



请扫描以查询验证条款

信美相互关爱颂（A款）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凡条款已有约定的，以条款约定为准。

🔑 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.5
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1

🔑 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.4
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.6
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.4
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....8

🔑 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款

🔑 条款目录

- | | | |
|-------------------|---------------------|----------------------|
| 1. 我们保什么 | 6. 其他需要关注的事项 | 8.9 肿瘤免疫疗法 |
| 1.1 保障计划 | 6.1 合同构成 | 8.10 肿瘤内分泌疗法 |
| 1.2 保险金额及年限额 | 6.2 合同成立及生效 | 8.11 肿瘤靶向疗法 |
| 1.3 保险期间 | 6.3 投保年龄 | 8.12 社会基本医疗保险 |
| 1.4 等待期 | 6.4 明确说明与如实告知 | 8.13 同一次住院 |
| 1.5 保险责任 | 6.5 我们合同解除权的限制 | 8.14 既往症 |
| 1.6 补偿原则 | 6.6 年龄性别错误 | 8.15 遗传性疾病 |
| 2. 我们不保什么 | 6.7 合同内容变更 | 8.16 先天性畸形、变形或者染色体异常 |
| 2.1 责任免除 | 6.8 联系方式变更 | 8.17 感染艾滋病病毒或者患艾滋病 |
| 3. 如何交纳保险费 | 6.9 争议处理 | 8.18 毒品 |
| 3.1 保险费的交纳 | 6.10 合同终止 | 8.19 酒后驾驶 |
| 3.2 续保 | 7. 疾病定义 | 8.20 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 3.3 保障计划的变更 | 7.1 重症疾病 | 8.21 无合法有效行驶证 |
| 3.4 投保身份的变更 | 8. 释义 | 8.22 机动车 |
| 4. 如何领取保险金 | 8.1 意外伤害 | 8.23 潜水 |
| 4.1 受益人 | 8.2 住院 | 8.24 攀岩 |
| 4.2 保险事故通知 | 8.3 初次确诊 | 8.25 探险 |
| 4.3 保险金申请 | 8.4 医院 | 8.26 武术比赛 |
| 4.4 保险金给付 | 8.5 合理且必需 | 8.27 特技表演 |
| 4.5 诉讼时效 | 8.6 住院医疗费用 | 8.28 保险费约定交纳日 |
| 5. 如何退保 | 8.7 化学疗法 | |
| 5.1 您解除合同的手续及风险 | 8.8 放射疗法 | |

8.29 周岁

8.30 有效身份证件

8.31 复利

8.32 现金价值

8.33 肢体机能完全丧失

8.34 语言能力或者咀嚼能力完
全丧失

8.35 六项基本日常生活活动

8.36 永久不可逆

8.37 美国纽约心脏病学会心功
能状态分级

信美人寿相互保险社

信美相互关爱颂（A款）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互关爱颂（A款）医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-------|-------------|---|
| 1.1 | 保障计划 | 本合同的保障计划由您在投保时选择附件一《保障计划表》中列明的其中一款保障计划与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 1.2 | 保险金额及年限额 | 本合同的保险金额及各项保险责任的年限额根据您和我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。各保障计划对应的保险金额及各项保险责任的年限额见附件一《保障计划表》。 |
| 1.3 | 保险期间 | 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日24时止。 |
| 1.4 | 等待期 | <p>您为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同时，自本合同生效之日起30日（含第30日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内非因意外伤害（见8.1）发生的保险事故，我们不承担保险责任。对于被保险人在等待期内非因意外伤害发生的住院（见8.2）治疗，无论该住院是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任；对于被保险人在等待期内初次确诊（见8.3）患有本合同7.1.1所定义的恶性肿瘤，本合同终止，我们向您退还已缴纳的保险费。</p> <p>被保险人因意外伤害发生的保险事故，保险责任无等待期。您为被保险人不间断连续投保本合同的续保合同无等待期。</p> |
| 1.5 | 保险责任 | 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任： |
| 1.5.1 | 一般医疗保险金 | 被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害在 医院 （见8.4）接受治疗，对于被保险人发生的以下四类 合理且必需 （见8.5）的医疗费用，我们按约定给付一般医疗保险金。 |
| | 住院医疗费用 | 被保险人经医院诊断必须接受住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必需的 住院医疗费用 （见8.6），我们在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。 |
| | 住院前后门急诊医疗费用 | 被保险人经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30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的住院前后门急诊医疗费用，我们在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。 |

特殊门诊医疗费用 被保险人经医院诊断必须接受下列特殊门诊治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用，我们在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见 8.7）、**放射疗法**（见 8.8）、**肿瘤免疫疗法**（见 8.9）、**肿瘤内分泌疗法**（见 8.10）、**肿瘤靶向疗法**（见 8.11）；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

门诊手术医疗费用 被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的门诊手术医疗费用，我们在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。

以上四类费用累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗保险金的年限额为限，当累计给付金额达到一般医疗保险金的年限额时，我们对被保险人在本项下的保险责任终止。

1.5.2 恶性肿瘤医疗保险金 被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤并在医院接受治疗，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当本合同累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金的年限额后，我们按照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用 被保险人因患有恶性肿瘤经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必需的住院医疗费用，我们按照约定的给付比例进行赔付。

恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用 被保险人因患有恶性肿瘤经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 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用，我们按照约定的给付比例进行赔付。

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用 被保险人因患有恶性肿瘤经医院诊断必须接受特殊门诊治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，我们按照约定的给付比例进行赔付。特殊门诊治疗包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法。

恶性肿瘤门诊手术医疗费用 被保险人因患有恶性肿瘤经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的恶性肿瘤门诊手术医疗费用，我们按照约定的给付比例进行赔付。

以上四类费用累计给付的恶性肿瘤医疗保险金之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的年限额为限，当累计给付金额达到恶性肿瘤医疗保险金的年限额时，本合同终止。

1.5.3 免赔额 本合同一般医疗保险金的免赔额为 1 万元，该免赔额为年免赔额，我们将对保险期间内的每一次理赔均扣除免赔额，直到累计免赔额达到了年免赔额。被保险人从其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿可抵

扣免赔额，但从**社会基本医疗保险**（见 8.12）和公费医疗获得的医疗费用补偿不可抵扣免赔额。

如果被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤并在医院接受治疗，对于自确诊之日起所发生的符合本合同约定的与恶性肿瘤治疗相关的全部医疗费用，我们在给付保险金时不扣除免赔额。

1.5.4 给付比例 本合同的给付比例为 100%。如果被保险人以参加**社会基本医疗保险**或者**公费医疗**的身份投保，但未以参加**社会基本医疗保险**或者**公费医疗**的身份就诊并结算，给付比例为 60%。

1.5.5 重症疾病保证治疗 被保险人在本合同期满日前 180 日内经医院初次确诊患有本合同所定义的重症疾病并在医院接受住院治疗，如果该次住院治疗在本合同期满日仍未结束，对于被保险人自该次住院开始之日（含住院当日）起 180 日内所发生的同一次住院（见 8.13）的医疗费用，在本合同 1.5.1 和 1.5.2 约定的保险责任范围内的，我们按照本合同的约定承担保险责任，本合同终止。**我们有权不接受该被保险人续保本合同。**

本合同所定义的重症疾病指载明于本合同“7.1 重症疾病”的疾病、疾病状态或者手术。

1.6 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于**社会基本医疗保险**、**公费医疗**、**商业保险**等）获得了补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除 因下列第（1）至第（13）项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同继续有效：

- （1）未书面告知的**既往症**（见 8.14）、本合同中特别约定除外的疾病；
- （2）**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；
- （3）**康复治疗**或者**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）及其安装；
- （4）**矫形**、**视力矫正手术**、**美容**、**变性手术**、**牙齿治疗**以及**非意外伤害事故**所致的**整容手术**；
- （5）**遗传性疾病**（见 8.15），**先天性畸形**、**变形**或者**染色体异常**（见 8.16）；
- （6）被保险人**感染艾滋病病毒**或者**患艾滋病**（见 8.17）、**性病**、**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）；
- （7）**投保人对被保险人的故意杀害**、**故意伤害**；

- (8) 被保险人故意自伤、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (9) 被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (10) 被保险人醉酒、主动吸食或者注射毒品（见 8.18）、未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (11) 被保险人酒后驾驶（见 8.19）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.20），或者驾驶无合法有效行驶证（见 8.21）的机动车（见 8.22）；
- (12) 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见 8.23）、跳伞、攀岩（见 8.24）、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险（见 8.25）、摔跤、武术比赛（见 8.26）、特技表演（见 8.27）、赛马、赛车；
- (13) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费

3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 8.28）交纳保险费。

3.2 续保 您可以选择续保功能，如果我们同意您按本合同约定的承保条件继续投保本合同，且在本合同期满日前未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我们在收取保险费后将为您自动办理相关续保手续，新续保合同的生效日在我们另行签发的保险单上载明。每次续保，均按前述规则类推。

如果我们做出不同意您继续投保本合同决定的，我们将向您发出通知，自期满日的 24 时起，本合同终止。

被保险人接受住院治疗且在本合同期满日治疗仍未结束的，如果经我们同意本合同续保，对于被保险人该次住院治疗发生的住院医疗费用，我们根据住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；如果本合同不再续保，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 日内发生的住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。

您为被保险人继续投保本合同时，根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，我们可能调整本合同的保险费率。保险费率的调整适用于所有被保险人或者同一类被保险人。若我们决定调整费率，将在本合同期满前向您发出通知。

我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过 99 周岁（见 8.29）。如果本保险产品统一停售，我们则不再接受您继续投保本合同的申请。

3.3 保障计划的变更 您为被保险人续保合同时**可以变更保障计划，但须于本合同期满日前 30 日内通知我们，我们将对是否同意您变更保障计划作出决定。**

如果我们同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自保障计划变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，保障计划变更前您已经支付的保险费不受影响。

如果我们不同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形

式通知您。

在每个保险期间内不可变更已选定的保障计划。

- 3.4 **投保身份的变更** 如果被保险人是否拥有社会基本医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须在新续保合同时变更被保险人的投保身份，且须于本合同期满日前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您的投保身份变更申请，您须自投保身份变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，投保身份变更前您已经支付的保险费不受影响。
- 我们将在本合同期满日前 30 日内受理投保身份变更的申请，其他时间我们不受理该申请。**

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 4.1 **受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 4.2 **保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**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。
- 4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 申请人的**有效身份证件**（见 8.30）；
 - (2) 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或者出院小结以及相关的检查报告）；
 - (3) 医院出具的附有病历、必要病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (4) 医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们留存其原件（如果发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证）；
 - (5) 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，我们留存其原件；
 - (6) 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，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 **保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受

益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 8.31）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。

我们在收到领取保险金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，将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。

- 4.5 **诉讼时效** 权利人向我们申请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。

5. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一些损失

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故并且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，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终止时的**现金价值**（见 8.32）。
- 您解除合同会遭受一定损失。**

6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 6.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单或者保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 6.4 **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、保险单或者保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

- 6.5 我们合同解除权的限制 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.6 年龄性别错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，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我们规定的投保年龄限制的，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，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.7 合同内容变更 在本合同有效期内，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，应当由我们出具批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.8 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或者联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或者双方认可的其他形式及时通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或者邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.9 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。
- 6.10 合同终止 发生下列情况之一时，本合同终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 在本合同有效期内解除本合同；
 - (3) 本合同保险期间届满；
 - (4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

7. 疾病定义

这部分是对本合同所保障的疾病进行了定义

-
- 7.1 重症疾病 本合同所定义的重症疾病指如下约定的疾病、疾病状态或者手术，共有 25 种。

- 7.1.1 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他部位的疾病。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 期或者更轻分期的前列腺癌；
 - （6）感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 7.1.2 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）心肌酶或者肌钙蛋白有诊断意义的升高，或者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%。
- 7.1.3 脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：
- （1）一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失（见 8.33）；
 - （2）语言能力或者咀嚼吞咽能力完全丧失（见 8.34）；
 - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 8.35）中的三项或者三项以上。
- 7.1.4 重大器官移植术或者造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实际实施了肾脏、肝脏、心脏或者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者造血系统恶性肿瘤，已经实际实施了造血干细胞（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。
- 7.1.5 冠状动脉搭桥术（或者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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 7.1.6 终末期肾病（或者称慢性肾功能** 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者实际接受了肾脏移植手术。

衰竭尿毒症期)

- 7.1.7 **多个肢体缺失** 指因疾病或者意外伤害导致两个或者两个以上肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 7.1.8 **急性或者亚急性重症肝炎** 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，须经血清学或者病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 重度黄疸或者黄疸迅速加重；
(2) 肝性脑病；
(3) B 超或者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。
- 7.1.9 **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）或者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者部分切除的手术；
(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。
- 7.1.10 **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者食管胃底静脉曲张。
因酗酒或者药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 7.1.11 **脑炎后遗症或者脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或者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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：
(1) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或者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者三项以上。
- 7.1.12 **深度昏迷** 指因疾病或者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 分或者 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。
因酗酒或者药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 7.1.13 **双耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见 8.36）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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双耳失聪不在保障范围内。

- 7.1.14 **双目失明** 指因疾病或者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) 眼球缺失或者摘除；
 - (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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双目失明不在保障范围内。

- 7.1.15 **瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致两肢或者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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意识活动。

- 7.1.16 **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者修复的手术。

- 7.1.17 **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者丧失，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）或者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者三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 7.1.18 **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）或者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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：
- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；
 - (2) 语言能力或者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者三项以上。

- 7.1.19 **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者三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 7.1.20 **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%或者 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 7.1.21 **严重原发性肺动** 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

- 脉高压 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**（见 8.37）IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 7.1.22 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者三项以上的条件。
- 7.1.23 语言能力丧失 指因疾病或者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 3 周岁之前因疾病导致语言能力丧失不在保障范围内。
- 7.1.24 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）骨髓穿刺检查或者骨髓活检结果支持诊断；
（2）外周血象须满足下列三项条件：
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.1.25 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或者开腹进行的切除、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。

8. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

- 8.1 意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 8.2 住院 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以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。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，**我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。**
- 8.3 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。**

- 8.4 医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构以及无相应医护人员或者设备的二级或者三级医院的联合医院或者联合病房。**
- 8.5 合理且必需 指符合通常惯例且医学必需。
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。
医学必需指医疗费用符合下列所有条件：
（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
（3）由医生开具的项目；
（4）非试验性的、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。
对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；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。
- 8.6 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
指被保险人在住院期间发生的普通床位的费用，**不包括陪人床、观察病床和家庭病床的费用。**
（2）重症监护室床位费
指被保险人住院期间需在重症监护室进行合理且必需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）标准的单人或者多人监护病房。
（3）膳食费
指被保险人在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。
（4）药品费
指被保险人在住院期间实际发生的合理且必需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者进口药品的费用。**但不包括下列药品费用：**
① 主要起营养滋补作用的中草药类，如花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
② 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚

羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

- ③ 美容和减肥药品；
- ④ 免疫功能调节类药品；
- ⑤ 预防类药品；
- ⑥ 营养补充类药品，保健食品及用品。

(5) 治疗费

指被保险人住院期间以治疗疾病为目的，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。

(6) 护理费

指被保险人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

指被保险人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。

(8) 手术费

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

- | | | |
|------|----------------|--|
| 8.7 | 化学疗法 | 指对于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。 |
| 8.8 | 放射疗法 | 指对于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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。 |
| 8.9 | 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入宿主体内，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。 |
| 8.10 | 肿瘤内分泌疗法 | 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或者抑制癌细胞的生长。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。 |
| 8.11 | 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，将药物或者其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性的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。

- 8.12 **社会基本医疗保险** 指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 8.13 **同一次住院** 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 日的再次住院视为同一次住院。
- 8.14 **既往症** 指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。
- 8.15 **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。
- 8.16 **先天性畸形、变形或者染色体异常** 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。
- 8.17 **感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 8.18 **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。
- 8.19 **酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。
- 8.20 **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) 驾驶与合法有效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) 驾驶证已过有效期。
- 8.21 **无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记；

(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验。

- 8.22 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.23 **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。
- 8.24 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.25 **探险** 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.26 **武术比赛** 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 8.27 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.28 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.29 **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。
例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 9 月 1 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 2 日至 2002 年 9 月 1 日期间为 1 周岁，2002 年 9 月 2 日至 2003 年 9 月 1 日期间为 2 周岁，依此类推。
- 8.30 **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且附有本人照片的证件，如：居民身份证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。
- 8.31 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 8.32 **现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的由我们退还的那部分金额。计算公式为 $GP \times (1-k)$ ，其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，k 为自本合同生效之日至本合同终止之日期间（不足一天的不计）实际经过的天数所对应的保费比例，具体见附件二《实际经过天数保费比例表》。
- 8.33 **肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。
- 8.34 **语言能力或者咀嚼吞咽能力完全** 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、或者声带全部切除，或者因大脑语言中枢受伤害而患失

- 丧失** 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者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。
- 8.35 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：自己上下床或者上下轮椅；
 - (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者碟中取食物放入口中；
 - (6) 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。
- 8.36 永久不可逆** 指自疾病确诊或者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。
- 8.37 美国纽约心脏病学会心功能状态分级** 美国纽约心脏病学会心功能状态分为四级：
- I 级：体力活动不受限，日常活动不引起过度的乏力、呼吸困难或者心悸；
 - 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、呼吸困难或者心绞痛；
 - 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乏力、心悸、呼吸困难或者心绞痛；
 - IV 级：不能从事任何体力活动，休息时亦有充血性心衰或者心绞痛症状，任何体力活动后加重。

附件一：保障计划表

信美相互关爱颂（A款）医疗保险保障计划表

（以下所有金额均以人民币计算，单位为元）

保障计划		计划一	计划二
一般医疗保险金	免赔额	1万	1万
	年限额	100万	360万
恶性肿瘤医疗保险金	年限额	100万	500万
给付比例		100%	100%

附件二：实际经过天数保费比例表

期间 (天)	1- 15	16- 45	46- 75	76- 105	106- 135	136- 165	166- 195	196- 225	226- 255	256- 285	286- 315	316- 345	346- 366
比例 (%)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100