请扫描以查询验证条款

中邮保险〔2020〕医疗保险 001 号

中邮年年好邮保百万医疗保险

条款阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我公司”指保险人——中邮人寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

★您签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我公司仅扣除不超过 10 元工本费，其余保险费全部退还……第六条

★被保险人可以享有本合同提供的保障利益……第九条

★在合同有效期内，您可以解除本合同……第二十一条

您应当特别注意的事项

★您有如实告知的义务……第三条

★对某些情形造成的保险事故，我公司不承担保险责任 第十一条

★您应当一次交清保险费……第十四条

★您、被保险人或受益人有及时向我公司通知保险事故的责任……第十六条

★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定……第二十一条

★我公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解……术语释义

★我公司对可能影响被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗部分

条款目录

一、您与我公司订立的保险合同 3
第一条 保险合同的构成 3
二、我公司订立合同时要确认 3
第二条 投保范围 3
第三条 明确说明与如实告知 3
三、合同的生效及保险责任的开始 3
第四条 保险合同的成立、生效 4
第五条 保险期间 4
第六条 犹豫期 4
四、我公司为被保险人提供的保险保障 4
第七条 保险金额 4
第八条 等待期 4
第九条 保险责任 4
第十条 补偿原则 6
第十一条 保险责任的免除 6
第十二条 保险责任的终止 7
第十三条 受益人的指定与变更 7
五、保险费的支付 7
第十四条 保险费的支付方式 7
第十五条 续保 8
六、保险金的申请 8
第十六条 保险事故的通知 8
第十七条 保险金的给付申请 8
第十八条 保险金的给付 9
七、遇到特殊情况的处理 9
第十九条 年龄误告处理 9
八、本合同的变更与解除 10
第二十条 合同的变更 10
第二十一条 合同的解除 10
九、遇到合同争议的处理 10
第二十二条 争议处理 10
第二十三条 诉讼时效 10
十、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义 11
十一、附表：中邮年年好邮保百万医疗保险保障计划表和费率表 31

条款正文

一、您与我公司订立的保险合同

第一条 保险合同的构成

中邮年年好邮保百万医疗保险（简称“邮保百万”）合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

二、我公司订立合同时要确认

第二条 投保范围

凡符合我公司承保条件的人，均可作为被保险人。

凡年满 18 ***周岁***（见释义 1），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益、符合我公司承保条件的人，均可作为投保人向我公司投保。

第三条 明确说明与如实告知

订立合同时，我公司应当向您明确说明本合同内容；您应当对我公司的询问如实告知：

（一）对本合同中免除我公司责任的条款，我公司在订立合同时应当在投保单、保险单或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；

（二）您投保或申请恢复本合同效力时，我公司会就被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知；

（三）若您故意或者因重大过失未履行前项规定的如实告知义务，足以影响我公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，我公司有权解除本合同；

（四）本款第（三）项约定的合同解除权，自我公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭；

（五）若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，我公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；

（六）若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，我公司不承担给付保险金的责任，但退还已交保险费；

（七）我公司在本合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

三、合同的生效及保险责任的开始

第四条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求（投保），经我公司同意承保，本合同成立。

本合同自成立时生效。

第五条 保险期间

如无特别约定，自本合同生效、我公司收取保险费并签发保险单的次日，即***保险责任开始日***（见释义 2）零时起，我公司按照本合同的约定开始承担保险责任；有特别约定的，保险责任开始日以特别约定为准。

本合同保险期间为一年，自保险责任开始日零时起开始，至满期日的二十四时终止。

保险责任开始日在保险单上载明。

第六条 犹豫期

您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间，您可以解除本合同。我公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

您在犹豫期内解除本合同时，应填写解除保险合同申请书，提供您的保险合同及***有效身份证件***（见释义 3）；**我公司在收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。**

四、我公司为被保险人提供的保险保障

第七条 保险金额

保险金额是我公司承担给付保险金责任的最高限额。我公司将按照本合同约定，确定保险金的实际给付金额。被保险人各项保险责任的保险金额在保险单上载明。

第八条 等待期

您为被保险人首次投保或中断后再次投保本合同时，自本合同保险责任开始日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内接受*住院*（见释义 4）**治疗、住院前后门急诊治疗、特殊门诊治疗或门诊手术治疗的，无论是否延续至等待期后，我公司均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。**

被保险人在等待期内确诊**初患**本合同约定的***重大疾病***（见释义 5）的，本合同效力终止，我公司向您无息退还已交保险费。

以下情形无等待期：

（一）被保险人因***意外伤害***（见释义 6）发生保险事故的；

（二）您为被保险人续保本合同的。

第九条 保险责任

在本合同保险期间内，我公司承担下列保险责任：

（一）一般医疗保险金

在本合同保险期间内，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，在***我公司认可的医院***（见释义 7）接受治疗的，我公司依据下列 1-4 类医疗费用的说明，按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“一般医疗保险金”，医疗费用包括：

1. **住院医疗费用**

被保险人经我公司认可的医院诊断必须住院治疗的，在住院期间所发生的***合理且必要***（见释义 8）的***住院医疗费用***（见释义 9）。

对本合同保险期间内发生的且延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。**对于本合同满期日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，我公司不再承担给付保险金的责任。**

2. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经我公司认可的医院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 7 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所发生的合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（但**不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

3. 特殊门诊医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受以下特殊门诊治疗所发生的合理且必要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***（见释义 10）治疗，包括***化学疗法***（见释义 11）、***放射疗法***（见释义 12）、***肿瘤免疫疗法***（见释义 13）、***肿瘤内分泌疗法***（见释义 14）和***肿瘤靶向疗法***（见释义 15）;

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

4. 门诊手术医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，在门诊手术治疗期间所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

在本合同保险期间内，我公司累计给付的“一般医疗保险金”以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。

（二）重大疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，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，经我公司认可的医院的***专科医生***（见释义 16）确诊**初患**本合同约定的重大疾病的，我公司首先按照前款约定给付“一般医疗保险金”。当我公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，对于合理且必要的医疗费用（具体项目和内容同“(一)一般医疗保险金”)，我公司按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“重大疾病医疗保险金”。

在本合同保险期间内，我公司累计给付的“重大疾病医疗保险金”以本合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限。

（三）医疗保险金相关说明

1. 医疗保险金计算方法

一次就诊应当给付的医疗保险金 = （被保险人发生的医疗费用的有效金额 − 年免赔额余额）× 赔付比例

2. 被保险人发生的医疗费用的有效金额

被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 − 被保险人*从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付*（见释义 17）的金额**

3. 年免赔额余额

是指前次理赔经“被保险人发生的医疗费用的有效金额”抵扣后剩余的年免赔额。**年免赔额**是指保险期间内对应的免赔额，是本合同生效时的年免赔额余额。

年免赔额由您与我公司在订立本合同时协商确定，并在保险单上载明。年免赔额余额不低于 0。

4.一次就诊

一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括住院前后门急诊、特殊门诊或门诊手术）。

一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在 1 日内（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

5.赔付比例按照以下方式确定:

被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗，或已参加基本医疗保险、公费医疗，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例为 60%；其他情况下，赔付比例为 100%。

（四）重大疾病定额给付保险金

在本合同保险期间内，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，经我公司认可的医院的专科医生确诊**初患**本合同约定的重大疾病的，我公司给付“重大疾病定额给付保险金”，其金额为本合同约定的重大疾病定额给付保险金的保险金额。

“重大疾病定额给付保险金”一经给付，我公司对被保险人的重大疾病定额给付保险责任终止，我公司不再于续保期间承担给付重大疾病定额给付保险金的责任。

上述年免赔额和赔付比例不适用于重大疾病定额给付保险金。

第十条 补偿原则

我公司在向被保险人给付一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金时，**若被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径）取得补偿，我公司将按第九条约定计算并给付医疗保险金，且最高给付金额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。**

第十一条 保险责任的免除

因下列 1-9 项情形之一导致被保险人初患本合同约定的重大疾病的，或因下列 1-17 项情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，或被保险人在下列第 18-20 项期间发生保险事故的，我公司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抗拒依法采取的刑事强制措施；

3.被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4.战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

5.核爆炸、核辐射或核污染；

6.被保险人所患***既往症***（见释义 18）及本合同特别约定除外的疾病；

7.***遗传性疾病***（见释义 19），***先天性畸形、变形或染色体异常***（见释义 20）；

8.被保险人自身的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

9.被保险人参加任何***潜水***（见释义 21）、地下作业、空中运动、滑翔伞、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、登山、***攀岩***（见

释义 22)、滑雪、***探险***（见释义 23)、武术、摔跤、***特技***（见释义 24）表演、赛马、赛车、搏击等危险活动；

10.由于***医疗事故***（见释义 25）引起的医疗费用；

11.***质子重离子治疗费用***（见释义 26）；

12.任何***职业病***（见释义 27），BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、Wilms 瘤、Li-Fraumeni 综合征、视网膜母细胞瘤及其他确诊为家族遗传性的癌症引起的医疗费用；

13.接种预防癌症的疫苗、进行基因测试以鉴定癌症的遗传性、接受实验性医疗、采取未经科学或医学认可的医疗手段引起的医疗费用；

14.服用滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗；

15.不孕不育治疗、人工受孕、怀孕（含宫外孕)、分娩（含剖腹产)、流产、堕胎、避孕、节育（含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；康复治疗或训练、疗养、健康体检、预防性治疗、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜、义眼等）以及安装；矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙齿治疗以及因意外伤害事故以外的原因进行的整容手术；

16.在医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房或国际医疗部发生的医疗费用；

17.国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

18.被保险人主动吸食或注射***毒品***（见释义 28)；

19.被保险人***酒后驾驶***（见释义 29)、***无合法有效驾驶证驾驶***（见释义 30)，或驾驶***无有效行驶证***（见释义 31）的***机动车***（见释义 32)；

20.被保险人***感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）***（见释义 33）、性病，因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在此列。

第十二条 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时，本合同及保险责任自动终止:

（一）被保险人身故;

（二）在本合同有效期内，您向我公司申请解除本合同的;

（三）因本合同的其他约定而终止的。

第十三条 受益人的指定与变更

如无特别约定，本合同一般医疗保险金受益人、重大疾病医疗保险金受益人和重大疾病定额给付保险金受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、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。

五、保险费的支付

第十四条 保险费的支付方式

保险费的支付方式为一次交清，保险费金额由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

在保险期间届满时，若您和我公司均同意续保的，本合同保险期间届满日的次日零时起 60 日为续保交费宽限期。若您在宽限期内仍未交纳保险费，则自宽

限期届满日的次日零时起，我公司不再承担保险责任。在宽限期内发生保险事故，我公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的续保保险费。

第十五条 续保

若您在投保时申请续保或保险期间届满前申请续保的，我公司按照下列原则为您办理:

若我公司同意您续保，且在保险期间届满前未收到您停止续保的书面申请，我公司将为您办理续保,在按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续生效，并自本合同满期日次日零时起承担保险责任，保险期间为1年。

若我公司不同意您续保的，我公司会在本合同满期日前通知您，本合同自满期日次日零时起效力终止。

保险事故发生后，您、被保险人或受益人未按本合同的要求及时通知我公司，导致我公司在不知情的状况下续保本合同的，我公司有权进行重新审核，并根据审核结果决定是否解除续保。**若我公司认为需要解除续保的，我公司对被保险人在续保的保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任，但向您全额退还续保保险费。**

若发生下列情形之一的，我公司不再接受续保申请:

（一）本产品已停售;

（二）续保时被保险人年满100周岁。

六、保险金的申请

第十六条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在10日内通知我公司。

若您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，我公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我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的，以及虽未及时通知但不影响我公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

第十七条 保险金的给付申请

（一）保险金的申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理:

1.一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料:

（1）保险合同;

（2）受益人的有效身份证件;

（3）我公司认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料;

（4）对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明;

（5）所能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。

2.重大疾病定额给付保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料:

（1）保险合同;

（2）受益人的有效身份证件;

（3）我公司认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的重大疾病诊断证明书;

（4）所能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。

（二）保险金作为遗产

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由我公司依照《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，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

（三）特别注意事项

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金受益人为未成年人或无民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金。

以上证明和资料不完整的，我公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第十八条 保险金的给付

（一）我公司收到保险金给付申请及相应证明、资料后，将在5个工作日内作出核定;情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我公司在与被保险人或者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。

我公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，还应当赔偿被保险人或者受益人因此遭受的损失。

（二）对不属于保险责任的，我公司自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

（三）我公司在收到保险金给付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;我公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

七、遇到特殊情况的处理

第十九条 年龄误告处理

您在投保时，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，若发生错误按照下列方式办理:

（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的年龄限制的，我公司可以解除本合同，并退还保险单的*现金价值*（见释义34）。

本项约定的合同解除权，自我公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

我公司在本合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄不真实的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

（二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我公司有权更正并要求您补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我公司应当将多收的保险费无息退还您。

八、本合同的变更与解除

第二十条 合同的变更

在本合同有效期内，您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的，应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

为了保障您的合法权益，在本合同有效期内，若您提供给我公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知我公司，以便于我公司及时为您变更本合同的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司，则我公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十一条 合同的解除

（一）若您在犹豫期后解除本合同，应填写解除保险合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**我公司在收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。**

我公司在收到解除本合同的申请书之日起 30 日内，向您退还保险单的现金价值。

您在犹豫期后解除本合同会有一定损失。若已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

（二）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，向我公司提出给付保险金请求的，我公司有权解除本合同，并不退还保险费。

九、遇到合同争议的处理

第二十二条 争议处理

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：

（一）由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；

（二）由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十三条 诉讼时效

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向保险人请求赔偿或者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。

十、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义

1.**周岁**：指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

2.**保险责任开始日**：保险期间的首日；我公司自此日开始，按照保险合同约定的范围承担保险责任。

3.**有效身份证件**：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

4.**住院**：指被保险人入住我公司认可的医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院，其中挂床指未 24 小时住院，或当天未发生医疗费用支出的住院。**

5.**重大疾病**：指被保险人初患的下列疾病：

（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）；

⑤TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌（注）；

⑥感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

（2）急性心肌梗塞：

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

①典型临床表现，例如急性胸痛等；

②新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

③心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

④发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（3）脑中风后遗症：

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

①一肢或一肢以上肢体机能完全丧失[①]；

[①]**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。

②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失[②];

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[③]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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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 90 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;

③B 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。

（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]**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。

[③]**六项基本日常生活活动：**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。

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 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。

（12）深度昏迷:

指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 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。

（13）双耳失聪:

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆[④]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。

被保险人在年满 3 周岁的首个保单周年日前的双耳失聪不在保障范围内。

（14）双目失明:

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

①眼球缺失或摘除;

②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。

被保险人在年满 3 周岁的首个保单周年日前的双目失明不在保障范围内。

（15）瘫痪:

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

（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。

[④]**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。

（18）严重脑损伤:

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍:

①一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;

②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

③自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（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，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。

（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:

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。

被保险人在年满 3 周岁的首个保单周年日前的语言能力丧失不在保障范围内。

（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:

a 中性粒细胞绝对值≤0.5×10^{9}/L ;

b 网织红细胞＜1%;

c 血小板绝对值≤20×10^{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。

（26）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。

（27）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。

（28）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。此病症须经我公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（29）主动脉夹层血肿:

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。

（30）克罗伊茨费尔特-雅各布病（Creutzfeldt-Jakob 病）:

俗称疯牛病，系由一种朊蛋白导致的神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状:

①不能控制的肌肉痉挛及震颤;

②逐渐痴呆;

③小脑功能不良，共济失调;

④手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）。

（31）破裂脑动脉瘤夹闭手术:

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。

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。

（32）经输血导致的 HIV 感染:

是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且被用于临床以后，本保障责任将不再予以赔付。

我公司必须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。

我公司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（HIV）或患艾滋病（AIDS）”的限制。

（33）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。

（34）自身免疫性肾上腺皮质功能减退:

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据:

①促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验;

②胰岛素血糖减少测试;

③血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定;

④血浆肾素活性（PRA）测定。

我公司只对由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭承担保险责任，其他原因引起的除外。

（35）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。

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科医师确诊。

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

（36）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。
（37）重症急性坏死性筋膜炎:
坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求:
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永久完全失去功能。
所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。
（38）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的治疗不在保障范围内。
（39）系统性硬皮病:
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;
③CREST 综合征。
（40）慢性复发性胰腺炎:
胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
（41）严重肌营养不良症:
肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件:
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已导致被保险人永久性的能力丧失无法独立进行六项基本日常生活活动中的其中三项或三项以上;
④日常生活能力的丧失需持续有 6 个月以上的医疗记录。
（42）严重克罗恩病（Crohn′s 病）:
克罗恩病是一种慢性肉芽肿性肠炎,具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克罗恩病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
（43）严重溃疡性结肠炎:

溃疡性结肠炎是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。

（44）溶血性链球菌引起的坏疽:

包围肢体或躯干的浅筋膜和/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，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。

（45）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它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，本保障责任将不再予以赔付。

我公司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（HIV）或患艾滋病（AIDS)”的限制。

（46）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。

（47）严重1型糖尿病:

严重1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同保险期间内，满足下述至少1个条件:

①已出现增殖性视网膜病变;

②须植入心脏起搏器治疗心脏病;

③在我公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

（48）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。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

（49）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，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 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责任的衡量指标。

（50）多发性硬化:

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。

（51）全身性（型）重症肌无力:

是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，须经我公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况:

①经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力;

②出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;

③症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

（52）严重心肌病:

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四级）**，且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

（53）慢性呼吸功能衰竭终末期肺病:

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动脉血氧分压（PaO2）<50mmHg;

②动脉血氧饱和度（SaO2）<80%;

③因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

（54）严重心肌炎:

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，**达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级**，且需持续至少 90 天。

（55）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;

②CT 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公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

（56）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浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

（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心脏传导性疾病，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，且已经放置心脏起搏器。

（58）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:

a.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;

b.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;

c.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;

d.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。

（59）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。必须由我公司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。

我公司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。

（60）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。

（61）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。

我公司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。

（62）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 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

（63）进行性核上性麻痹:

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由我公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件:
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。

（64）失去一肢及一眼:

因疾病或受伤导致同时发生以下两项情形且均不可复原及永久性完全丧失:
①一眼视力;
②任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

（65）嗜铬细胞瘤:

是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。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

（66）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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（67）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。

（68）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。

（69）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公司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>25×10^9/L;

③外周血原始细胞≥1%;

④血小板计数<100×10^9/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（70）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。

（71）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。

（72）独立能力丧失:

指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

（73）胆道重建手术:

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**

（74）主动脉夹层瘤:

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。在本定义中，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及检验结果证实，检验包括计算机断层扫描 CT，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。

（75）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。必须由我公司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 3 项基本日常生活活动作为证明）。

（76）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。

（77）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长度的小肠；

②完全肠外营养支持三个月以上。

（78）瑞氏综合症：

瑞氏综合症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。

（79）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由我公司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。

（80）严重面部烧伤：

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

（81）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。

（82）自体造血干细胞移植术：

为治疗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）的自体移植手术。**该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。**

（83）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。经我公司认可的医院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。

（84）严重哮喘:

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我公司认可的专科医生确诊，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二十五周岁前。

（85）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。

我公司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。

（86）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，本保障责任将不再予以赔付。

我公司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（HIV）或患艾滋病（AIDS）”的限制。

（87）进行性多灶性白质脑病:

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（88）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:

a.影像学检查证实存在小脑萎缩;

b.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。

（89）婴儿进行性脊肌萎缩症:

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。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

我公司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。

（90）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，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

（91）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。

我公司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。

（92）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。

（93）严重癫痫:

本病的诊断须由三级以上医院的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 等影像学检查做出。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正规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。

（94）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公司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）。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(轻度、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。

（95）重幼年型类风湿性关节炎:

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，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十八周岁前。

（96）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。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科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 3 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。

（97）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，**但不包括由 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。**

我公司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。

（98）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。

（99）血管性痴呆:

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（100）额颞叶痴呆:

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

以上第 1 至 25 种疾病的名称和释义为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》中的疾病名称和释义。第 26 种至 100 种疾病为我公司增加的疾病类型。

6.**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剧烈伤害，猝死不属于该范畴。**

7.**我公司认可的医院：**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房以及国际医疗部等），**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

8.**合理且必要：**指符合通常惯例且医学必要。

符合通常惯例指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。

医学必要指医疗费用符合下列所有条件:

（1）治疗意外伤害或疾病所必要的项目;

（2）不超过安全、足量治疗原则的项目;

（3）有医生开具的具体项目;

（4）非实验性的、非研究性的项目;

（5）与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对于是否合理且必要由我公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；若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。

9.**住院医疗费用**：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括:

（1）床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房标准的住院床位费**（不包括单人病房、套房、家庭病床）。**

（2）加床费

指在未满 18 周岁的被保险人住院治疗期间,我公司根据本合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或在女性被保险人住院治疗期间，我公司根据本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。

（3）重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的治疗而产生的床位费。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。

（4）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（5）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、也可以合并在病房费等其他款项内。

（6）检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（7）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，为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、医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

（8）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。**但不包括营养补给类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品，以及下列中草类药品：**

①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药药品，如人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗等；

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。

（9）医生费（医事服务费）

指外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用。

（10）手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；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**。

（11）救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送**。

10.**恶性肿瘤**：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，**其中不包含：**

（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 $T_1N_0M_0$ 期或者更轻分期的前列腺癌（注）；

（6）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

11.**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。

12.**放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

13.**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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

14.**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药品监督管理部门批准用于临床治疗。

15.**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。本合同所指的靶向治疗的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。

16.**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。

17.**从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**：指从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、互助基金、保险公司（含我公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得补偿、赔偿或给付。其中，基本医疗保险包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）；公费医疗指公费医疗制度，是国家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，国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

18.**既往症：**指在本合同保险责任开始日前罹患的被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

（1）在本合同保险责任开始日前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）在本合同保险责任开始日前，医生已有明确诊断，治疗后症状并未完全消失，有间断用药情况；

（3）在本合同保险责任开始日前，未经医生诊断或治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知道。

19.**遗传性疾病：**指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

20.**先天性畸形、变形或者染色体异常：**指被保险人出生就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

21.**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。

22.**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

23.**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。

24.**特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。

25.**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或常规，过失造成患者人身损害的事故。

26.**质子重离子治疗费用**：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的定位及制定放疗计划费用，质子、重离子放射治疗实施费用以及住院医疗费用（住院医疗费用范围及释义同释义9）。

27.**职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

28.**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。**

29.**酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生保险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。**

30.**无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：**

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

31.**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）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的；

（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

32.**机动车：指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用、运送物品或进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、有轨电车、摩托车、挂车、轮式专用机械车、上道路行驶的拖拉机和特型机动车。**

33.**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**：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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

34. **现金价值**：本合同所称的“现金价值”是指“保险费×（1-25%）×（1－已经过日数/保险期间日数）”。已经过日数不足一日的按一日计算。“已经过日数”是指本合同保险责任开始日至本合同终止日实际经过的天数。

十一、附表

中邮年年好邮保百万医疗保险保障计划表和费率表

（一）保障计划表

单位：人民币元

<table>
<tr><th colspan="4">保障项目</th></tr>
<tr><td rowspan="8">医疗责任保险金额</td><td rowspan="4">一般医疗保险金</td><td>住院医疗费用</td><td rowspan="4">200 万</td></tr>
<tr><td>住院前后门急诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>特殊门诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>门诊手术医疗费用</td></tr>
<tr><td rowspan="4">重大疾病医疗保险金</td><td>重大疾病住院医疗费用</td><td rowspan="4">200 万</td></tr>
<tr><td>重大疾病住院前后门急诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>重大疾病特殊门诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>重大疾病门诊手术医疗费用</td></tr>
<tr><td colspan="3">年免赔额*</td><td>1 万</td></tr>
<tr><td rowspan="2">赔付比例*</td><td colspan="2">被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗，或已参加基本医疗保险、公费医疗，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分</td><td>60%赔付</td></tr>
<tr><td colspan="2">其他情况</td><td>100%赔付</td></tr>
<tr><td colspan="3">重大疾病定额给付保险金对应的保险金额</td><td>1 万</td></tr>
</table>

注*：上述年免赔额和赔付比例不适用于重大疾病定额给付保险金。

（二）费率表

单位：人民币元

年龄	首次投保或中断后再次投保	续保
30 天-4 周岁	739	777

5 周岁-10 周岁	313	331
11 周岁-15 周岁	255	268
16 周岁-20 周岁	177	187
21 周岁-25 周岁	248	261
26 周岁-30 周岁	307	323
31 周岁-35 周岁	381	401
36 周岁-40 周岁	476	501
41 周岁-45 周岁	571	600
46 周岁-50 周岁	901	948
51 周岁-55 周岁	1136	1196
56 周岁-60 周岁	1457	1533
61 周岁-65 周岁	1948	2051
66 周岁-70 周岁	-	2864
71 周岁-75 周岁	-	3704
76 周岁-80 周岁	-	4909
81 周岁-85 周岁	-	6559
86 周岁-90 周岁	-	8591
91 周岁-95 周岁	-	11299
96 周岁-99 周岁	-	14659