



招商信诺 E 诺百万住院医疗保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 责任免除中任一情形导致被保险人患有重大疾病或支出医疗费用的，我方将不承担给付保险金的责任。 19.
- ◇ 请留意保险责任中有关医疗保险金的计算方式、保障的医疗费用的项目和范围。 18.
- ◇ 您有解除本合同的权利，但会存在一定的退保损失，请您慎重决策。 5.
- ◇ 本合同可续保，请留意续保的条件。 21.
- ◇ 您有如实告知的义务。 7.
- ◇ 请留意关于合同成立、生效和保险期间的条款。 2. 20.
- ◇ 请留意本合同所保障的重大疾病的种类及定义。 28. 29.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及释义。

✓ 条款目录

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

1. 合同的构成
2. 合同的成立与生效
3. 联系方式变更
4. 合同内容变更
5. 您方解除合同的手续及风险

第二章 明确说明与如实告知

6. 年龄的计算与错误处理
7. 明确说明和如实告知
8. 我方合同解除权的限制

第三章 保险费

9. 保险费的支付

第四章 事故通知与责任核定

10. 保险事故通知
11. 申领保险金的注意事项
12. 保险金核定
13. 其他核定结果
14. 调查权

第五章 其他规定

15. 管辖权及争议处理

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

16. 投保范围
17. 保险计划
18. 保险责任
19. 责任免除

第七章 保险期间和保险费

20. 保险期间
21. 续保
22. 保险费及其调整

第八章 保险金申领

23. 受益人
24. 保险金申领资料
25. 诉讼时效

第九章 其他规定

26. 手续费比例
27. 补偿原则
28. 重大疾病的种类
29. 重大疾病的定义

招商信诺 E 诺百万住院医疗保险条款

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

- 1. 合同的构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）包括以下部分：保险单（或其他保险凭证）及所附条款和保障利益表、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他协议。

《招商信诺 E 诺百万住院医疗保险条款》为本合同的主合同。

在本合同中，“您方”指投保人，“我方”指招商信诺人寿保险有限公司。
- 2. 合同的成立与生效**

您方提出保险申请，经我方同意承保，本合同成立。

本合同生效时间在保险单上载明。您方未支付本合同首期保险费的，本合同自始无效。

保单周年日为本合同生效日在每年的对应日。保单年度为在本合同有效期内，自本合同生效日起或者每一保单周年日起一年。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

本合同中的时间均为北京时间。
- 3. 联系方式变更**

为了保障您方的合法权益，如果您方的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我方。如果您方未以书面或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同最终载明的住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您方。
- 4. 合同内容变更**

本合同有效期内，经您我双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，我方将会给您方送交一份新的保险单或在原保险合同上批注，或者寄送批单。

未经我方批准或批注，本合同的任何变动都将是无效的。我方的任何保险代理人、销售代表和服务代表都无权修正或豁免本合同的任何规定。
- 5. 您方解除合同的手续及风险**

您方要求解除本合同的，应向我方提出申请，并提供保险合同及有效身份证件。

首次投保本合同的，本合同自您方签收之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本合同，我方将向您方无息退还已支付的保险费，**本合同解除前发生的保险事故我方不承担给付保险金的责任。**

如果您方在犹豫期后要求解除本合同，本合同解除时未发生保险金给付的，我方于收到解除合同通知之日起 30 天内向您方退还本合同的**未满期净保费¹**；本合同已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，我方不退还本合同的未满期净保费。

¹ **未满期净保费**：指未满期保险费扣除手续费后的剩余保费。其计算公式为：最近一期所支付的保险费 × (1 - 该保险费所保障的已经过天数 / 该保险费所保障的期间天数) × (1 - 手续费比例)，手续费比例由主合同特别条款规定。

第二章 明确说明与如实告知

6. **年龄的计算与错误处理** 本合同中的年龄为以法定身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，自出生之日起为零周岁。
- 您方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的投保年龄范围的，我方解除本合同。解除本合同时，我方将向您方退还未满期净保费。若已给付保险金，则我方有权要求受益人退还已给付的全部保险金。
- 您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我方在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。
- 您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，我方将多收的保险费无息退还您方。
7. **明确说明和如实告知** 订立本合同时，我方应向您方明确说明本合同的条款内容。
- 对保险条款中免除保险人责任的条款，我方在订立本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方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 订立本合同时，我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。
- 如果您方故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同。
- 如果您方故意不履行如实告知义务的，我方对于本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。
- 如果您方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，我方对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。
- 我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。
8. **我方合同解除权的限制** 前述第6条、第7条规定的解除权，自我方知道有解除事由之日起，超过30天不行使而消灭。

第三章 保险费

9. **保险费的支付** 本合同的保险费由您方在投保时一次性支付。

第四章 事故通知与责任核定

10. **保险事故通知** 您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10天内通知我方。
- 如果您方或者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，我方对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。但我方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方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
11. **申领保险金的注意事项** 委托他人办理申领保险金的手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。

以上证明或资料不完整的，我方将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

12. 保险金核定

我方收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方将进行调查核实并在 30 日内作出核定。我方及时将核定结果通知受益人。如我方要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，我方在作出核定并与受益人达成给付协议后的 10 日内，履行给付保险金义务；保险金以人民币支付。

若我方未履行前款约定义务，如属于保险责任的，除支付保险金外，我方按延期天数赔偿受益人相应的利息损失。利息按照我方公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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

我方在收到索赔申请及有关证明和资料之日起 60 日内，对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；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

13. 其他核定结果

未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除本合同，并不退还保险费。

您方或被保险人故意制造保险事故的，我方有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。

保险事故发生后，您方、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

您方、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使我方给付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知之日起30天内向我方退回或者赔偿。

14. 调查权

您方同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给我方或我方授权的机构和个人。

我方有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验。如果被保险人身故，我方有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第五章 其他规定

15. 管辖权及争议处理

本合同受中华人民共和国法律管辖。

因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

16. **投保范围** 出生满 28 天至 60 周岁，符合我方规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。如属续保，则被保险人的年龄最高可至 80 周岁。
被保险人可以选择是否以拥有**社会医疗保险²**或**公费医疗³**身份参加主合同。
17. **保险计划**
- 一、 本保险提供2款保险计划，包括“计划一”和“计划二”，供您方在投保时选择。保险计划的内容包括**免赔额⁴**、年度赔付限额、终身赔付限额、**医院⁵**范围、被保险人是否以拥有社会医疗保险或公费医疗身份参加主合同等，并在保险单及所附的保障利益表中载明。
- 二、 本保险的2款保险计划分别对应不同的医院范围，包括：
“计划一”：医院的普通部，但不包含特需部或国际部⁶。
“计划二”：医院的普通部、特需部或国际部。
- 三、 在每一保单年度内，您方不可以变更该保单年度内已选定的保险计划，但可以在续保时向我方提出变更保险计划的申请。我方经审核后，将作出是否同意保险计划变更申请的决定。我方对变更后的保险计划可能附加特别承保条件或特别责任免除。
18. **保险责任**
- 一、 **等待期**
- (一) 您方首次投保或非连续投保主合同的，自主合同生效之日起 30 天（含第 30 天）为主合同的等待期。
您方连续投保主合同的，自第二个保单年度起无等待期。
- (二) 如果被保险人在等待期内因意外伤害⁷之外的原因发生以下任一情形的，我方不承担给付保险金的责任，主合同继续有效：
1. 接受治疗；
 2. 接受治疗且在等待期后接受与该次治疗原因相同的所有治疗；
 3. 虽未接受治疗但已发生相关疾病的症状⁸或体征或确诊该疾病，且在等待期后接受与该疾病相关的所有治疗。

² **社会医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和政府医疗救助等医疗保障，及由社会保险行政部门主导的补充医疗保险、大病保险项目。法律法规对于社会医疗保险所涵盖的内容另有规定的，从其规定。

³ **公费医疗**：指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的、通过医疗卫生部门按国务院规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社会保障制度。

⁴ **免赔额**：指被保险人发生的医疗费用中由被保险人自行负担的金额，该金额由您方与我方在投保时约定，并在主合同中载明。

⁵ **医院**：指中华人民共和国大陆地区（即不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级及二级以上公立医院。公立医院的级别是按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的，但主合同所提及的医院不包括：一、健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；二、精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；三、养老院、戒毒所或戒酒所。

⁶ **特需部或国际部**：指医院的国际部（或“区”，下同）或国际医疗部，特需部或特需医疗部，外宾部或外宾医疗部，贵宾部或贵宾医疗部，高干病房，干部病房。

⁷ **意外伤害**：指以外来的、突发的、不可预见的、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。

二、 医疗保险金

（一） 一般医疗保险金

在主合同保险期间内，如果被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的原因，导致在主合同保险计划对应的医院范围内进行**住院⁹治疗、住院前后门（急）诊¹⁰治疗、特殊门诊治疗或门诊手术治疗的，对于被保险人每次就诊¹¹实际发生的属于主合同保险责任范围内的合理且必要¹²的医疗费用**（以下简称为“医疗费用”），我方按每次索赔的医疗费用扣除免赔额年度余额后乘以相应的赔付比例计算给付一般医疗保险金。

（二） 重大疾病医疗保险金

在主合同保险期间内，如果被保险人**初次发生¹³并经医院专科医生¹⁴首次确诊¹⁵**患有主合同所规定的重大疾病，导致在主合同保险计划对应的医院范围内发生医疗费用的，我方首先按前述一般医疗保险金的计算方式在一般医疗保险金项下的年度给付限额内承担保险金给付责任；当我方累计给付的一般医疗保险金超过其项下的年度赔付限额时，我方开始在重大疾病医疗保险金项下的年度赔付限额内按每次索赔的医疗费用乘以相应的赔付比例计算给付重大疾病医疗保险金。

（三） 有关医疗保险金计算的其他规定

1. 免赔额年度余额

免赔额的年度余额是指在每一保单年度内，经前次索赔的医疗费用抵扣后剩余的免赔额，该余额最小为零；当累计索赔的医疗费用超过免赔额时，我方对超过部分的医疗费用承担给付医疗保险金的责任。

医疗费用中已从工作单位、我方在内的任何商业保险机构等获得的补偿可以用于抵

⁸ **症状**：指机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的主观上的异常感觉、异常表现或者通过检查而检出的异常体征和异常结果。症状可以在疾病诊断前已经出现。

⁹ **住院**：指被保险人因临床需要而遵照医嘱办理入、出院手续，留在医院中占有病床并接受超过 24 个小时以上的连续治疗，所住之病房为医院住院部正式病房，**但不包括在门（急）诊观察室、急诊科病房、康复（科）病房、身体检查、家庭病床及其他非正式病房的治疗。**

¹⁰ **门（急）诊**：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并实际在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

¹¹ **每次就诊**：指每一次住院，或每一次门诊（包括住院前后门（急）诊和特殊门诊）。“每一次住院”是指被保险人因医疗原因住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。“每一次门诊”，指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内在同一所医院同一个门诊或急诊科室的就诊。

¹² **合理且必要**：满足以下所有条件的治疗、服务或药品：（1）对病人疾病或伤害的诊断或治疗是适当的、基本的；（2）提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；（3）医生开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗；（4）不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；（5）不属于对被保险人的学术教育或专业培训的一部分；（6）非试验性或研究性的。

¹³ **初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次出现而不是自主合同等待期后第一次出现与主合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为主合同所约定的疾病或在其后发展为本合同约定的疾病。

¹⁴ **专科医生**：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。专科医生还包括我方认可的其他医生。

¹⁵ **首次确诊**：指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有主合同所规定的某种疾病，而不是指自等待期后的第一次被明确诊断患有主合同所规定的疾病。

扣免赔额，但已从社会医疗保险或公费医疗中获得补偿的金额不可用于抵扣免赔额。

2. 赔付比例

主合同的赔付比例按以下方式确定：

- (1) 如果被保险人在拥有社会医疗保险或公费医疗身份参加主合同，且就诊时已使用社会医疗保险或公费医疗的，针对该次就诊索赔的医疗费用的赔付比例为100%。
- (2) **如果被保险人在拥有社会医疗保险或公费医疗身份参加主合同，且就诊时可以使用社会医疗保险或公费医疗、但实际未使用的，针对该次就诊索赔的医疗费用的赔付比例为60%。**
- (3) 如果被保险人在拥有社会医疗保险或公费医疗身份参加主合同，且就诊时不可以使用社会医疗保险或公费医疗的，针对该次就诊索赔的医疗费用的赔付比例为100%。
- (4) 如果被保险人在未拥有社会医疗保险或公费医疗身份参加主合同的，针对索赔的医疗费用的赔付比例为100%。

3. 赔付限额

- (1) 年度赔付限额是指在每一保单年度内，我方累计给付医疗保险金的上限。主合同的年度赔付限额包括一般医疗保险金的年度赔付限额和重大疾病保险金的年度赔付限额，并在保险单及其所附的保障利益表中载明。
- (2) 如果您方选择“计划二”保险计划，还应符合以下有关赔付限额的约定：
 - i. 我方对于住院医疗费用中的床位费、膳食费和护理费的赔付累计以每天1000元为上限；
 - ii. 我方对于住院前后门（急）诊的每次就诊医疗费用的赔付累计以600元为上限；
 - iii. 无论您方是否连续投保主合同，在所有保单年度内，我方对被保险人累计给付的医疗保险金之和以主合同的终身赔付限额为上限。
- (3) 收费收据项目及金额需与医生处方及费用清单一致，且前述各项医疗保险金赔付限额以医疗费用收据载明日期所在的保单年度进行计算。

三、保障的医疗费用项目及范围

在主合同保险期间内，我方按以下列明的各项医疗费用计算给付医疗保险金：

（一）住院医疗费用

1. 床位费：指使用医院的床位所产生的费用，**但不包括陪人床、观察病房床位、重症监护室¹⁶床位的费用。**
2. 膳食费：指根据医生¹⁷的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。**膳食费不包括：**

¹⁶ **重症监护室**：指医院中符合下述所有条件的病房：（1）正式设立用于重病看护项目；（2）专门用于垂危或情况严重的病人；（3）备有提供挽救生命所需的所有设备、药物和供应物；（4）收取特定的额外重病看护病房每日使用费用。

¹⁷ **医生**：指在医院内合法执业并具有医师执照的人。为被保险人诊疗的医生不能是被保险人本人或其家庭成员，也不能是任何与被保险人具有商业联系的医生。

- (1) 所住医院外其他盈利性餐饮服务机构提供的餐饮的费用；
- (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂发生的餐饮费用；
- (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
3. 护理费：经医生明确建议、由护士¹⁸进行护理所产生的费用。
4. 重症监护室床位费：指在重症监护室进行合理且必要的治疗而产生的床位费。
5. 药品费：主合同保障的药品是指由医生开具处方且从该医院购买的、具有国家药品监督管理部门核发批准文号或进口注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品。
6. 手术费：指与手术治疗有关的费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、麻醉复苏室费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、手术植入材料¹⁹费等。
7. 医生诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。
8. 治疗费：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的医疗费用，治疗项目包括：因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰疬烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等，具体以所就诊医院费用项目划分为准。
9. 检查检验费：指由医生明确建议进行而发生的检查检验医疗费用，检查检验项目包括：实验室检查、病理检测、X光、血液检测、B超、血管造影、心电图、脑电图、内窥镜、心功能、肺功能、核磁共振（MRI）、计算机断层扫描（CT）、正电子发射断层扫描（PET）、分子生化检验和血、尿、便常规检验等由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查检验项目。
10. 物理治疗²⁰费：指由医生明确建议、以恢复被保险人日常生活的正常生理功能为目的，并由专科治疗师实施的医疗费用。
11. 材料费：指由医生或护士在为被保险人进行的各种治疗过程中所使用的一次性低值医用耗材的医疗费用。
12. 器官移植费：指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等医疗费用，但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用，也不包括捐献者因捐献行为而发生的相关费用。
13. 救护车费：指被保险人在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生明确建议，被保险人需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。

如果被保险人在保险期间届满时仍未结束住院治疗的，我方对于该次住院治疗延续到保险期间届满之日后 30 天内发生的住院医疗费用承担保险责任。

在每一保单年度内，被保险人进行住院治疗且住院天数²¹累计超过 180 天的，本公司对于 180 天后发生的住院医疗费用不承担保险责任。

(二) 住院前后门（急）诊医疗费用

¹⁸ 护士：指在国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。

¹⁹ 手术植入材料：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜、人工晶体等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

²⁰ 物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》规定的项目，但不包括泥疗、蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

²¹ 住院天数：指被保险人作为住院病人在医院接受连续治疗的期间，每满 24 小时为一天。

被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前7日（含住院当日）及出院后7日（含出院当日）内接受门（急）诊治疗所发生的医疗费用，但不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤²²治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗和门诊手术的费用。

（三）特殊门诊医疗费用

被保险人接受以下列明的治疗项目所发生的相关门诊医疗费用：

1. 门诊恶性肿瘤治疗，包括且仅限于：化学疗法²³、放射疗法²⁴、肿瘤免疫疗法²⁵、肿瘤内分泌疗法²⁶、肿瘤靶向疗法²⁷治疗；
2. 门诊肾透析；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

（四）门诊手术医疗费用

被保险人经医生明确建议、在门诊接受手术治疗所发生的医疗费用。

19. 责任免除

因下列任一情形导致被保险人患有重大疾病或发生医疗费用的，我方将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、被保险人自杀、自我伤害、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、既往症及相关的任何症状或体征；其中，既往症是指被保险人在首次投保主合同前已罹患的、或被保险人已知或应该知道的有关疾病、症状、残疾或身体损伤，通常有以下情况：

（1）在首次投保主合同前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）在首次投保主合同前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；

²² **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，但不包括：

（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。

²³ **化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长增殖为目的而进行的治疗。主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。

²⁴ **放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。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。主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，但不包含质子重离子治疗。

²⁵ **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。主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。

²⁶ **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。主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总局批准用于临床治疗。

²⁷ **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。主合同所指的靶向治疗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。

(3) 在首次投保主合同前，未经医生诊断，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓；

四、 主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：花旗参，冬虫夏草，十全大补膏等滋补类中药，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，血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸等；部分可以入药的动物及动物脏器，包括但不限于：鹿茸，胎盘，鞭，尾，筋，骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；非治疗性药品：免疫刺激剂（包括但不限于施保利通，泛福舒，匹多莫德等）；疫苗；

五、 被保险人在主合同保险计划对应的医院范围外就诊或治疗；

六、 职业病²⁸、因医疗事故²⁹导致的伤害；

七、 被保险人受酒精、毒品³⁰、管制药物影响期间遭受的意外伤害；任何因受酒精、毒品、管制药物影响或与其有关的并发症导致的治疗；

八、 被保险人非遵医嘱使用药物（但按使用说明的规定使用非处方药物不在此限）；不遵照医护意见；

九、 遗传性疾病³¹，先天性畸形、变形或染色体异常³²；

十、 耐用医疗设备，即各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备（包括但不限于：颈托、腰托、腹带、轮椅、拐杖、助走器，胰岛素笔式注射器、各种血压计、体温计、血糖仪、胰岛素泵、血糖试纸、助听器、负压罐、刮痧板等）的购买或租赁费用；

十一、 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、辅助生育技术（包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管移植）、产前产后检查及由以上原因引起的并发症；产前辅导课程；孕前优生优育检查；

十二、 美容³³，矫形，非医学必需的激素治疗，营养咨询，丰胸或缩胸治疗，睡眠有关的研究或治疗，变性手术，非意外伤害所致的整容手术；

十三、 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官及其安装和置换等；各种康复治疗及相关医疗器械、义齿、义眼、义肢、假体、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

十四、 性病³⁴或与性病有关的疾病；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

十五、 各种健康体检项目；保健性项目（如保健按摩、自动按摩床治疗、中药熏洗治疗、中药熏药治疗、药浴）；预防性医疗项目（如预防性阑尾切除）、疗

²⁸ **职业病**：指被保险人在职业活动中因接触粉尘、放射性物质或其他有害、有毒物质等因素而引起的疾病。职业病的认定应当遵循国家的相关规定及鉴定程序。

²⁹ **医疗事故**：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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

³⁰ **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。

³¹ **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。

³² **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。

³³ **美容**：指进行皮肤色素沉着、痤疮或疤痕的治疗、激光美容、脱痣、除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、洁齿、进行白发、秃发或植发的治疗、脱毛、隆鼻、穿耳洞。

³⁴ **性病**：指《中华人民共和国性病防治管理办法》中规定的以性接触为主要传播途径的疾病。

- 养、康复治疗（属于保险责任范围内的物理治疗除外）；
- 十六、牙科保健及牙科治疗，视力矫正手术，但因意外伤害导致的不受此限；
- 十七、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、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；
- 十八、各种医疗咨询：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（因心理问题进行的咨询，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等；
- 十九、被保险人精神或行为障碍³⁵期间发生的意外伤害；被保险人在精神或行为障碍期间就诊或治疗；
- 二十、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁶期间就诊或治疗；
- 二十一、被保险人接受以调查研究为目的的治疗，或实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- 二十二、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；
- 二十三、被保险人酒后驾驶³⁷，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间发生的意外伤害；
- 二十四、被保险人作为职业运动员参与任何体育竞赛；被保险人参加或从事高风险运动，如赛马、赛车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、攀岩³⁸、潜水³⁹、跳高滑雪、雪橇、冰球、拳击、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、探险⁴⁰、武术⁴¹比赛、摔跤比赛、特技表演⁴²、机索跳（蹦极）等；
- 二十五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 二十六、核爆炸、核辐射或核污染；

第七章 保险期间、续保及保险费

- | | |
|----------|--|
| 20. 保险期间 | 主合同的保险期间为 1 年，自主合同生效时起算。保险期间届满，主合同效力终止。 |
| 21. 续保 | <p>一、在每一个保单周年日之前，您方可提出续保申请，经我方审核同意后，主合同可以续保。如果您方中断投保后又再次投保主合同的，将视为首次投保主合同。</p> <p>二、如果您方申请主合同自动续保的，在每一个保单周年日之前，如果我方未收到您方停止续保的申请，在您方符合我方续保条件的情况下，我方将为您办理续保，但我方拒绝续保或主合同按约定终止的除外。</p> |

³⁵ **精神或行为障碍：**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。

³⁶ **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。

³⁷ **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。

³⁸ **攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

³⁹ **潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

⁴⁰ **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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

⁴¹ **武术：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性运动。

⁴² **特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽等表演。

- 三、 在符合上述续保条件的情况下，如果您方自保单周年日起30天内一次性足额支付续保保险费的，主合同自保单周年日起续保1年；否则，主合同自保险期间届满时起效力终止。
- 四、 主合同生效后，我方不会因为被保险人在保险期间内健康状况的变化或者理赔情况而单独调整该被保险人的续保保险费或者拒绝该被保险人的续保，但您方未履行如实告知义务的除外。
- 五、 如果我方拒绝续保，或者我方决定在全国范围内停售本保险的，我方将以书面或双方认可的其他形式通知您方主合同不可续保，主合同自保险期间届满时起效力终止。

22. **保险费及其调整** 我方每年会根据医疗费用通胀情况及本保险的整体理赔经验等在内的一系列因素，决定本保险的费率表是否进行调整及调整的幅度。如果我方决定调整本保险的费率表，我方会在续保通知中告知您方调整后的保险费率表及续保保险费。如果您方同意调整后的保险费率表的，请在保单周年日前通知我方，我方将为您方办理续保；否则，主合同自保险期间届满时起效力终止。
- 主合同的保险费会随着被保险人年龄的增长而变化，您方应当按照续保时的年龄及本保险最新的保险费率表所确定的费率支付保险费。

第八章 保险金申领

-
23. **受益人** 除另有约定外，主合同医疗保险金受益人为被保险人本人。
24. **保险金申领资料** 申领保险金时，申领人需填写《索赔申请表》，并提供下列所有证明和资料原件：
- 1. 保险合同；
 - 2. 被保险人的有效身份证件；
 - 3. 完整的门、急诊病历，以及住院病历（包含病历首页、入院记录、出院小结、医嘱单、体温单、护理记录单等），手术记录；疾病诊断证明书、确诊疾病必要的手术记录、病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告；
 - 4. 医疗机构签发的、有政府财政税务部门监制的医疗费用（或体检费用）收据原件、费用清单和结算凭证；
 - 5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
25. **诉讼时效** 受益人请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第九章 其他规定

-
26. **手续费比例** 主合同的未到期净保费的手续费比例为35%。
27. **补偿原则** 如果被保险人医疗费用已从其他途径，包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、以及我方在内的任何商业保险机构等获得补偿，我方将不再对已经获得补偿的部分赔付医疗保险金，即通过包括我方在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。
28. **重大疾病的种** 一、 在主合同有效期内且被保险人年满18周岁之前，主合同提供保障的重大疾病

类

种类如下，具体定义详见“29. 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤	13	语言能力丧失
2	急性心肌梗塞	14	双目失明
3	脑中风后遗症	15	双耳失聪
4	重要器官移植术或造血干细胞移植术	16	瘫痪
5	冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)	17	心脏瓣膜手术
		18	严重幼年型风湿关节炎
6	终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	19	疾病或外伤所致智力障碍
7	多个肢体缺失	20	严重脑损伤
8	川崎病	21	严重运动神经元病
9	良性脑肿瘤	22	严重的1型糖尿病
10	慢性肝功能衰竭失代偿期	23	严重III度烧伤
11	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	24	重型再生障碍性贫血
12	深度昏迷	25	主动脉手术

二、在主合同有效期内且被保险人年满18周岁之后，主合同提供保障的重大疾病种类如下，具体定义详见“29. 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤	13	双耳失聪
2	急性心肌梗塞	14	双目失明
3	脑中风后遗症	15	瘫痪
4	重要器官移植术或造血干细胞移植术	16	心脏瓣膜手术
5	冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)	17	严重阿尔茨海默病
		18	严重脑损伤
6	终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	19	严重帕金森病
7	多个肢体缺失	20	严重III度烧伤
8	急性或亚急性重症肝炎	21	严重原发性肺动脉高压
9	良性脑肿瘤	22	严重运动神经元病
10	慢性肝功能衰竭失代偿期	23	语言能力丧失
11	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	24	重型再生障碍性贫血
12	深度昏迷	25	主动脉手术

29. 重大疾病的定义

一、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。

但下列疾病不在保障范围：

(一) 原位癌⁴³；

(二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(五) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(六) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、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：

(一) 典型临床表现，例如急性胸痛等；

(二) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

(三) 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；

(四) 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%。

三、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：

(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失⁴⁴；

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁴⁵；

(三) 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⁴⁶中的三项或三项以上。

四、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

⁴³ **原位癌**：指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须经病理学检查结果明确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)的原位癌范畴。

⁴⁴ **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。

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **六项基本日常生活活动**：（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。

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。

五、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。

但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。

六、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。

七、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。

八、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：

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）肝功能指标进行性恶化。

被保险人在年满 18 周岁之前经专科医生明确诊断发生该疾病或达到该疾病状态的，不在保障范围。

九、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：

- （一）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；
- （二）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

但脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围。

十、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：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

但因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围。

十一、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：

- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (三) 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。

十二、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。

但因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围。

十三、双耳失聪

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁴⁷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。

但导致双耳失聪的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

十四、双目失明

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）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：

- (一) 眼球缺失或摘除；
- (二) 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）；
- (三) 视野半径小于 5 度。

但导致双目失明的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

十五、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⁴⁸。

十六、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。

十七、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

⁴⁷ 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。

⁴⁸ 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。

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。

但神经官能症和精神疾病不在保障范围。

被保险人在年满 18 周岁之前经专科医生明确诊断发生该疾病或达到该疾病状态的，不在保障范围。

十八、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：

- （一） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三） 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。

十九、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：

- （一） 药物治疗无法控制病情；
- （二） 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。

但继发性帕金森综合征不在保障范围。

被保险人在年满 18 周岁之前经专科医生明确诊断发生该疾病或达到该疾病状态的，不在保障范围。

二十、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。

二十一、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。

被保险人在年满 18 周岁之前经专科医生明确诊断发生该疾病或达到该疾病状态的，不在保障范围。

二十二、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。

二十三、语言能力丧失

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）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。

但以下不在保障范围：

1. 精神心理因素所致的语言能力丧失；

2. 导致被保险人语言能力丧失的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的。

二十四、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：

（一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（二）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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。**

但动脉内血管成形术不在保障范围。

二十六、川崎病

为一种病因不明的系统性血管炎，主合同仅对诊断性检查证实川崎病并发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。

被保险人在年满 18 周岁之后经专科医生明确诊断发生该疾病或达到该疾病状态或接受相关手术治疗的，不在保障范围。

二十七、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。

主合同仅对实际接受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。

被保险人在年满 18 周岁之后经专科医生明确诊断发生该疾病或达到该疾病状态或接受相关手术治疗的，不在保障范围。

二十八、疾病或外伤所致的智力障碍

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）监测分类，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方认可的专职心理测验工作者进行，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全部条件：

（一）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；

(二) 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常；

(三) 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）；

(四) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

被保险人在年满 18 周岁之后经专科医生明确诊断发生该疾病或达到该疾病状态或接受相关手术治疗的，不在保障范围。

二十九、严重的 1 型糖尿病

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 型糖尿病必须由专科医生明确诊断，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：

(一) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；

(二) 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；
2. 或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

被保险人在年满 18 周岁之后经专科医生明确诊断发生该疾病或达到该疾病状态或接受相关手术治疗的，不在保障范围。