



请扫描以查询验证条款

# 平安养老保险股份有限公司

## 平安附加学生少儿特定疾病住院医疗保险条款

提示 1: 条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项, 请您注意仔细阅读。

提示 2: 本条款中, “您”指投保人, “我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

### 目录

第一章 您与我们的合同 .....	4
1.1 保险合同的构成 .....	4
1.2 保险合同的成立与生效 .....	4
第二章 我们保什么、保多久 .....	4
2.1 投保对象 .....	4
2.2 等待期 .....	4
2.3 保险责任 .....	4
2.4 补偿原则 .....	5
2.5 免赔额 .....	5
2.6 保险期间与不保证续保 .....	5
第三章 我们不保什么 .....	6
3.1 责任免除 .....	6
第四章 如何支付保险费 .....	6
4.1 保险金额与保险费 .....	6
第五章 如何领取保险金 .....	7
5.1 受益人 .....	7
5.2 保险事故通知 .....	7
5.3 保险金申请 .....	7
5.4 保险金给付 .....	8

5.5	保险金抵扣欠交保险费 .....	8
第六章	如何退保 .....	8
6.1	您解除合同的手续 .....	8
第七章	需关注的其他内容 .....	8
7.1	明确说明与如实告知 .....	8
7.2	年龄计算及年龄错误的处理 .....	9
7.3	我们合同解除权的限制 .....	9
7.4	联系方式变更 .....	9
7.5	合同内容变更 .....	9
7.6	争议处理 .....	9
7.7	诉讼时效 .....	9
7.8	附加合同效力终止 .....	9
7.9	适用主合同条款 .....	10
第八章	释义 .....	10
8.1	<b>【特定疾病】</b> .....	10
8.2	<b>【意外事故】</b> .....	17
8.3	<b>【医院】</b> .....	17
8.4	<b>【住院】</b> .....	17
8.5	<b>【基本医疗保险】</b> .....	17
8.6	<b>【合理医疗费用】</b> .....	17
8.7	<b>【殴斗】</b> .....	18
8.8	<b>【醉酒】</b> .....	18
8.9	<b>【毒品】</b> .....	18
8.10	<b>【既往症】</b> .....	18
8.11	<b>【酒后驾驶】</b> .....	18
8.12	<b>【机动车】</b> .....	19
8.13	<b>【无合法有效驾驶证驾驶】</b> .....	19
8.14	<b>【无合法有效行驶证】</b> .....	19
8.15	<b>【医疗事故】</b> .....	19
8.16	<b>【潜水】</b> .....	19
8.17	<b>【攀岩】</b> .....	19
8.18	<b>【探险】</b> .....	19

8.19	【武术比赛】 .....	19
8.20	【特技表演】 .....	19
8.21	【感染艾滋病病毒或患艾滋病】 .....	19
8.22	【遗传性疾病】 .....	20
8.23	【先天性畸形、变形或染色体异常】 .....	20
8.24	【康复治疗】 .....	20
8.25	【现金价值】 .....	20
8.26	【有效身份证件】 .....	20
8.27	【周岁】 .....	20

## 第一章 您与我们的合同

### 1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同、本附加合同条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

### 1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

## 第二章 我们保什么、保多久

### 2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

投保人可以同时为符合我们承保条件的二个及以上家庭成员投保本保险，形成家庭保单。本附加合同家庭成员仅限投保人的子女。

我们不接受非同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。

### 2.2 等待期

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内确诊初次罹患本附加合同所约定的特定疾病（8.1），由此而导致的治疗，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（一）您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

（二）被保险人因遭受意外事故（8.2）导致本附加合同所约定的特定疾病的。

### 2.3 保险责任

您可以选择以下基本责任中的任意一项进行投保，或者同时选择基本责任中的第 1 项、第 2 项进行投保，在选择基本责任基础上可选择可选责任的任意一项或两项保险责任进行投保。

在本附加合同有效期内，除等待期期间依上述约定外，我们承担下列一项或多项保险责任：

#### （一）基本责任

##### 1. 特定疾病住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同所约定的特定疾病，经医院（8.3）确诊必须住院（8.4）治疗的，我们就其在住院期间实际发生的符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险（8.5）支付范围内的合理医疗费用（8.6），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的保险金额限额内给付特定疾病住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人有公费医疗或基本医疗保险的身份进行投保，但被保险人未以有公费医疗或基本医疗保险的身份就诊并结算的，

我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 50% 给付保险金。

#### 2. 特定疾病住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同所约定的特定疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间实际发生的符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的保险金额限额内给付特定疾病住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。

#### 3. 特定疾病住院医疗费用保险金

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同所约定的特定疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间实际发生的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的保险金额限额内给付特定疾病住院医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人有公费医疗或基本医疗保险的身份进行投保，但被保险人未以有公费医疗或基本医疗保险的身份就诊并结算的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 60% 给付保险金。

以下条款适用于上述 1 至 3 项保险责任：

在本附加合同保险期间内，被保险人经医院确诊本附加合同所定义的特定疾病必须进行住院治疗，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束（以出院视为结束）的，我们继续按上述约定承担保险责任至本附加合同满期后 30 日（含第 30 日）。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次经医院确诊本附加合同所定义的特定疾病必须进行住院治疗的，我们按照所选保险责任的约定给付保险金，但累计给付金额以被保险人的该项保险责任约定的保险金额为限。该项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

### （二） 可选责任

#### 1. 特定严重疾病保险金

被保险人经医院确诊初次罹患本附加合同所约定的前二十五种特定疾病的（不论一种或多种），我们按约定的特定严重疾病保险金额给付特定严重疾病保险金，我们对被保险人的该项保险责任终止。

#### 2. 特定罕见疾病保险金

被保险人经医院确诊初次罹患本附加合同所约定的后二十五种特定疾病的（不论一种或多种），我们按约定的特定罕见疾病保险金额给付特定罕见疾病保险金，我们对被保险人的该项保险责任终止。

## 2.4 补偿原则

补偿原则适用于本附加合同各项医疗费用保险责任。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付该项医疗费用保险金。

## 2.5 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的商业保险机构等其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

## 2.6 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。本附加合同的保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

若我们停止本保险的销售，将会及时在本公司官网披露，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

### 第三章 我们不保什么

#### 3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人确诊发生本附加合同约定的特定疾病的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人殴斗（8.7）、醉酒（8.8），服用、吸食或注射毒品（8.9）；
- （四）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不在此限；
- （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）既往症（8.10）；
- （八）被保险人酒后驾驶（8.11）机动车（8.12）、无合法有效驾驶证驾驶（8.13）机动车，或驾驶无合法有效行驶证（8.14）的机动车；
- （九）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产、剖宫产）、妊娠（含宫外孕）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症或导致的伤害；
- （十）医疗事故（8.15）、精神和行为障碍（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）、性病；
- （十一）被保险人参加潜水（8.16）、跳伞、攀岩（8.17）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（8.18）、摔跤、武术比赛（8.19）、特技表演（8.20）、赛马、赛车等高风险运动；
- （十二）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.21）期间因疾病导致的；
- （十三）遗传性疾病（8.22），先天性畸形、变形或染色体异常（8.23）；
- （十四）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗（8.24）、非意外事故所致整容手术；
- （十五）保险单中约定的除外疾病。

发生上述第（一）项情形导致被保险人确诊发生本附加合同约定的特定疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值（8.25）。

发生上述第（二）至第（十五）项情形导致确诊发生本附加合同约定的特定疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

### 第四章 如何支付保险费

#### 4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人年龄、是否拥有公费医疗或基本医疗保险的不同情况，与您约定本附加合同各项责任的等待期、免赔额、给付比例、保险金额和保险费，并于保险单或其他书面协议中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保

险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则本附加合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本附加合同于保险期间届满时终止。

## 第五章 如何领取保险金

### 5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

### 5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、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、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。

被保险人应在您与我们约定的医院治疗，若因急诊未在约定医院治疗的，应在治疗后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

### 5.3 保险金申请

#### （一）各项医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件（8.26）；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证；
5. 医疗费用结算清单；
6. 医疗病历；
7. 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；
8. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们将留存凭证。

#### （二）特定严重疾病保险金、特定罕见疾病保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医疗病历；
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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

#### 5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照本公司官网公示的利率按单利计算，且该利率不低于中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我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。

#### 5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

### 第六章 如何退保

#### 6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）解除合同时需要的其他相关材料。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。

### 第七章 需关注的其他内容

#### 7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，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，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁(8.27)计算。

(二) 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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”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，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

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。

## 7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”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。

## 7.4 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注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。

## 7.5 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

## 7.6 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

## 7.7 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。

## 7.8 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- (一) 本附加合同所附属的主合同效力终止；
- (二) 您解除本附加合同。

## 7.9 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

## 第八章 释义

### 8.1 【特定疾病】

本附加合同所约定的特定疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。

若被保险人发生了本附加合同定义的特定疾病，以达到该特定疾病判定标准的日期为特定疾病确诊日期。

#### (一) 白血病

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中 C90-C95 的白血病范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

#### (二) 严重瑞氏综合征（Reye 综合征）

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病，主要临床表现为急性发热、反复呕吐惊厥及意识障碍等。须经儿科专科医生确诊，并同时符合下列所有条件：

- (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的第 3 期。

#### (三) 恶性淋巴瘤

原发于淋巴组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C81-C85 范畴，且符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，且经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。

#### (四) 成骨不全症（III 型）

指由于多种致病基因突变导致骨基质蛋白数量减少或质量异常，从而引起以骨量低下、骨骼脆性增加和反复骨折为主要特征的骨骼疾病。须经专科医生根据体格检查、骨折史、家族史、X 线检查、骨密度和皮肤活检报告资料明确诊断为成骨不全症 III 型，且须在理赔时提供检查、家族史、骨代谢生化指标、X 线检查及基因检测等资料。

成骨不全症 I 型、II 型和 IV 型不在本保障范围内。

#### (五) 恶性神经母细胞瘤

指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断据世界卫生组织《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的形态学编码属于 9490/3——神经节

神经母细胞瘤、9500/3——神经母细胞瘤，分型不明确、9504/3——神经胶质母细胞瘤、9522/3——嗅觉神经母细胞瘤范畴的疾病。

#### （六）严重癫痫

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断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。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。**

#### （七）恶性肾母细胞瘤

指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断据世界卫生组织《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的形态学编码属于8960/3——肾母细胞瘤范畴的疾病。**ICD-O-3的形态学编码为8959/1的囊性部分分化性肾母细胞瘤不在保障范围内。**

#### （八）严重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。**

#### （九）脑脊膜和脑恶性肿瘤

原发于脑组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C70和C71范畴，且符合“恶性肿瘤——重度”定义标准。

**下列疾病不在保障范围内：**

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （3）颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为C72.2-C72.5）；
- （4）球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为C69.6）。

#### （十）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）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。

#### （十一）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<0.5×10<sup>9</sup>/L；
- ②网织红细胞计数<20×10<sup>9</sup>/L；
- ③血小板绝对值<20×10<sup>9</sup>/L。

#### （十二）严重的1型糖尿病

1型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利

用外源性胰岛素治疗。必须经本公司认可的专科医生明确诊断为 1 型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：

- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
- (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ ；
- (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

#### (十三) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们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。

#### (十四) 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。脊髓灰质炎必须由神经科或儿科专科医生明确诊断。

严重脊髓灰质炎造成的神经系统功能损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，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。

#### (十五) 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。

#### (十六) 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。

#### (十七) 严重原发性心肌病

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，须经心脏科专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆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，且静息状态下左室射血分数（LVEF）低于 30%。

**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。**

#### (十八) 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 $<100\text{g}/\text{L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

**任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

#### (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。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。

#### (二十) 严重结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，须经神经科专科医生确诊，且必须有病原学检查证实，并且结核性脊髓炎导致永久性神经系统功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项日常生活活动中的三项或三项以上。

#### (二十一) 严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。须经神经科专科医生确诊，并且同时满足下列全部条件：

- (1) 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；
- (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。

#### (二十二) 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。**

#### (二十三) 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）膜突出的隐性脊柱裂。

**本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

#### (二十四) 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。

#### (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) 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。

#### (二十七) 范可尼综合征(Fanconi 综合征) - 三周岁始理赔

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经肾脏科专科医生确诊，且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。

**被保险人在小于或等于三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。**

**(二十八) 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)**

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

- (1) 须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
- (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP)  $>332\text{ng/L}$ ；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围。

**(二十九) 艾森曼格综合征**

因先天性心脏病而引起严重肺动脉高血压及右向左分流等异常。本病的诊断必须由心脏科专科医生经超声心动图和心导管等检查确诊，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  $36\text{mmHg}$  (含) 以上。

**本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

**(三十) 严重肺泡蛋白沉积症**

肺泡蛋白沉积症是以肺泡表面活性物质在肺泡腔内大量沉积为特征的疾病，组织病理学检查肺泡内被细小颗粒状或嗜伊红的脂蛋白性物质填充，且脂蛋白性物质的抗淀粉酶过碘酸雪夫 (D-PAS) 染色阳性，须经呼吸科专科医生确诊，并且已经接受了全肺灌洗术的治疗。

**(三十一) 严重多发性硬化**

指因中枢神经系统多灶性脱髓鞘病变而导致的永久不可逆性神经系统功能损害。多发性硬化症必须由神经科的专科医生确诊，必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍以及有头颅断层扫描 (CT) 或核磁共振检查 (MRI) 和脑脊液检查的典型改变。严重多发性硬化症指永久不可逆性神经系统功能损害已经导致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持续达 180 天。

**(三十二) 严重肝豆状核变性**

由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。须经儿科专科医生确诊并通过肝脏活组织检查结果确定诊断且配合螯合剂治疗持续至少 6 个月，并同时符合下列所有条件：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (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) 食管静脉曲张；

(5) 腹水。

**本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

(三十三) 脑型疟疾

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

(三十四) 严重的脊髓内肿瘤

指脊髓内肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

(2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

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。

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**

(三十五) 严重肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞肺炎，须经呼吸科专科医生确诊，并须同时满足下列全部条件：

(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 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg；

(4) 残气量占肺总量(TLC)的 60% 以上。

**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。**

(三十六) 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功能障碍，伴随肌无力和延髓功能障碍。

该病必须经由神经科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

**其他类型的进行性脊肌萎缩症如 II 型，III 型(Kugelberg-Welander 氏病)和 IV 型（成人型）不在本保障范围之内。**

(三十七) 严重糖原累积病 II 型（庞贝氏病）

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断。被保险人确诊时年龄必须在 10 周岁以上，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者三项以上的条件。

**本公司承担本项保险责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

(三十八) 肾上腺脑白质营养不良 - 三岁始理赔

指是过氧化物酶体功能异常导致的脂代谢异常疾病。临床主要表现为大脑白质进行性脱髓鞘病变和肾上腺皮质功能不全，主要以听觉和视觉功能损害、智能减退、行为异常、运动障碍为主要表现，须经专科医生明确诊断，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。

**被保险人在小于或等于三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。**

(三十九) 异染性脑白质营养不良

是一种神经鞘磷脂沉积病，造成大脑半球、小脑、脊髓和周围神经存在着较为广泛的髓鞘脱失，主要表现为进行性运动障碍，伴语言障碍及智能减退等，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。

**被保险人在小于或等于三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。**

**（四十）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。

**（四十一）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。

**（四十二）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。

**（四十三）严重的肺源性心脏病**

指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。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。

**（四十四）严重癫痫**

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断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。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。**

**（四十五）疾病或外伤所致智力障碍**

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即  $IQ \leq 50$ 。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- （1）造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 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程度达到中度、重度或极重度，即  $IQ \leq 50$ ；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

**（四十六）出血性登革热**

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- （1）血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- （2）严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿，不包括皮下出血点；
- （3）严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

**（四十七）斯蒂尔病**

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

- (1)因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髋及膝关节置换；
- (2)由风湿病专科医生确定诊断。

#### （四十八）全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- (1)经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### （四十九）严重亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）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性。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障碍。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。

**本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

#### （五十）线粒体脑肌病

是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。

**本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

## 8.2 【意外事故】

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

## 8.3 【医院】

指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）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。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

## 8.4 【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

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 24 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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

## 8.5 【基本医疗保险】

指包括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障项目。

## 8.6 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

#### （一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

#### （二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

#### （三）药费

指治疗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处方药品的费用。

#### （四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，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。

#### （五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

#### （六）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医疗费用，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。

#### （七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

#### （八）救护车使用费

指医院转诊过程中的医院用车费，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

### 8.7 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

### 8.8 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

### 8.9 【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。

### 8.10 【既往症】

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

### 8.11 【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

## 8.12 【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，包括汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

## 8.13 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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。

## 8.14 【无合法有效行驶证】

指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

## 8.15 【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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

## 8.16 【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。

## 8.17 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

## 8.18 【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。

## 8.19 【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。

## 8.20 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

## 8.21 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

## 8.22 【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。

## 8.23 【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。

## 8.24 【康复治疗】

指在康复医疗机构、康复科诊治 或者 接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

## 8.25 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

**净保险费指您所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。**

## 8.26 【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、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

## 8.27 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。