

中国太平洋财产保险股份有限公司 太享汇个人医疗保险（H2020）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

👉 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.5
- ❖ 您有退保的权利 5.1

👉 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期、比例给付的约定，请您注意 2.3、2.6
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意 2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 7

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

👉 条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	6. 1 明确说明与如实告知	7. 15 先天性畸形、变形或染色体
1.1 合同构成	6. 2 我们合同解除权的限制	异常
1.2 合同成立与生效	6. 3 合同效力的终止	7. 16 醉酒
1.3 投保年龄	6. 4 年龄错误	7. 17 毒品
2. 我们提供的保障	6. 5 急危重病及转院	7. 18 酒后驾驶
2.1 保险金额	6. 6 联系方式变更	7. 19 无合法有效驾驶证
2.2 保险期间	6. 7 合同内容变更	7. 20 无有效驾驶证照
2.3 等待期	6. 8 争议处理	7. 21 机动车
2.4 续保	7. 释义	7. 22 高风险运动
2.5 保险责任	7. 1 周岁	7. 23 职业病
2.6 保险金计算方法	7. 2 意外伤害	7. 24 医疗事故
2.7 费用补偿原则	7. 3 指定医疗机构	7. 25 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.8 责任免除	7. 4 住院医疗费用	7. 26 未满期净保费
3. 保险金的申请	7. 5 住院	7. 27 保险金申请人
3.1 受益人	7. 6 合理且必要	7. 28 有效身份证件
3.2 保险事故通知	7. 7 初次确诊	7. 29 病情稳定
3.3 保险金申请与给付	7. 8 重大疾病	7. 30 专科医生
3.4 诉讼时效	7. 9 质子重离子医疗费用	7. 31 肢体机能完全丧失
4. 保险费的支付	7. 10 公费医疗	7. 32 语言能力或咀嚼吞咽能力
4.1 保险费的支付	7. 11 基本医疗保险	完全丧失
5. 合同解除	7. 12 城乡居民大病保险	7. 33 六项基本日常生活活动
5.1 您解除合同的手续及风险	7. 13 既往症	7. 34 酗酒
6. 其他需要关注的事项	7. 14 遗传性疾病	7. 35 永久不可逆

中国太平洋财产保险股份有限公司 太享汇个人医疗保险（H2020）

“中国太平洋财产保险股份有限公司太享汇个人医疗保险（H2020）”简称“太享汇个人医疗（H2020）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司太享汇个人医疗保险（H2020）合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。

1.3 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的新保年龄范围为出生满 30 天至 65 周岁。续保时，最高续保年龄可延至 100 周岁。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额

本合同的保险金额由您与我们在投保时约定并在保险单上载明。其中一般医疗保险金为 300 万元；重大疾病医疗保险金 300 万元。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。

2.3 等待期

本合同的等待期是指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由我们与您在投保时约定并在保险单上载明；续保本保险的保险合同不计算等待期。

2.4 续保

本合同为非保证续保合同。

您可在本合同 1 年保险期间届满时提出续保申请。

在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。

续保保单的保险期间以保险单上载明的起讫时间为准。

若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

一般医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在指定医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的下列合理且必要的医疗费用，我们依照下列约定以及本保险条款“2.6 保险金计算方法”给付一般医疗保险金。我们一次或多次累计给付的一般医疗保险金以本合同一般医疗保险金额为限：

1. 住院医疗费用

指被保险人经诊断必须住院治疗的，在医疗机构住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用。

对等待期后（因意外伤害导致的住院医疗费用无等待期限制）至保险期间届满发生的且延续至保险期间届满后30日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并给付住院医疗保险金。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在指定医疗机构进行如下治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的医疗费用：

- (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；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人在指定医疗机构进行门诊手术治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

4. 住院前后门（急）诊费用

指被保险人在住院前（含住院当日）30日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因而在指定医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，但不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。

重大疾病医疗保险金

指被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，初次确诊发生本保险条款“7.8重大疾病”（无论一种或多种，下同）在指定医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的下列合理且必要的医疗费用，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们一次或多次累计给付金额达到本合同一般医疗保险金额后，我们依照下列约定以及本保险条款“2.6保险金计算方法”给付重大疾病医疗保险金。我们一次或多次累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同重大疾病医疗保险金额为限：

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经诊断必须住院治疗的，在指定医疗机构住院期间，在该医疗机构发生的合理且必要的重大疾病住院医疗费用。

对等待期后（因意外伤害导致的重大疾病住院医疗费用无等待期限制）至保险期间届满发生的且延续至保险期间届满后30日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并给付住院医疗保险金。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在指定医疗机构进行如下治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的医疗费用：

- (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；
- (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费用

异地就医转诊交通费保 险金

指被保险人在指定医疗机构进行重大疾病门诊手术治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

4. 重大疾病住院前后门（急）诊费用

被保险人在住院前（含住院当日）30日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因而在指定医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，但不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。

5. 质子重离子医疗费用

指被保险人在等待期后初次确诊发生本保险条款“7.8.1恶性肿瘤”，在我们认可的特定医疗机构接受质子重离子治疗发生的合理且必要的质子重离子医疗费用。

指被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，初次确诊发生本保险条款“7.8重大疾病”后如因病情需要跨省、自治区或直辖市（仅限中国境内，不包括境外及港、澳、台地区）到指定医疗机构进行重大疾病治疗时，经被保险人申请，由转出医院开具转院证明，我们将对被保险人发生的合理且必要的因异地转诊产生的救护车费用、公共交通费用（限飞机及火车：飞机限经济舱及以下，火车限软卧或一等座及以下）进行补偿，且保险年度内异地就医转诊交通费保险金以5000元为限。

2.6 保险金计算方法

对于被保险人在指定医疗机构或我们认可的特定医疗机构内进行上述治疗发生的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，我们按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

1. 一般医疗保险金

每次就诊应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-年免赔额余额)*赔付比例

2. 重大疾病医疗保险金

每次就诊应当给付的保险金=被保险人发生的医疗费用的有效金额*赔付比例

说明：

(1) 每次就诊指一次住院，或一次门诊(包括特殊门诊、门诊手术或住院前后门（急）诊)。

一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过30日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日在同一所指定医疗机构或我们认可的特定医疗机构同一个科室的就诊。

(2) 被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。被保险人多次就诊累计发生的医疗费用的有效金额等于被保险人单次就诊发生的医疗费用的

有效金额相加。

(3) 免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额。在保险期间内，被保险人通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

本合同的一般医疗保险金免赔额由您与我们在订立本合同时协商确定，并在保险单上载明。

您可以选择一般医疗保险金免赔额为人民币 10000 元或 5000 元。

被保险人因罹患重大疾病发生的医疗费用和异地就医转诊交通费用年免赔额为 0 元。

(4) 赔付比例：

①若被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，赔付比例为 100%；

②若被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，赔付比例为 60%。若同时符合以下三个要件，赔付比例调整为 80%：(a) 跨省、自治区或直辖市（仅限中国境内，不包括境外及港、澳、台地区）在本合同约定的指定医疗机构就医；(b) 异地就医的医院无法使用被保险人参保所在地的基本医疗保险结算；(c) 被保险人已向参保所在地的医保经办机构申请报销，但参保地医保经办机构无法给予基本医疗保险报销；

③若被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

④对于本保险条款“2.5 重大疾病医疗保险金中第 5 项质子重离子医疗费用”，赔付比例为 100%。

如果被保险人在本合同有效期内，向我们申请过本产品理赔且因同一保险事故从其他商业保险机构承保的费用补偿型医疗保险也获得医疗费用补偿的，您可在本合同保险期间届满日申请退还本产品部分保险费，除另有约定外，退还保险费金额计算公式如下：

退还保险费金额=已缴保险费金额 × (1-35%) × (1-我们因本产品赔付的医疗保险金/如不扣除被保险人从其他商业保险机构的费用补偿型医疗保险获得的医疗保险金的前提下可从我们处获得的医疗保险金总额)。

如果您申请退费后，被保险人将无法续保本产品且不可再就本合同保险期间内发生的保险事故向我们申请理赔。

2.7 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们在各项责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。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。

2.8 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承

担保保险责任：

- (1) 既往症，或被保险人在等待期内罹患的疾病；
- (2) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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，但涉及重大疾病病种释义中约定的情况除外）；
- (3) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (4) 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- (5) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- (6) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (9) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (10) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (11) 未经医生处方自行购买的药品或在非合同约定的医院或指定医疗机构药房或指定药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各种酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (12) 各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (13) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (14) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (15) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (16) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证照的机动车导致交通意外引起的医疗费用；
- (17) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- (18) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
- (19) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军

事冲突、暴乱或武装叛乱；
(20) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从合同约定的医院或指定医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
(21) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
(22) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
(23) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
(24) 被保险人存在精神和行为障碍（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）；
(25) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病引起的治疗（但涉及重大疾病病种释义中第二十九条、第三十四条、第八十八条约定的情况除外）；
(26) 被保险人患性病引起的医疗费用。
发生上述第(13)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们不退还本合同保险单的未满期净保费。
发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的未满期净保费。
如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未满期净保费。

3. 保险金的申请

3. 1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
3. 2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
如果您、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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
3. 3 保险金申请与给付 保险金申请人请求赔偿时，应向我们提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。 保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
(1) 保险金申请人填写的索赔申请书；
(2) 保险单或其他保险凭证正本；
(3) 保险金申请人的有效身份证件；
(4) 指定医疗机构或我们认可的特定医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）；

- (5) 合同约定的医院或指定医疗机构出具的附有病历、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (6) 指定医疗机构或我们认可的特定医疗机构出具的医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿证明）；
- (7) 被保险人罹患本合同约定的重大疾病，还应提供由医院或指定医疗机构具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院或指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (8) 首次申请理赔时，应提供合同约定的医院或指定医疗机构出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- (9) 重大疾病异地转诊报销公共交通及救护车费用需提供转出医院出具的转院证明、交通费用支出的正式发票或收据原件。
- (10) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (11) 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。以上各项保险金申请的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。

3.4 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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费根据投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，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保险单的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未满期净保费。您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

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，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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，并不退还保险费。

如果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，但应当退还保险费。

我们在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。

6.2 我们合同解除权的限制

本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

6.3 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 您向我们申请解除本合同；
- (2) 本合同保险金的单次或多次累计给付金额已达约定的最高限额；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本合同保险期间届满；
- (5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

6.4 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

6.5 急危重病及转院

急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国境内以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人

于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

6.6 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.7 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

6.8 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交我们共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

7.1 周岁

指按有效身份证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。

7.2 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

7.3 指定医疗机构

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

7.4 住院医疗费用

指被保险人经指定医疗机构诊断必须接受住院治疗时（不包括急诊

		留观室治疗），被保险人需个人支付的、在指定医疗机构发生的合理且必要的住院医疗费用。
7.4.1	床位费	指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。
7.4.2	加床费	指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在合同约定的医院或指定医疗机构留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在合同约定的医院或医疗机构留宿发生的加床费。
7.4.3	重症监护室床位费	指住院期间出于医学必要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。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
7.4.4	药品费	指在指定医疗机构住院期间，在指定医疗机构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： <ul style="list-style-type: none">a. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、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，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；b. 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；c. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
7.4.5	膳食费	指住院期间根据医生的医嘱，由作为合同约定的医院或指定医疗机构内部专属部门的、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，根据各医院或指定医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并在病房费等其他款项内。
7.4.6	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，具体以就诊合同约定的医院或指定医疗机构的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。
7.4.7	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。
7.4.8	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。

7.4.9 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。
7.4.10 医生费	指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
7.4.11 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，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
7.5 住院	是指被保险人因意外伤害或疾病而入住指定医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况： (1) 被保险人在医院或指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住； (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住； (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗； (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外； (5) 被保险人住院体检； (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。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。
7.6 合理且必要	指符合以下两个条件 (1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。 是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。 (2) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件： a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需； b. 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； c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致； d. 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； e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关； f. 非试验性或研究性。 对是否医学必需由保险人根据客观、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。
7.7	初次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病。
7.8	重大疾病	本合同所规定的重大疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：
7.8.1	恶性肿瘤	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <ul style="list-style-type: none">(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T₁N₀M₀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。
7.8.2	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%。
7.8.3	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； (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。
7.8.4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
7.8.5	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	<p>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。</p> <p>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</p>

		开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
7.8.6	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。
7.8.7	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。
7.8.8	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。
7.8.9	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。
7.8.10	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。
7.8.11	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。
7.8.12	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保障范围内。
7.8.13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当

		时的听力丧失诊断及检查证据。
7.8.14	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) 纠正视力低于 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。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
7.8.15	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。
7.8.16	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。
7.8.17	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。
7.8.18	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。
7.8.19	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。
7.8.20	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。
7.8.21	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

		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。
7.8.22	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。
7.8.23	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。 被保险人申请理赔时年龄必须在3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。
7.8.24	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≤ $0.5 \times 10^9/L$ ； ②网织红细胞<1%； ③血小板绝对值≤ $20 \times 10^9/L$ 。
7.8.25	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。
7.8.26	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。
7.8.27	慢性呼吸功能衰竭	指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)<50mmHg； (3)动脉血氧饱和度(SaO_2)<80%； (4)因缺氧必须接受输氧治疗。
7.8.28	严重多发性硬化	指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或者正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，且已经造成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种的三项或者三项以上，持续至少180天。
7.8.29	职业原因致人类免疫缺	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

7.8.30 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。
7.8.31 严重重症肌无力	指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，必须满足下列所有条件： 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。
7.8.32 严重类风湿性关节炎	指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到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，且须满足下列全部条件： 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。 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。

7.8.33 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。本保险单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，或不能随意识活动。

7.8.34 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV）且须满足下列全部条件：
1. 在保障起始日之后，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，或者法院终审判决或裁定为医疗责任；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。

保险人必须拥有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.8.35 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。

7.8.36 严重肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，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。

7.8.37 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本保障范围内。

7.8.38 严重弥漫性系统性硬皮病

指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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 由活检和血清学证据支持；
2. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - (1) 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - (2) 心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
 - (3) 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

7.8.39 严重冠心病

指经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、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。
7.8.40	严重慢性复发性胰腺炎	<p>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。须满足以下所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p style="background-color: #f2f2f2;">酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。</p>
7.8.41	植物人状态	<p>指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害。</p> <p style="background-color: #f2f2f2;">由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。</p>
7.8.42	重症急性坏死性筋膜炎 截肢	<p>指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，可伴有中毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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）。
7.8.43	嗜铬细胞瘤	<p>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。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
7.8.44	丝虫病所致象皮病	<p>指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，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。</p>
7.8.45	胰腺移植术	<p>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（供体必须是人体器官）。</p> <p style="background-color: #f2f2f2;">单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。</p>
7.8.46	慢性肾上腺皮质功能减退	<p>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。须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 明确诊断，符合所有以下诊断标准： <ol style="list-style-type: none"> (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。

		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。
7.8.47	严重心肌炎	指被保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。
7.8.48	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。
7.8.49	严重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，血清 ALP>200U/L； 3. 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
7.8.50	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。须满足所有以下条件： 1. 高γ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。
7.8.51	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。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天： 1. 血红蛋白<100g/l； 2. 白细胞计数>25×10 ⁹ /L； 3. 外周血原始细胞≥1%； 4. 血小板计数<100×10 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。
7.8.52	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，并须满足下列全部条件：
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修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。		
7.8.53 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肿瘤的目的，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。 该治疗须由保险人认可的专科医生认为在临幊上是必需的。
7.8.54 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保障范围内。
7.8.55 主动脉夹层动脉瘤		指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。 主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。 诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
7.8.56 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。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且须满足下列全部条件： 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. 实际实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
7.8.57 心脏粘液瘤切除手术		指为了治疗心脏粘液瘤，实际被实施了开胸心脏粘液瘤切除手术。 经导管介入手术治疗不在本合同保障范围内。
7.8.58 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 $\geq 55\text{mm}$ ； 4. QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

		5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。
7.8.59	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。
7.8.60	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，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由保险人认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
7.8.61	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被实施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。 <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;">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合同保障范围内。</div>
7.8.62	肺淋巴管肌瘤	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，须满足下列全部条件： 1. 经组织病理学诊断； 2. 计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变； 3. 血气提示低氧血症。 <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;">疑似肺淋巴管肌瘤病除外。</div>
7.8.63	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。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_2) $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $<80\%$ 。
7.8.64	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经专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;">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。</div>

7.8.65	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。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。
7.8.66	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。
7.8.67	亚急性硬化性全脑炎	是由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。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 Y-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。
7.8.68	进行性多灶性白质脑病	指一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。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。
7.8.69	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。
7.8.70	脊髓小脑变性症	指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。必须符合以下全部条件： 1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持： (1) 影响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。
7.8.71	神经白塞病	指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，并可累及大血管、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。
7.8.72	脊髓内肿瘤	指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件： 1. 被保险人实际实施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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

7.8.73 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。

7.8.74 脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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。

7.8.75 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。

7.8.76 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、硬膜外血肿清除、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保障范围内。

7.8.77 严重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。多见于育龄妇女。本保险单所指的系统性红斑狼疮性肾炎须满足下列条件之一：

1. 经肾脏活检确认符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎；
2. 临床出现肾功能衰竭且达到尿毒症期。

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。

7.8.78 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，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：
 - (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。

7.8.79 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。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（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）；和
 - (2) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
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合同保障范围内。

7.8.80 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。

7.8.81 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病是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。

其他肾脏囊性病变不在本合同保障范围内。

7.8.82 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。
7. 8. 83	急性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合同保障范围内。
7. 8. 84	小肠移植术	指被保险人因肠道疾病或外伤，为了维持生理功能已经实际接受了在全麻下进行的小肠的同种(人类)异体移植手术。
7. 8. 85	意外导致的重度面部烧伤	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。
7. 8. 86	失去一肢及一眼	被保险人因同一次意外伤害事件或疾病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) 纠正视力低于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。 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。
7. 8. 87	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)。
7. 8. 88	器官移植原因导致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. 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。
7. 8. 89	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不在本合同保障范围内。

7.8.90 Brugada 综合征

被保险人必须由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. 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
2. 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
3. 已经安装了永久性心脏起搏器。

7.8.91 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。

7.8.92 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。

本合同仅对实际被实施了膝关节或髋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。

7.8.93 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 70-85 为智力临界低常，不在保障范围内。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）检测证实，智商的检测必须由本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。并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) 本公司认可的医院的专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生证实被保险人智力低常 IQ<50）（中度、重度或极重度）；

7.8.94 严重肠道疾病并发症

指严重肠道疾病导致小肠损害并发症，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 90 天以上。

7.8.95 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。

7.8.96 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、服毒血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. 肺浸润影；
4. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入氧分数值）低于 200mmHg ；
5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg ，临床无左房高压表现。

7.8.97 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。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，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. 因肾脏功能衰竭实际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，不在保障范围内。

7.8.98 亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

7.8.99 重症手足口病

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。

重症手足口病指诊断为手足口病，且满足下列所有条件：

1. 病原学检查确诊为手足口病；
2. 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；
3. 接受了住院治疗。

7.8.100 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际被实施了开胸进行的室壁瘤切除手术治疗。

7.8.101 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

7.8.102 严重哮喘

指经专科医生明确诊断为严重哮喘，并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。

7.8.103	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。 胆道闭锁并不在保障范围内。
7.8.104	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微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
7.8.105	范可尼综合征	指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件： (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿； (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒； (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石； (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
7.8.106	败血症导致的多器官功能障碍综合症	指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，并至少满足以下一条标准： (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气； (2) 凝血血小板计数<50*103/微升 (3) 肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102 μmol/L； (4) 已经应用强心剂； (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<=9； (6) 肾功能衰竭，血清肌酐>300 μmol/L 或 >3.5mg/dl 或尿量<500ml/d； (7) 败血症有血液检查证实。
		败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
7.8.107	闭锁综合征	严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。
7.8.108	疾病或外伤所致智力障碍	因严重头部外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）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。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）检测证实。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，心理检测工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。理赔时必须满足下列全部条件： (1) 造成被保险人智力低常的严重头部外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后； (2) 由儿科专科的主任医师级别的医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常； (3) 由专职合格心理检测工作者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诊断确认日起持续 180 天以上。
7.8.109	结核性脊髓炎	结核性脊髓炎：指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统

	功能障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
7.8.110 严重的破伤风	(1) 一肢或一肢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。
7.8.111 骨生长不全症	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
7.8.112 婴儿进行性脊肌萎缩症	是一种胶原病，特征为骨易碎质疏松和折。本合同只保障III型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多性骨折进行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。
7.8.113 艾森门格尔综合症	该病是累及脊髓前角细胞延运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时提供检的病理报告。 其它类型脊肌萎缩症如II型中间型进行性脊肌萎缩症，III型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander氏病)不在保障范围内。
7.8.114 进行性风疹性全脑炎	因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和导管检查证实及需符合以下所有标准： (1) 平均肺动脉压高于40mmHg； (2) 肺血管阻力高于3mm/L/min (Wood单位)； (3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。
7.8.115 严重巨细胞动脉炎	指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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（注释3）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，并且有完整的临床、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。
7.8.116 严重克-雅二氏病	巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经保险公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆（注释4）性丧失，患眼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。
7.8.117 出血性登革热	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（注释4）地丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动（注释3）中的三项或三项以上。 严重登革热（出血性登革热），出现全部四种症状，包括发高烧、

7.8.118 斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）	出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。
7.8.119 糖尿病导致的双脚截肢	指未成年时期的一种全身结缔组织病。可表现为驰张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须在年满18周岁前经专科医生出具医学诊断证明，并且满足下列条件之一：
	(1) 临床及X线检查发现明显的关节畸形，以下关节中至少其中三个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节；
	(2) 因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。
	未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。
7.8.120 血管性痴呆	因糖尿病引起的神经及血管病变而经认可的医院的专科医生确认，由踝关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。
	切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢术不在保障范围内。
7.9 质子重离子医疗费用	指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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（注释3）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，并且有完整的临床、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。
7.10 公费医疗	指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。
7.11 基本医疗保险	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
7.12 城乡居民大病保险	指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合等。
7.13 既往症	指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
	指在本保险合同（续保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已知的有关疾病。通常有以下情况：
	(1) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
	(2) 本保险合同生效前，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。

7.14	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。
7.15	先天性畸形、变形或染色体异常	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。
7.16	醉酒	指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
7.17	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。
7.18	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一定的标准，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。
7.19	无合法有效驾驶证	<p>指下列情形之一：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 没有取得驾驶资格； (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合； (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶，或使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证； (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车； (5) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证； (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾。
7.20	无有效驾驶证照	<p>指下列情形之一：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
7.21	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。
7.22	高风险运动	本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：
7.22.1	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。
7.22.2	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

7.22.3	探险活动	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。
7.22.4	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。
7.22.5	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.23	职业病	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
7.24	医疗事故	指医院或指定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及常规，过失造成患者人身损害的事故。
7.25	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征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它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。
7.26	未满期净保费	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。除另有约定外，未满期净保险费 = 本合同的保险费 $\times 65\% \times (1-m/n)$ ，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。
7.27	保险金申请人	指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。
7.28	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
7.29	病情稳定	指生命体征(心率、呼吸、血压)平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
7.30	专科医生	专科医生应当同时满足以下三项资格条件： (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》。
7.31	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。
7.32	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。

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。

7.33 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。

7.34 酗酒

指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医院或指定医疗机构或公安部门判定。

7.35 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。