



请扫描以查询验证条款

## 中信保诚「暖宝保」医疗保险 C 款条款阅读指引

◆ 中信保诚「暖宝保」医疗保险 C 款产品提供一般医疗费用及重大疾病医疗费用保障。

◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念。

- “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
- “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
- “被保险人”指受本保险合同保障的人。
- “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。

◆ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

◆ 条款目录

### 1 我们保什么、保多久

- 1.1 基本保险金额
- 1.2 保险责任
- 1.3 免赔额
- 1.4 保险期间

### 2 我们不保什么

- 2.1 除外责任
- 2.2 如实告知与保险合同的解除
- 2.3 其他免责条款

### 3 如何缴纳保险费

- 3.1 您缴纳保险费的义务

### 4 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故的通知
- 4.3 保险金的申请
- 4.4 保险金的给付

### 5 如何退保

- 5.1 解除保险合同

### 6 需关注的其他内容

- 6.1 保险合同的构成
- 6.2 保险金额
- 6.3 保险责任的开始
- 6.4 投保年龄
- 6.5 年龄误告
- 6.6 合同效力的终止
- 6.7 诉讼时效
- 6.8 变更通讯方式
- 6.9 争议的处理
- 6.10 特别约定
- 6.11 适用币种

### 7 名词释义

#### 附录 1 重大疾病定义

# 中信保诚「暖宝保」医疗保险C款

## 1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

**基本保险金额** 1.1 本主险合同（指您购买的《中信保诚「暖宝保」医疗保险C款》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

**保险责任** 1.2 在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

自本主险合同生效日起 **30 天为等待期**。我们在给付以下（1）、（2）项所列保险金时，如被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

### （1）一般医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 7 名词释义）或在等待期届满后首次发生的疾病或症状在**我们认可的医院**（见 7 名词释义）接受**住院**（见 7 名词释义）治疗，我们将按被保险人**实际支出的医疗费用**给付以下保险金：

#### ① **住院医疗费用**保险金

针对被保险人住院期间实际支出的、合理且必要的**住院医疗费用**（见 7 名词释义），我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除**免赔额**（见第 1.3 条）1 万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同**保险期间届满后 30 日内**，被保险人在住院治疗期间实际支出的、合理且必要的住院医疗费用，我们仍按照前述约定给付住院医疗费用保险金，但该项保险金的累计给付金额不超过本主险合同的基本保险金额。

#### ② **特定门诊医疗费用**保险金

针对被保险人实际支出的、合理且必要的**特定门诊医疗费用**（见 7 名词释义），我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额 1 万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付特定门诊医疗费用保险金。

#### ③ **住院前、后门诊医疗费用**保险金

如果被保险人**在住院前 14 天（含）及出院后 30 天（含）内**，因为**与住院相同的原因进行门诊治疗**而产生医疗费用，针对被保险人实际支出的、合理且必要的门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额 1 万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付住院前、后门诊医疗费用保险金。

在每一**保单年度**（见 7 名词释义）内，我们对住院医疗费用、特定门诊医疗费用、住院前、后门诊医疗费用的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的**一般医疗保险金责任**终止。

### （2）重大疾病医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生并由专科医生（见 7 名词释义）明确诊断罹患附录 1 中列明的重大疾病，在我们认可的医院接受住院治疗，我们首先按照前述约定给付第（1）项一般医疗保险金。当我们累计给付的金额达到本主险合同的基本保险金额后，对于被保险人发生的剩余医疗费用我们给付以下保险金：

① 重大疾病住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间因重大疾病实际支出的、合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付重大疾病住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 30 日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的、合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们仍然按照前述约定给付重大疾病住院医疗费用保险金。

② 重大疾病特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人因重大疾病实际支出的、合理且必要的重大疾病特定门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付重大疾病特定门诊医疗费用保险金。

③ 重大疾病住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前 14 天（含）及出院后 30 天（含）内，因为与重大疾病住院相同的原因进行门诊治疗而产生医疗费用，针对被保险人实际支出的、合理且必要的门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付重大疾病住院前、后门诊医疗费用保险金。

在每一保单年度内，我们对重大疾病住院医疗费用、重大疾病特定门诊医疗费用、重大疾病住院前、后门诊医疗费用的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的重大疾病医疗保险金责任终止。

在每一保单年度内，我们累计给付的住院医疗费用保险金及重大疾病住院医疗费用保险金以 180 天为限，超过 180 天发生的住院医疗费用和重大疾病住院医疗费用，不属于本主险合同保障范围。

当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院日所在保单年度本主险合同约定的基本保险金额为限给付保险金。

赔付比例及免赔额表

保险责任	赔付比例	年度免赔额
一般医疗保险金	本次治疗已经获得基本医疗保险或者公费医疗补偿，赔付比例为 100%	1 万元
重大疾病医疗保险金	本次治疗未获得基本医疗保险或者公费医疗补偿，赔付比例为 60%	

免赔额

1.3 本主险合同的免赔额为年度免赔额，指被保险人自行承担且本主险合同不予赔偿的部分。

在本主险合同保险期间内，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金共用同一个免赔额。

**保险期间** 1.4 本主险合同的保险期间由您与我们约定并在保险合同上载明。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

**除外责任** 2.1 因以下情形之一造成被保险人接受治疗发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (4) 药物过敏、食物中毒、**医疗事故**（见7名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (5) **酒后驾驶**（见7名词释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7名词释义）或**驾驶无有效行驶证**（见7名词释义）的**机动车**（见7名词释义）；
- (6) 参加**潜水**（见7名词释义）、滑水、跳伞、**攀岩**（见7名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、**探险活动**（见7名词释义）及**特技表演**（见7名词释义）等高风险活动；
- (7) 因精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）而导致的；
- (8) **遗传性疾病**（见7名词释义），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见7名词释义）；
- (9) 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查、非以治疗为目的之避孕及计划生育手术以及由以上原因引起的并发症；
- (10) 牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙，视力矫正；
- (11) **矫形整容手术**；
- (12) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (13) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7名词释义）期间因疾病而导致的；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

**如实告知与保险合同的解除** 2.2 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，且不退还未缴保险费。

您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会无息退还已缴保险费。

**其他免责条款**      2.3      除第 2.1 条“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

### 3 如何缴纳保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

**您缴纳保险费的义务**      3.1      本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。  
首次投保本主险合同或续保时，以被保险人当时的年龄为基础核定费率，计算保险费。

我们有权调整适用于本主险合同的费率，费率调整将适用于所有被保险人。我们进行保险费率调整后，您须按照调整后续保当时的保险费率支付续保保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

在投保本主险合同时，您可选择申请续保或不续保本保险合同，若您选择不续保，您的保险合同自首年保险期间届满当日 24 时效力终止；若您选择申请续保，在每一年保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，经我们审核同意并收取续保保险费后本主险合同将延续有效 1 年，等待期不重新计算。若我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您，您的保险合同自保险期间届满当日 24 时效力终止。

若我们接受本主险合同的第一、二次续保，从第三次续保起，我们续保审核时不会因为被保险人从第三个保单年度起的健康状况变化或历史理赔情况而不接受续保。

若您在保险合同效力终止后再次投保本主险合同，视为重新投保，等待期及续保次数重新计算。

本主险合同可按以上续保方式续保，但终止日不能超过被保险人满 99 周岁后的首个保单周年日（见 7 名词释义）。若被保险人的出生月日与保单周年日相同，则终止日不能超过被保险人 99 周岁当日。

本产品停止销售后将不接受续保。

### 4 如何领取保险金

这部分讲的是受益人如何领取保险金。

**受益人**      4.1      除另有约定外，本主险合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

**保险事故的通知**      4.2      您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过 10 日）通知我们。

如果因为故意或者重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

## 保险金的申请

### 4.3 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人的**法定身份证明**（见 7 名词释义）文件；
- (4) 基本医疗保险结算清单或者结算证明（若以基本医疗保险参保人员的身份在我们认可的医院住院且接受治疗，则需提供）；
- (5) 我们认可的医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (6) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
- (7) 您、被保险人、受益人及其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
- (8) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。

当我们赔付的金额未达上述医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本，我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

## 保险金的给付

### 4.4 我们收到完整的索赔资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。我们会在核定后及时进行通知。

对属于保险责任的，我们将自作出核定之日起 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

## 解除保险合同

### 5.1 您可以随时向我们提出申请解除合同，您在申请时应向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的法定身份证明文件。

本主险合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后，我们将向您退还未满期净保险费（见 7 名词释义）。

## 6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

## 保险合同的构成

### 6.1 本主险合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

保险金额	6.2	本主险合同的保险金额，即我们根据第 1.2 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。
保险责任的开始	6.3	<p>您向我们提出保险要求，经我们同意承保，保险合同成立。</p> <p>经我们同意承保，并自我们收到首期保险费（以较后者为准）的当日 24 时起保险合同生效，我们开始承担保险责任。我们将及时签发保险单作为保险凭证。</p> <p>本主险合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。</p>
投保年龄	6.4	投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以 <b>周岁</b> （见 7 名词释义）计算。
年龄误告	6.5	<p>您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的<b>未滿期保险费</b>（见 7 名词释义），对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>（2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。</p> <p>（3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。</p>
合同效力的终止	6.6	<p>以下任何一种情况发生时，本主险合同效力终止：</p> <p>（1）您向我们申请解除本主险合同；</p> <p>（2）被保险人身故；</p> <p>（3）因本主险合同或其附加合同的其他条款所列情况而终止。</p>
诉讼时效	6.7	<p>人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。</p> <p>人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。</p>
变更通讯方式	6.8	本主险合同的通讯方式（包括通讯地址、联系电话、电子邮箱等）变更时，您应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您没有以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按所知的最后通讯方式所发送的通知，均视为已送达您。

- 争议的处理** 6.9 如果在履行本主险合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
- (2) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

- 特别约定** 6.10 如我们以特别约定或附加条件承保，我们将在保险合同或批注上载明。

- 适用币种** 6.11 所有保险费的收取及保险金的支付均使用人民币。

## 7 名词释义

- 意外伤害事故** 7.1 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。

- 我们认可的医院** 7.2 指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房），但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。

- 住院** 7.3 指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，且必须同时符合以下三个条件：

- (1) 办理了入院及出院手续；
- (2) 全天 24 小时在医院内接受治疗；
- (3) 入住医院住院部的正式病床。

- 住院医疗费用** 7.4 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
- (1) 床位费：指被保险人在住院期间实际发生的住院床位费，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用；
- (2) 重症监护室床位费：指住院期间出于**医学必要**（见 7 名词释义）被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指医院内



为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等；

- (3) 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；
- (4) 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内；
- (5) 检查检验费：指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等；
- (6) 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准，但不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见 7 名词释义）费用；
- (7) 药品费：指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包含中草药费用；
- (8) 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用；
- (9) 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；
- (10) 救护车使用费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

#### 特定门诊医疗费 用

7.5 指被保险人接受特定门诊治疗发生的医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用（见备注）；
- (3) 器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

备注：

- (1) “化学疗法”指针对恶性肿瘤使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的化学治疗。本主险合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗；
- (2) “放射疗法”指针对恶性肿瘤使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的放射治疗。本主险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗；
- (3) “肿瘤免疫疗法”指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

- (4) “肿瘤内分泌疗法”指针对恶性肿瘤用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞生长的内分泌疗法。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- (5) “肿瘤靶向疗法”指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

**保单年度**

7.6 自本主险合同所载的保单周年日起每满 12 个月即为一个保单年度。

**专科医生**

7.7 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**医疗事故**

7.8 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**酒后驾驶**

7.9 指经检测或鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。

**无合法有效驾驶证驾驶**

7.10 指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 学习驾车时，未持学习驾驶证明，或无随车指导人员指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

**无有效行驶证**

7.11 指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

机动车	7.12	指以动力装置驱动或者牵引,供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
潜水	7.13	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
攀岩	7.14	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险活动	7.15	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
特技表演	7.16	指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
遗传性疾病	7.17	指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
先天性畸形、变形或染色体异常	7.18	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。
感染艾滋病病毒或患艾滋病	7.19	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。</p> <p>在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。</p>
保单周年日	7.20	<p>本主险合同的保单周年日以保险合同所载日期为准。</p> <p>本主险合同满第一个保单年度时所对应的保单周年日为首个保单周年日,以此类推。如果当月无对应的同一日,则以该月的最后一日为对应日。</p>
法定身份证明	7.21	指依据法律规定,由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等,如:出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证、港澳台居民居住证等。
未到期净保险费	7.22	指本主险合同最后一期已缴保险费 $\times$ (1-手续费比例) $\times$ (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数),经过月数不足月的按一个月计算,手续费比例为 35%。

周岁	7.23	指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。  若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以出生证明记载的日期为准；没有出生证明的，以居民身份证记载的日期为准。
未到期保险费	7.24	指本主险合同最后一期已缴保险费 ×（1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数），经过月数不足月的按一个月计算。
医学必要	7.25	指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品须符合以下条件：  （1）系医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；  （2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；  （3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；  （4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；  （5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；  （6）非试验性或研究性。
物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法	7.26	物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医疗理是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

## 附录 1

### 重大疾病定义

本主险合同所指的疾病或重大疾病是指以下列出的疾病、疾病状态或手术。其中有“\*”标记的重大疾病的疾病定义是由中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》规定，无“\*”标记的重大疾病的疾病定义系由我公司制定。

- 1 \*恶性肿瘤 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

- (5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 2 \*急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:
- (1) 典型临床表现, 例如急性胸痛等;
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高, 或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
- (4) 发病 90 天后, 经检查证实左心室功能降低, 如左心室射血分数低于 50%。
- 3 \*脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:
- (1) 一支或一支以上**肢体机能完全丧失**(见注释);
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**(见注释);
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成**六项基本日常生活活动**(见注释)中的三项或三项以上。
- 4 \*重大器官移植术或造血干细胞移植术 重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的异体移植手术。
- 5 \*冠状动脉搭桥术  
(或称冠状动脉旁路移植术) 指为治疗严重的冠心病, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 6 \*终末期肾病  
(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期) 指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7 \*多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
- 8 \*急性或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- (2) 肝性脑病;
- (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

- 9 \*良性脑肿瘤 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- （1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
  - （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 10 \*慢性肝功能衰竭失代偿期 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
- （1）持续性黄疸；
  - （2）腹水；
  - （3）肝性脑病；
  - （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 11 \*脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下述一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
  - （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
  - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12 \*深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 13 \*双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见注释）性丧失，在 500 赫兹、1,000 赫兹和 2,000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 14 \*双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- （1）眼球缺失或摘除；
  - （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
  - （3）视野半径小于 5 度。
- 15 \*瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每股三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

- 16 \*心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 17 \*严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 18 \*严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1） 一股或一股以上肢体机能完全丧失；
  - （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
  - （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19 \*严重帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
- （1） 药物治疗无法控制病情；
  - （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 20 \*严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21 \*严重原发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级（见注释），且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 22 \*严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 23 \*语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 24 \*重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
- （1） 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
  - （2） 外周血象须具备以下三项条件：
    - ① 中性粒细胞绝对值  $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
    - ② 网织红细胞  $< 1\%$ ；

③ 血小板绝对值  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 25 \*主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。  
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 26 严重慢性呼吸衰竭 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：  
(1) 休息时出现呼吸困难；  
(2) 动脉血氧分压 ( $PaO_2$ )  $< 50\text{mmHg}$ ；  
(3) 动脉血氧饱和度 ( $SaO_2$ )  $< 80\%$ ；  
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 27 严重心脏病 指被保险人因心脏病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 28 严重多发性硬化症 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 29 1 型糖尿病及其并发症 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：  
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；  
(2) 因需要已经接受了下列治疗中的至少一种：  
① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；  
② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 30 植物人状态 由于大脑和/或脑干严重损害造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-觉醒周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 31 全身型重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：  
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；  
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。



- 32 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染
- 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- （1） 被保险人因输血而感染 HIV；
  - （2） 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任事故；
  - （3） 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本重大疾病将不在保障范围内。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 33 严重类风湿性关节炎
- 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到永久不可逆性关节功能障碍，并且满足下列全部条件：
- （1） 晨僵；
  - （2） 对称性关节炎；
  - （3） 类风湿性皮下结节；
  - （4） 类风湿因子滴度升高；
  - （5） X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形；
  - （6） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 34 系统性红斑狼疮性肾炎
- 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。
- 本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
- 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- I 型微小病变型
- II 型系膜病变型
- III 型局灶及节段增生型
- IV 型弥漫增生型
- V 型膜型
- VI 型肾小球硬化型
- I 型和 II 型狼疮性肾炎不在保障范围内。
- 35 严重溃疡性结肠炎
- 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

- 36 II级重症急性胰腺炎 II级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的II级重症急性胰腺炎必须经专科医生明确诊断，按APACHE II评分达到8分或8分以上和Balthazar分级系统达到II级或II级以上，并且接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 因酗酒或饮酒过量所致的胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。
- 37 严重冠心病 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。
- 38 严重脊髓灰质炎 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据(如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查)。脊髓灰质炎导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一股或一股以上肢体机能完全丧失；
  - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 39 严重克隆病 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 40 严重弥漫性系统性硬皮病 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
  - (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级；
  - (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 局限硬皮病；
  - (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
  - (3) CREST综合征。
- 41 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)。
- 必须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业：  
医生和牙科医生  
护士

医院化验室工作人员

医院护工

医生助理和牙医助理

救护车工作人员

助产士

消防队员

警察

狱警

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内;

(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性;

(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

- 42 重症急性坏死性筋膜炎 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染, 可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列全部条件:

(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;

(2) 病情迅速恶化, 有脓毒血症表现;

(3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。

- 43 严重慢性复发性胰腺炎 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成, 造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列全部条件:

(1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄;

(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

- 44 严重心肌炎 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

- 45 进行性核上性麻痹 进行性核上性麻痹(PSP)又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征, 是一种神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 疾病确诊 180 天后被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 46 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血, 被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

- 47 严重自身免疫性肝炎 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应, 从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足下列全部条件:

- (1) 高  $\gamma$  球蛋白血症;
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体, 如 ANA (抗核抗体)、SMA (抗平滑肌抗体)、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体;
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

48 慢性肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

49 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病, 特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。患者常表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。

必须满足下列全部条件:

- (1) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
- (2) 必须经肾脏活组织病理检查确诊, 并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。

50 多发性骨髓瘤 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的肿瘤。必须满足下列全部条件:

- (1) 组织学活检证实为浆细胞瘤;
- (2) 骨髓浆细胞增多  $\geq 30\%$ ;
- (3) 过量 M 蛋白存在:
  - ① IgG  $> 3.5\text{g/dL}$  (血清)
  - ② IgA  $> 2\text{g/dL}$  (血清)
  - ③ 轻链 (本周氏蛋白)  $\geq 1\text{g/24 小时}$
- (4) 血红蛋白  $< 85\text{g/L}$ 。

孤立性骨髓瘤不在保障范围内。

51 原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点, 表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。

被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化, 并符合以下条件中的三项且持续 180 天:

- (1) 血红蛋白  $< 100\text{g/L}$ ;
- (2) 白细胞计数  $> 25 \times 10^9/\text{L}$ ;
- (3) 外周血原始细胞  $\geq 1\%$ ;
- (4) 血小板计数  $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ;

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

52 重症骨髓增生异常综合征 重症骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征, 并且满足下列全部条件:

- (1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB) ;
- (2) 根据骨髓增生异常综合征的修订国际预后积分系统 (IPSS-R) 积分  $\geq 3$ , 属于中危及以上组。
- 53 感染性心内膜炎 感染性心内膜炎是指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症, 引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列全部条件:
- (1) 典型急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现;
- (2) 血培养病原体阳性;
- (3) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级, 并持续 180 天以上或接受了心脏瓣膜置换手术。
- 54 完全性房室传导阻滞 完全性房室传导阻滞又称三度房室传导阻滞, 是指心房的激动不能正常地传导到心室, 造成心室率过于缓慢, 出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须由专科医生明确诊断并且满足下列全部条件:
- (1) 心电图表现为室性逸搏心律, 心室率持续低于 40 次/分;
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作;
- (3) 已经植入人工永久性心脏起搏器。
- 55 主动脉夹层血肿 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后, 高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂, 以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过电脑断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查明确诊断, 并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 56 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭, 已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
- 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。
- 57 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 58 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘脑病。必须根据脑组织活检确诊。
- 59 亚急性硬化性全脑炎 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须符合下列全部条件:
- (1) 由三级甲等医院的专科医生确诊, 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高;
- (2) 疾病确诊 180 天后被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 60 人类疯牛病 (克-雅氏病) 人类疯牛病是一种传染性海绵状脑病, 临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断, 疾病确诊 180 天后被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

人类疯牛病疑似病例不在保障范围内。

- 61 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经专科医生明确诊断。
- 62 丝虫病所致象皮病 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，疾病确诊 180 天后被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 63 埃博拉 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：
- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；
  - (2) 存在广泛出血的临床表现；
  - (3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

- 64 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：
- (1) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
  - (2) 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
  - (3) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
  - (4) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或者艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

- 65 严重肌营养不良症 指肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。必须满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
  - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
  - (3) 疾病确诊 180 天后被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 66 自体造血干细胞移植 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。
- 67 严重肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症。必须满足下列全部条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
  - (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。
- 68 原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。必须满足下列全部条件：
- (1) 须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实；
  - (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

- (3) 持续性黄疸病史;
- (4) 出现胆汁性肝硬化或者门脉高压。

因肿瘤或者胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

- 69 严重哮喘 指经专科医生明确诊断为哮喘，且满足下列标准中的三项或三项以上：
- (1) 过去两年中有哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史；
  - (2) 身体活动耐受能力显著下降（轻微体力活动即有呼吸困难）且持续六个月以上；
  - (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
  - (4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。
- 70 骨生长不全症 指一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。
- 本主险合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发育迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查、家族史、X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 71 严重肝豆状核变性（Wilson 病） 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
  - (2) 角膜色素环（K-F 环）；
  - (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
  - (4) 食管静脉曲张；
  - (5) 腹水。
- 72 失去一肢及一眼 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。
- 单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼必须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或者摘除；
  - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
  - (3) 视野半径小于 5 度。
- 单肢肢体机能完全丧失，必须满足下列至少一项条件：
- (1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
  - (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。
- 被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
- 73 严重面部烧伤 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。面部总面积不包括发部和颈部。
- 74 小肠移植 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠异体器官移植手术，此手术必须由专科医生确认是医学上必需的情况下进行。
- 75 严重胃肠炎 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染。实际接受了大肠或小肠的一处或多处切除手术，切除肠段病理检查证实存在严重感染和坏死。

- 76 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足下列全部条件:
- (1) 必须由专科医生诊断, 并有以下证据支持:
    - ① 影像检查证实存在小脑萎缩;
    - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
  - (2) 被保险人运动功能严重障碍, 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。
- 77 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染 指因器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患艾滋病。必须满足下列全部条件:
- (1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因治疗必需而实施器官移植, 并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或艾滋病;
  - (2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或艾滋病属于医疗事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉;
  - (3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。
- 任何其他传播方式(包括性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 病毒感染或者艾滋病不在保障范围内。
- 78 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致广泛微血管血栓形成, 微循环障碍、凝血因子消耗及继发性纤维蛋白溶解而引起的以出血、休克及器官功能衰竭为主要临床症状的综合征。临床上至少具有如下两项表现:
- (1) 严重出血;
  - (2) 血栓栓塞;
  - (3) 低血压休克;
  - (4) 微血管病性溶血性贫血。
- 79 严重慢性缩窄性心包炎 指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化, 心包腔闭塞, 形成一个纤维瘢痕外壳, 使心脏和大血管根部受压, 阻碍心脏的舒张。被保险人因此导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度须达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。
- 80 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病, 胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影, 病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质, 并且接受了肺灌洗治疗。
- 81 严重肺淋巴管肌瘤病 指一种弥漫性肺部疾病, 主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生, 且必须满足下列全部条件:
- (1) 经组织病理学诊断;
  - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
  - (3) 休息时出现呼吸困难并经专科医生确诊且认为有必要进行肺移植手术。



- 82 严重继发性肺动脉高压 指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，造成永久不可逆性的心功能衰竭，且必须满足下列全部条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
  - (2) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 83 多处臂丛神经根性撕脱 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成手臂感觉功能与运动功能永久不可逆性的丧失，且必须由专科医生明确诊断，并由电生理检查结果证实。
- 84 严重细菌性脑脊髓膜炎 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性，导致永久性神经损害，并出现下列情形之一且持续 180 天以上仍无改善迹象：
- (1) 耳聋；
  - (2) 失明；
  - (3) 动眼神经麻痹；
  - (4) 瘫痪；
  - (5) 脑积水；
  - (6) 智力中度以上的损害。
- 85 严重癫痫 指大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。必须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 脑电图、头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实；
  - (2) 经 180 天以上的抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
- 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 86 智力障碍 指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）检测分值，智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理检测工作者进行，心理检测工作者必须持有由心理测量专业委员会颁发的资格认定书。根据被保险人年龄必须采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）进行检测。同时，必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
  - (2) 专科医师确诊被保险人系由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
  - (3) 合格专职心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
  - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 87 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。因胆道闭锁而接受胆道重建手术不在保障范围内。
- 88 颅脑手术 指由专科医生明确诊断患有颅脑疾病，并在全麻情况下实施开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

- |    |             |   |
|----|-------------|---|
| 89 | 溶血性链球菌引起的坏疽 | 指包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术，且必须由专科医生依据细菌培养及病理报告作出明确诊断。  |
| 90 | 严重瑞氏综合症     | <p>瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。严重瑞氏综合症须导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿，主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。严重瑞氏综合症须由儿科专科医生依据肝脏活检结果明确诊断，且满足下列全部条件：</p> <p>(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；</p> <p>(2) 血氨超过正常值的 3 倍；</p> <p>(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。</p> |

## 注释

- |     |                       |  |
|-----|-----------------------|--|
| 注 1 | 肢体机能完全丧失              | 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。   |
| 注 2 | 语言能力完全丧失              | 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种，或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。  |
| 注 3 | 咀嚼吞咽能力完全丧失            | 咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。  |
| 注 4 | 六项基本日常生活活动            | 六项基本日常生活活动是指：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。 |
| 注 5 | 永久不可逆                 | 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。  |
| 注 6 | 美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级 | 指在治疗情况下不能无症状地进行任何体力活动，休息时可有心力衰竭或心绞痛症状，并且体检及实验室检查显示有心功能异常的证据。   |

（本页以下空白）