



请扫描以查询验证条款

# 吉祥人寿保险股份有限公司 吉祥人寿全家保 2.0 医疗保险条款

## 特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“吉祥人寿全家保2.0医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

### 基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

## 您拥有的重要权益

- ◆ 在本合同犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费..... 第六条
- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第九条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第二十一条

## 您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第十二条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第十三条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十六条
- ◆ 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十一条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第二十三条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

## 目 录

<b>第一部分</b>	<b>您与我们订立的合同</b> .....	<b>3</b>
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	保证续保、续保及重新投保.....	3
第六条	犹豫期.....	3
<b>第二部分</b>	<b>我们提供哪些保障利益</b> .....	<b>4</b>
第七条	给付限额.....	4
第八条	等待期.....	4
第九条	保险责任.....	4
第十条	给付比例.....	7
第十一条	补偿原则.....	7
第十二条	责任免除.....	7
<b>第三部分</b>	<b>如何交纳保险费</b> .....	<b>8</b>
第十三条	保险费的交付.....	8
第十四条	宽限期.....	8
<b>第四部分</b>	<b>如何申请保险金</b> .....	<b>8</b>
第十五条	受益人.....	8
第十六条	保险事故的通知.....	8
第十七条	诉讼时效.....	8
第十八条	保险金申请.....	8
第十九条	保险金给付.....	9
<b>第五部分</b>	<b>您还享有哪些权益</b> .....	<b>9</b>
第二十条	合同内容变更.....	9
第二十一条	您解除合同的手续及风险.....	9
<b>第六部分</b>	<b>您需要了解的其他事项</b> .....	<b>9</b>
第二十二条	效力终止.....	9
第二十三条	明确说明与如实告知.....	9
第二十四条	年龄计算及错误处理.....	10
第二十五条	职业或工种变更.....	10
第二十六条	住所或通讯地址变更.....	10
第二十七条	争议处理.....	10
第二十八条	重大疾病的种类和定义.....	10
第二十九条	释义.....	23

## 第一部分 您与我们订立的合同

### 第一条 保险合同构成

本合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议构成。

### 第二条 投保范围

被保险人范围：凡0周岁（释义一）（指出生满30天且已健康出院的婴儿）以上、60周岁以下（含60周岁），符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

### 第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

### 第四条 保险期间

本合同的保险期间为1年，并在保险单上载明。

### 第五条 保证续保、续保及重新投保

自您首次投保本合同的生效日起，或自您重新投保本合同的生效日起，每3年为一个保证续保期间。

保证续保期间内续保：您可以在保证续保期间内每一保险期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，视为续保，本合同保险期间将延续有效一年，但续保本合同时，被保险人的年龄超过80周岁的本合同自动不再接受续保。

保证续保期间届满续保：您可以在本合同每个保证续保期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，如我们审核同意，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，进入下一个保证续保期间，并在此期间内按上述保证续保期间内续保约定进行续保。除上述自动不再续保情形以外，如我们审核不接受进入下一个保证续保期间或提出续保条件的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。

**重新投保：如下两种情形视为重新投保：**

(1) 在本合同每一保险期间届满日之后，若您申请投保，经我们审核同意并签发保险单的；

(2) 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，自宽限期满的次日零时起若您申请投保，经我们审核同意并签发保险单的。

重新投保时，被保险人的年龄最高不超过60周岁。

每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本保险的统一停售而终止；若本保险统一停售，我们将不再接受保证续保期间届满续保或重新投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

### 第六条 犹豫期

自您签收本合同的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间书面提出解除本合同，我们将在扣除10元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。

解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（释义二）。自您书面申请解除合

同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。  
您首次投保或者重新投保本合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第七条 给付限额

本合同各项保险金年度给付限额见附表1“保障计划表”。

### 第八条 等待期

您首次投保或重新投保本保险时，被保险人在本合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致本合同约定的治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

续保或者因意外伤害(释义三)进行治疗的无等待期。

### 第九条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们承担以下保险责任：

#### 一、一般医疗保险金

##### 1、住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院(释义四)医生(释义五)确诊必须住院(释义六)治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要(释义七)的住院医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

住院医疗费用包括床位费(释义八)、膳食费(释义九)、护理费(释义十)、一般手术费(释义十一)、重症监护室床位费、诊疗费(释义十二)、检查检验费(释义十三)、治疗费(释义十四)、药品费(释义十五)、救护车费。

被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。

##### 2、特定门诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须在医院接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的特定门诊医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付特定门诊医疗保险金。

特定门诊医疗费用指被保险人在医院接受特定门诊治疗所支出的医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析(释义十六)费用；
- (2) 门诊恶性肿瘤(释义十七)治疗费，包括化学疗法(释义十八)、放射疗法(释义十九)、肿瘤免疫疗法(释义二十)、肿瘤内分泌疗法(释义二十一)、肿瘤靶向疗法(释义二十二)的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

##### 3、门诊手术医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须在医院接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

#### 4、 住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金（但不包括特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

在本合同保险期间内，上述4项保险金累计给付金额之和，最高以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。

## 二、 重大疾病医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院专科医生（释义二十三）初次确诊（释义二十四）患上本合同第二十八条约定的重大疾病并在医院接受治疗的，我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，我们将按以下约定给付重大疾病医疗保险金：

### 1、 重大疾病住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院专科医生初次确诊患上本合同约定的重大疾病，并必须住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

重大疾病住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。

被保险人因重大疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。

### 2、 重大疾病特定门诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院专科医生初次确诊患上本合同约定的重大疾病，并必须在医院接受重大疾病特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病特定门诊医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付重大疾病特定门诊医疗保险金。

重大疾病特定门诊医疗费用指被保险人在医院接受特定门诊治疗所支出的医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费用；
- (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、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### 3、 重大疾病门诊手术医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院专科医生初次确诊患上本合同约定的重大疾病，并必须在医院接受重大疾病门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病门诊手术医疗费用，按照合同约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

### 4、 重大疾病住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院专科医生初次确诊患上本合同约定的重大疾病，并必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行重大疾病门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗保险金（但不包括重大疾病特定门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用）。

在本合同保险期间内，上述 4 项保险金累计给付金额之和，最高以本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。

### 三、 恶性肿瘤医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤并在医院接受治疗的，我们首先按照一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的约定给付一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金年度给付限额之和后，我们将按以下约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

#### 1、 恶性肿瘤住院医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。

被保险人因恶性肿瘤住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。

#### 2、 恶性肿瘤特定门诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须在医院接受恶性肿瘤特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤特定门诊医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤特定门诊医疗保险金。

恶性肿瘤特定门诊医疗费用包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

#### 3、 恶性肿瘤门诊手术医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须在医院接受恶性肿瘤门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤门诊手术医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤门诊手术医疗保险金。

#### 4、 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行恶性肿瘤门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金（但不包括恶性肿瘤特定门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）。

在本合同保险期间内，上述 4 项保险金累计给付金额之和，最高以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额为限。

### 四、 质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并在我们认可的质子重离子医疗机构（**释义二十五**）接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的质子重离子医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

质子重离子医疗费用包括被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

在本合同保险期间内，质子重离子医疗保险金最高以本合同约定的质子重离子医疗保险金年度给付限额为限。

质子重离子医疗费用不在一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金及恶性肿瘤医疗保险金的保障范围内。

## 第十条 给付比例

一、对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否有基本医疗保险、公费医疗身份，本合同约定的质子重离子医疗费用给付比例为60%；

二、对于除质子重离子医疗费用外的其他医疗费用，本合同约定的医疗费用给付比例为100%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊或者结算的，或未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得费用补偿的，给付比例为60%。

## 第十一条 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、社会福利机构等任何其他途径获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际支出的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同约定进行赔付，我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的医疗费用补偿总额不超过被保险人实际发生的医疗费用。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

## 第十二条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、自杀，但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人殴斗(释义二十六)、醉酒(释义二十七)，主动服用、吸食或注射毒品(释义二十八)；
- 五、被保险人酒后驾驶(释义二十九)、无合法有效驾驶证驾驶(释义三十)或驾驶无合法有效行驶证(释义三十一)的机动车(释义三十二)；
- 六、被保险人所患既往症(释义三十三)，包括受伤、异常症状和疾病，但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外；
- 七、被保险人所患遗传性疾病(释义三十四)、先天性畸形、变形或者染色体异常(释义三十五)(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)及其并发症，但本合同另有约定的除外；
- 八、有关发育迟缓、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)而接受的医疗、会诊或检查；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义三十六)，但本合同另有约定的除外；
- 十、被保险人参加潜水(释义三十七)、跳伞、攀岩(释义三十八)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(释义三十九)、摔跤、武术比赛(释义四十)、特技表演(释义四十一)、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动或者从事职业体育活动；
- 十一、战争(释义四十二)、军事冲突(释义四十三)、暴乱(释义四十四)、武装叛乱或恐怖主义行为；
- 十二、核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
- 十三、避孕、节育(含绝育以及绝育恢复手术)、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗，但本合同另有约定的除外；
- 十四、各种美容整容手术、整形手术，牙科疾病及相关治疗、牙齿修复、牙齿整形，视力矫正手术，增高矫形手术，减肥治疗、睡眠治疗、戒烟治疗，营养咨询等医疗咨询和健康预测，但因意外伤害导致的必要美容整容手术、整形手术不在此限；
- 十五、一般身体检查，疗养或护理，康复性治疗，既非药物又非手术的治疗；
- 十六、预防性治疗，实验性或试验性治疗；
- 十七、被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故；
- 十八、被保险人未遵医嘱、私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

十九、治疗Ⅱ期糖尿病的外置胰岛素泵、使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义齿、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；

二十、在中国境外或中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区发生的医疗费用。

### 第三部分 如何交纳保险费

#### 第十三条 保险费的交付

本合同的保险费由您在投保或续保时一次性交清。

本合同的保险费按照被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。新续保合同的保险费将根据被保险人的年龄进行调整，请您查看我们提供的费率表。

#### 第十四条 宽限期

本合同的保险费由您在投保或续保时一次性交清。本合同保险期间届满时，若我们同意续保，则自届满日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

### 第四部分 如何申请保险金

#### 第十五条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

#### 第十六条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。若您、被保险人或受益人故意或者因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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

#### 第十七条 诉讼时效

受益人向我们请求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。

#### 第十八条 保险金申请

在申请保险金时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院或我们认可的质子重离子医疗机构出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、门诊/急诊病历、出院小结或住院病历、病理检查、化验检查、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告、医疗费用原始收据和费用明细清单及处方；
- (4) 检查检验报告及药品明细和处方；
- (5) 对于已经从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (6) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
- (7) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。



以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## 第十九条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时治疗前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

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

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 第五部分 您还享有哪些权益

### 第二十条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

### 第二十一条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费（释义四十五）**。

您解除合同会遭受一定损失。

## 第六部分 您需要了解的其他事项

### 第二十二条 效力终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- (1) 在本合同有效期内解除本合同的；
- (2) 被保险人身故的；
- (3) 本合同因条款所列其他情况而终止的。

### 第二十三条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

**您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险**

费率的，我们有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

**您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。**

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 第二十四条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

**一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同当时的未到期净保险费。**

**二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。**

**三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。**

## 第二十五条 职业或工种变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未到期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未到期净保险费。**但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，自我们接到通知之日起，我们对该被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向您无息退还该被保险人的未到期净保险费。**

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

## 第二十六条 住所或通讯地址变更

您的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按所知最后的您的住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达给您。

## 第二十七条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 第二十八条 重大疾病的种类和定义

本合同指的重大疾病包括以下 100 种，其中 1-25 项是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》所规范的重大疾病种类，26-100 项是我们为扩大保障范围所增设的 75 种重大疾病。

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他部位的疾病。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。

但下列疾病不在本保障范围内：

- (1) 原位癌（释义四十六）；
- (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) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（释义四十七）；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义四十八）；
- (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（释义四十九）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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在本保障范围内。**

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 超或其他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、脑血管性疾病不在本保障范围内。**

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本保障范围内。**

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他生命维持系统 96 小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。**

13. 双耳失聪 - 三岁始理赔：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性 (释义五十) 丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 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。

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**

14. 双目失明 - 三岁始理赔：指因疾病或意外伤害导致双目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，如果使用其他视力表应进行换算)；
- (3) 视野半径小于 5 度。

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

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，每肢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本保障范围内。**

**在 70 周岁 (含) 以上，被保险人患上严重阿尔茨海默病不在本保障范围内。**

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。

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本保障范围内。**

**在 70 周岁（含）以上，被保险人患上严重帕金森病不在本保障范围内。**

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，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 - 三岁始理赔：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本保障范围内。**

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**

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本保障范围内。**

26. 严重心肌病：指被保险人因心肌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。

27. 慢性呼吸功能衰竭：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且满足下列全部条件：

(1) 休息时出现呼吸困难；

(2) 动脉血氧分压 ( $PaO_2$ )  $< 50mmHg$ ；

(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。

28. 严重多发性硬化：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，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

29. 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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；

(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。

职业列表	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

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，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

本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。

30. 严重溃疡性结肠炎：本合同所保障的溃疡性结肠炎是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。

31. 严重全身性重症肌无力：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. 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美国风湿病学会类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级
I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。
II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。
III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。
IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

33. 脊髓灰质炎后遗症：脊髓灰质炎是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。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

34. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (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；
- (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，本保障将不再予以赔付。

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 感染不在本保障范围内。

本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。

35. 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。

36. 肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

37. 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术：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脑动脉瘤夹闭手术。

**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本保障范围内。**

38. 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。

**下列疾病不在本保障范围内：**

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

39. 严重冠心病：指被保险人经由冠状动脉造影检查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、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**

40. 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。必须满足下列所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) 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；
- (3) 持续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本保障范围内。**

41. 植物人状态：植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。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。**

42. 重症急性坏死性筋膜炎截肢：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。必须满足以下所有条件：

- (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. 嗜铬细胞瘤：指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足以下所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

44. 丝虫感染所致严重象皮病：指因丝虫感染导致淋巴循环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，日常生活不能自理。

45. 胰腺移植术：胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

**胰岛、组织、细胞移植不在本保障范围内。**

46. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退：指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾

上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

(1) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：

- ①血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
- ②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果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。

(2) 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本保障范围内。**

47. 严重心肌炎：指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：

(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，或左室射血分数低于 30%；

(2) 持续不间断 180 天以上；

(3) 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。

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肺源性心脏病并且引起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. 严重原发性硬化性胆管炎：为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

(1) 诊断由逆行胰胆管造影 (ERCP) 或经皮胆管造影 (PTC) 确认；

(2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶 (ALP) 显著升高；

(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

50. 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。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并符合下列所有条件且持续 180 天：

(1) 血红蛋白 $<100\text{g/l}$ ；

(2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/l$ ；

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/l$ 。

**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本保障范围内。**

51. 严重骨髓增生异常综合征：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。

被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：

(1) 根据 WHO 分型，分型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修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 $\geq 3$ ，属于中危及以上组。

52. 自体造血干细胞移植：被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。

以下情况不在本保障范围内：

(1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；

(2) 非造血干细胞移植。

53. 严重感染性心内膜炎：感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；

(2) 血培养病原体阳性；



- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

**药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。**

54. 严重急性主动脉夹层血肿：指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

**慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在本保障范围内。**

55. 严重慢性缩窄性心包炎：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。慢性缩窄性心包炎且必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 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；
- (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

- ①胸骨正中切口；
- ②双侧前胸切口；
- ③左前胸肋间切口。

**经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。**

56. 心脏粘液瘤：指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

**经导管介入手术治疗不在本保障范围内。**

57. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗：指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- (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III级或IV级；
- (2) 左室射血分数低于 35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq$ 55mm；
- (4) QRS 时间 $\geq$ 130msec；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

58. 完全性房室传导阻滞：指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是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。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

59. 风湿热导致的心脏瓣膜病：指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件：

- (1) 风湿热病史；
- (2) 慢性心脏瓣膜病病史；
- (3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

**经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。**

60. 肺淋巴管肌瘤：肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；

- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

**疑似肺淋巴瘤病除外。**

61. 非阿尔茨海默病至严重痴呆：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，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本保障范围内。**

62. 进行性核上性麻痹：进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

63. 克-雅氏病 (CJD、人类疯牛病)：CJD 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师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，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。

64. 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病毒感染。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。必须满足下列所有条件：

(1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 $\gamma$ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

(2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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。

65. 进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

(1) 根据脑组织活检确诊；

(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，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. 丧失独立生活能力 - 六岁始理赔：指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

**被保险人理赔时年龄在六周岁以上。**

67. 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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

① 影像学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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

68. 开颅手术：指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

**颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。**

69. 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症：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。多见于育龄妇女。

本合同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，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

**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本保障范围内。**

70.1 型糖尿病严重并发症：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，并且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：

- (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：

- ①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
- ②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

71. 肾髓质囊性病：肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

**其他肾脏囊性病不在本保障范围内。**

72. 肝豆状核变性：肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

73. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术：指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

**腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。**

74. 小肠移植术：小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

75. 失去一肢及一眼：被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- ①眼球摘除；
- ②矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- ③视野半径小于 5 度。

**除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

76. 溶血性链球菌感染引起的坏疽：由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

77. 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
- (2) 实施器官移植的医院为三级甲等医院；
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

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，本保障将不再予以赔付。

78. 埃博拉病毒感染：指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- （1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- （2）存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

**埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。**

79. 终末期疾病：被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件 and 临床检查依据。

80. 川崎病冠状动脉瘤手术：川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

81. 严重幼年型类风湿关节炎：幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

**本合同仅对实际接受了膝关节或髌关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。**

82. 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，必须满足以下所有条件：

- （1）至少切除了三分之二小肠；
- （2）完全肠外营养支持 3 个月以上。

83. 严重瑞氏综合征：瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- （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；
- （2）血氨超过正常值的 3 倍；
- （3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

84. 溶血性尿毒综合征：一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血、肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并且满足下列所有条件：

- （1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- （2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

**任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。**

85. 室壁瘤切除手术：被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

**经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。**

86. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

**非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。**

87. 严重肺结节病：结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- （1）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- （2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg 和动脉血氧饱

和度 (SaO<sub>2</sub>) <80%。

88. 神经白塞病：白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

89. 脊髓内肿瘤：指脊髓内良性或恶性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- ①移动：自己从一个房间到另一个房间；
- ②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。**

90. 横贯性脊髓炎后遗症：脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

91. 脊髓空洞症：脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

92. 脊髓血管病后遗症：指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

93. 席汉氏综合征：指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：

- ①垂体前叶激素全面低下；和
- ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

**垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围之内。**

94. 严重强直性脊柱炎：强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；

(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。

95. 严重慢性自身免疫性肝炎：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。必须满足下列所有条件：

- (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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；
- (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。

96. Brugada 综合征：被保险人被三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

- (1) 有 45 岁以下猝死家族史；
- (2) 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；
- (3) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- (4) 安装了永久性心脏起搏器。

97. 意外导致重度面部烧伤：指面部 III 度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

98. 因疾病或外伤导致智力缺陷：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）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄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）。

理赔时必须满足下列所有条件：

- (1) 被保险人大于或等于六周岁；
- (2) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- (3) 专职合格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。

**智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。**

99. 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有所有以下临床证据支持。

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (3) 双肺浸润影；
- (4)  $PaO_2/FiO_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左房高压表现。

100. 因意外伤害毁容而施行的面部整形手术：指严重意外伤害造成面容损毁，被保险人实际接受了对严重缺失、缺陷、损害及变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。必须满足下列所有条件：

- (1) 导致面容损毁的意外伤害发生在保单有效期内；

(2) 完整医疗文件证明：

- ①突发外在暴力造成面部开放性创口和骨结构损害，或Ⅲ度皮肤烧伤；
- ②意外伤害是导致面容损毁的直接和唯一原因；

(3) 面部整形手术必须：

- ①在全麻条件下进行；
- ②在卫生部批准的正规整形医院实施。

因其他原因的整形手术，美容手术不在本保障范围内。

## 第二十九条 释义

**一、周岁：**指按有效身份证件记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

**二、有效身份证件：**指依据法律规定，由政府相关部门制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

**三、意外伤害：**指遭受外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害。**

**四、医院：**指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，**但不包括精神病院及特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP病房、国际医疗部病房、专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，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施，且全日24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。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。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

**五、医生：**指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生。

**六、住院：**指被保险人因疾病或意外伤害而入住本合同所指医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院12小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

**七、合理且必要：**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

1. 符合通常惯例：指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、相近年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

2. 医疗必需：指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；

(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**八、床位费：**指被保险人使用的医院床位的费用，不包括私人病房，也不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

**九、膳食费：**指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括住院期间购买的个人用品。**

**十、护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**十一、一般手术费：**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。**

**十二、诊疗费：**指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

**十三、检查检验费：**指实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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。

**十四、治疗费：**指以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

**十五、药品费：**指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，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

**十六、肾透析：**指根据半透膜的膜平衡原理，使用一段浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行的透析交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

**十七、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他部位的疾病。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。

但下列疾病不在本保障范围内：

(1) 原位癌（指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗）；

(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。

**十八、化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是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治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

**十九、放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是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治疗。本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。

**二十、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。本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市场监督管理总局批准用于临床治疗。

**二十一、肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，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的生长。本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市场监督管理总局批准用于临床治疗。

**二十二、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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家市场监督管理总局批准用于临床治疗。

**二十三、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**二十四、初次确诊：**指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效



之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

**二十五、我们认可的质子重离子医疗机构：**指上海市质子重离子医院，保险期间内如果本公司认可的医疗机构有所调整，以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

**二十六、殴斗：**指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

**二十七、醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

**二十八、毒品：**指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

**二十九、酒后驾驶：**指经检测或鉴定，发生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标准，或公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

**三十、无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

**三十一、无合法有效行驶证：**指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

**三十二、机动车：**指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

**三十三、既往症：**指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

**三十四、遗传性疾病：**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。

**三十五、先天性畸形、变形或者染色体异常：**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。

**三十六、感染艾滋病病毒或患艾滋病：**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症，英文缩写为 AIDS。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。

**三十七、潜水：**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或作业。

**三十八、攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**三十九、探险：**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，而故意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。

**四十、武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

**四十一、特技表演：**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

**四十二、战争：**指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

**四十三、军事冲突：**指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

**四十四、暴乱：**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

**四十五、未到期净保险费：**指最后一期已交付保险费  $\times (1-35\%) \times (1-\text{该保险费所保障的已经过日数}/\text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

**四十六、原位癌：**指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

**四十七、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。

**四十八、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：**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）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。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。

**四十九、六项基本日常生活活动：**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。

**五十、永久不可逆性：**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。

附表 1:

吉祥人寿全家保 2.0 医疗保险保障计划表

单位: 人民币元

保障项目		年度给付限额	给付比例
一般医疗保险金	住院医疗保险金	100 万 (四项合计)	100%; 如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保, 但未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊或者结算的, 或未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得费用补偿的, 给付比例为 60%。
	特定门诊医疗保险金		
	门诊手术医疗保险金		
	住院前后门急诊医疗保险金		
重大疾病医疗保险金	重大疾病住院医疗保险金	100 万 (四项合计)	
	重大疾病特定门诊医疗保险金		
	重大疾病门诊手术医疗保险金		
	重大疾病住院前后门急诊医疗保险金		
恶性肿瘤医疗保险金	恶性肿瘤住院医疗保险金	100 万 (四项合计)	
	恶性肿瘤特定门诊医疗保险金		
	恶性肿瘤门诊手术医疗保险金		
	恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金		
质子重离子医疗保险金		100 万	60%

附表 2:

吉祥人寿全家保 2.0 医疗保险费率表 (年交)

单位: 人民币元

年龄 (周岁)	有基本医疗保险、公费医疗身份		无基本医疗保险、公费医疗身份	
	首次投保或重新投保	续保	首次投保或重新投保	续保
0-4	3,636	3,961	6,626	7,220
5-10	1,093	1,191	1,986	2,164
11-15	663	722	1,226	1,336
16-20	619	674	1,186	1,292
21-25	774	843	1,536	1,674
26-30	1,086	1,184	2,243	2,444
31-35	1,421	1,548	2,928	3,191
36-40	1,953	2,128	4,121	4,490
41-45	2,525	2,751	5,629	6,133
46-50	3,201	3,488	7,305	7,959
51-55	4,221	4,599	9,247	10,075
56-60	5,558	6,055	11,745	12,797
61-65		8,422		17,166
66-70		11,055		22,434
71-75		13,809		28,837
76-80		17,516		36,344

注: 以上费率表中61周岁及以上的费率仅适用于续保。首次投保或重新投保, 因疾病导致的保险责任有30日等待期。