



农银全医通医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本主险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



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 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8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 续保
- 2.4 等待期
- 2.5 保险责任
- 2.6 免赔额
- 2.7 补偿原则及赔付标准
- 2.8 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的支付

保险费的支付

5. 合同解除

投保人解除合同的手续及
风险

6. 如实告知

- 6.1 明确说明和如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 职业的确定与变更
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 合同效力终止的其它情况
- 7.6 争议处理

8. 释义

- 8.1 周岁
- 8.2 医疗机构
- 8.3 重大疾病
- 8.4 意外伤害
- 8.5 住院
- 8.6 治疗费
- 8.7 检查检验费
- 8.8 手术费
- 8.9 救护车使用费
- 8.10 床位费
- 8.11 护理费
- 8.12 重症监护室床位费
- 8.13 药品费
- 8.14 化学疗法

8.15 放射疗法

8.16 肿瘤免疫疗法

8.17 肿瘤内分泌疗法

8.18 肿瘤靶向疗法

8.19 毒品

8.20 酒后驾驶

8.21 无合法有效驾驶证驾驶

8.22 无有效行驶证

8.23 机动车

8.24 醉酒

8.25 非处方药

8.26 既往症

8.27 潜水

8.28 攀岩

8.29 探险

8.30 武术比赛

8.31 特技表演

8.32 有效身份证件

8.33 专科医生

8.34 肢体机能完全丧失

8.35 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

8.36 六项基本日常生活活动

8.37 永久不可逆

附表一：退费比例表

农银全医通医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银人寿保险股份有限公司，“本主险合同”指您与我们之间订立的“农银全医通医疗保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本主险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、保险单或其他保险凭证、投保单、与本主险合同有关的投保文件、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或电子协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立，本主险合同的成立日以保险单上载明的为准。
自本主险合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，本主险合同的生效日以保险单上载明的为准。
除本主险合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。
- 1.3 投保年龄 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 8.1）计算。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 (1) 基本保险金额
本主险合同的基本保险金额为人民币 100 万元。
(2) 保险金额
保险金额是指我们根据本主险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
- 2.2 保险期间 本主险合同的保险期间为一年。
- 2.3 续保 您可以在本主险合同保险期间届满前的 30 天至保险期间届满后的 30 天内申请续保本主险合同，若我们同意您按本主险合同约定的承保条件续保的，我们将按双方约定的费率标准收取保险费，并为您办理续保手续，若我们在本主险合同保险期间届满前收到您的续保申请，新续保的合同自本主险合同保险期间届满日次日零时起生效；若我们在本主险合同保险期间届满后收到您的续保申请，新续保的合同自我们收取续保保险费并签发保险单的次日零时起生效。新续保的合同的保险期间为一年，且无**等待期**（见 2.4），每次续保均按前述规则类推。**如果我们不同意按本主险合同约定的承保条件续保的，我们将以书面形式通知您，本主险合同自保险期间届满日的次日零时起终止。**若您未申请续保，本主险合同自保险期间届满日的次日零时起终止。
如被保险人的年龄超过 88 周岁或本产品停售，我们将不再接受您的续保申请。
- 2.4 等待期 等待期指自本主险合同生效日起 30 日内（含第 30 日）的这段时间。**在等待期内非因意外伤害发生保险事故或任何医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任。**
被保险人在等待期内因非意外伤害住院及与该住院视为同一次住院的治疗，或者在等待期内因非意外伤害发生的特殊门诊治疗及与该特殊门诊治疗原因相同的所有治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

2.5 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

重大疾病提前给付保险金

若被保险人经**医疗机构**（见 8.2）确诊，首次患上符合本条款定义的**重大疾病**（见 8.3），且确诊时间在本主险合同等待期之后并在保险期间之内，我们将给付重大疾病提前给付保险金人民币 10000 元，重大疾病提前给付保险金的保险责任终止。

若被保险人首次患上符合本条款定义的重大疾病经医疗机构确诊，且确诊时间在等待期内，本主险合同终止。我们将向您退还您所交的保险费。

重大疾病提前给付保险金一经给付，该项保险责任终止，我们不再于续保期间承担该项保险责任。

医疗保险金

在保险期间内，若被保险人因**意外伤害**（见 8.4）或在等待期后因疾病在医疗机构接受治疗的，我们对下述 1-4 类费用，按照本主险合同的约定给付医疗保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医疗机构诊断必须接受**住院**（见 8.5）治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的**治疗费**（见 8.6）、**检查检验费**（见 8.7）、**手术费**（见 8.8）、**救护车使用费**（见 8.9）、**床位费**（见 8.10）、**护理费**（见 8.11）、**重症监护室床位费**（见 8.12）和**药品费**（见 8.13）等。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医疗机构接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- （1） 门诊肾透析费；
- （2） 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见 8.14）、**放射疗法**（见 8.15）、**肿瘤免疫疗法**（见 8.16）、**肿瘤内分泌疗法**（见 8.17）和**肿瘤靶向疗法**（见 8.18）的治疗费用；
- （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的手术操作费、手术材料费及麻醉费。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医疗机构诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

对于以上四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的**免赔额**（见 2.6）后，依照约定的给付比例进行赔付。

若同一保险期间，我们已给付了重大疾病提前给付保险金，则我们在给付同一保险期间内发生的与重大疾病医疗相关的费用时，需先扣除前述已给付的重大疾病提前给付保险金金额。

我们对被保险人的医疗保险金的累计给付之和以基本保险金额为限，若我们对被保险人的医疗保险金的累计给付之和达到上述限额，被保险人在本项下的保险责任终止。

重大疾病住院津贴保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医疗机构确诊，首次患上符合本条款定义的重大疾病，进行必要的住院治疗的，我们将按 100 元乘以实际住院天数给付重大疾病住院津贴保险金。同一保险期间内，我们给付重大疾病住院津贴保险金的累计给付日以 100 日为限。

2.6 免赔额

指保险合同中约定的在每次保险事故中被保险人需自己承担损失的最低金额。

同一保险期间内，本主险合同所指免赔额以年度累计人民币 10000 元为限。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，但通过社会医疗保险或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经医疗机构初次确诊罹患重大疾病且在医疗机构接受住院治疗的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本主险合同约定的全部医疗费用，保险人在给付医疗保险金时，不再扣除免赔额。

投保人连续投保本主险合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊罹患重大疾病且接受住院治疗的，对于本主险合同保险期间内发生的符合本主险合同约定的全部医疗费用，保险人在给付医疗保险金时，不再扣除免赔额。

2.7 补偿原则和赔付标准

本合同使用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本主险合同的约定进行给付。被保险人的社保卡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。

若被保险人以参加社会医疗保险身份投保或续保，但未从社会医疗保险结算的，我们按照余额的 50%进行给付。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品（见 8.19）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见 8.20）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.21），或驾驶无有效行驶证（见 8.22）的机动车（见 8.23）；
- (6) 被保险人醉酒（见 8.24）；
- (7) 被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；
- (8) 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（见 8.25）不在此限；
- (9) 被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；
- (10) 被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；
- (11) 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- (12) 被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往症（见 8.26）；
- (13) 被保险人从事潜水（见 8.27）、跳伞、攀岩（见 8.28）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.29）、摔跤、武术比赛（见 8.30）、特技表演（见 8.31）、赛马、赛车等高风险运动；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同继续有效。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除本主险合同另有指定外，重大疾病提前给付保险金、重大疾病住院津贴保险金、医疗保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

受益人为数人的，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受

益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

请您或被保险人、受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您或被保险人、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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病提前给付 保险金的申请

在申请重大疾病提前给付保险金时，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**（见 8.32）；
- (3) 医疗机构根据本主险合同释义中“8.3 重大疾病”定义，出具的被保险人的诊断证明、病历、病理报告、必要血液检验以及其他科学诊断报告或手术证明；
- (4) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

医疗保险金、重大疾病 住院津贴保险金 申请

在申请医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金时，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) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断及医疗费用原始凭证、住院明细单等；
- (4) 若被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得费用补偿，须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明；
- (5) 所能够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。

特别注意事项

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。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本主险合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时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利息损失，利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不高于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对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。

3.5 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

保险费的支付 本主险合同的交费方式为一次交清。

5 合同解除

投保人解除合同的手续及风险 如您申请解除本主险合同，请填写保险合同变更申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本主险合同终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内按本主险合同所附《退费比例表》中所列比例退还您所支付的本主险合同的保险费。

**若我们已给付过保险金，则您不得解除本主险合同。
您解除合同可能会遭受一定损失。**

6 如实告知

6.1 明确说明和如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。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。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但退还保险费。

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

6.2 本公司合同解除权的限制

“6.1 明确说明和如实告知”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。

7 其他需要关注的事项

7.1 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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同，并按本主险合同所附《退费比例表》中所列比例退还您所支付的本主险合同的保险费。我们行使**

合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”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。

- 7.2 职业确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。但被保险人所变更的职业依照我们职业分类在本主险合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按本主险合同所附《退费比例表》中所列比例退还您所支付的本主险合同的保险费。
被保险人职业变更之后在我们拒保范围内的，未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任。
- 7.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，也可以由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.4 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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 合同效力终止的其他情况** 除“2.5 保险责任”中约定的合同效力终止情况之外，发生下述情况时，本主险合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 法律规定或当事人约定终止的其他情形。
本主险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将按本主险合同所附《退费比例表》中所列比例退还您所支付的本主险合同的保险费。
- 7.6 争议处理** 本主险合同履行过程中，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) 因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8 释义

- 8.1 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0周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。
- 8.2 医疗机构** 除本主险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：
(1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医疗机构或专科医院(前述综合医疗机构和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；
(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本主险合同医疗保险金责任范围内。
- 8.3 重大疾病** “一”至“二十五”项所列重大疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会统一制定(见《重大疾病保险的疾病定义使用规范》)。为了扩大大主险合同的

保障范围，“二十六”至“七十”项所列重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

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**（见 8.33）明确诊断。

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，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。

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：

- （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%。

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：

- （1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见8.34）；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见8.35）；
- （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**（见8.36）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。

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内。

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：

- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （2）肝性脑病；

(3) B超或其它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、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。

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:

(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。

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:

(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。

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。

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**(见8.37)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。

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,如果使用其它视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于5度。

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。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,或不能随意活动。

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。

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：

- （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。

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：

- （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。

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。

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。

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：

- （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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

二十六、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。

二十七、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由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- （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（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。

二十八、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）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

二十九、严重 I 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：

- （1）并发增殖性视网膜病变；
- （2）并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
- （3）至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

三十、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），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。

三十一、急性出血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的治疗不在保障范围内。

三十二、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。

三十三、经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病

指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：

- （1）因输血而感染；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审判决为医疗责任；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

我们具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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

三十四、系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。须满足下列全部条件：

(1) 临床表现须具备以下至少四项条件:

- ①蝶形红斑或盘形红斑;
- ②光敏感;
- ③口鼻腔黏膜溃疡;
- ④非畸形性关节炎或多关节痛;
- ⑤胸膜炎或心包炎;
- ⑥神经系统损伤(癫痫或精神症状);
- ⑦血象异常(白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血)。

(2) 检查结果须具备以下至少两项条件:

- ①抗dsDNA抗体阳性;
- ②抗Sm抗体阳性;
- ③抗核抗体阳性;
- ④皮肤狼疮带试验(非病损部位)或肾活检阳性;
- ⑤C3低于正常值。

(3) 狼疮肾炎致使肾功能减弱, 内生肌酐清除率低于每分钟30ml。

三十五、重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病, 临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力, 颅神经眼外肌最易累及, 也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件:

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情;
- (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。

三十六、持续植物人状态

指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷, 但呼吸和心跳是正常的, 此时完全依赖支持疗法(如流质食物、静脉注射营养液等)维持生命的临床状态。且须满足下列全部条件:

- (1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗30天以上;
- (2) 治疗30天前后的脑电图检查均为等电位(完全平坦)。

三十七、严重心肌病

指由任何病因引起的心室功能损伤(左室腔扩大至少达到正常值上限的120%, 且左室射血分数持续性低于40%), 导致被保险人身体永久不可逆性受损, 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级, 且经包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

三十八、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, 并且被保险人已经接受了全结肠切除和回肠造瘘术。

三十九、溶血性链球菌引起的坏疽

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, 且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

四十、坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件:

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
- (2) 细菌培养检出致病菌;
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死, 并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。

四十一、系统性硬皮病

系统性硬皮病(须累及内脏器官), 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。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: 左室腔扩大至少达到正常值上限的120%, 且左室射血分数持续

性低于40%；

(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。

四十二、严重克隆病

指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，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

四十三、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，且满足如下临床特征：

- (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（构音障碍和吞咽困难）。

四十四、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。

四十五、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。

四十六、严重慢性复发性胰腺炎

指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

四十七、因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病

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艾滋病病毒或者患上艾滋病。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职业之一；医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。其他职业不在保障范围内。
- (2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- (3) 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

四十八、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。

四十九、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) 血气提示低氧血症。

五十、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。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

五十一、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（供体必须是人体器官）。

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。

五十二、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。本病须经专科医生明确诊断，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。

五十三、肾髓质囊肿病

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）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- （3）诊断须由肾组织活检确定。

单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。

五十四、克雅氏病

是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

五十五、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。

五十六、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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

五十七、严重传染性心内膜炎

是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：

- （1）血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- （2）出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；及
- （3）传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。

五十八、需手术切除的嗜铬细胞瘤

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类，需要确实进行手术以切除肿瘤。

五十九、肌营养不良症

指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。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

六十、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。

本公司仅对本条“严重自身免疫性肝炎”和“慢性肝功能衰竭失代偿期”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

六十一、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

六十二、严重哮喘（二十五周岁前理赔）

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可医院的专科医生确诊，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。

六十三、严重瑞氏综合症（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

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。

瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，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。

六十四、严重慢性缩窄型心包炎

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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；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。

六十五、肝豆核样变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

本公司承担本项疾病保险责任不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。本公司仅对本条“肝豆核样变性”和“慢性肝功能衰竭失代偿期”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

六十六、严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

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。

六十七、严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征(myelodysplasticsyndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

(1) 由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专科医生确诊；

(2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

(3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

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。

疑似病例不在保障范围之内。

六十八、严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

(1) 至少切除了三分之二小肠；

(2) 完全肠外营养支持3个月以上。

六十九、小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

七十、自体造血干细胞移植

指由于患者罹患血液系统恶性肿瘤导致自身骨髓造血功能异常，为了达到治疗该血液肿瘤的目的，采集患者自身的一部分造血干细胞，分离并深低温保存再回输给患者，以重建患者的造血功能和免疫功能的一种治疗方式。该治疗必须是医疗必需的且已经在本公司认可医院由专科医生实施完成。

- | | |
|-------------------|--|
| 8.4 意外伤害 | 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。 |
| 8.5 住院 | 指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满24小时为1日。 |
| 8.6 治疗费 | 指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。 |
| 8.7 检查检验费 | 指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。 |
| 8.8 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、手术辅助费、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。 |
| 8.9 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。

- 8.10 **床位费** 指住院期间使用的医疗机构床位费用。不包括观察室床位、联合病床、康复病房床位、观察病房床位、特需病房床位、陪人床、家庭病床等费用。
- 8.11 **护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 8.12 **重症监护室床位费** 指住院期间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。
- 8.13 **药品费** 指住院期间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。
本项责任不包括：
（1）**自购药品：**指未经过医院所属的具有执业医师资格的医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品；
（2）**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；**
（3）**下列中药类药品：**主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- 8.14 **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。本主险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。
- 8.15 **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，以抑制和杀死癌细胞为目的而进行的治疗。本主险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。
- 8.16 **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，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本主险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。
- 8.17 **肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本主险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。
- 8.18 **肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 8.19 **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。

- 8.20 **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。
- 8.21 **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。
- 8.22 **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。
- 8.23 **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。
- 8.24 **醉酒** 指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 8.25 **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。
- 8.26 **既往症** 指被保险人在本主险合同生效日前已确诊、已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 8.27 **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。
- 8.28 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.29 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.30 **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。
- 8.31 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.32 **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、士兵证、户口簿等证件。
- 8.33 **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。
- 8.34 **肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 8.35 **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。

- 8.36 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。
- 8.37 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。

附表一：

退费比例表

最近一期保险费已经过的月数	退费比例
不满 1 个月	60%
满 1 个月不满 3 个月	45%
满 3 个月不满 4 个月	40%
满 4 个月不满 6 个月	30%
满 6 个月不满 9 个月	15%
满 9 个月不满 12 个月	0%