



信泰全民 e 保医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指信泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“信泰全民 e 保医疗保险合同”。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同的构成** 信泰全民 e 保医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单或其他保险凭证及所附保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议共同构成。
- 若上述构成本合同的文件原件需留本公司存档，则其复印件或电子影像件亦视为本合同的构成部分，其效力与原件相同；若其复印件或电子影像件的内容与原件内容不一致，则以原件内容为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立，本合同成立日载明于保险单上。
- 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，本合同生效日载明于保险单上。除另有约定外，本合同生效日为我们开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保年龄** 投保时被保险人的年龄为投保年龄。投保年龄以周岁^{9.1}计算，本合同接受的投保年龄为出生满二十八日至六十周岁，最高续保年龄为八十周岁。
- 1.4 保险期间** 本合同保险期间为一年，自本合同生效日起至本合同约定终止日二十四时止，并载明于保险单上。
- 1.5 犹豫期** 为充分保障您的权益，本合同设有犹豫期。犹豫期自您签收本合同之日起计算，具体期限以保险单上载明的期限为准。保险监督管理机构对犹豫期另有规定的，从其规定。在犹豫期内，请您认真审阅本合同，您可以在此期间申请解除本合同。
- 申请解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到解除合同的书面申请之时起，本合同终止，我们将在扣除工本费后退还您所支付的全部保险费，**但我们对本合同终止前发生的保险事故不承担保险责任。**
- 1.6 续保** 续保时，我们将遵循本合同 3.3 保险费率调整的规定，计算被保险人的续保保险费。我们不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险情况而拒绝被保险人续保或者单独调整被保险人的续保保险费。但若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：
- (1) 本保险已停售；

- (2) 续保时被保险人年满八十一周岁；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

本合同保险期间届满日之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们按续保时被保险人的年龄及当时我们采用的保险费率收取续保保险费后，本合同延续有效。新续保合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间为一年。

◆ 我们提供的保障

- 2.1 年度给付限额及终身给付限额** 本合同年度给付限额、终身给付限额、免赔额对应关系见附表《信泰全民 e 保医疗保险给付限额表》。本合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的年度给付限额由您在投保时与我们约定，并载明于保险单上，对应的终身给付限额根据附表《信泰全民 e 保医疗保险给付限额表》确定。
- 2.2 等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，自本合同生效日起三十日（含第三十日）为等待期。**被保险人在等待期内因疾病住院^{9.2}治疗及与该等待期内住院视为同一次住院^{9.3}的治疗，或在等待期内因疾病接受特殊门诊治疗及与该特殊门诊治疗原因相同的所有治疗，或在等待期内因疾病接受住院前后门诊急诊治疗及与该住院前后门诊急诊治疗原因相同的所有治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。**
续保或者因**意外伤害^{9.4}**进行住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后门诊急诊治疗的，无等待期。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
- 一般医疗保险金
- 1、住院医疗保险金**
被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在**我们认可的医疗机构^{9.5}**住院治疗的，我们对其住院期间支出的合理且必要的**住院医疗费用^{9.6}**，在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付住院医疗保险金。
在每一保单年度内，因意外伤害或疾病住院的最高给付日数为一百八十日，**我们对累计住院超过一百八十日发生的医疗费用，不承担保险责任。**
被保险人在保险期间届满日住院治疗仍未结束的，我们继续承担保险责任，直至保险期间届满日后第三十日止。
- 2、特殊门诊医疗保险金**
被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在我们认可的医疗机构进行治疗的，我们对其支出的合理且必要的如下门诊医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金：
- (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。

3、住院前后门诊急诊保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在我们认可的医疗机构住院治疗的，对于被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前后各七日内（不含住院、出院当日），在我们认可的医疗机构进行治疗所支出的合理且必要的门诊急诊医疗费用（不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、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约定的给付比例给付住院前后门诊急诊保险金。

我们在本合同保险期间内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年度给付限额为限。

重大疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病被**专科医生^{9.7}初次确诊本合同所列的重大疾病^{9.8}**，在我们认可的医疗机构进行住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后门诊急诊治疗的，**我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，我们将按以下约定给付重大疾病医疗保险金：**

1、重大疾病住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病被**专科医生初次确诊本合同所列的重大疾病**，在我们认可的医疗机构住院治疗的，我们对其住院期间支出的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

在每一保单年度内，重大疾病住院的最高给付日数为**一百八十日**，**我们对累计重大疾病住院超过一百八十日发生的医疗费用，不承担保险责任。**

被保险人在保险期间届满日住院治疗仍未结束的，我们继续承担保险责任，直至保险期间届满日后第三十日止。

2、重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病被**专科医生初次确诊本合同所列的重大疾病**，在我们认可的医疗机构进行治疗的，我们对其支出的合理且必要的如下重大疾病门诊医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金：

(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。

3、重大疾病住院前后门诊急诊保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病被专科医生初次确诊本合同所列的重大疾病，在我们认可的医疗机构住院治疗的，对于被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前后各七日内（不含住院、出院当日），在我们认可的医疗机构进行治疗所支出的合理且必要的重大疾病门诊急诊医疗费用（不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、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约定的给付比例给付重大疾病住院前后门诊急诊保险金。

我们在本合同保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。

我们在本合同及各续保合同保险期间内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终身给付限额为限。

我们在本合同及各续保合同保险期间内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终身给付限额为限。

2.4 补偿原则及给付标准

本合同适用医疗费用补偿原则，若被保险人已从其他途径（包括当地社会基本医疗保险^{9.9}、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必要的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

本合同约定的免赔额均指年度免赔额，由被保险人自行承担，本合同不予赔偿。本合同年度免赔额为1万元。在本合同保险期间内，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金共用一个免赔额。在当地社会基本医疗保险（或公费医疗）获得补偿的部分，不能抵扣年度免赔额；在其它途径获得补偿或赔偿的部分，都可抵扣免赔额。

若投保时被保险人享有当地社会基本医疗保险（或公费医疗）保障，但在保险事故发生时不再享有当地社会基本医疗保险（或公费医疗）保障或在理赔申请时未从当地社会基本医疗保险（或公费医疗）管理部门获得医疗费用补偿的，本合同给付比例为60%；在其他情况下，本合同给付比例为100%。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在本合同生效前的既往症，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
- (4) 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；
- (5) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (6) 被保险人酒后驾驶^{9.10}、无合法有效驾驶证驾驶^{9.11}或者驾驶无有效行

驶证^{9.12}的机动车辆；

- (7) 被保险人受酒精或**毒品**^{9.13}的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (8) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或者核污染。
- (10) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。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；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等费用；
- (11) 被保险人因整形手术、美容或整容手术、变性手术、视力矫正手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的**医疗事故**^{9.14}；
- (12) 被保险人患**遗传性疾病**^{9.15}，**先天性畸形、变形或染色体异常**^{9.16}（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10））；
- (13) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕及（含绝育）手术、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (14) 牙科疾病及相关治疗，但因意外所致的不受此限；
- (15) 因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目、一般身体检查、疗养等发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具费用；
- (16) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如（但不限于）：**潜水**^{9.17}、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、**攀岩**^{9.18}、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术**^{9.19}、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**^{9.20}（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、**探险**^{9.21}或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
- (17) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**^{9.22}；
- (18) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (19) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。
- (20) 被保险人不符合入院标准、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）。

◆ 如何支付保险费

-
-
- 3.1 **保险费的支付** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、所选给付限额和是否参加当地社会基本医疗保险（或公费医疗）的情况确定。
- 本合同保险费的交费方式由您和我们约定，并载明于保险单上。
- 3.2 **宽限期** 本合同自保险期间届满日次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 您在宽限期届满后仍未支付保险费的，本合同终止。
- 3.3 **保险费率调整** 我们保留调整保险费率的权利。
- 如果整体理赔经验和医疗消费水平发生显著变化，我们将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，决定保险费率是否调整及调整幅度。保险费率的调整将针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。在保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
- 如果您不同意费率调整的，我们将不再为您续保。

明确说明与如实告知

- 4.1 **明确说明** 订立本合同时，我们将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，我们在订立合同时将在投保单、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。
- 4.2 **如实告知** 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。
- 若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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 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，我们不承担给付保险金的责任，但退还您所支付的保险费。
- 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。
- 4.3 **本公司合同解除权的限制** 本合同 4.2 规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。



如何申请领取保险金

5.1 受益人

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金受益人 本合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金受益人为被保险人。

5.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

您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您或受益人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。

5.3 保险金申请

在申请一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由我们认可的医疗机构出具的医疗诊断证明、病历及医疗费用原始单据、结算明细表和处方；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料。

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。

申请人提供的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证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，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，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三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六十日内，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 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二年，自其知道或者应当知

道保险事故发生之日起计算。

您解除合同的手续及风险

您解除合同的手续及风险 您申请解除本合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 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三十日内向您退还本合同的**未到期净保险费**^{9.23}。

若已发生过保险金给付的，您不得行使本条规定的合同解除权。

您解除合同会遭受一定损失。

其他需要注意的事项

- 7.1 年龄确定与错误处理** 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在投保单上填明，若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，并向您退还本合同的未到期净保险费。我们行使本合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”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，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，我们将多收的保险费退还给您。
- 7.2 地址变更** 您的通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您不作上述通知的，我们将按本合同注明的最后通讯地址向您发送有关通知，并视为已送达。
- 7.3 合同内容的变更** 您和我们可以协商变更本合同内容。变更本合同的，由我们在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。
- 7.4 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

重大疾病定义

<p>重大疾病定义</p>	<p>本合同的重大疾病定义符合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》。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。</p>
<p>恶性肿瘤</p>	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
<p>急性心肌梗塞</p>	<p>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：</p> <p>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(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；</p> <p>(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%。</p>
<p>脑中风后遗症</p>	<p>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：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失^{9.24}；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失^{9.25}；</p> <p>(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^{9.26}中的三项或三项以上。</p>
<p>重大器官移植术或造血干细胞移植术</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁</p>	<p>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。</p>

路移植术)	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。
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。
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。
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： <ul style="list-style-type: none"> （1）重度黄疸或黄疸迅速加重； （2）肝性脑病； （3）B 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。
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： <ul style="list-style-type: none"> （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。
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： <ul style="list-style-type: none"> （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。
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： <ul style="list-style-type: none"> （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中的三项或三项以上。
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。

双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力 永久不可逆 ^{9.27} 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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。

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。
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。
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。
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。
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： 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
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。

“ 释义

- 9.1 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。
- 9.2 住院 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、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、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。**
“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；**挂床住院的住院日数，我们不承担给付保险金的责任。**
“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；**不合理住院日数，我们不承担给付保险金的责任。**

-
- 9.3 同一次住院** 若被保险人因同一原因需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期的间隔未达 30 日，则视为同一次住院。
- 9.4 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伤害。
- 9.5 我们认可的医疗机构** 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。
- 9.6 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. 床位费和膳食费
- 床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
- 膳食费指住院期间根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。
- 膳食费不包括：**
- (1) 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；**
- (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；**
- (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**
- 2、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 1 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。
- 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。
- 上述医学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：医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；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；与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；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；非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；非试验性或研究性。
- 4、药品费
- 指在住院以及特殊门诊就医期间实际发生的由医生开具的处方所发生的合理且必要的西药、中成药和中草药的费用。
- 药品费不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药**

品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

5、材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

6、医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7、治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

8、护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

上述护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

9、检查化验

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射性检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

10、手术费用

包括手术费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费。

上述手术植入材料指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

11、器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

12、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。

9.7 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。

- 9.8 初次确诊本合同所列的重大疾病** 指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病：
- （1）被保险人自出生后初次出现重大疾病之症状体征；
 - （2）被保险人在本合同有效期内初次出现重大疾病之症状体征并被确诊患该重大疾病；
 - （3）该重大疾病之症状体征符合本合同的定义；
 - （4）该重大疾病已在本合同第 8 部分列明。
- 对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的重大疾病之症状体征或所患的重大疾病，本公司不承担保险责任。**
- 9.9 当地社会基本医疗保险** 当地社会基本医疗保险：指被保险人社会基本医疗保险关系所在地的社会基本医疗保险。
社会基本医疗保险：指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。
- 9.10 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。
- 9.11 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。
- 9.12 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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.13 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。
- 9.14 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。
- 9.15 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。

-
- 9.16 **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。
- 9.17 **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。
- 9.18 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.19 **武术** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 9.20 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 9.21 **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至的原始森林等活动。
- 9.22 **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。
- 9.23 **未满期净保险费** 计算公式为“年保险费×(1-30%)÷本合同生效日至保险费交至日的天数×本合同终止日至保险费交至日的剩余天数”。
- 9.24 **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。
- 9.25 **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。
- 9.26 **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。
- 9.27 **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。

附表：

信泰全民 e 保医疗保险给付限额表

单位：人民币元

给付限额		A	B
年度给付限额	一般医疗保险金	100 万	300 万
	重大疾病医疗保险金	100 万	300 万
终身给付限额	一般医疗保险金	400 万	600 万
	重大疾病医疗保险金	400 万	600 万
年免赔额		1 万	1 万
保障项目		给付限额	
一般医疗保险金	住院医疗保险金	同年度给付限额	
	特殊门诊医疗保险金		
	住院前后门诊急诊保险金		
重大疾病医疗保险金	重大疾病住院医疗保险金	同年度给付限额	
	重大疾病特殊门诊医疗保险金		
	重大疾病住院前后门诊急诊保险金		

说明：本合同保障方案分为 A 和 B 两种，具体由您从二者中选定一种进行投保。

<本条款内容结束>