



请扫描以查询验证条款

## 三峡团体尊享医疗保险条款

### ① 关于本保险合同

---

- 1.1 **保险合同构成** 三峡团体尊享医疗保险合同（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、**被保险人**（见 8.1）名册、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构成。
- 1.2 **投保范围** **团体**（见 8.2）可作为投保人，为其成员向三峡人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。投保范围另有约定的按约定内容执行。
- 1.3 **保险合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。  
合同成立日、生效日在本合同上载明。

### ② 本合同保障责任

---

- 2.1 **保险期间和续保** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，至本合同上载明的保险期间期满日的 24 时止。  
  
本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本保险。本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。
- 2.2 **等待期** 投保人为被保险人首次投保本保险时，自本合同生效日起 30 日内（含第 30 日），被保险人因**意外伤害事故**（见 8.3）以外的原因发生的住院或特殊门诊，并由该次**住院**（见 8.4）或特殊门诊所发生的所有医疗费用，本公司不承担保险责任，并无息返还已交保险费，本合同终止。这 30 日的时间称为等待期。  
  
投保人为被保险人续保本保险或被保险人因意外伤害事故发生上述情形之一的，无等待期。  
  
被保险人在等待期内因发生疾病住院及与该住院视为**同一次住院**（见 8.5）的治疗，或在等待期内因发生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，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任。
- 2.3 **保险金额** 本合同的各项保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

## 2.4 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

### 住院医疗保险金

被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故，或在本合同等待期后因非意外伤害事故，在本公司指定或认可的医疗机构（见8.6）接受医学必需（见8.7）的住院医疗，对由此发生的合理且必需的，并需要由被保险人个人支付的下列费用，本公司在扣除约定免赔额后按本合同约定给付住院医疗保险金。

- （1）床位费；
- （2）膳食费（见8.8）、护理费（见8.9）；
- （3）重症监护室费；
- （4）检查检验费（见8.10）；
- （5）手术费（见8.11）、麻醉费、药品费（见8.12）、材料费、医疗机构拥有的医疗设备使用费；
- （6）治疗费、医生（见8.13）费、会诊费；
- （7）陪床费：未满18周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满16周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费；
- （8）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

因意外伤害事故或等待期后因非意外伤害事故发生的，且在本合同到期日前发生、延续至本合同到期日后30日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，本公司在扣除约定免赔额后仍然按照本合同约定计算并给付住院医疗保险金。

### 特殊门诊医疗保险金

被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故，或在本合同等待期后因非意外伤害事故，在本公司指定或认可的医疗机构接受医学必需的特殊门诊治疗，对由此发生的合理且必需的，并需要由被保险人个人支付的下列费用，本公司在扣除约定免赔额后按本合同约定承担给付特殊门诊医疗保险金的责任。

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤（见8.20.1）治疗费，包括化学疗法（见8.14）、放射疗法（见8.15）、肿瘤免疫疗法（见8.16）、肿瘤内分泌疗法（见8.17）、肿瘤靶向疗法（见8.18）等的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费用；
- （4）门诊手术费；
- （5）住院前后门急诊医疗费（见8.19）。

因意外伤害事故或等待期后因非意外伤害事故发生的，且在本合同到期日前发生、延续至本合同到期日后30日内的特殊门诊治疗，对于合理且必要的特殊门诊医疗费用，本公司仍然在扣除约定免赔额后按照约定的方法计算并给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗保险金与住院医疗保险金的合计给付金额以本合同约定的住院医疗保险金额为限。

## 重大疾病医疗保险金

被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故,或在本合同等待期后因非意外伤害事故,确诊初次患本合同所界定的 25 种**重大疾病**(见 8.20),在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的住院医疗和特殊门诊医疗,对由此发生的合理且必需的,并需要由被保险人个人支付的下列费用,本公司首先按照前款给付住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金,当累计给付金额达到住院医疗保险金额后,本公司再对下述费用,按本合同有关约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

- (1) 床位费;
- (2) 膳食费、护理费;
- (3) 重症监护室费;
- (4) 检查检验费;
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备使用费;
- (6) 治疗费、医生费、会诊费;
- (7) 陪床费: 未满18周岁被保险人住院期间其父亲或母亲(限一名)或被保险人住院期间其出生未满16周的新生儿(以下简称“陪同人员”)陪同住院加床费;
- (8) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费;
- (9) 门诊肾透析费;
- (10) 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、肿瘤靶向疗法的治疗费用;
- (11) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用;
- (12) 重大疾病门诊手术费;
- (13) 重大疾病住院前后门急诊医疗费。

对于在等待期后、本合同到期日前发生的、延续至本合同到期日后 30 日内的重大疾病,被保险人接受住院或特殊门诊治疗产生的合理且必要的医疗费用,本公司仍然按照约定的方法计算并给付重大疾病医疗保险金,但保险金的累计给付金额以本合同约定的重大疾病医疗保险金额为限。

## 免赔额

本合同约定的免赔额为人民币 10,000 元。本合同中的免赔额均指年度免赔额,是指在本合同保险期间内,约定应由被保险人自行承担,本合同不予赔付的部分。在本合同保险期间内,住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金共用一个免赔额。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额,但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿,不可用于抵扣免赔额。

在本合同保险期间内,被保险人每次理赔申请所抵扣免赔额可进行累计,已从本合同获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊罹患重大疾病且在本公司指定或认可的医疗机构接受住院和特殊门诊治疗的,对于因重大疾病治疗所发生的符合本合同约定的全部医疗费用,本公司在给付保险金时,不扣除免赔额。

投保人续保本合同的，若被保险人在上个保险期间内已确诊罹患重大疾病且接受住院或特殊门诊治疗的，对于下一个续保合同保险期间内发生的符合本合同约定的重大疾病医疗费用，保险人在给付保险金时，不再扣除免赔额。

## 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行给付。社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

## 给付标准

对于被保险人在保险责任范围内的每次住院或特殊门诊的就诊，本合同约定的给付比例如下：

（一）若被保险人以已参加社会基本医疗保险身份投保，并以社会基本医疗保险统筹结算的，医疗保险金的给付比例为 100%。若被保险人以已参加社会基本医疗保险身份投保，但未以社会基本医疗保险统筹结算的，医疗保险金的给付比例为 60%。

（二）若被保险人以未参加社会基本医疗保险身份投保，医疗保险金的给付比例为 100%。

## 2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自本合同成立起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人醉酒（见 8.21）、斗殴、主动吸食或注射毒品（见 8.22）、违反规定使用麻醉或精神药品；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 8.23），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.24），或驾驶无合法有效行驶证（见 8.25）的机动车（见 8.26）；
- （6）被保险人在初次投保前所患既往症（见 8.27）；等待期内出现的疾病、症状（见 8.28）或体征（见 8.29）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- （7）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》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- （8）被保险人接受整形手术、美容或整容手术、变性手术及因前述手术的并发症或前述手术导致的医疗事故而接受治疗，或接受牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害事故所致的医疗费用不受此限；
- （9）被保险人先天性疾病和症状（见 8.30），遗传性疾病（见 8.31），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.32）；
- （10）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （11）被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- （12）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （13）核爆炸、核辐射或核污染；

(14) 被保险人**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病**（见 8.33），但因**输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**（见 8.34）、**职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**（见 8.35）或**器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**（见 8.36）的除外；

(15) 被保险人从事**潜水**（见 8.37）、**跳伞、攀岩**（见 8.38）、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动**（见 8.39）、**摔跤、武术比赛**（见 8.40）、**特技表演**（见 8.41）、**赛马、赛车**等高风险运动。

除上述责任免除情形外，本保险条款中还有一些免除我们责任的条款，如 2.2、2.4、4.2、5.1、7.1、7.3、8 中背景突出显示的内容。

### ③ 保险费支付

3.1 保险费支付 本合同的保险费由投保人在投保时与本公司约定并在本合同上载明。投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

### ④ 保险金领取

4.1 受益人 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司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，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) 保险合同或其他保险凭证；  
(2) 受益人的**有效身份证件**（见 8.42）；  
(3) 医疗机构出具的病历材料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；  
(4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；  
(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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金的给付 本公司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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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；如本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后 30 日

内未作出核定的，除支付保险金外，本公司自第31日起按超过天数赔偿受益人因此遭受的利息损失，利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。如本公司要求受益人补充提供有关证明和资料的，则补充提供证明和资料的时间不包括在上述30日内。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司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 受益人向本公司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。

## ⑤ 被保险人变动

5.1 被保险人变动 在保险合同有效期内，投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，对新增加的被保险人承担保险责任。本公司对新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止。如果减少的被保险人未发生过保险金给付，本公司向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的**现金价值**（见 8.43）；如果减少的被保险人发生过保险金给付，本公司不退还现金价值。

## ⑥ 如何解除保险合同

6.1 解除合同的手续及风险 投保人于本合同成立后，在本合同有效期内可以书面通知要求解除本合同。

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：

- （1）保险合同或其他保险凭证；
- （2）投保人的有效身份证件或有效身份证明。

投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还合同终止时本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人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取消该被保险人的保险资格。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果投保人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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 7.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 年龄、性别错误** 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人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，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格的，本公司向投保人退还本合同或该被保险人对应的现金价值。对于本合同解除或取消保险资格前发生的保险事故，本公司对全部或被取消保险资格的被保险人不承担保险责任。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
  - (2) 投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

- 7.4 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。
- 7.5 **联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同上载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 **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。

## ⑧ 释义

- 8.1 **被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 **团体** 是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 8.3 **意外伤害事故** 指外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的使被保险人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遭受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害事故**。
- 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。
- 8.4 **住院** 指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**
- 8.5 **同一次住院** 指因同一原因需要间歇性住院治疗，并且前次出院与后次入院日期间隔未达到 30 日，则视为同一次住院。
- 8.6 **本公司指定或认可的医疗机构** 包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：  
(1) 位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院的普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院**），或其它合同双方约定的医院；  
(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；  
(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；  
(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 8.7 **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) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (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。

- 8.8 膳食费** 指根据医生的医嘱，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。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 in 病房费等其他款项内。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经保险人证实后，按照膳食费发票金额的 50% 作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。
- 8.9 护理费** 指根据医生的医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 8.10 检查检验费** 指实际发生的，以诊断疾病为目的的，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。
- 8.11 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。
- 8.12 药品费** 指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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：
- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，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，珍珠（粉），紫河车，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，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
  - (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- 8.13 医生** 指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，并需要满足下列全部条件：
- (1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；
  - (2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；
  - (3) 不是被保险人本人或其直系亲属；
  - (4) 与被保险人没有商业联系。
- 8.14 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。

- 8.15 **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。
- 8.16 **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。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局批准用于临床治疗。
- 8.17 **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局批准用于临床治疗。
- 8.18 **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。
- 8.19 **住院前后门急诊医疗费** 指在住院前 7 日及出院后 30 日内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，合理且必需的门诊医疗费用。
- 8.20 **重大疾病** 本合同所定义的重大疾病共有 25 种，25 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。
- 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，经检查证实左心室功能降低，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：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见 8.44）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 8.45）；
- (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 8.46）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、外周血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（或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。
- 6. 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。
- 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：

  - (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。
- 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事故导致双耳听力**永久不可逆**（见 8.47）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。  
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在保障范围内。
- 14. 双目失明** 指因疾病或意外伤害事故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。
- 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，或不能随意识活动。
- 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，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。
- 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** 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。
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。
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的条件。
23. **语言能力丧失** 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。  
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在保障范围内。
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) 外周血象须具备以下三项条件：  
①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times /L$ ；  
②网织红细胞 $< 1\%$ ；  
③血小板绝对值 $\leq 20 \times /L$ 。
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。
- 8.21 **醉酒** 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.22 **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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

8.23	<b>酒后驾驶</b>	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。
8.24	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一： (1) 未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驾驶的； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 持未审验或审验不合格的驾驶证驾驶的； (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、路线学习驾车的； (5) 驾驶证已过有效期的； (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
8.25	<b>无合法有效行驶证</b>	指下列情形之一： (1) 无机动车行驶证或未取得法定临时通行牌证的； (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的。
8.26	<b>机动车</b>	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。
8.27	<b>既往症</b>	指在保险人对其保险责任生效之前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) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况； (3) 在保险人对其保险责任生效之前，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。
8.28	<b>症状</b>	指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验与感觉。
8.29	<b>体征</b>	指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
8.30	<b>先天性疾病和症状</b>	指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。
8.31	<b>遗传性疾病</b>	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
8.32	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。

**8.33 感染艾滋病病毒（HIV）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。

**8.34 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- （4）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本保单保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**8.35 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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；
- （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人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性或者之一；
- （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或者人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本保单保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

- 8.36 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**
- 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
  - （2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
  - （3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本保单保障范围内。

- 8.37 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。
- 8.38 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.39 探险活动** 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。
- 8.40 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。
- 8.41 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.42 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：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、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。
- 8.43 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（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比例为 25%。



- 8.44 **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。
- 8.45 **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（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动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 8.46 **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。
- 8.47 **永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害事故发生之日起，经过积极治疗180日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。