

# 和谐福满亿家医疗保险条款

## 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正文为准。请扫描以查询验证条款。

### 您拥有的重要权益

您有解除本合同的权利.....	1.4
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.4

### 您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	1.4
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.5、2.6
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
您应当按时支付保险费.....	4.1
您有如实告知的义务.....	5.2

### 条款目录

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。

<b>1. 您与我们的合同</b> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 您解除合同的手续及风险  <b>2. 我们提供的保障</b> 2.1 保险计划 2.2 保险期间 2.3 不保证续保 2.4 保险责任 2.5 责任免除	2.6 其他免责条款  <b>3. 如何申请领取保险金</b> 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  <b>4. 如何支付保险费</b> 4.1 保险费的支付	<b>5. 其他需要关注的事项</b> 5.1 合同终止 5.2 明确说明与如实告知 5.3 合同内容变更 5.4 联系方式变更 5.5 年龄错误的处理 5.6 本公司合同解除权的限制 5.7 争议处理 附表一 重大疾病 附表二 甲状腺癌的 TNM 分期标准 附表三 保险保障明细表
---	---	---

我们对一些重要术语进行了解释，详见每页脚注。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐福满亿家医疗保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。  
除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。  
除另有约定外，我们自本合同生效之日零时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁<sup>1</sup>至 65 周岁，且须符合本公司当时的投保规定。  
投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。  
若您在被保险人 66 周岁至 80 周岁期间投保本保险的，需要同时满足以下条件：  
(1) 非首次投保本保险；  
(2) 在本保险上一保险合同的保险期间届满前重新提出投保本保险。  
被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。
- 1.4 您解除合同的手续及风险** 本合同生效后，您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件<sup>2</sup>。  
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值<sup>3</sup>。  
如已发生过保险金给付，我们不退还本保险的现金价值。  
您解除合同可能会遭受一定损失。

## ② 我们提供的保障

<sup>1</sup> **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>2</sup> **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

<sup>3</sup> **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。现金价值=当期保险费×(1-35%)×(1-n/m)，其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

- 2.1 保险计划** 本合同的保险计划由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明，保障计划内的各项医疗费用保险责任年度限额、重大疾病住院津贴保险责任年度限额及本合同医疗费用年度免赔额见附表三 保险保障明细表。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年，自合同生效日零时起至约定终止日二十四时止，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保** 本合同为不保证续保合同。  
本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。  
若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任为一般医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金，可选责任为质子重离子医疗保险金。您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上加投可选责任，但不能单独投保可选责任。  
在本合同有效期内，本公司依下列约定承担保险责任：
- 等待期** 本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。  
被保险人在等待期内因非意外伤害<sup>4</sup>原因，由我们认可的医院<sup>5</sup>的专科医生<sup>6</sup>确诊接受住院<sup>7</sup>治疗的，我们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因非意外伤害原因确诊患有本合同约定的重大疾病<sup>8</sup>的，本合同终止，我们不承担保险责任，我们将向您无息返还本合同已交保险费。  
以下两种情形，无等待期：
- (1) 因意外伤害发生上述情形的；
  - (2) 您在本合同保险期间届满前重新提出投保申请并经我们同意承保的。
- 2.4.1 基本责任**

**一般医疗保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因，由我们认可的医院的

<sup>4</sup> **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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害。

<sup>5</sup> **我们认可的医院**：指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的公立综合性医院和公立专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构以及医院的特需门诊/病房和国际医疗部。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **住院**：指被保险人确因临床需要入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括被保险人入住急诊观察室、家庭病床的情况。

<sup>8</sup> **重大疾病**：指符合本合同附表一约定的疾病种类和疾病定义所述条件的重大疾病。

专科医生确诊必须住院治疗的，我们按下列约定给付一般医疗保险金：

#### 1、住院医疗费用

被保险人由我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，对于被保险人每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、**合理且必要<sup>9</sup>的住院医疗费用<sup>10</sup>**，我们按照本条款 2.4.4“医疗费用保险金计算方法”给付一般医疗保险金。

**若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日（含第 30 日），则本次住院与前次住院视为同一次住院。**

#### 2、特定门诊医疗费用

被保险人由我们认可的医院的专科医生诊断并根据书面医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对于被保险人每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必要的特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.4.4“医疗费用保险金计算方法”给付一般医疗保险金。

<sup>9</sup> **合理且必要：**指被保险人实际支出的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (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或医嘱；
- (4) 非试验性、研究性的项目；
- (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。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>10</sup> **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：被保险人所发生的医院床位费用，**不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用；**
- (2) 膳食费：被保险人实际发生的、由医院提供的合理且必要的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人生活用品；**
- (3) 手术费：被保险人接受外科手术而发生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；**
- (4) 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，**但不包括营养滋补类、免疫功能调节类、美容或减肥类、预防类的药品，以及下列中药类药品：花旗参、西洋参、人参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、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、白糖参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 k 口服液、十全大补膏；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂；**
- (5) 治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的主诊医生或会诊医生的劳务费（包括挂号费和医事服务费）、医疗器械使用费、以及消耗品费用（包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等）；
- (6) 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；
- (7) 检查检验费：住院期间实际发生的，采取合理且必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等；
- (8) 救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及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。

**特定门诊医疗包括：**

- (1) 门诊肾透析；
- (2) “恶性肿瘤——重度”特定门诊治疗：**化学疗法<sup>11</sup>、放射疗法<sup>12</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>13</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>14</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>15</sup>；**
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

**3、住院前后门（急）诊医疗费用**

被保险人由我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗，在住院前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因接受门（急）诊治疗的，对于被保险人所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用<sup>16</sup>（此项费用不包含一般医疗保险金中约定的特定门诊医疗费用），我们按照本条款 2.4.4“医疗费用保险金计算方法”给付一般医疗保险金。

本公司对被保险人住院医疗费用、特定门诊医疗费用和住院前后门（急）诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的年度累计给付限额为限，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的年度累计给付限额时，一般医疗保险金责任终止。

**“恶性肿瘤——重度”医疗保险金**

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因，由我们认可的医院的专科医生**初次确诊<sup>17</sup>**患有本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并在我们认可的医院接受治疗的，我们首先按一般医疗保险金责任的约定承担保险责任，当本公司累计给付金额超过一般医疗保险金的年度累计给付限额后，我们针对剩余的医疗费用，按下列约定给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金：

**1、“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用**

被保险人由我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，对于被保险人每次住院发生之日起180天内（含第180天）已实际支出的、合理且必要的“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用，我们按照本条款 2.4.4“医疗费用保险金计算方法”给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金。

**若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过30日（含第30日），则本次住院与前次住院视为同一次**

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **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。

<sup>13</sup> **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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

<sup>14</sup> **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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

<sup>15</sup> **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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

<sup>16</sup> **门（急）诊医疗费用：**指门（急）诊发生的合理且必要的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

<sup>17</sup> **初次确诊：**指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次由我们认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病。**

住院。

2、“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗费用

被保险人由我们认可的医院的专科医生诊断并根据书面医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对于被保险人每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必要的“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.4.4 “医疗费用保险金计算方法”给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金。

“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗包括：化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌治疗、肿瘤靶向疗法。

3、“恶性肿瘤——重度”住院前后门（急）诊医疗费用

被保险人由我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗，在住院前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，因与该次住院相同原因接受门（急）诊治疗的，对于被保险人所发生的合理且必要的“恶性肿瘤——重度”门（急）诊医疗费用（此项费用不包含“恶性肿瘤——重度”医疗保险金中约定的“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗费用），我们按照本条款 2.4.4“医疗费用保险金计算方法”给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金。

本公司对被保险人“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用、“恶性肿瘤——重度”特定门诊治疗费用和“恶性肿瘤——重度”住院前后门（急）诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的年度累计给付限额为限，当我们累计给付金额达到“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的年度累计给付限额时，“恶性肿瘤——重度”医疗保险金责任终止。

重大疾病住院津贴保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因，由我们认可的医院的专科医生初次确诊患有本合同约定的重大疾病（无论一种或者多种）且须住院治疗的，我们按照被保险人实际住院日数乘以重大疾病住院津贴日额所得的数额给付重大疾病住院津贴保险金。

每一保险期间内，被保险人重大疾病住院津贴保险金累计给付日数以 180 日为限。

2.4.2 可选责任

质子重离子医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后由我们认可的医院的专科医生初次确诊本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，在指定医疗机构<sup>18</sup>接受质子重离子放射治疗<sup>19</sup>的，我们对被保险人治疗期间发生的质子重离子治疗医疗费用，按 80%的赔付比例给付质子重离子医疗保险金。当我们累计给付金额达到质子重离子医疗保险金的年度累计给付限额时，质子重离子医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始治疗，到保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至治疗结束，但最长不超过保险期间届满次日起第 30 日（含第 30 日）。

<sup>18</sup> 指定医疗机构：指上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。

<sup>19</sup> 质子重离子放射治疗：指针对恶性肿瘤采用质子和重离子进行放射治疗的技术。

- 2.4.3 年度免赔额** 本合同年度免赔额是指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于本合同的一般医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗保险金保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。
- 被保险人从工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及属于本合同保险责任范围内医疗费用的个人自付部分，均可以计入年度免赔额，但计入金额不超过年度免赔额。从基本医疗保险或公费医疗报销部分，不能计入年度免赔额。
- 当被保险人在保险期间内自行承担的一般医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗保险金保险责任范围内的医疗费用达到年度免赔额时，我们开始按照约定承担保险金赔付责任：举例来说，假设年度免赔额为10000元，如被保险人在保险期间内第一次就诊累计的保险责任范围内医疗费用为8000元，针对本次就诊理赔后年度免赔额余额为2000元，本次赔付为0元；如第二次就诊累计的保险责任范围内医疗费用为6000元，则针对本次就诊理赔后的年度免赔额余额为0元，本次赔付为4000元乘以赔付比例。由于年度免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣年度免赔额。
- 2.4.4 医疗费用保险金计算方法** 医疗费用保险金=（被保险人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的年度免赔额）×赔付比例
- 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保且以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，或被保险人未以参加基本医疗保险身份投保的，则本公司对符合保险责任的医疗费用，在扣除未抵扣完毕的年度免赔额后按照保险金的100%进行赔付。
- 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司对于符合保险责任的医疗费用，在扣除未抵扣完毕的年度免赔额后按照保险金的60%进行赔付。
- 2.4.5 补偿原则** 若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得费用补偿，我们的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费用补偿后的余额。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。
- 2.5 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任：
- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
  - （2）被保险人故意自伤、故意犯罪、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）被保险人服用、吸食或注射**毒品**<sup>20</sup>；

<sup>20</sup> **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。

- (5) 被保险人**酒后驾驶**<sup>21</sup>、**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>22</sup>，或**驾驶无合法有效行驶证**<sup>23</sup>的**机动车**<sup>24</sup>；
- (6) 被保险人患未告知的**既往症**<sup>25</sup>；
- (7) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (8) 被保险人接受疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装义肢、安装义眼、非意外事故所致的整容手术；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**<sup>26</sup>不在此限；
- (10) 被保险人因药物过敏、**医疗事故**<sup>27</sup>、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）<sup>28</sup>确定）导致的伤害；
- (11) 被保险人患**遗传性疾病**<sup>29</sup>、**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>30</sup>（依照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）确定）；
- (12) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>31</sup>；
- (13) 被保险人从事任何高风险运动或活动，包括**潜水**<sup>32</sup>、**跳伞**、**攀岩**<sup>33</sup>、**蹦**

<sup>21</sup> **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>22</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (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。

<sup>23</sup> **无合法有效行驶证**：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。

<sup>24</sup> **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或履带车辆。

<sup>25</sup> **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。

<sup>26</sup> **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。

<sup>27</sup> **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，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

<sup>28</sup> **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）**：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

<sup>29</sup> **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。

<sup>30</sup> **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。

<sup>31</sup> **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。

<sup>32</sup> **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。

<sup>33</sup> **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。



极、驾驶及乘坐滑翔机或滑翔伞、探险<sup>34</sup>、武术比赛<sup>35</sup>、特技表演<sup>36</sup>、赛马、赛车等；

(14) 被保险人在非本公司认可的医院就诊，因紧急情况必须立即就医的除外；

(15) 战争<sup>37</sup>、军事冲突<sup>38</sup>、暴乱<sup>39</sup>或武装叛乱；

(16) 核爆炸、核辐射或核污染。

**2.6 其他免责条款** 除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.2 明确说明与如实告知”、“5.5 年龄错误的处理”、“脚注 5 我们认可的医院”、“脚注 7 住院”、“脚注 10 住院医疗费用”、“附表一 重大疾病”中突出显示的内容。

### 3 如何申请领取保险金

**3.1 受益人** 除另有约定外，一般医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金、质子重离子医疗保险金的受益人均为被保险人本人。

**3.2 保险事故通知** 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保险责任，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** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明和资料：

**一般医疗保险金申请** 所需的证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 申请人的有效身份证件；  
(3) 我们认可的医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告和医疗费用的原始凭证）；  
(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。

**“恶性肿瘤——重度”医疗保险金、质子重离子** 所需的证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 申请人的有效身份证件；

<sup>34</sup> **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。

<sup>35</sup> **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。

<sup>36</sup> **特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

<sup>37</sup> **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>38</sup> **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>39</sup> **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

- 医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金申请**
- (3) 我们认可的医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告和医疗费用的原始凭证）；
  - (4) 由我们认可的医院的专科医生出具的疾病诊断证明，以及出具的与该疾病诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告；
  - (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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

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。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。**若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。**对属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本合同的保险费一次性支付，您应当按约定向我们交纳保险费。

## ⑤ 其他需要关注的事项

- 5.1 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同终止：

- (1) 在保险期间内解除本合同的；
- (2) 我们已经履行完毕保险责任的；
- (3) 被保险人身故的；
- (4) 本合同因条款所列其他情况而终止的。

- 5.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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。
- 订立本合同时，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。
- 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，我们应当承担保险责任。
- 5.3 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 5.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 5.5 年龄错误的处理** 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，按周岁计算的真实年龄在投保单上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
  - (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。如果已经发生保险事故，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，我们向您退还多收的保险费。
- 5.6 本公司合同解除权的限制** 条款 5.2 及 5.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。
- 附表一 重大疾病** 本合同约定的重大疾病共28种，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（2020年修订版）》规定的重度疾病。重大疾病种类和

定义具体如下所示：

1 恶性肿瘤——重度	15 瘫痪
2 较重急性心肌梗死	16 心脏瓣膜手术
3 严重脑中风后遗症	17 严重阿尔茨海默病
4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	18 严重脑损伤
5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	19 严重原发性帕金森病
6 严重慢性肾衰竭	20 严重III度烧伤
7 多个肢体缺失	21 严重特发性肺动脉高压
8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	22 严重运动神经元病
9 严重非恶性颅内肿瘤	23 语言能力丧失
10 严重慢性肝衰竭	24 重型再生障碍性贫血
11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	25 主动脉手术
12 深度昏迷	26 严重慢性呼吸衰竭
13 双耳失聪	27 严重克罗恩病
14 双目失明	28 严重溃疡性结肠炎

- 1 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**<sup>40</sup>（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<sup>41</sup>）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<sup>42</sup>）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<sup>43</sup>为I期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；

<sup>40</sup> **组织病理学检查**：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

<sup>41</sup> **ICD-10**：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

<sup>42</sup> **ICD-O-3**：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

<sup>43</sup> **TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，甲状腺癌的 TNM 分期标准具体见附表二。

- (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 <math>< 10/50 \text{ HPF}</math> 和  $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**2 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。

**3 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<sup>44</sup>肌力<sup>45</sup>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<sup>46</sup>；
- (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<sup>47</sup>中的三

<sup>44</sup> 肢体：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。

<sup>45</sup> 肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

<sup>46</sup> 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。

<sup>47</sup> 六项基本日常生活活动：(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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

项或三项以上。

- |    |                             |   |
|----|-----------------------------|---|
| 4  | <b>重大器官移植术或造血干细胞移植术</b>     | 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。<br>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。   |
| 5  | <b>冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）</b> | 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。<br><b>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</b>  |
| 6  | <b>严重慢性肾衰竭</b>              | 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。  |
| 7  | <b>多个肢体缺失</b>               | 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  | <b>急性重症肝炎或亚急性重症肝炎</b>       | 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：<br>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；<br>(2) 肝性脑病；<br>(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；<br>(4) 肝功能指标进行性恶化。   |
| 9  | <b>严重非恶性颅内肿瘤</b>            | 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：<br>(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；<br>(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等。<br><b>下列疾病不在保障范围内：</b><br>(1) 脑垂体瘤；<br>(2) 脑囊肿；<br>(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）。 |
| 10 | <b>严重慢性肝衰竭</b>              | 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：<br>(1) 持续性黄疸；<br>(2) 腹水；<br>(3) 肝性脑病；<br>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。<br><b>因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。</b>   |
| 11 | <b>严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症</b>     | 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：<br>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；<br>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；<br>(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。

- 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 (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。**
- 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<sup>48</sup>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在 3 周岁以上, 并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证明。**
- 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在 3 周岁以上, 并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证明。**
- 15 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。
- 16 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。**
- 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。**
- 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;

<sup>48</sup> **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。

- (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。**
- 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<sup>49</sup>IV级**, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。
- 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, 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。
- 23 **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。**  
**被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上, 并且提供 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及检查证明。**
- 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, 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  $\geq$  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 <  $20 \times 10^9/L$ 。
- 25 **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。**

<sup>49</sup> 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级: 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级:

I级: 心脏病病人日常活动量不受限制, 一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级: 心脏病病人人体力活动轻度受限制, 休息时无自觉症状, 一般活动下可出现心衰症状。

III级: 心脏病病人人体力活动明显受限, 低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级: 心脏病病人不能从事任何体力活动, 休息状态下也存在心衰症状, 活动后加重。



- 26 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 (FEV<sub>1</sub>) 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。
- 27 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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 28 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。

**附表二 甲状腺癌的 TNM 分期标准**

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>X</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>X</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

**附表三 保险保障明细表**

每一保险期间，各项医疗费用保险责任年度限额、重大疾病住院津贴保险责任年度限额及本合同医疗费用年度免赔额（单位：人民币元）		
1、一般医疗保险金（基本责任）年度限额	住院医疗费用保险金	100 万元
	特定门诊医疗费用保险金	
	住院前后门（急）诊医疗费用保险金	

2、“恶性肿瘤——重度”医疗保险金（基本责任）年度限额	“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用保险金	100 万元
	“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗费用保险金	
	“恶性肿瘤——重度”住院前后门（急）诊医疗费用保险金	
3、质子重离子医疗保险金（可选责任）年度限额	质子重离子医疗保险金	100 万元
4、医疗费用年度免赔额		1 万元
5、重大疾病住院津贴保险金责任年度限额	重大疾病住院津贴日额	100 元/日（最高以 180 日为限）

（结束）