



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生彩虹桥臻选医疗保险 B 款条款

目 录

第一章	保险合同构成及投保范围.....	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第二章	保险责任及责任免除.....	3
第三条	保险责任.....	3
第四条	等待期.....	7
第五条	补偿原则与赔付比例.....	7
第六条	免赔额.....	7
第七条	责任免除.....	7
第八条	其他责任免除.....	9
第九条	推荐或认可的医院.....	9
第三章	健康管理服务.....	10
第十条	健康管理服务.....	10
第四章	保障计划、保险金额及保险费的交纳.....	10
第十一条	保障计划.....	10
第十二条	保险金额.....	10
第十三条	保险费的交纳.....	10
第五章	保险合同成立与生效、保险期间及不保证续保、解除及终止.....	10
第十四条	保险合同成立与生效.....	10
第十五条	保险期间.....	10
第十六条	不保证续保.....	10
第十七条	投保人解除合同.....	11
第十八条	合同效力终止.....	11
第六章	保险金申请.....	11
第十九条	保险事故通知.....	11
第二十条	诉讼时效.....	11
第二十一条	保险金申请.....	12
第二十二条	保险金给付.....	12

第二十三条 货币.....	13
第七章 一般条款.....	13
第二十四条 如实告知.....	13
第二十五条 年龄错误.....	13
第二十六条 医疗保险状态变更.....	14
第二十七条 受益人指定与变更.....	14
第二十八条 合同内容变更.....	14
第二十九条 通讯地址变更.....	14
第三十条 司法鉴定.....	14
第三十一条 争议处理.....	14
第八章 附表.....	15
附表一：重大疾病种类表.....	15
附表二：保障计划表.....	32

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长生人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《长生彩虹桥臻选医疗保险 B 款》合同。

第一章 保险合同构成及投保范围

第一条 保险合同构成

本合同由保险单及其所附条款、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件、体检报告书及其他约定书共同构成。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人应具有中华人民共和国国籍。

首次投保时被保险人年龄范围应为出生满三十天至六十五周岁¹。

重新投保时被保险人年龄应符合我们当时的规定，且须经我们审核同意。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

一、一般医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因**意外伤害**²或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的中国大陆地区医院的**专科医生**³确诊需至医院接受相关治疗的，我们对下述 1 至 4 类费用，在扣除约定的免赔额后按约定的赔付比例给付**一般医疗保险金**。

1、住院⁴医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院住院期间内实际支出的**必要且合理的**⁵住院医疗费用。住院医疗费用包括：

¹ 周岁：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

² 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

³ 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。

⁴ 住院：指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全天候二十四小时监护治疗的过程，住院期间以被保险人正式办理入院、出院手续为准计算。但不包括下列情况：

- 1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2) 被保险人在特需医疗部病房、国际医疗部病房、VIP 病房、干部病房或其他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日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的不受此限；
- 5) 被保险人住院体检；
- 6) 挂床住院及其他不合理的住院或住院病人应当出院而拒不出院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非二十四小时在床、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。

⁵ 必要且合理的：指符合通常惯例且医学必需的。其定义下的医疗费用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，且必须符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；

- 1) 床位费⁶;
- 2) 膳食费⁷、护理费⁸;
- 3) 检查检验费⁹;
- 4) 手术费用¹⁰、药品费¹¹、诊疗费¹²;
- 5) 治疗费¹³;
- 6) 加床费¹⁴。

若被保险人在本合同等待期后、保险期间届满前开始住院治疗,且在保险期间届满时治疗仍未结束的,我们将延续承担因本次住院发生的、不超过该保险期间届满后三十天(含)内的必要且合理的住院医疗费用,并且该延续期间住院医疗费用计入该次住院治疗开始日所属的保险期间。

2、特殊门诊医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院进行特殊门诊治疗期间内实际支出的必要且合理的特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括:

- 1) 门诊肾透析;
- 2) 门诊“恶性肿瘤——重度”¹⁵治疗,包括化学疗法¹⁶、放射疗法¹⁷、肿瘤免疫疗法¹⁸、肿瘤内分泌疗法¹⁹、肿瘤靶向疗法²⁰;

5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否符合通常惯例和医学必需由我们根据客观、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。

⁶ **床位费**:指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用,包括普通床位费和重症监护室床位费, **不包括** 陪床、观察床位和家庭病床的费用。

⁷ **膳食费**:指住院期间根据我们认可的专科医生的医嘱,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;根据各医院的惯例,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。

⁸ **护理费**:指根据我们认可的专科医生的医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

⁹ **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。

¹⁰ **手术费用**: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。

¹¹ **药品费**:住院期间实际发生的合理且必须的由我们认可的专科医生开具的具有国家相关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。**药品费不包括** 在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品:营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品以及中草药类药品。

¹² **诊疗费**:指由我们认可的专科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。

¹³ **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,包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

¹⁴ **加床费**:指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间,根据合同约定给付其合法监护人(限1人)在医院留宿发生的加床费;或女性被保险人在住院医疗期间,根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

¹⁵ **“恶性肿瘤——重度”**:指《附表一:重大疾病种类表》中的第一项重大疾病。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **肿瘤免疫疗法**:指应用免疫学原理和方法,使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性,激发和增强机体抗肿瘤免疫应答,并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内,协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家相关监督管理部门批准用于临床治疗。

¹⁹ **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

3) 器官移植后抗排异治疗。

3、门诊手术医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院进行门诊手术治疗期间内实际支出的必要且合理的门诊手术医疗费用。

4、住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院住院前（含住院当日）三十天（含）和出院后（含出院当日）三十天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗实际支出的必要且合理的医疗费用（**此项费用不包含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

在同一保险期间内，我们给付的一般医疗保险金总额以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金总额达到本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额时，一般医疗保险金责任终止。

二、重大疾病医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生**确诊初次发生**²¹本合同所定义的**重大疾病**²²，并在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗的，我们先按本合同第三条第一款的约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付的一般医疗保险金总额达到本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额时，我们对因治疗该重大疾病而产生的下述 1 至 5 类费用，**按本合同第五条约定的赔付比例给付重大疾病医疗保险金**。

1、重大疾病住院医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院住院期间内实际支出的必要且合理的重大疾病住院医疗费用。住院医疗费用包括：

- 1) 床位费；
- 2) 膳食费、护理费；
- 3) 检查检验费；
- 4) 手术费用、药品费、诊疗费；
- 5) 治疗费；
- 6) 加床费。

若被保险人在本合同等待期后、保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，我们将延续承担因本次重大疾病住院发生的、不超过该保险期间届满后三十天（含）内的必要且合理的重大疾病住院医疗费用，并且该延续期间重大疾病住院医疗费用计入该次重大疾病住院治疗开始日所属的保险期间。

2、重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院进行特殊门诊治疗期间内实际支出的必要且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括：

- 1) 门诊肾透析；

制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家相关监督管理部门批准用于临床治疗。

²⁰ **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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家相关监督管理部门批准用于临床治疗。

²¹ **确诊初次发生**：指被保险人自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。

²² **重大疾病**：重大疾病种类见《附表一：重大疾病种类表》。

2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗，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；

3) 器官移植后抗排异治疗。

3、重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院进行门诊手术治疗期间内实际支出的必要且合理的重大疾病门诊手术医疗费用。

4、重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院住院前（含住院当日）三十天（含）和出院后（含出院当日）三十天（含）内，因与该次重大疾病住院相同原因接受门急诊治疗实际支出的必要且合理的医疗费用（此项费用不包含重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用）。

5、质子重离子医疗费用

指被保险人在上海市质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗²³期间实际支出的必要且合理的质子重离子医疗费用。

在同一保险期间内，我们给付的重大疾病医疗保险金总额以本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限，一次或累计给付的重大疾病医疗保险金总额达到本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额时，重大疾病医疗保险金责任终止。

三、“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人在等待期后经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，在“恶性肿瘤——重度”确诊之日²⁴后通过我们授权的海外医疗服务机构²⁵的安排前往推荐的日本地区医院进行治疗的，我们对其在该日本地区医院内实际支出的因为治疗“恶性肿瘤——重度”而发生的必要且合理的医疗费用，给付“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金。

若保险期间届满时“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束或“恶性肿瘤——重度”转移的，我们将延续承担保险责任，直至“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满一年止，并且该延续期间的医疗费用计入“恶性肿瘤——重度”治疗确诊之日所属的保险期间。

若被保险人在本合同等待期后、“恶性肿瘤——重度”确诊之日起一年内通过我们授权的海外医疗服务机构的安排前往推荐的日本地区医院进行治疗，且在“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满一年时住院治疗仍未结束的，我们将延续承担因本次住院治疗发生的、不超过“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满一年后三十天（含）内的必要且合理的医疗费用，并且该延续期间的医疗费用计入“恶性肿瘤——重度”治疗确诊之日所属的保险期间。

在同一保险期间内，我们给付的“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金总额以本合同约定的“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金年度给付限额为限。一次或累计给付的“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金总额达到本合同约定的“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金年度给付限额时，“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金责任终止。

²³ 质子、重离子放射治疗：指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在上海市质子重离子医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

²⁴ “恶性肿瘤——重度”确诊之日：指经组织病理学检查结果明确诊断“恶性肿瘤——重度”的日期，以组织病理手术取材或活检取材日期为“恶性肿瘤——重度”确诊之日。

²⁵ 海外医疗服务机构：指由我们授权的，负责向被保险人提供海外医疗服务安排的服务机构，其代表我们提供服务。

第四条 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起三十日为等待期。您在保险期间届满前重新向我们申请投保、且我们同意您的投保申请的，无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，因该疾病而导致的医疗费用无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任。

因意外伤害发生**保险事故**²⁶的，不受等待期的限制。

第五条 补偿原则与赔付比例

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过**基本医疗保险**²⁷、**公费医疗**²⁸、**城乡居民大病保险**²⁹、除本合同以外商业性**费用补偿型医疗保险**³⁰、互助机构或其他机构等途径得到了部分补偿，我们仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。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。

本合同约定的医疗费用赔付比例为100%，但以下两种情况例外：

- 一、若被保险人在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗的，质子重离子医疗费用的赔付比例为 60%。
- 二、若被保险人在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗的，且投保时被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障，但保险事故发生时不再享有基本医疗保险或公费医疗保障，或在理赔时未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿的，我们按照本合同约定的医疗费用的 60%比例给付。

第六条 免赔额

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。**但通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。**

本合同中一般医疗保险金责任的免赔额为 1 万元，其他保险金责任均无免赔额。

在本合同有效期内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，并在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗的，我们先按本合同第三条第一款的约定给付一般医疗保险金时，不再扣除免赔额。自确诊重大疾病之日起，我们就本保险期间内的医疗费用给付一般医疗保险金时，也不再扣除免赔额。

第七条 责任免除

因下列情形之一而导致医疗费用支出的，我们不承担给付各项医疗保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

²⁶ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

²⁷ **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险保障项目。

²⁸ **公费医疗**：公费医疗制度是为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过卫生健康主管部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

²⁹ **城乡居民大病保险**：是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

³⁰ **费用补偿型医疗保险**：指根据被保险人实际发生的医疗费用支出，按照约定的标准确定保险金数额的医疗保险。

- 二、**被保险人醉酒³¹、斗殴、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- 三、**被保险人酒后驾驶³²、无合法有效驾驶证驾驶³³，或驾驶无有效行驶证³⁴的机动车³⁵；**
- 四、**被保险人主动吸食、服用或注射毒品³⁶；**
- 五、**战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**
- 六、**核爆炸、核辐射或核污染；**
- 七、**被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物、使用管制药品³⁷；**
- 八、**被保险人患精神疾病³⁸；**
- 九、**遗传性疾病³⁹，先天性畸形、变形或染色体异常⁴⁰**（不包括《附表一：重大疾病种类表》中的第四十七项、第五十七项、第六十九项、第八十一项、第九十三项）；
- 十、**被保险人妊娠（包括病理妊娠）、流产、分娩、不孕不育症、人工受孕、避孕、绝育手术以及由以上原因引起之并发症；**
- 十一、**被保险人进行潜水⁴¹、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩运动⁴²、探险活动⁴³、武术⁴⁴、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、蹦极、赛马、赛车、驾驶卡丁车或特技⁴⁵等高风险活动；**
- 十二、**被保险人进行高处作业⁴⁶；**
- 十三、**被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁴⁷**（不包括《附表一：重大疾病种类表》中的第四十四项、第五十三项、第七十七项）；

³¹ **醉酒**：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。

³² **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。

³³ **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。

³⁴ **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。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

³⁸ **精神疾病**：指依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病。

³⁹ **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。

⁴⁰ **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。

⁴¹ **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。

⁴² **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴³ **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至的原始森林等活动。

⁴⁴ **武术**：指两人或两人以上对抗柔道、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比赛。

⁴⁵ **特技**：指马术、杂技、驯兽等特殊训练或表演。

⁴⁶ **高处作业**：指在坠落高度基准面 2 米以上（含 2 米）有可能坠落的高处进行的作业。

⁴⁷ **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。

- 十四、因器官移植所产生的器官供体本身以及因器官供体寻找、获取、储藏、运送器官而发生的费用，以及为了移植目的而对器官捐赠人进行的器官摘除及/或骨髓取材、及与此相关的并发症的治疗费用；
- 十五、购买或租用任何类型的体外辅助器械，包括但不限于矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、疝带等其他类似器具用品产生的费用；
- 十六、实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗及/或外科手术；
- 十七、被保险人在本合同生效日前所患**既往症**⁴⁸，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- 十八、被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用。

第八条 其他责任免除

被保险人在我们推荐或认可的医院进行治疗时发生与上述医疗机构的任何纠纷和争议，我们不承担责任。

除第七条“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见第三条“保险责任”、第四条“等待期”、第五条“补偿原则和赔付比例”、第六条“免赔额”、第九条“推荐或认可的医院”、第十一条“保障计划”、第十六条“不保证续保”、第十七条“投保人解除合同”、第十九条“保险事故通知”、第二十一条“保险金申请”、第二十四条“如实告知”、第二十五条“年龄错误”、附表一“重大疾病种类表”、脚注 4 “住院”、脚注 6 “床位费”及脚注 11 “药品费”中背景突出显示的内容。

第九条 推荐或认可的医院

一、我们授权的海外医疗服务机构将依据被保险人的病情推荐适合的日本地区医院，届时由您或被保险人选择确认。

二、我们认可的中国大陆地区医院是指符合下列所有条件之机构：

- 1、拥有合法经营执照；
- 2、设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
- 3、有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 4、具有系统性诊疗等程序或手术设备并经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立综合性医院和专科医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：家庭病床（房）、联合医院、联合病房、康复科、康复病床、康复治疗、特需医疗、国际医疗中心、外宾医疗、VIP 部、干部病房、A 级病房或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房。

我们认可的中国大陆地区医院还包括上海市质子重离子医院。

5、非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒的医疗机构。

三、若认可的医院违反当地卫生行政部门的有关费用收取规定，我们有权取消该医院作为认可的医院之资格，并书面通知您。

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。

⁴⁸ **既往症**：指在本合同生效前发生的、被保险人已知的有关疾病。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，未经医生诊断和治疗，但体检相关指标存在**明显异常或症状或体征明显且持续存在**，以普通人医学常识应当知晓。

第三章 健康管理服务

第十条 健康管理服务

本产品提供“就医服务”相关的以下健康管理服务：（1）重大疾病绿色通道健康服务；（2）重大疾病日本二次诊疗服务；（3）“恶性肿瘤——重度”赴日医疗服务（限御计划）。具体服务项目的内容、流程、标准、期限以及注意事项和可能发生的风险等事宜请阅读本合同附属的《客户服务指南》所对应的服务手册，您也可以登录公司官网（www.gwcslife.com）进行查询。

第四章 保障计划、保险金额及保险费的交纳

第十一条 保障计划

我们提供两种保障计划供您在投保时选择，具体计划由您与我们约定并于保险单上载明。各保障计划的保险金额、年度给付限额、各项保险责任的年度给付限额、免赔额及赔付比例等详见《附表二：保障计划表》。

第十二条 保险金额

保险金额是指我们承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。本合同的基本保险金额等于保险金额，具体由您与我们约定并于保险单上载明。

第十三条 保险费的交纳

本合同保险费的交费方式为一次性交清。

第五章 保险合同成立与生效、保险期间及不保证续保、解除及终止

第十四条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将签发保险单作为本合同成立的标志。除本合同另有约定外，本合同自我们收到保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同的成立日、生效日均载明于保险单或保险单批注上。除本合同另有约定外，我们自本合同的生效日零时起开始承担保险责任。

第十五条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自生效日的零时起至满期日零时止，具体载明于保险单上。

第十六条 不保证续保

本产品为不保证续保产品。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

任一保险期间届满时，发生下列情形之一的，我们不再接受您重新投保的申请：

一、 本产品已停售。

- 二、 被保险人确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”的，我们将不接受保障计划“御计划”的重新投保申请。在被保险人已确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”后，如您、被保险人或受益人未按本合同约定及时通知我们，导致我们在不知情的状况下通过了重新投保申请的，我们有权解除该合同、对于合同生效后发生的任何保险事故不承担保险责任并向您无息退还当期已交的保险费。
- 三、 其他我们审核未通过的情形。

第十七条 投保人解除合同

在本合同有效期内，您请出具下列文件申请解除本合同：

- 一、 保险合同；
- 二、 解除合同申请书；
- 三、 您的有效身份证件⁴⁹。

自我们收到解除合同申请文件时，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同的现金价值⁵⁰。若已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还现金价值。您解除本合同会遭受一定损失。

第十八条 合同效力终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- 一、 您申请解除本合同；
- 二、 同一保险期间内一次或累计给付的各项保险金总额达到《附表二：保障计划表》中对应保障计划约定的保险金额；
- 三、 本合同保险期间届满；
- 四、 被保险人身故；
- 五、 本合同约定的其他终止情形。

本合同效力终止时，除本合同已列明的处理方式外，其他情况应按投保人解除合同处理。

第六章 保险金申请

第十九条 保险事故通知

您或受益人在知道保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您或受益人应承担由于通知迟延致使我们增加的勘查、检验等项费用，但因不可抗力⁵¹导致的迟延除外。

如果您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。

第二十条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生

⁴⁹ 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、户口簿、按规定可使用的护照等。

⁵⁰ 现金价值：指本合同所具有的价值，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。本合同的现金价值=保险费×（1-25%）×（1-已生效天数÷保险期间的天数）。其中，经过日期不足一日的按一日计算。

⁵¹ 不可抗力：指无法预见、不可避免并不能克服的客观情况。

之日起计算。

第二十一条 保险金申请

一、 一般医疗保险金

在申请一般医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险合同；
- 2、 申请人的有效身份证件；
- 3、 我们认可的中国大陆地区医院出具的完整的门急诊病历、医疗费用原始单据，施行手术者则需提供手术证明文件，住院者还需提供住院证明、出院小结原始件及住院费用清单；
- 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。

二、 重大疾病医疗保险金

在申请重大疾病医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险合同；
- 2、 申请人的有效身份证件；
- 3、 我们认可的中国大陆地区医院出具的被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
- 4、 我们认可的中国大陆地区医院出具的完整的门急诊病历、医疗费用原始单据，施行手术者则需提供手术证明文件，住院者还需提供住院证明、出院小结原始件及住院费用清单；
- 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。

三、“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金

在申请“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险合同；
- 2、 申请人的有效身份证件；
- 3、 我们认可的中国大陆地区医院出具的被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
- 4、 我们推荐的日本地区医院出具的完整的门急诊病历、诊断书、医疗费用原始单据，施行手术者则需提供手术证明文件，住院者还需提供住院证明、出院小结原始件及住院费用清单；
- 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。

若被保险人同意通过我们授权的海外医疗服务机构的安排前往我们推荐的日本地区医院进行治疗，且医疗费用由我们或我们授权的海外医疗服务机构实际垫付的，则我们不再支付“恶性肿瘤——重度”赴日医疗保险金。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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。

第二十二条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十三条 货币

本合同的各项医疗保险金均以人民币支付。

若被保险人实际支出的费用为外币时，我们将按照费用**结算当日**⁵²中国人民银行授权中国外汇交易中心公布的人民币汇率中间价计算应给付的保险金。

第七章 一般条款

第二十四条 如实告知

订立本合同时，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。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第二十五条 年龄错误

您在申请投保时，应将被保险人的有效身份证件载明的出生日期在投保单上填写。该被保险人的投保年龄以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄为准。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

本款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，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。

二、 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。

⁵² **结算当日**：指与医院结算医疗费用的日期，即医疗费用原始单据上的日期。

三、 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。

第二十六条 医疗保险状态变更

在本合同有效期内，若被保险人的基本医疗保险或公费医疗保障状态发生变化，您应以书面形式通知我们进行变更，经我们审核同意，我们对批单载明的变更生效日之后发生的保险事故，按变更后的医疗保险状态承担保险责任。

第二十七条 受益人指定与变更

除本合同另有约定外，各项医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第二十八条 合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容，并经我们在保险单上批注。

第二十九条 通讯地址变更

您的通讯地址变更时，应及时书面通知我们。您不作前项通知时，我们按本合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达您。

第三十条 司法鉴定

我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第三十一条 争议处理

本合同受中华人民共和国的法律管辖。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。

第八章 附表

附表一：重大疾病种类表

以下第一至二十八项重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）中制定了规范定义的疾病，第二十九至一百项重大疾病是我们在规范之外增加的疾病。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

一、恶性肿瘤——重度	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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内： (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如： a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等； b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等； (2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌； (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌； (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤； (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
二、较重急性心肌梗死	急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合(1)检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2)同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。 较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件： (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上； (2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上； (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）

	低于 50% (不含); (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度 (含) 以上的二尖瓣反流; (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤; (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。 其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。
三、严重脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 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, 仍遗留下列至少一种障碍: (1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下; (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵³; (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。
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、肺脏或小肠的异体移植手术。 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, 已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
六、严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 依据肾脏病预后质量倡议 (K/DOQI) 制定的指南, 分期达到慢性肾脏病 5 期, 且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
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、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	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。
九、严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤, ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0 (良性肿瘤)、1 (动态未定性肿瘤) 范畴, 并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害, 出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等, 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, 且须满足下列至少一项条件: (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;

⁵³ **语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍:** 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。严重咀嚼吞咽功能障碍, 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。

	(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内： (1) 脑垂体瘤； (2) 脑囊肿； (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
十、严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。
十一、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍： (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分； (4) 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（GCS，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。
十三、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，平均听阈大于等于 91 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满三周岁以上，并且提供三周岁以后的听力丧失诊断及检查证明。
十四、双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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满三周岁以上，并且提供三周岁以后的视力丧失诊断及检查证明。
十五、瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

十六、心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为3分； (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。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
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，仍遗留下列至少一种障碍： (1) 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下； (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (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。
十九、严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
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、严重特发性肺动脉高压	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(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。
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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍； (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天(含)以上； (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。
二十三、语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。
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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%； (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项： ①中性粒细胞绝对值$<0.5 \times 10^9/L$； ②网织红细胞计数$<20 \times 10^9/L$； ③血小板绝对值$<20 \times 10^9/L$。
二十五、主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
二十六、严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件： (1) 静息时出现呼吸困难； (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%； (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
二十七、严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
二十八、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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
二十九、植物人状态	指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
三十、严重多发性硬化症	指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中的三项或三项以上，持续至少180天。
三十一、严重心脏病	指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少180天。 继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
三十二、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类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并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。

三十三、系统性红斑狼疮 —（并发）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。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型至 V 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。 本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型： I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常 II 型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变 III型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变 IV型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征 V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿
三十四、全身性（型）重症肌无力	是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。
三十五、重症急性坏死性筋膜炎	是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件： （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）。
三十六、慢性复发性胰腺炎	指慢性反复发作（3次及以上）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。必须满足以下所有条件： （1）医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次； （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）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
三十七、严重肌营养不良症	指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件： （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）已导致被保险人持续超过三个月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。
三十八、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。
三十九、严重川崎病	是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件： （1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天； （2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
四十、重度幼年型类风湿性关节炎	指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性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。 被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
四十一、严重心肌炎	指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件： （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。
四十二、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。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件： （1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L； （2）持续性黄疸病史； （3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 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。
四十三、急性坏死性胰腺炎开腹手术	指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。
四十四、经输血导致的 HIV 感染	指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件： （1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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并且不准上诉； （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照； （4）受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 我们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。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
四十五、系统性硬	指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性

皮病	弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件： （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压； （2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级； （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。 以下情况不在保障范围内： （1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）； （2）嗜酸性筋膜炎； （3）CREST 综合征。
四十六、丝虫病所致象皮肿	指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其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。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
四十七、肾髓质囊性病	肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求： （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； （2）肾功能衰竭； （3）诊断须由肾组织活检确定。 以下情况不在本保障范围内： （1）多囊肾； （2）多囊性肾发育不良和髓质海绵肾； 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
四十八、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	该类疾病是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的。
四十九、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。必须满足所有以下条件： （1）必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准： ①血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定，>100pg/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(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保障范围内。
五十、原发性骨髓纤维化	原发性骨髓纤维化为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我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 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>25×10⁹/L； （3）外周血原始细胞≥1%；

	(4) 血小板计数$<100 \times 10^9/L$。 任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
五十一、严重骨髓异常增生综合征	严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件： (1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊； (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断； (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。 (4) 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。 化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
五十二、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。
五十三、因职业关系导致的 HIV 感染	被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件： (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业； (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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。 限定职业： 医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
五十四、严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，且必须同时符合下列标准： (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）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。 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
五十五、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。
五十六、严重克雅氏病	是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且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。 疑似病例不在保障范围内。
五十七、骨生长不全症	指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
五十八、进行性核上性麻痹	进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。
五十九、瑞氏综合征	瑞氏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儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件： (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。
六十、肺源性心脏病	指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准： (1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）； (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）； (3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱； (4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱； (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱； (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
六十一、主动脉夹	是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将

层血肿	其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
六十二、重度感染性心内膜炎	指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件： （1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一： ①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物； ②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎； ③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合； ④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。 （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的 30%）； （3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
六十三、胰腺移植	指胰腺功能衰竭，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。
六十四、肺淋巴管肌瘤病	肺淋巴管肌瘤病是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，同时需满足下列全部条件： （1）经组织病理学诊断； （2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变； （3）休息时出现呼吸困难或并经我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
六十五、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	因获得性或继发性原因或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。理赔时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）被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
六十六、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，本疾病须满足以下所有条件： （1）至少切除了三分之二小肠； （2）完全肠外营养支持三个月以上。
六十七、埃博拉病毒感染	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 30 天的进行性感染症状。
六十八、重症手足口病	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。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症： （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据； （2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证

	据； (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
六十九、肝豆状核变性	肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
七十、颅脑手术	被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。 因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。 理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
七十一、脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件： (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。
七十二、进行性多灶性白质脑病	是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，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。
七十三、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保障范围之内。
七十四、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必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

	180 天以上； (2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；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保障范围内。
七十五、Brugada 综合征	指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件： (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除颤器。
七十六、败血症导致的多器官功能障碍综合征	多器官功能障碍指败血症导致的并发症，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$<50 \times 10^3$/微升； (3) 肝功能不全，胆红素$>6\text{mg/dl}$ 或$>102\mu\text{mol/L}$； (4) 需要用强心剂； (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤ 9； (6) 肾功能衰竭，血清肌酐$>300\mu\text{mol/L}$ 或$>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量$<500\text{ml/d}$； (7) 败血症有血液和影像学检查证实； (8) 住院重症监护病房最低 96 小时； (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。 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。
七十七、器官移植导致的 HIV 感染	指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件： (1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）； (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
七十八、脑型疟疾	恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。 其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
七十九、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。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心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。 先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在保障范围内。

八十、库鲁病	指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
八十一、脊柱裂	指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂不在保障范围内。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
八十二、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。 被保险人在三周岁之前发生该疾病，我们不承担保险责任。
八十三、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低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，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）。必须满足下列全部条件： （1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后； （2）专科医师确诊被保险人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（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。
八十四、细菌性脑脊髓膜炎	指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
八十五、严重结核性脑膜炎	由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件： （1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿； （2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态； （3）昏睡或意识模糊； （4）视力减退、复视和面神经麻痹。
八十六、臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	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保障范围内。
八十七、亚历山大病	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。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损害。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。 疑似病例不在保障范围内。
八十八、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件： (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上； (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 60%以上。 左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
八十九、心脏粘液瘤	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保障范围内。
九十、严重继发性肺动脉高压	继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg (含)。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
九十一、失去一肢及一眼	因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。 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，如果使用其它视力表应进行换算)； (3) 视野半径小于 5 度。 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。 投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。
九十二、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图 (EMG) 证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏 (由被保险人永久性无法独立完成最少三项基本日常生活活动作为证明)。
九十三、婴儿进行	该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后

性脊肌萎缩症	两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
九十四、亚急性硬化性全脑炎	指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。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。
九十五、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。脊髓灰质炎必须明确诊断。我们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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
九十六、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）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。
九十七、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，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，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。
九十八、严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	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任一条件： （1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或 （2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
九十九、严重肾上腺脑白质营养不良	指一种最常见的过氧化物酶体病，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 180 天。 本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

一百、急性肺损伤 (ALI)或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)	指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1) 急性发作（原发疾病起病后 7 天内发病）； (2) 影像学检查证实双肺浸润影； (3) PEEP(呼气末正压)≥5cmH₂O 时，PaO₂/FiO₂（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg； (4) 非心源性导致的肺水肿。
--	--

附表二：保障计划表

单位：人民币

保障计划		惠计划	御计划
保险金额/基本保险金额		200 万元	500 万元
年度 给付 限额	一般医疗保险金	100 万元	100 万元
	重大疾病医疗保险金	100 万元	100 万元
	“恶性肿瘤——重度” 赴日医疗保险金	/	300 万元
年免 赔额	一般医疗保险金	1 万元	1 万元
	重大疾病医疗保险金	0 元	0 元
	“恶性肿瘤——重度” 赴日医疗保险金	/	0 元
赔付 比例	一般医疗保险金	1)以享有基本医疗保险或公费医疗保障身份投保并以 基本医疗保险或公费医疗结算：100%； 2)以享有基本医疗保险或公费医疗保障身份投保但未 用基本医疗保险或公费医疗结算：60%； 3)未以基本医疗保险或公费医疗保障身份投保：100%	
	重大疾病医疗保险金	1、质子重离子医疗费用：60%； 2、其他费用： 1)以享有基本医疗保险或公费医疗保障身份投保并以 基本医疗保险或公费医疗结算：100%； 2)以享有基本医疗保险或公费医疗保障身份投保但未 用基本医疗保险或公费医疗结算：60%； 3)未以基本医疗保险或公费医疗保障身份投保：100%	
	“恶性肿瘤——重度” 赴日医疗保险金	/	100%

<本页结束>