

附件 1:

中华联合财产保险股份有限公司

团体医疗保险条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、保险利益表、投保单、与本合同有关的投保文件、被保险人名单、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若正本与复印件或电子影像件的内容不同，则以正本为准。

第二条 投保范围

一、凡身体健康且符合我们规定的投保条件者均可作为被保险人参加本保险。

二、在中国大陆境内居住的外籍人士可作为本合同的被保险人，非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并提供中国大陆境内固定居住地址。

第三条 投保人

投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75%以上，且投保人数不低于 5 人。

各地政府医保管理部门或政府指定部门也可作为本保险合同的投保人，为其基本医保参保人员进行投保。

第四条 保险责任在本保险合同保险责任有效期内，本公司承担以下保险责任：

一、一般医疗保险金

在保险期间内，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，在医院接受治疗的，我们对被保险人支付的以下医疗费用，依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：

（一）住院医疗费用

被保险人因意外伤害或意外伤害以外的原因经医院诊断必须住院治疗的，在住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或意外伤害以外的原因在医院进行如下治疗发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用：

- 1、门诊肾透析费；
- 2、门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；
- 3、器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- 4、门诊手术费。

（三）住院前后门急诊费用

被保险人在住院前后各 15 日内，与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用，不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。

我们在扣除本合同约定的免赔额后，按照下列比例进行给付：

1、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，并以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 100%；

2、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但并未以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 60%。

我们对于以上三类费用的累计赔付金额之和以本合同约定的一般医疗保险金的年度保险金赔付限额为限。一次或累计赔付的金额达到一般医疗保险金的年度保险金赔付限额时，我们对被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

本公司对被保险人住院费用支付的天数在保单年度内累计以不超过一百八十日为限。如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。

二、重大疾病医疗保险金

在保险期间内，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，经医院初次确诊罹患本保险合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），在医院接受治疗的，我们对被保险人支付的以下医疗费用，依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：

（一）重大疾病住院医疗费用

被保险人因意外伤害或意外伤害以外的原因经医院诊断必须住院治疗的，在住院期间发生的合理且必要的重大疾病住院医疗费用。

（二）重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或意外伤害以外的原因在医院进行如下治疗发生的合理且必要的重大疾病特殊门诊医疗费用：

1、门诊肾透析费；

2、门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；

3、器官移植后的门诊抗排异治疗费；

4、门诊手术费。

（三）重大疾病住院前后门急诊费用

被保险人在住院前后各 15 日内，与该次住院相同原因而发生的重大疾病门急诊医疗费用，不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。

我们按照下列比例进行给付：

1、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，并以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 100%；

2、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但并未以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 60%。

我们对于以上三类费用的累计赔付金额之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的年度保险金赔付限额为限。一次或累计赔付的金额达到重大疾病医疗保险金的年度保险金赔付限额时，我们对被保险人在重大疾病医疗保险金项下的保险责任终止。

本公司对被保险人住院费用支付的天数在保单年度内累计以不超过一百八十日为限。如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。

当累计给付的一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金之和达到本保险合同约定的年度保险金赔付限额时，本保险合同终止。

第五条 等待期

被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效日期 30 日为等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害需要接受住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的，我们不承担赔偿保险金的责任，但合同继续有效。被保险人在等待期内初次确诊罹患本保险合同所定义的重大疾病，本合同终止，我们向投保人无息退还所交保险费。

被保险人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害发生的保险事故无等待期。

第六条 免赔额及医疗保险金计算方法

一、本合同的医疗保险金在扣除免赔额后按照以下公式进行计算：

医疗保险金的计算方法：

医疗保险金=（保险期间内累计合理医疗费用-从社会医疗或公费或商业等其他一切医疗保险获得的费用补偿-免赔额）×给付比例

二、免赔额的确定：

本合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在 1 年保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。

被保险人通过公费医疗、社会医疗保险或其他途径获得的医疗费用补偿，都不可用于抵扣免赔额。

本合同中每一被保险人的—般医疗保险金年免赔额由投保双方在承保时约定，并在保单中载明，重大疾病医疗保险金无免赔额。

第七条 损失补偿原则

若被保险人的医疗费用可依法律及政府之规定有所补偿，或从其它福利计划及医疗保险计划中取得部分或全部补偿，本公司遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以相应保险金额为限。

第八条 通用条款

下列说明适合所有的保险责任及保险计划：

一、被保险人获得理赔的前提是必须满足本合同上载明的各项条件。

二、在处理理赔事件时，本公司有权全权代表被保险人，并可以被保险人的名义和本公司自身的利益与第三方交涉，本公司将对该事件的处理有完全的—决定权。

三、本公司将完全承担对于本合同中列明的所有保险责任，但是本公司不承担对于因保险事故连带引起的其他责任。

四、在每次保险事故的理赔中，如果被保险人已经得到了其他保险公司或社会保险计划的赔付，被保险人必须向本公司出示所有的已部分赔付的原始账单。

五、如果被保险人谎称发生保险事故或故意制造保险事故提出给付保险金，本公司有权解除本合同，并且不退还保险费，同时被保险人需归还本公司已支付给被保险人的保险金额。

第九条 责任免除

以下责任免除适用于所有的保险责任和保险计划。

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金责任：

一、因被保险人在投保前已罹患的既往症引起的索赔，但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；

二、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；

三、疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

四、如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

五、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

六、各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

七、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、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；

八、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

九、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

十、耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

十一、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

十二、被保险人患性病引起的医疗费用；

十三、未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

十四、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

十五、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

十六、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

十七、被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

十八、从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比

赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

十九、由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

二十、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车导致交通事故意外引起的医疗费用；

二十一、核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

二十二、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

二十三、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

二十四、未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得国家药品监督管理局或省级药品监管部门许可或批准的药品或药物；

二十五、各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

无论上述何种情况发生，导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，退还保险单的未满期净保费。

第十条 保险期间

本合同的保险期间为一年。

本公司对本合同应负的保险责任自投保人交付保险费，本公司同意承保并签发保险单的次日零时开始至期满日二十四时终止。

本合同期满后，本公司有权利对提出续保申请的合同重新审核，并对保险费做出合理调整。

第十一条 保险金额和保险费

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

本合同的保险费由投保人在订立本合同时一次交清，**保险费缴清前，本合同不生效。**

第十二条 如实告知

一、订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，同时本公司有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，本公司有权解除本合同或该被保险人资格；对于本合同或资格解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或该被保险人资格。对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同或资格解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，退还未满期净保费。

二、保险人合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应承担给付保险金的责任。

第十三条 受益人的指定和变更

除另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险金的申请

投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。**如果投保人或者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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**

一、在申请保险金时，由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料原件：

- 1、保险合同；
- 2、受益人的有效身份证件；
- 3、如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的出入院记录；

4、医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；

5、医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，保险人留存其原件；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；

6、如果被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，保险人留存其原件；

- 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。

二、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。

保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

受益人向保险人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。

第十五条 职业或工种的变更

本合同的被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人的职业分类属于拒保职业范围的，保险人于收到通知后，自职业或工种变更之日起，保险人有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格，如果该被保险人未发生理赔或提出理赔申请，保险人向投保人退还保险单的未到期净保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人的职业分类属于拒保职业范围的，但未通知保险人而发生保险事故的，保险人不负保险金的给付责任，仅向投保人退还保险单的未到期净保费。

第十六条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第十七条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十八条 年龄的计算及错误的处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

1、投保人提供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，本公司对该被保险人不负保险责任，本公司可以全部或部分解除本合同，向投保人退还未到期净保费。

2、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费及利息，或在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

3、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十九条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第二十条 投保人解除合同的处理

一、投保人在本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

二、投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

第二十一条 保险地域限制

本合同有效地区为除香港、澳门及台湾省外的中华人民共和国境内，并由本公司根据实际情况进行限定。

第二十二条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 释义

1、**本公司、保险人：**指中华联合财产保险股份有限公司。

2、**续保：**指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单生效日为原保单到期日的次日。

3、**意外伤害：**是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

4、**住院：**指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理出入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。

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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

5、**医院：**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），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。

6、**初次确诊：**指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

7、合理且必要：

合理：指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的费用。

对是否合理，由保险人理赔人员根据客观、审慎的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- （1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- （2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- （3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- （5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- （6）非试验性或研究性。

8、住院医疗费用：

住院医疗费用包括：

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

加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据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；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

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、也可以合并病房费等其他款项内。

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。

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。

检查检验费：指实际发生的、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理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、体外反搏费等。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。

医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

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。药品费中不包含中草药费用。

手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、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。

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。

9、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：

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。

10、恶性肿瘤：指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤。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 T1N0M0 期或者更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

11、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。

12、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。

13、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。

14、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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

15、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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

16、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。

17、重大疾病住院医疗费用：包括床位费、加床费、重症监护室床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车使用费。

18、社会医疗保险：本合同所称的社会医疗保险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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

19、既往症：指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本主险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

20、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。

21、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。

22、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。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

23、醉酒：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

24、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。

25、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。

26、攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

27、武术比赛：是指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

28、探险：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

29、特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

30、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。

31、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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

32、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

33、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

34、无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

35、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

36、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。

37、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。

38、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。

39、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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

40、心功能状态分级：指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：

I 级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。

II 级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。

III 级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状。

IV 级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

重大疾病：指被保险人初次患的下列疾病：

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）；
- (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。

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，经检查证实左室功能降低的，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。

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

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。

冠状动脉支架植入手术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6、终末期肾病

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事故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，须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

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) 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，指疾病首次确诊 180 天后，仍残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事故导致意识丧失，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。

由于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（对于幼儿 — 三岁始理赔）

指因疾病或意外伤害事故导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14、双目失明（对于幼儿 — 三岁始理赔）

指因疾病或意外伤害事故导致双目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三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

15、瘫痪

指因疾病或意外伤害事故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 天后或意外伤害事故发生 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。

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，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。

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

指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，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。

23、语言能力丧失（对于幼儿 — 三岁始理赔）

指因疾病或意外伤害事故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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

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) 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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、严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；或者
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

27、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。

28、严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

29、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (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；

(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

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 消防队员

警察 狱警

30、系统性红斑狼疮 — III 型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单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本保单保障范围内。**

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