



请扫描以查询验证条款

复星联合团体合家欢医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合团体合家欢医疗保险》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障·····2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利·····5.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任·····2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任·····3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费·····4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策·····5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务·····6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 公共保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 被保险人变动</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p> <p>附表 重大疾病病种名称及定义</p>
---	---

复星联合团体合家欢医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、被保险人清单、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司订立的《复星联合团体合家欢医疗保险》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。
合同生效日期在本合同中载明。保险费的**约定交纳日**¹以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女、父母、配偶的父母向本公司投保本保险。投保时, 参加本保险的团体成员及成员配偶、子女、父母、配偶的父母须符合本公司当时规定的投保条件。投保年龄按**周岁**²计算。

2 提供的保障

- 2.1 **公共保险金额** 本合同中各项保险责任的**公共保险金额**³, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 除另有约定外, 本合同的保险期间最长为一年, 具体由投保人与本公司约定, 并在本合同中载明。
被保险人的保险期间, 自本合同中载明的该被保险人责任起始日的零时起, 至本合同中载明的该被保险人责任终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内, 本公司承担一般医疗保险责任、**重大疾病**⁴医疗保险责任、牙科医疗保险责任。其中, 牙科医疗保险责任为可选责任。
- 2.3.1 **一般医疗保险责任** 被保险人在其保险期间内遭受**意外**⁵, 或在本合同**等待期**⁶后罹患本合同所定义的责任

¹**约定交纳日**: 指本合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

²**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 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。

³**公共保险金额**: 指在同一保险期间内, 本公司向本合同所有被保险人累计给付保险金的最高限额。

⁴**重大疾病**: 本合同所定义的重大疾病见附表。

⁵**意外**: 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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁶**等待期**: 本合同生效日起30日内(含第30日)为等待期。

重大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构⁷接受由具有相应资质的医护人员⁸治疗的，本公司依照下列约定给付一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后罹患本合同所定义的重大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员诊断必须住院⁹的，对住院期间发生的医学必需¹⁰的并需要由被保险人个人支付的下列医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后 30 日。

住院医疗费用包括：

- (1) 床位费¹¹；
- (2) 膳食费¹²；
- (3) 护理费¹³；
- (4) 重症监护室费；
- (5) 诊疗费¹⁴、医生¹⁵费；
- (6) 检查检验费¹⁶；

⁷本公司指定医疗机构：由本公司指定且符合下列所有条件的医疗机构：(1) 位于境内（不包括港、澳、台地区），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）的公立医院的普通部；(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。

本公司指定的医疗机构范围具体在本合同内载明。

⁸医护人员：包括医生、护士。护士，指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

⁹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、以及修养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

¹⁰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。

¹¹床位费：指住院期间不超过标准单人病房（不包括套房）标准的费用。标准单人病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间，病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中最基础的病房计算床位费。

¹²膳食费：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本公司证实后，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。

¹³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。

¹⁴诊疗费：指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

¹⁵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。

¹⁶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。

- (7) 治疗费；
- (8) 陪床费¹⁷；
- (9) 药品费¹⁸；
- (10) 手术费¹⁹；
- (11) 体外膜肺氧合（ECMO）费；
- (12) 救护车使用费²⁰。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后罹患本合同所定义的重大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的特殊门诊治疗，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的下列医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

特殊门诊医疗费用包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊治疗费，包括化学疗法²¹、放射疗法²²、肿瘤免疫疗法²³、肿瘤内分泌疗法²⁴、肿瘤靶向疗法²⁵的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后罹患本合同所定义的重

¹⁷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周的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

¹⁸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、非医院药房购买的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。

¹⁹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。

²⁰救护车使用费：住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

²¹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，在医院进行的化疗。

²²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。

²³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总局批准用于临床治疗。

²⁴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总局批准用于临床治疗。

²⁵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总局批准用于临床治疗。

大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的门诊手术，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后罹患本合同所定义的重大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员诊断必须住院的，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，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用及门诊手术医疗费用），本公司将按约定承担保险责任。

一般医疗保险责任的公共保险金额、赔付比例、医疗机构、免赔额具体由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

若被保险人在本合同等待期内因非意外的原因发生的以上四类医疗费用，本公司不承担一般医疗保险责任。

本公司在保险期间内对同一团体累计给付的一般医疗保险金以该团体所对应的一般医疗保险责任的公共保险金额为限。本公司对于以上四类医疗费用向该团体累计给付的一般医疗保险金达到该团体所对应的一般医疗保险责任的公共保险金额时，本公司对该团体的一般医疗保险责任终止。

2.3.2 重大疾病医疗保险责任

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后**确诊初次发生**²⁶本合同所定义的重大疾病（一种或者多种），在本公司指定医疗机构接受具有相应资质的医护人员治疗的，本公司依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（一种或者多种），在本公司指定医疗机构接受具有相应资质的医护人员诊断必须住院的，对住院期间发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的下列医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后 30 日。

重大疾病住院医疗费用包括：

- （1） 床位费；
- （2） 膳食费；

²⁶**确诊初次发生**：指被保险人自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、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

- (3) 护理费；
- (4) 重症监护室费；
- (5) 诊疗费、医生费；
- (6) 检查检验费；
- (7) 治疗费；
- (8) 陪床费；
- (9) 药品费；
- (10) 手术费；
- (11) 体外膜肺氧合（ECMO）费；
- (12) 救护车使用费。

2. 质子重离子医疗费用

被保险人在其保险期间内且等待期后确诊初次发生本合同所定义的**恶性肿瘤—重度**²⁷（一种或者多种），在**本公司指定的特殊医疗机构**²⁸接受**质子重离子放射治疗**²⁹的，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

3. 恶性肿瘤—重度院外特定药品费用

被保险人在其保险期间内，等待期后确诊初次发生本合同所定义的**恶性肿瘤—重度**（一种或者多种），对由此发生的医学必需的、治疗所罹患的**恶性肿瘤—重度**的且同时满足以下条件的药品费用，本公司将按约定承担保险责任：

用于治疗**恶性肿瘤—重度**的药品处方是

- (1) 由本公司指定医疗机构**专科医生**³⁰开具的、被保险人当前治疗医学必需的药品；
- (2) 每次的处方剂量不超过1个月；
- (3) 处方中所列明的药品属于**本公司指定的药品清单**³¹中的药品；

²⁷ **恶性肿瘤—重度**：本合同所定义的恶性肿瘤—重度见附表。

²⁸ **本公司指定的特殊医疗机构**：上海市质子重离子医院。以本公司最新公布信息为准。本公司保留对上述指定的特殊医疗机构进行变更的权利。

²⁹ **质子重离子放射治疗**：指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在指定的医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

³⁰ **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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

³¹ **本公司指定的药品清单**：以本公司最新公布信息为准。本公司保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。药品必须为本合同保险期间届满前，经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准。

(4) 处方中所列明的药品是在**本公司认可的药店**³²购买的药品；

(5) 在本公司指定或认可的药店购买的药品须经本公司处方审核通过。

重大疾病医疗保险责任的公共保险金额、赔付比例、医疗机构、免赔额具体由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

若被保险人在本合同等待期内因非意外的原因发生的以上三类医疗费用，本公司不承担重大疾病医疗保险责任。

本公司在保险期间内对同一团体累计给付的重大疾病医疗保险金以该团体所对应的重大疾病医疗保险责任的公共保险金额为限。本公司对于以上三类医疗费用向该团体累计给付的重大疾病医疗保险金达到该团体所对应的重大疾病医疗保险责任的公共保险金额时，本公司对该团体的重大疾病医疗保险责任终止。

2.3.3 牙科医疗保险责任（可选）

被保险人在其保险期间内，在**本公司指定的牙科医疗机构**³³发生下列牙科医疗保险责任范围内的费用，本公司依照约定给付牙科医疗保险金。牙科医疗保险责任范围内的费用包括：

1. 预防治疗费，包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）、每一保险期间两次以下（含）牙齿清洁检查费；

2. 基础治疗费，包括汞合金或复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整及相关口腔 X 光费；

3. 重大治疗费，包括根管充填、根管治疗、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除、以及相关口腔 X 光费；

4. 牙齿矫正费，包括模型研究、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器（包括调整）、正畸拔牙、托槽的粘接、以及相关口腔 X 光费。

牙科医疗保险责任的公共保险金额、赔付比例具体由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

本公司在保险期间内对同一团体累计给付的牙科医疗保险金以该团体所对应的牙科医疗保险责任的公共保险金额为限。本公司对于以上牙科医疗费用向该团体累计给付的牙科医疗保险金达到该团体所对应的牙科医疗保险责任的公共保险金额时，本公司对该团体的牙科医疗保险责任终止。

2.3.4 免赔额

一般医疗保险责任、重大疾病医疗保险责任的免赔额均由投保人与本公司约定，并在本合同中载明。牙科医疗保险责任无免赔额。

免赔额分为基础免赔额与额外免赔额。本合同基础免赔额指基础共用免赔额，指

³²**本公司认可的药店：**本公司认可的药店必须同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；（4）当地医保定点零售药房或大病保险特药定点零售药店。

³³**本公司指定的牙科医疗机构：**指归属于本公司牙科医疗服务网络内的医疗机构，可登陆本公司指定的互联网站或致电查询相关信息。

在本合同保险期间内，应由同一团体所有被保险人共同自行承担，本公司不予赔付的部分。本合同额外免赔额指额外共用免赔额，指在本合同保险期间内，应由投保人与本公司约定并在本合同内载明的该团体指定被保险人额外共同自行承担，本公司不予赔付的部分。被保险人从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）已获得的本合同责任范围内医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过**基本医疗保险³⁴**和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。若被保险人既有基础免赔额又有额外共用免赔额，首先抵扣其额外共用免赔额部分，然后抵扣基础免赔额，该被保险人所在团体累计抵扣同一保险责任的免赔额达到本合同约定的该项保险责任基础共用免赔额与额外共用免赔额之和时，本公司向该被保险人给付该项保险责任保险金时，不再扣除免赔额。若被保险人只有基础免赔额没有额外共用免赔额，该被保险人所在团体累计抵扣同一保险责任的基础共用免赔额达到本合同约定的该项保险责任基础共用免赔额时，本公司向该被保险人给付该项保险责任保险金时，不再扣除免赔额。

2.3.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、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赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

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，则本公司按照以参加基本医疗保险身份就诊并结算的应赔付保险金额的60%进行赔付；本公司对于符合质子重离子医疗费用保险责任的医疗费用，在扣除免赔额后按照保险金的100%进行赔付。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本合同另有约定的不受此限：

- （1）投保人对被保险人的故意伤害或故意杀害；
- （2）未书面告知的**既往症³⁵**，保险单中特别约定除外的疾病；
- （3）若保险责任具有等待期，其等待期内出现的疾病、症状或**体征³⁶**；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

³⁴**基本医疗保险**：基本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。

³⁵**既往症**：指在本公司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）在本公司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）在本公司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）在本公司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。

³⁶**体征**：指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

- (4) 被保险人**遗传性疾病³⁷**，**先天性畸形、变形或染色体异常³⁸**；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁹**；
- (6) 被保险人**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)或**癫痫发作**；
- (7) **不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、妊娠⁴⁰(含异位妊娠)、流产、堕胎、分娩(含难产)、变性手术、人体试验、人工生殖**，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (8) **传染病⁴¹、药物不良反应⁴²、试验性治疗⁴³**；
- (9) 疗养、**康复治疗⁴⁴**、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
- (10) 被保险人**自杀或故意自伤**，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；
- (11) 被保险人**犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施**，被保险人遭受**司法当局拘禁或被判入狱**；
- (12) 被保险人**酒后驾驶⁴⁵、无合法有效驾驶证驾驶⁴⁶，或驾驶无有效行驶证⁴⁷的机动车⁴⁸**；

³⁷**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。

³⁸**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。

³⁹**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人类免疫缺陷综合征，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。

⁴⁰**妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

⁴¹**传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病(不含病毒性肝炎)，或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

⁴²**药物不良反应**：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

⁴³**试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

⁴⁴**康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

⁴⁵**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。

⁴⁶**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(5) 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；(6) 驾驶证已过有效期的。

⁴⁷**无有效行驶证**：指下列任何情形：(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。

⁴⁸**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。

(13) 被保险人斗殴⁴⁹、醉酒⁵⁰，服用、吸食或注射毒品⁵¹；

(14) 被保险人从事潜水⁵²、跳伞、攀岩⁵³、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险⁵⁴、摔跤、武术比赛⁵⁵、特技表演⁵⁶、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

(15) 战争⁵⁷、军事冲突⁵⁸、恐怖主义活动⁵⁹、暴乱⁶⁰或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“附表：重大疾病定义”中背景突出显示的内容；“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、牙科医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。
若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

3.3 保险金申请 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事

⁴⁹斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

⁵⁰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。

⁵¹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。

⁵²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。

⁵³攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁵⁴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。

⁵⁵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。

⁵⁶特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⁵⁷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。

⁵⁸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。

⁵⁹恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

⁶⁰暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供的证明和资料：

(1) 受益人**有效身份证件**⁶¹；

(2) 本公司指定医疗机构出具的支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。受益人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料，包括但不限于被保险人的诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；

(3) 所能提供的与确认事故的性质、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补充提供有关的证明和资料。

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为被保险人的遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益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，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；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。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 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，自其知道或应当知道保

⁶¹**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳 本合同是非保证续保产品，除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的手续及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人的有效身份证明。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同项下各被保险人名下的**未满期净保费**⁶²。但不包含已领取或即将领取保险金的被保险人对应的未满期净保费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除或部分解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除或部分解除前发生

⁶² **未满期净保费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未满期净保费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性交纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未满期净保费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人交纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，本公司对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误** 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或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若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，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应未到期净保费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 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，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
- (3) 投保人申报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，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.4 被保险人变动** 在保险期间内，投保人可以书面或投保人与本公司约定的其他形式，按本合同有关约定及时向本公司提出申请，减少被保险人（简称“减保”）。本公司审核同意后出具批单。
- 6.4.1 减保** 本公司自收到申请之日的次日零时起或申请载明的终止日期（以较晚者为准）二十四时起终止对相应被保险人的保险责任，并退还相应未到期净保费，但本公司已根据本合同给付保险金或已发生保险事故但尚未给付保险金的不予退还。
- 6.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期净保费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人清偿款项后给付。
- 6.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

6.7 联系方式变更 为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，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

6.8 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，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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 重大疾病病种名称及定义

本合同重大疾病医疗保险责任中所定义的 28 种重大疾病是中国保险行业协会（以下简称中保协）制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称规范）规定的重大疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与中保协颁布的规范保持一致。被保险人发生符合以下重大疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

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它部位，病灶经**组织病理学检查**⁶³（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-10⁶⁴）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）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⁶⁵为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（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 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 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梗死。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

⁶³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。

⁶⁴ICD-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。《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分类、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。

⁶⁵TNM 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。

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⁶⁶肌力⁶⁷2 级 (含) 以下；

(2) 语言能力完全丧失⁶⁸，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁶⁹；

(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⁷⁰中的三项或三项以上。

⁶⁶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。

⁶⁷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：可看到或则触及肌肉轻微收缩，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。

⁶⁸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。

⁶⁹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。

⁷⁰六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。

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、肺脏或小肠的异体移植手术;

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,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。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6) 严重慢性肾衰竭:

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) 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。

8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎:

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。

9) 严重非恶性颅内肿瘤:

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,且必须满足下列至少一项条件:

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗,如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 脑垂体瘤;

(2) 脑囊肿；

(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) 严重慢性肝衰竭：

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症：

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：

- (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；
- (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。

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⁷¹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。

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；

⁷¹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。

(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。

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它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;

(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**⁷²IV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。

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:骨髓细胞增生程度<正常的25%;如≥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:

⁷²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。

指为治疗主动脉疾病，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。

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 (FEV₁) 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 (PaO₂) < 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。

[本页内容结束]