



请扫描以查询验证条款

友邦智选康惠 2019 团体医疗保险

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、所附的投保单和其它投保文件（正本留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力）、批注及其他约定书均为《友邦智选康惠 2019 团体医疗保险》合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 投保范围

凡法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体，其成员及其配偶、子女均可作为被保险人，由其所在单位（法人或非法人组织情形）或团体中的自然人（其他不以购买保险为目的而组成的团体情形）作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险责任

投保人在投保时所选择的每个被保险人的保险期间免赔额以及本条第三款所列的给付限额，均载于本合同保险单上。本合同以下约定的被保险人各项就医的费用均必须发生在**境内**（释义一）**医院**（释义二）。

一、等待期

在本合同有效期内，被保险人于加入本合同之日起三十日内（含第三十日）为等待期，本公司对被保险人在上述期间发生的疾病及在上述期间后因该疾病而导致的费用，本公司不承担赔偿或者给付补偿金及保险金的责任。被保险人因遭受意外事故（释义三）产生的保险责任范围内的费用，则不受上述期间的限制。

若被保险人续保，其续保期间无等待期。

二、补偿金及保险金范围

1、一般医疗补偿金

在本合同有效期内，若被保险人遭受意外事故或在等待期后因疾病而入住医院治疗或进行指定门急诊治疗，则本公司按照本条第三款的计算方法，在约定项目费用范围内，向被保险人给付一般医疗补偿金。一般医疗补偿金包括一般医疗住院费用补偿金和一般医疗指定门急诊费用补偿金，其“约定项目费用”范围分别如下：

（1）在计算一般医疗住院费用补偿金时，“约定项目费用”指被保险人**每次住院**（释义四）的**床位费**（释义五）、**膳食费**（释义六）、**药品费**（释义七）、**住院手术费和其他费用**（释义八），若被保险人入住医院的高端病房（包括特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房、VIP 病房或其他不属于社会医疗保险（释义九）范畴的高等级病房），则本公司不承担任何赔偿或者给付保险金的责任。

（2）在计算一般医疗指定门急诊费用补偿金时，“约定项目费用”指被保险人**每次门急诊**（释义十）的**住院前后门急诊费**（释义十一）、**门诊手术费**（释义十二）、**放化疗、透析及器官移植后抗排异治疗门诊费**（释义十三）和**门诊靶向药费**（释义十四），若被保险人在医院的高端门急诊（包括特需门急诊、国际部门急诊、干部保健门急诊或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级门急诊）就医，则本公司不承担任何赔偿或者给付保险金的责任。

2、重大疾病（释义十五）医疗补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或在等待期后因意外事故以外的原因就诊并被**专科医生**（释义十六）确诊罹患本合同所定义的重大疾病而入住医院治疗或进行指定门急诊治疗，则本公司按照本条第三款的计算方法，在约定项目费用范围内，向被保险人给付重大疾病医疗补偿金。重大疾病医疗补偿金包括重大疾病医疗住院费用补偿金和重大疾病医疗指定门急诊费用补偿金。当累计给付金额达到重大疾病医疗补偿金的最高给付限额后，可将超出金额分别计入前项相应的一般医疗补偿金进行给付。当累计给付金额未达到重大疾病医疗补偿金的最高给付限额时，不计入一般医疗补偿金。

重大疾病医疗补偿金按照以下第三款的计算方法计算。重大疾病医疗补偿金“约定项目费用”范围分别如下：

（1）在计算重大疾病医疗住院费用补偿金时，“约定项目费用”指被保险人因罹患重大疾病每次住院的**床位费**、**膳食费**、**药品费**、**住院手术费和其他费用**，若被保险人入住医院的高端病房（包括特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房、VIP 病房或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房），则本公司不承担任何赔偿或者给付保险金的责任。

（2）在计算重大疾病医疗指定门急诊费用补偿金时，“约定项目费用”指被保险人因罹患重大疾病每次门急诊的**住院前后门急诊费**、**门诊手术费**、**放化疗**、**透析及器官移植后抗排异治疗门诊费**和**门诊靶向药费**，若被保险人在医院的高端门

急诊(包括特需门急诊、国际部门急诊、干部保健门急诊或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级门急诊)就医,则本公司不承担任何赔偿或者给付保险金的责任。

3、特别住院津贴保险金

在本合同有效期内,若被保险人遭受意外事故或在等待期后因疾病而入住医院治疗且入住重症监护病房,本公司对于被保险人每次入住重症监护病房的实际入住日数按载于保险单上的特别住院津贴日额给付特别住院津贴保险金。

三、计算方法

计算一般医疗补偿金和重大疾病医疗补偿金时先用本款的初算金额公式计算出初算金额。当初算金额不大于“约定项目费用”发生时的剩余保险期间免赔额时,该次补偿金金额为零,同时,该保险期间内此后的剩余保险期间免赔额相应扣减该初算金额;当初算金额大于“约定项目费用”发生时的剩余保险期间免赔额时,该次补偿金金额等于该初算金额扣除该剩余保险期间免赔额后的余额,该保险期间内此后的剩余保险期间免赔额降至零。补偿金金额还应结合本款的补偿原则和给付限额进行调整。

1、初算金额公式

初算金额 = 已发生的、必须且合理的每次住院或每次门诊的“约定项目费用”总额 × 给付比例 - 已获得的公费医疗及社会医疗保险的补偿费用

2、给付比例

给付条件		给付比例
被保险人以公费医疗或社会医疗保险身份投保	被保险人已从公费医疗或社会医疗保险等获得费用补偿	100%
	被保险人未从公费医疗且未从社会医疗保险等获得费用补偿	60%
被保险人以非公费医疗且非社会医疗保险身份投保		100%

3、保险期间免赔额

本合同的保险期间免赔额载于保险单上。

4、补偿原则

若被保险人已从其他途径(包括公费医疗、社会医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等)取得补偿,则本公司所给付的补偿金最高不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

5、给付限额

本合同各项补偿金及保险金还须符合以下给付限额。

(1) 保险期间内,本合同各项一般医疗补偿金的累计给付之和以本合同的基本保险金额为最高给付限额。若被保险人遭受意外事故或在等待期后因疾病入住医院,且首日在保险期间内,则对于该次住院,本公司按照本合同的约定给付一般医疗住院费用补偿金。

(2) 保险期间内,本合同各项重大疾病医疗补偿金的累计给付之和以本合同的基本保险金额为最高给付限额。若被保险人遭受意外事故或在等待期后因意外事故以外的原因而罹患重大疾病入住医院,且首日在保险期间内,则对于该次住院,本公司按照本合同的约定给付重大疾病医疗住院费用补偿金。

(3) 保险期间内,本合同特别住院津贴给付以一百八十日为限。若被保险人遭受意外事故或在等待期后因疾病入住医院治疗且入住重症监护病房,且首日在保险期间内,则对于该次住院,本公司按照本合同的约定给付特别住院津贴保险金。

(4) 保险期间内,本合同各项补偿金及保险金的累计给付之和以本合同的基本保险金额的两倍为最高给付限额。

第四条 责任免除

因下列情形之一发生就医费用或入住重症监护病房的,本公司不承担该被保险人的保险责任:

- (1) 被保险人在境外(释义十七)就医;
- (2) 被保险人所患既往症(释义十八)引起的相关费用;
- (3) 投保人(自然人)对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (4) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (5) 被保险人参与执行军、警任务;
- (6) 被保险人故意自伤;
- (7) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (8) 被保险人酒后驾驶(释义十九)、无合法有效驾驶证驾驶(释义二十),或驾驶无有效行驶证(释义二十一)的机动车;

- (9) 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（释义二十二）不在此限；
- (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (11) 任何恐怖分子行为（释义二十三）；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (13) 被保险人进行潜水（释义二十四）、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动（释义二十五）或探险活动（释义二十六）；
- (14) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术的比赛或被保险人进行特技（释义二十七）表演；
- (15) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
- (16) 视力矫正、精神和行为障碍（释义二十八）或受酒精、毒品（释义二十九）、管制药物（释义三十）影响；
- (17) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (18) 美容、外科整形；
- (19) 先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十一）；
- (20) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；
- (21) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗；
- (22) 任何医疗导致的伤害；
- (23) 等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）；
- (24) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官的疾病，但被保险人在加入本合同且持续有效达一百二十日以后接受此四类疾病的治疗或外科手术者不在此限；
- (25) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十二）。

除上述责任免除款项外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第三条 保险责任”、“第八条 年龄错误”、“第十条 职业变更的处理”、“第十六条 明确说明与如实告知”、“第十九条 保险事故通知”、“第二十五条 释义”中加粗的内容。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。

第六条 保险期间及续保

本合同是非保证续保产品，其保险期间为一年。

保险期间届满时或之前，续保保险费以投保人与本公司届时协商确定的水平和方式向本公司支付以示续保，若本公司同意该续保且已收取该续保保险费，则进入下一保险期间。

第七条 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) 投保人向本公司申请解除本合同；
- (2) 保险期间届满；
- (3) 投保人（单位）破产、解散；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条 年龄错误

投保人在申请投保时，应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) 投保人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，在保险事故发生之前本公司有权终止对该被保险人的保险责任，并将退还本合同项下该被保险人的未满期净保险费（释义三十三）（释义三十四）。

(2) 投保人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，本公司有权更正并要求补交保险费。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) 投保人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，本公司会退还多收的保险费。

第九条 资料提供

投保人应根据本公司的要求提供每个被保险人的个人资料，且保证其提供给本公司的被保险人个人资料的准确性。投保人申报的单个被保险人个人资料不真实，并不会影响本合同中的其他合法有效部分，本公司有权作出相应的调整。

第十条 职业变更的处理

被保险人于本合同有效期内达到法定工作年龄并取得合法工作的，投保人或被保险人应及时书面通知本公司。

被保险人变更其职业或职务时，投保人或被保险人应及时书面通知本公司。

被保险人所变更的职业或职务，依照本公司的职业分类在拒保范围内者，本公司于接到通知后次日起终止对该被保险人的保险责任，本公司将无息退还该被保险人名下未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或职务，依照本公司的职业分类在拒保范围内者而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

第十一条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式有变更时，应及时通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十二条 合同内容的变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人可根据本公司的规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若被保险人身故，则本公司不接受本合同项下该被保险人相关约定内容的任何变更申请。

合同内容发生变更时，投保人应及时告知本合同项下的每一被保险人。

第十三条 被保险人变动

投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在保险单或批注上载明，其保险责任的等待期自前述被保险人的保险责任起始之日起开始计算。

投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司。本公司自投保人书面通知到达次日零时起终止该被保险人的被保资格。对于减少的被保险人，本公司将退还本合同项下该被保险人名下的未到期净保险费（如有），且该被保险人可申请转换至与本产品相关联的转换产品（如有）。

本合同的被保险人人数少于有关监管部门所要求的最低人数时，本公司有权解除本合同，并退还未到期净保险费。

第十四条 基本保险金额

本合同下各被保险人的基本保险金额载于本合同的保险单上。本合同下各被保险人的基本保险金额不得变更。

第十五条 保险费及保险费的支付

保险费按照投保团体特性、保障计划以及每一被保险人的年龄确定并支付。

第十六条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同；但若上述未如实告知情况仅对是否承担某被保险人保险责任产生影响的，本公司仅有权终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或对某被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于本合同解除前或对某被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十七条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十八条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件或其他相关证明材料。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内退还未到期净保险费。

第十九条 保险事故通知

投保人或被保险人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人或被保险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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第二十条 保险金申请

一、在申请一般医疗住院费用补偿金、重大疾病医疗住院费用补偿金和特别住院津贴保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 完整的门、急诊病历卡；
- (2) 出院小结；
- (3) 住院医疗正式收据；
- (4) 住院费用清单；
- (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。

二、在申请一般医疗指定门急诊费用补偿金和重大疾病医疗指定门急诊费用补偿金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 完整的门、急诊病历卡；
- (2) 门诊医疗正式收据；
- (3) 门诊费用清单；
- (4) 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。

被保险人申请门诊手术费补偿金的，还应提供由医生（释义三十五）出具的诊断书、手术证明；被保险人申请住院前后门急诊费补偿金的，还应提供出院小结。

被保险人发生就医费用并提出保险金申请后，应向本公司递交被保险人相应的医院病史资料及医院所签发的住院或门诊收据原件。当赔付金额未达实际发生的住院或门诊费用全额时，被保险人可书面向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

第二十一条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十二条 诉讼时效

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十三条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。若被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十四条 争议的处理

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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- （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。

第二十五条 释义

一、境内：指中国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

二、医院：指具有系统性诊疗等程序或手术设备，具有社会医疗保险定点资格并经国家卫生行政部门认定的二级或以上医院及上海市质子重离子医院，**但上述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。**

三、意外事故：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

四、每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

五、床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位费用。**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

六、膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

七、药品费：指根据医生处方使用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，包括西药、中成药和中草药。**但不包括下列中药类药品：**

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，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。

八、其他费用：指被保险人在住院期间发生的除床位费、膳食费、药品费及手术费以外的以下费用，

- （1）化验费、检查费；
- （2）输氧费；
- （3）病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- （4）救护车费；
- （5）注射费；
- （6）物理治疗费；
- （7）包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

九、社会医疗保险：指**新农合**（释义三十六）、城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险这三项政府主办的基本医疗保障项目。

十、每次门急诊：以办理一次挂号手续为准。

十一、住院前后门急诊费：指被保险人在住院前七日内（含住院当日）或出院后三十日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗所产生的费用。“门急诊费用”以当地卫生局或当地政府核准的收费标准为限，给付范围包

括医生诊断、处方、救护车费、药品费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。

十二、门诊手术费：指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

十三、放化疗、透析及器官移植后抗排异治疗门诊费：指被保险人在门诊进行放疗、化疗、血液透析、腹膜透析或器官移植术后抗排异治疗而导致的费用。

十四、门诊靶向药费：指被保险人根据医生的门诊处方使用载于《靶向药物表》的靶向药物进行治疗所产生的药费，该靶向药物应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。《靶向药物表》以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。本公司将根据靶向药物临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布《靶向药物表》。

十五、重大疾病：指符合本合同附录《重大疾病定义》所约定的一百零二种疾病、疾病状态或手术。

十六、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。

十七、境外：指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。

十八、既往症：指被保险人于加入本合同前已经知道或应该知道患有的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 被保险人于加入本合同前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 被保险人于加入本合同前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 被保险人于加入本合同前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

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。

二十、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一，

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (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。

二十一、无有效行驶证：指下列情形之一，

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十二、非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

二十三、恐怖分子行为：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

二十四、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。

二十五、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十六、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。

二十七、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

二十八、精神和行为障碍：精神和行为障碍的范围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。

二十九、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。

三十、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

三十一、先天性畸形、变形或染色体异常

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。

三十二、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。

三十三、净保险费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

三十四、未到期净保险费：其计算公式为“未到期净保险费=最后一期已支付保险费×（1-25%）×（1-该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）”，其中经过日数不足一日的按一日计算。

三十五、医生：指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。**

三十六、新农合：指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。

三十七、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。

三十八、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。

附录：《重大疾病定义》

特别说明：

本合同附录《重大疾病定义》中描述的“不在保障范围内”是指不在本合同重大疾病医疗补偿金的保障范围内，如符合一般医疗补偿金的理赔申请条件，则仍可申请理赔；本合同附录《重大疾病定义》中描述的“须三岁以后申请理赔”是指不符合本合同重大疾病医疗补偿金的理赔申请条件，如符合一般医疗补偿金的理赔申请条件，则仍可申请理赔。

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。

下列疾病不在保障范围内：

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

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) 发病九十天后，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，指疾病确诊一百八十天后，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**（释义三十七）；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义三十八）；

(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九十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、脑血管性疾病不在保障范围内。

10) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊一百八十天后，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的意识丧失，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。

13) 双耳失聪—须三岁后申请理赔

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，平均听阈大于九十分贝，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岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明和资料。

14) 双目失明一须三岁后申请理赔

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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要在三岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明和资料。

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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

18) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤一百八十天后，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保障范围内。

20) 严重III度烧伤

指烧伤程度为III度，同时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) 语言能力丧失一须三岁后申请理赔

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保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须要在三岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证明和资料。

24) 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

动脉内血管成形术不在保障范围内。

上述重大疾病（包括手术）的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

26) 系统性红斑狼疮 - III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本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型至VI型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II 型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V 型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

27) 肾髓质囊性病

指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和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。须经肾组织活检确诊，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。

28) I 型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常。并须在本合同有效期内，满足下述条件之一者：

- (1) 植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

29) 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。必须满足下列全部条件：

- (1) 明确诊断，符合所有下列全部诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
 - ②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一百八十天以上。

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保障范围内。

30) 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

31) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指在保障起始日或效力恢复日之后因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），必须满足下列条件之一：

- (1) 提供输血治疗的输血中心或医院承认该项输血感染责任的证明；
- (2) 提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告、输血血液来源的证明以及输血后 HIV 检查阳性的报告。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。 保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

32) 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。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持，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，已经出现肾功能不可逆衰竭，达到尿毒症期。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎、CREST 综合征不在保障范围内。

33) 严重原发性硬化性胆管炎

指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。必须满足下列全部条件：

- (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显著升高（血清 ALP>200U/L）；
- (3) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

34) 严重急性坏死性胰腺炎

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。**因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

35) 严重慢性复发性胰腺炎

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

- (1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗一百八十天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

36) 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（PaO₂）< 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

37) 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，实际实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

38) 严重自身免疫性肝炎

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

- (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。

39) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (2) 因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全肺灌洗治疗。

40) 侵蚀性葡萄胎

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵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。

41) 肺淋巴管肌瘤病

指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气分析提示低氧血症。

42) 严重肠道疾病并发症

指因严重肠道疾病或外伤导致的小肠损害并发症，须满足下列全部条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

43) 严重的骨髓增生异常综合征

指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 已持续接受一个月以上的化疗。

44) 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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

- (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
- (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
- (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
- (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

45) 原发性骨髓纤维化

指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续一百八十天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100g/L$ ；
- (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 $<100 \times 10^9/L$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

46) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须同时满足以下所有条件：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

47) 自体造血干细胞移植术

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。该治疗须由专科医生认为在临床上是必须的。

48) 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，因该疾病住院至少 96 小时，并须满足下列条件之一：

- (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 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6mg/dl$ 或 $>102 \mu mol/L$ ；
- (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 $>300 \mu mol/L$ 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。**

49) 范可尼综合征 (Fanconi 综合征) 一须三岁后申请理赔

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。

50) 严重甲型或乙型血友病

指由专科医生确诊为严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。

51) 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 $0.5kPa/1/s$ ；
- (3) 残气容积 (RV) 占肺总量 (TLC) 的 60% 以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；

(5) $P_aO_2 < 60$ mmHg, $P_aCO_2 > 50$ mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

52) 严重原发性心肌病

指因原发性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。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

53) 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查，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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉。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。

54) 严重心肌炎

指心肌的严重感染而导致至少持续一百八十天的心功能损害。心功能损害必须满足下列全部条件：

- (1) 左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%；
- (2) 左室射血分数持续性低于 40%。

55) 肺源性心脏病

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

56) 感染性心内膜炎

指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，须符合下列所有标准：

- (1) 血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20% 或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常值的 30%）。

57) III 度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

58) 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，使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。须满足以下所有条件：

- (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，并持续一百八十天以上；
- (2) 实际实施了心包剥脱或心包膜切除手术。

59) 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：

- (1) 平均肺动脉压高于 40 mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3 mm/L/min (Wood 单位)；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15 mmHg。

60) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

指根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热，且经心脏超声检查证实因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20% 或以上）或狭窄的心瓣膜损伤（指心瓣膜开口范围小于或等于正常值的 30%）。

61) 胸主动脉或腹主动脉夹层动脉瘤

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。

62) Brugada 综合征

指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

63) 严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

64) 严重川崎病

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。

65) 多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- (1) 由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 上述症状反复发作、恶化、及神经损伤的病史记录。

66) 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。

67) 严重脊髓灰质炎

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。本合同所指的严重脊髓灰质炎必须经明确诊断已造成神经系统功能损害，导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊一百八十天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

68) 肌营养不良症

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (3) 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。

69) 植物人状态

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

70) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭，导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

71) 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须满足下列全部条件：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

72) 肝豆状核变性(Wilson 病)

指一种可能危及生命的铜代谢障碍性疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害或神经功能恶化为特征。须经肝脏活组织检查结果确诊并配合螯合剂治疗持续至少六个月。

73) 需手术的严重癫痫

本病的诊断须由专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际实施了神经外科手术。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

74) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。须经脑组织活检确诊。

75) 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，实际实施了开颅动脉夹闭手术。

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

76) 脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须符合以下全部条件：

- (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;
- (3) 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。

77) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎性疾病, 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。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, 并且已经造成自主生活能力部分丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

78) 克雅氏病

又称传染性海绵状脑病, 是一组致命的神经系统退行性病变, 存在进行性痴呆、肌阵挛、锥体/锥体外系功能异常、视觉障碍等临床症状和体征, 须由专科医生依据脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)做出诊断。

79) 脑型疟疾

指恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾, 以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断, 且外周血涂片存在恶性疟原虫。

80) 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常(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)。智力低常程度须达到中度及以上, 即IQ≤50。智商的检测须由专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有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全部条件:

- (1) 造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人六周岁以后;
- (2) 专科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) 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程度达到中度、重度或极重度, 即IQ≤50;
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续一百八十天以上。

81) 开颅手术

指因疾病或意外实际实施了全麻下的开颅手术(不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。

理赔时须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的颅脑手术不在保障范围内。

82) 肾上腺脑白质营养不良一须三岁后申请理赔

指一种过氧化物酶体病, 主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍, 视力及听力下降和(或)肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断, 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, 持续至少一百八十天。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上, 并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。

83) 异染性脑白质营养不良一须三岁后申请理赔

指一种严重的神经退化性代谢病, 主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断, 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中的三项或三项以上, 持续至少一百八十天。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上, 并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。

84) 重症急性坏死性筋膜炎

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, 可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列全部条件:

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;
- (2) 病情迅速恶化, 有脓毒血症表现;
- (3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。

85) 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, 且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。

86) 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回肠造瘘术。

87) 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】。本合同所指的严重类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经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（生活不能自理，且丧失工作能力），并且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

88) 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。

89) 丧失一肢及单眼

指因疾病或意外导致单肢肢体机能完全丧失及单眼视力丧失。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：

- (1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离；
- (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼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。

90) 溶血性链球菌性坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。

91) 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为 III 度，同时面部 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或以上。

92) 严重出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括高热、出血、肝肿大及循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。

93) 原发性脊柱侧弯的矫正手术

因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

94) 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，须实际实施了肿瘤切除手术。

95) 埃博拉出血热

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- (2) 从发病开始有超过三十天的进行性感染症状。

96) 严重成骨不全症第三型

“成骨不全症”是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该疾病分为四种类型。本合同仅保障第三型成骨不全症，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

97) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

98) 破伤风

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，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

99) 丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

100) 严重强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须经专科医生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且持续至少一百八十天以上，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。

101) 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏、渗出及出血。须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且须由专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近三个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

102) 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。

实际未接受膝关节或髋关节置换手术治疗的幼年型类风湿关节炎不在保障范围内。

(此页内容结束)