

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系本公司业务人员。

# 美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

## 美亚个人医疗保险

(2020 年第二版)

(注册编号：C00003932512020121705601，

备案号：(美亚财险)(备-医疗保险)【2021】(主) 001 号)

### 第一章 基本条款

#### 第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保单（包括所附保险申请表，下同）、保险单、**保险责任明细表、被保险人名单**、批单、批注及其它约定书（如有）均为《美亚个人医疗保险》（以下简称本合同）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

#### 第三条 被保险人

本合同投保时被保险人可以为一人或数人，但最多不超过法律规定的人数限制，以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。

**任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。**

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少，则应以该条款约定为准，本公司将书面通知投保人。

#### 第四条 被保险人的减少

本公司将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

- 一、 在本合同有效期内，若本公司因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人，或投保人申请减少任何被保险人，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，其被保资格将于当日二十四

时丧失。除本合同另有约定外，本公司将退还按日计算的该被保险人项下相应的**未到期保险费**。

- 二、当保险期间为一年时，则自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险期间届满日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。
- 三、若任何被保险人身故或本合同项下对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的总保险金额，则自其身故之日起或于本合同项下对其累计给付金额达其总保险金额之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

## 第五条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的**周岁**年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的**周岁**年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

- 一、如果按被保险人的**周岁**年龄或性别所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费；**若被保险人已发生保险事故，本公司将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。**
- 二、若按被保险人的**周岁**年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多缴金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- 三、**若按被保险人的周岁年龄或性别，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，按约定无息退还相应已缴付的保险费。**

## 第六条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

## 第七条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作上述通知，本公司按本合同所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给投保人。

## 第八条 被保险人风险变更

**任何被保险人在保险期间内如有任何重大风险变更（包括但不限于居住地变更、职业变更、工种变更以及涉及投保时须告知的健康状况的任何变更），投保人或被保险人应立即但最迟不得晚于 10 天内书面通知本公司。若违反上述规定，本公司有权拒绝给付或部分拒绝给付保险金。**

**本公司收到投保人或被保险人所通知的重大风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。**

## 第九条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险单和**保险责任明细表**中载明。

## 第十条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则本公司不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

## 第二章 保险期间

### 第十一条 保险责任的开始

本公司在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次缴付本合同的全部保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险期间届满日均以该日期计算。

### 第十二条 保险期间及续保

本合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本保险为非保证续保产品，本合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本合同。在投保人接受续保费率调整并缴纳续保保险费的前提下，本公司审核通过方可为投保人办理续保手续。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或保险人审核后不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

### 第十三条 犹豫期

除本合同另有约定外，投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自收到本公司签发的保险单并书面签收之日起享有约定天数（具体以保险单所载为准）的犹豫期。如果投保人在犹豫期内向本公司书面申请撤销合同，并将包括保险单在内的所有保险合同文件归还给本公司的，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。

投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

## 第三章 保险责任

### 第十四条 等待期

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自保险期间起始日起适用合同约定的等待期（具体以保险责任明细表所载各保险责任项目对应的等待期为准，最长不超过180天），被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故进行治疗的无等待期，合同另有约定的除外。

如果被保险人在等待期内发生本合同约定的保险事故，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。

### 第十五条 保险责任

本合同项下保险责任包括一般医疗保险责任和重大疾病医疗保险责任。

在本合同项下，本公司对于任一被保险人在**保障期间**内发生的、在保险责任范围内的**合理且必需**的医疗费用，以保险单或**保险责任明细表**所载各保险责任项目及各承保费用项目（或分项费用项目及其组合）适用的保险金额或限额、次数（如理赔次数和门诊次数）、天数（如承保天数和**住院**天数）、比例（如自付比例和赔偿比例）以及期间为限，且各保险责任项目及各承保费用项目（或分项费用项目及其组合）累计给付不得超过保险单或**保险责任明细表**所载的总保险金额。

## 一、保障内容

### （一）一般医疗保险责任

在保险期间内，如任何被保险人遭受**意外事故**或在**等待期**后罹患**疾病**的，则对于其因此在**医院**接受治疗所发生的下列**合理且必需**的费用，本公司按照本合同的各项约定，以保险单所载本保险责任项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任：

#### 1. 住院医疗费用

被保险人经**医院**诊断必须接受**住院**治疗时，在**住院**期间发生的需个人支付的、**合理且必需**的**住院**医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费（但仅限于同一城市内的**医疗救护车使用费**）。

在本合同**保险期间**届满时，如被保险人未结束本次**住院**治疗的，本公司继续承担其因本次**住院**发生的、最高不超过本合同**保险期间**届满日后**30**天内的**住院**医疗费用。

#### 2. 特殊门诊治疗费用

被保险人在**医院**接受以下门诊治疗时，因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的门诊医疗费用：

- （1） 门诊肾脏透析；
- （2） 器官移植后的门诊抗排异治疗。

#### 3. 门诊手术医疗费用

被保险人经**医院**诊断必须接受**门诊**手术治疗时，因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的**门诊**手术相关**治疗费**。

#### 4. 住院前后门诊费用

被保险人经**医院**诊断必须接受**住院**治疗，其在**住院**前和出院后约定天数（含**住院**和出院当日）内因与该次**住院**相同原因于**医院**接受**门急诊**治疗而需个人支付的、**合理且必需**的**门急诊**医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和**门诊**手术医疗费用）。

对于以上第 2、3、4 项下承保的**处方**药品费，本公司按照本合同的各项约定承担**赔偿责任**时以每次**处方**剂量不超过**30**天的费用为限，超出前述期间的费用应由被保险人自行承担。

### （二）重大疾病医疗保险责任

在保险期间内，如任何被保险人因遭受**意外事故**经**医院****初次**确诊罹患或在**等待期**后经**医院****初次**确诊罹患本合同所约定的**重大疾病**，则对于其因此在**医院**接受治疗所发生的下列**合理且必需**的费用，本公司按照本合同的约定，以保险单所载本保险责任项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任：

#### 1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人因罹患**重大疾病**必须接受**住院**治疗时，在**住院**期间发生的需个人支付的、**合理且必需**的**重大疾病****住院**医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费（但仅限于同一城市内的**医疗救护车使用费**）。

在本合同保险期间届满时，如被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后 30 天内的住院医疗费用。

## 2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患**重大疾病**在医院接受以下门诊治疗时，因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的门诊医疗费用：

- (1) 门诊肾脏透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向药疗法**，但不包括**质子重离子治疗**；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

## 3. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人因罹患**重大疾病**必须接受门诊手术治疗时，因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的**重大疾病门诊手术费**。

## 4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人因罹患**重大疾病**必须接受**住院治疗**，其在**住院前**和**出院后**约定天数（含住院和出院当日）内因与该次**住院**相同原因于**医院**接受**重大疾病**门急诊治疗而需个人支付的、**合理且必需**的**重大疾病**门急诊医疗费用（但不包括**重大疾病**特殊门诊医疗费用和**重大疾病**门诊手术医疗费用）。

对于以上第2、3、4项下承保的处方药品费，本公司按照本合同的各项约定承担赔偿责任时以每次处方剂量不超过30天的费用为限，超出前述期间的费用应由被保险人自行承担。

## 二、免赔额及保险金赔付标准

对于属于本合同保障范围内的医疗费用，本公司仅对该医疗费用金额超过保险责任明细表所载适用免赔额的部分承担赔偿责任，前述免赔额内的医疗费用应由被保险人承担。本合同项下免赔额包括个人免赔额和家庭共用免赔额，两者择一适用，具体适用的免赔额及适用规则以责任明细表所载为准。

在按本合同约定适用免赔额时，免赔额应适用下列扣减规定：

可扣减免赔额的费用项目	不可扣减免赔额的费用项目
被保险人社会基本医疗保险个人账户部分支付的医疗费用；	被保险人社会基本医疗保险统筹部分支付的医疗费用；
被保险人从其他费用补偿型医疗保险机构、工作单位获得的医疗费用补偿。	被保险人公费医疗支付的医疗费用。

对于任何被保险人发生的属于本合同重大疾病医疗保险责任范围内的任何重大疾病医疗费用，若本公司对该被保险人给付的重大疾病医疗费用赔偿金额已达到保险单所载重大疾病医疗保险责任项下该被保险人相应的保险金额，且保险单所载一般医疗保险责任项下该被保险人仍有剩余可用的保险金额的，则本公司将以保险单所载一般医疗保险责任项下该被保险人剩余可用的保险金额为限按重大疾病医疗保险责任范围、保险金赔付标准等约定承担赔偿责任，保险单所载一般医疗保险责任项下该被保险人剩余可用的保险金额应按本公司赔偿金额相应扣减。

若任何被保险人以参加公费医疗或社会基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或社会基本医疗保险身份就诊并结算，导致其未从公费医疗或社会基本医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司按照本合同的各项约定根据**保险责任明细表**所载的赔偿比例承担赔偿责任

任。

对于被保险人支出的医疗费用，本公司按下述规定确定保险金的赔付限额：

- (1) 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司对于保险金的赔付以保险单或**保险责任明细表**所载本合同项下该被保险人相应保险金额的百分之九十八（98%）为限；
- (2) 若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司对于保险金的赔付以保险单或**保险责任明细表**所载本合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

## 第四章 责任免除

### 第十六条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，或出现下列任一情形时，本公司不负任何赔偿责任：

- 一、 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 二、 被保险人在首次投保或非连续续保前所患既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但已告知本公司并经本公司书面同意承保者除外；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及由此产生的后续相关医疗费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；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；因职业病、医疗事故导致的医疗费用；未在本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- 三、 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品产生的费用（以药品费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；
- 四、 肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；牙科疾病及相关治疗、视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、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；
- 五、 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；从事或参加高风险运动，包括但不限于潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

- 六、精神和行为障碍、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）确定）；感染艾滋病病毒或患艾滋病，但职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、器官移植原因导致HIV 感染除外；
- 七、战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染；
- 八、本公司在本合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致本公司违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国或美国颁布的任何经济贸易制裁、法律法规。

## 第五章 保险费

### 第十七条 保险费的确

本合同项下保险费根据投保人在投保时确定的保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

### 第十八条 保险费的缴付

对于本公司核定的保险费，投保人须在合同约定期限内一次性缴付。对于保险费缴清前发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。

### 第十九条 续保保险费

续保时本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。

## 第六章 合同的解除与终止

### 第二十条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，本公司将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本公司对该保险事故不承担任何保险责任。
- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响本公司决定是否提高保险费率的，而本公司同意继续承保的，投保人应向本公司补缴自本合同的生效日起累计增加的保险费及其利息

【注】。

【注】利息按本合同约定的利率计算。

## 第二十一条 合同的解除

在犹豫期后的合同有效期内，投保人可以书面形式通知本公司解除合同，但本公司若已根据本合同的约定给付保险金，则投保人不可解除合同。

投保人按上述约定解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 投保人身份证明。

投保人如按上述约定解除本合同，则自本公司收到其书面合同解除通知后次日零时起，本合同的效力终止。本公司收到上述合同解除通知之日起30天内按日比例退还**未到期保险费**。

若本合同所承保的风险程度增加，影响到本公司同意承保的基础，本公司可于本合同有效期内提前30天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，本公司将按日比例退还**未到期保险费**。

## 第二十二条 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本合同续保；
- (2) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日二十四时自动终止。

## 第七章 保险金的申请

### 第二十三条 保险事故的通知

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

如因故意或重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本公司对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

### 第二十四条 保险事故预防义务

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何意外事故、意外伤害、疾病或其费用的产生。

### 第二十五条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，**保险金申请人**（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请本合同项下保险金：



1. 保险金给付申请书；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 支持索赔的全部账单、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。  
**保险金申请人**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；
4. 申请人所能提供的其他与本项申请有关的材料。

若委托他人申请索赔的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如本公司认为索赔资料不完整的，应及时一次性通知**保险金申请人**补充提供。

若**保险金申请人**因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。**保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

## 第二十六条 配合调查

被保险人发生保险事故后，本公司有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按本公司的要求获取和提供所有的医疗报告、记录及相关数据，并应允许本公司取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，本公司有权要求对该被保险人进行包括尸检在内的鉴定，但法律禁止情形除外。

若被保险人按照本公司的要求接受必要的医疗检验，费用由本公司承担。

## 第二十七条 核赔及保险金的给付

本公司在收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过 30 天。

本公司应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后10天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。

本公司依照上述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3天内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。在拒绝给付保险金的情形下，本公司将承担被保险人因提供索赔所要求的证明、收据、信息和资料而产生的费用。

## 第二十八条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 天内，对其给付的数额不能确定的，将会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的数额后，将会支付相应的差额。

## 第二十九条 追索权

**对于任何被保险人，如果本公司支付了非本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则本公司保留向该被保险人或投保人追索上述金额或超额支付部分的权利，**

并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。

### 第三十条 诉讼时效

本合同项下的相关被保险人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第八章 其他

### 第三十一条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

### 第三十二条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

### 第三十三条 释义

#### 1. 保险责任明细表

系指载明被保险人在本合同项下保险责任项目以及相应保险金额或限额等信息的合同文件。

#### 2. 被保险人名单

系指载明保险合同项下被保险人及其保障期间、保险计划和应缴保险费的清单。

#### 3. 未到期保险费

保险费×（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。

#### 4. 保障期间

系指保险责任明细表、被保险人名单或任何批单中载明被保险人受本合同保障的期间。

#### 5. 等待期

系指自保险期间起始日起计算的一段时间，具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

#### 6. 疾病

系指病理学上偏离正常健康状况的身体状况。

#### 7. 周岁

系指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

#### 8. 意外事故

系指外来的、突发的、非本意的、非**疾病**的、不可预见的可见客观事件。

## 9. 意外伤害

系指以**意外事故**为直接且单独原因造成明显可见的身体伤害，且该身体伤害非因**疾病**所导致。

## 10. 医院

系指中国**境内**经卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或本公司认可的医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- 1) 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、A级病房；
- 2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- 3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

## 11. 境内

系指中国大陆地区，不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

## 12. 住院

系指因**意外伤害**或**疾病**而入住**医院**的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- (1) 在**医院**的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3) 入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满 二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续，在住院期间每日非24小时在院。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。

## 13. 合理且必需

系指：

(1) 符合通常惯例：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。对是否符合通常惯例，由本公司根据客观、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。

(2) 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。

对是否符合医学必需，由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如对审核结果有不

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。

#### 14. 床位费

系指**住院**期间实际发生的、不高于**双人病房**的**住院床位**（不包括单人病房、套房、家庭病床）的费用。其中，在接受质子重离子医疗或指定**疾病**及手术特需医疗时，**床位费**的每日限额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

#### 15. 加床费

系指**住院**期间由一名家属在**医院**留宿发生的加床费。

#### 16. 膳食费

系指**住院**期间根据医生的嘱咐，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**医院**的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并**在病房费**等其他款项内。

#### 17. 护理费

系指**住院**期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

#### 18. 检查检验费

系指**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。

#### 19. 治疗费

系指以**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、医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以**就诊医院**的费用项目划分为准。但不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法的费用。

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，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。

#### 20. 药品费

系指**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，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于下列各项：

- (1) 单味或复方的中药饮片及药材，包括鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；
- (2) 单味使用的中药饮片及药材，包括阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；
- (3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂，本合同另有约定承保的不在此限。

#### 21. 手术费

系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，但对于器官移植，不包括器官本身的费用和获取器官过

程中的费用。

## 22. 救护车使用费

系指为抢救生命由急救中心派出救护车的费用及根据医生建议发生的**医院转诊过程中的医院用车费**。

## 23. 初次确诊

系指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之日起第一次经**医院**确诊患有某种**疾病**。其中恶性肿瘤**初次确诊**之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

## 24. 重大疾病

### (1) 恶性肿瘤

系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

系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

系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**；
- 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

重大器官移植术系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。

造血干细胞移植术系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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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）

系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

系指因**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) 急性或亚急性重症肝炎

系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) 良性脑肿瘤

系指脑的良性肿瘤，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

系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

系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系指

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

系指因**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。**

(13) 双耳失聪

系指因**疾病**或**意外伤害**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。

**如本重大疾病为本合同所承保的，申请理赔时被保险人年龄必须在3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

系指因**疾病**或**意外伤害**导致双眼视力**永久不可逆性**丧失，双眼中较好眼必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。

**如本重大疾病为本合同所承保的，申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。**

(15) 瘫痪

系指因**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系指**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。

(16) 心脏瓣膜手术

系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

系指因大脑进行性、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

系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

系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

系指烧伤程度为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

系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

系指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

系指因**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。**

**如本重大疾病为本合同所承保的，申请理赔时被保险人年龄必须在3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

系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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

#### (25) 主动脉手术

系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) 严重心肌病

系指因心肌病导致慢性心功能损害造成**永久不可逆性**的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。**永久不可逆性**的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

#### (27) 慢性肺功能衰竭

系指慢性肺部疾病导致**永久不可逆性**的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- 1) 休息时出现呼吸困难；
- 2) 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)  $< 50\text{mmHg}$ ;
- 3) 动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>)  $< 80\%$ ;
- 4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

#### (28) 严重多发性硬化症

系指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**的神经系统损害指持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

#### (29) 严重溃疡性结肠炎

系指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性**症状体征**，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且已经接受了结肠切除和或回肠造瘘术。

#### (30) 严重全身性重症肌无力

系指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，必须满足下列所有条件：

- 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。

#### (31) 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少

三个主要关节或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。本合同所指的严重类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的**永久不可逆性**关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

I级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

#### (32) 严重克隆氏病

系指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实，必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

#### (33) 原发性系统性淀粉样变性

系指一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：

- 1) 心脏淀粉样变性，存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，并持续180天以上；
- 2) 肾脏淀粉样变性，存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续180天以上。

**继发性淀粉样变性不在保障范围内。**

#### (34) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

系指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**

#### (35) 严重弥漫性系统性硬皮病

系指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列所有标准：

- 1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- 2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级；
- 3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

**下列疾病不在保障范围内：**

**1) 局限硬皮病；**

**2) 嗜酸细胞筋膜炎；**

### 3) CREST综合征。

#### (36) 严重冠心病

系指经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。**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。**

#### (37) 严重慢性复发性胰腺炎

系指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- 1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- 2) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- 3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**

#### (38) 植物人状态

系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的**疾病状态**。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**持续时间低于30天的植物人状态不在保障范围内。**

#### (39) 重症急性坏死性筋膜炎

系指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

- 1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- 3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

#### (40) 特发性慢性肾上腺皮质功能不全

系指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- 1) 明确诊断，符合以下所有诊断标准：
  - a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
  - b. 血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
  - c. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- 2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

**肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。**

#### (41) 严重心肌炎

系指因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的**永久不可逆性**的心功能衰竭。必须满

足下列所有条件：

- 1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
- 2) 持续不间断180天以上；
- 3) **永久不可逆性**的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

#### (42) 慢性肺源性心脏病

系指因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成**永久不可逆性**的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。**永久不可逆性**的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

#### (43) 严重原发性硬化性胆管炎

系指一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- 1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- 2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- 3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

#### (44) 严重自身免疫性肝炎

系指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足下列所有条件：

- 1) 高 $\gamma$ 球蛋白血症；
- 2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
- 3) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；
- 4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

#### (45) 原发性骨髓纤维化（PMF）

系指以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续180天：

- 1) 血红蛋白 $<100\text{g/l}$ ；
- 2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{l}$ ；
- 3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- 4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{l}$ 。

**恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

#### (46) 严重骨髓增生异常综合征（MDS）

系指一种起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综

合征，并且满足下列所有条件：

- 1) 根据WHO分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- 2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 $\geq 3$ ，属于中危及以上组。

#### （47）严重急性主动脉夹层血肿

系指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内（发病两周内）实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

**慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。**

#### （48）严重缩窄性心包炎

系指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
- 2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。
  - a. 胸骨正中切口；
  - b. 双侧前胸切口；
  - c. 左前胸肋间切口。

**经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**

#### （49）心脏粘液瘤

系指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**

#### （50）严重心脏衰竭CRT心脏同步治疗

系指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- 1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III级或IV级；
- 2) 左室射血分数低于35%；
- 3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- 4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- 5) 药物治疗效果不佳，仍有**症状**。

#### （51）完全性房室传导阻滞

系指因慢性心脏疾病导致III度或完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 患有慢性心脏疾病；
- 2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- 3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- 4) 已经植入永久性心脏起搏器。

#### (52) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）系指一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎系指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。须被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

#### (53) 肺淋巴管肌瘤病

系指一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列全部条件：

- 1) 经组织病理学检查明确诊断；
- 2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- 3) 肺功能检查显示FEV1和DLCO（CO弥散功能）下降；
- 4) 动脉血气分析显示低氧血症。

#### **疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。**

#### (54) 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病系指表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- 1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- 2) **永久不可逆性**的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%。

#### (55) 非阿尔茨海默病致严重痴呆

系指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致**永久不可逆性**的严重痴呆，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。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，日常生活必须持续受到他人监护。

导致痴呆的**疾病**必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

#### **神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**

#### (56) 进行性核上性麻痹

系指中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等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，日常生活必须持续受到他人监护。

#### (57) 亚急性硬化性全脑炎

系指由麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

- 1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
- 2) 出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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。

#### (58) 进行性多灶性白质脑病

系指一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

- 1) 根据脑组织活检确诊；
- 2) 永久不可逆丧失自主生活能力，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。

**进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。**

#### (59) 丧失独立生活能力

系指由于疾病或外伤导致永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

**如本重大疾病为本合同所承保的，被保险人理赔时年龄在6周岁以上。**

#### (60) 脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎系指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致人一支或一支以上肢体机能永久完全丧失。

#### (61) 脊髓内肿瘤

系指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

- 1) 实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- 2) 手术180天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
  - a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
  - b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**

#### (62) 脊髓空洞症

系指慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

- 1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- 2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

#### (63) 脊髓血管病后遗症

系指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指**疾病**确诊180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

#### (64) 横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎系指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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**的神经系统损害指持续180天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

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

#### (65) 严重哮喘

严重哮喘必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- 1) 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续24小时以上不能缓解）医疗病史；
- 2) 身体活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续6个月以上）；
- 3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- 4) 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

#### (66) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 严重脊柱畸形；
- 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。

#### (67) 开颅手术

系指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除颅内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

**颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。**

#### (68) 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

系统性红斑狼疮系指由多种因素引起，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。

本合同所述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型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。



**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保单保障范围内。**

(69) 席汉氏综合征

系指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- 1) 产后大出血休克病史；
- 2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- 3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- 4) 实验室检查显示：
  - a. 垂体前叶激素全面低下；
  - b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- 5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

**垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。**

(70) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，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**的神经系统损害指持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

(71) 严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。严重幼年型类风湿关节炎系指实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的幼年型类风湿关节炎。

(72) 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

系指被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

**腹腔镜手术治疗不在保障范围内。**

**因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

(73) 溶血性链球菌感染引起的坏疽

系指由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

- 1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- 2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(74) 因**疾病**或外伤导致智力缺陷

系指因严重头部创伤或疾病造成智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商70-85为智力临界低常，不在保障范围内。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

智力缺陷同时必需满足下列全部条件：

- 1) 年龄大于或等于六周岁；
- 2) 儿科主任医师确诊由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- 3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- 4) 智力低常自确诊日起持续180天以上。

#### (75) 严重肠道疾病并发症

系指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- 1) 至少切除了三分之二小肠；
- 2) 完全肠外营养支持3个月以上。

#### (76) 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征系指线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。严重瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的3倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

#### (77) 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

系指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有所有以下临床证据支持。

- 1) 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；
- 2) 急性发作的临床**症状体征**，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- 3) 双肺浸润影；
- 4) PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；
- 5) 肺动脉嵌入压低于18mmHg，
- 6) 临床无左房高压表现。

#### (78) 溶血性尿毒综合征

系指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综

合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- 1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- 2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

**任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。**

#### (79) 严重登革热

登革热系指由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。

严重的登革热必须满足下列所有条件：

- 1) 根据《登革热诊疗指南（2014版）》诊断的确诊病例；
- 2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
  - a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
  - b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
  - c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT或AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

#### (80) 危重手足口病

手足口病系指由肠道病毒引起的急性传染病，主要**症状**表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。

危重手足口病必须满足下列所有条件：

- 1) 病原学检查确诊为手足口病；
- 2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；
- 3) 接受了2周以上的**住院治疗**。

#### (81) 意外导致的重度面部烧伤

系指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的2/3或全身体表面积的2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。面部面积不包括发部和颈部。

#### (82) 失去一肢及一眼

系指因同一次**意外伤害**事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- 1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 2) 一眼视力丧失指一只眼视力**永久不可逆**性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
  - a. 眼球摘除；
  - b. 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）；
  - c. 视野半径小于5 度。

**如本重大疾病为本合同所承保的，除眼球摘除以外，申请理赔时被保险人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。**

(83) 艾森门格综合征

系指一组先天性心脏病发展的后果，特点为进行性肺动脉高压所致的动脉阻塞性病变，也称为肺动脉高压性右向左分流综合征。必须满足下列全部条件：

- 1) 缺氧、青紫、杵状指；
- 2) 静息状态下肺动脉平均压超过40mmHg；
- 3) 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。

(84) 室壁瘤切除手术

系指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

(85) 丝虫感染所致严重象皮病

系指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。

(86) 克-雅氏病（CJD）

系指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须经三级**医院**的专科医师根据WHO诊断标准明确诊断，并且**永久不可逆**丧失自主生活能力，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。

(87) 埃博拉病毒感染

系指因感染埃博拉病毒导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- 1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- 2) 存在持续30天以上广泛出血的临床表现。

**埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。**

(88) 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

系指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) 感染必须发生在从事其职业工作过程中；
- 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个月内证实体内存在HIV病毒或者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HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止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：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。本公司拥有获得使用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。

(89) 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

系指因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据HIV感染分类及AIDS诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。必须满足下列全部条件：

- 1) 在等待期之后，因输血而感染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) 受感染的人员不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止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HIV感染不在保障范围内。本公司拥有获得使用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。

(90) 器官移植原因导致HIV感染

系指因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且必须满足下列全部条件：

- 1) 在等待期满保障起始日之后，接受器官移植，并因此感染HIV；
- 2) 实施器官移植的医院为三级医院；
- 3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者；

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止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。

(91) 胰腺移植术

系指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

**胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。**

(92) 小肠移植术

系指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

(93) 角膜移植

系指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

**单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围**

**内。**

(94) 自体造血干细胞移植

系指因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。

**以下情况不在保障范围内：**

**1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；**

**2) 非造血干细胞移植。**

(95) 嗜铬细胞瘤

系指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。

嗜铬细胞瘤必须由内分泌**专科医生**诊断，必须满足以下所有条件：

- 1) 临床有高血压症候群表现；
- 2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(96) 严重结核性脑膜炎

系指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。必须满足以下全部条件：

- 1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- 2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- 3) 昏睡或意识模糊；
- 4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

(97) 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可**医院**的**专科医师**明确诊断，并造成**永久不可逆性**的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于5度。

(98) 多发性骨髓瘤

系指浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

- 1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
- 2) 至少存在下列一项：
  - a. 异常球蛋白血症；
  - b. 溶骨性损害。

**孤立性骨髓瘤不在保障范围内。**

(99) 狂犬病

系指狂犬病毒所致的急性传染病，多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经**专科医生**明确诊断。

(100) 皮质基底节变性

系指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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，日常生活必须持续受到他人监护。

#### **25. 专科医生**

系指同时满足以下四项资格条件的医生：

- (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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级及以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

#### **26. 化学疗法**

系指根据医嘱，为杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖而在医疗机构针对肿瘤进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化学治疗。

#### **27. 放射疗法**

系指根据医嘱，为抑制和杀灭癌细胞而在医疗机构的专门科室使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织的治疗。

#### **28. 肿瘤免疫疗法**

系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、抑制肿瘤生长的疗法。本合同所称的肿瘤免疫治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

#### **29. 肿瘤内分泌疗法**

系指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，具体为使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的疗法。本合同所称的药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

#### **30. 肿瘤靶向药疗法**

系指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点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。本合同所称的靶向治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

#### **31. 无有效驾驶证驾驶**

系指下列任何情形：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车辆与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 冒用或盗用他人驾驶证；
- (4) 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车辆，以及驾驶机动车牵引挂车；
- (5) 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间；
- (6) 驾驶各种专用机械车、特种车，但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书；

- (7) 驾驶营业性客车，但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书；
- (8) 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (9) 不符合被保险人住所地其他驾驶证要求的情形。

### 32. 无有效行驶证

系指下列任何情形：

- (1) 机动车工具行驶证被依法注销登记；
- (2) 无国家公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车工具安全技术检验或者检验未通过的机动车工具；
- (4) 不符合被保险人住所地其他机动车工具行驶证要求的情形。

### 33. 既往症

系指在本合同生效前已知或应当知道罹患的**疾病**。

### 34. 症状

系指病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

### 35. 体征

系指人体的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

### 36. 职业病

系指企业、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。

### 37. 医疗事故

系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。

### 38. 潜水

系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或作业。

### 39. 攀岩

系指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

### 40. 武术

系指两人或者两人以上对抗性的柔道、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或表演。

### 41. 特技表演

系指马术、杂技、驯兽等需要特殊技术动作或危险动作的表演。

### 42. 探险

系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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

### 43. 感染艾滋病病毒或患艾滋病



艾滋病病毒系指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病系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，则为患艾滋病。

#### 44. 战争

系指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

#### 45. 保险金申请人

指受益人、被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

#### 46. 肢体机能完全丧失

系指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

#### 47. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

系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，或者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。

#### 48. 六项基本日常生活活动

系指：

- (1) 穿衣：自己穿衣及脱衣；
- (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。

#### 49. 酗酒

系指长期过量饮酒，或一次大量饮酒。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

#### 50. 永久不可逆

系指在**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。

（此页内容结束）

## 美亚附加共用保险金额条款（2020 年第一版）

（注册编号：C00003932522020120213651，

备案号：（美亚财险）（备-医疗保险）【2020】（附）164 号）

兹经双方理解并同意，若投保人在投保《美亚个人医疗保险》的基础上，选择投保《美亚附加个人恶性肿瘤质子重离子医疗保险》、《美亚附加个人特定疾病及手术特需医疗保险》、《美亚附加个人住院津贴收入保障保险》、《美亚附加个人恶性肿瘤境外医疗保险》及/或《美亚附加个人恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险》中任何一项或几项附加险，则本公司在《美亚个人医疗保险》和双方约定投保的附加险合同项下对任一被保险人所给付的所有赔偿金额以不超过保险单所载的共用保险金额（亦即该被保险人在《美亚个人医疗保险》项下重大疾病医疗保险责任所适用的保险金额）为限。

如本公司在上述合同项下对任一被保险人所给付的赔偿金额总计达到该共用保险金额时，本公司在上述合同项下对该被保险人的保险责任即终止。

（此页内容结束）

# 美亚财产保险有限公司

（以下简称本公司）

## 美亚附加个人住院津贴收入保障保险

（2020 年第一版）

（注册编号：C00003931922020120213641，

备案号：（美亚财险）（备-其他）【2020】（附）160 号）

（本附加合同须投保始有效力）

### 第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人住院津贴收入保障保险》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

### 第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第三条 保险责任

本附加合同项下保险责任包括一般住院津贴保障、重大疾病住院津贴保障、恶性肿瘤住院津贴保障，投保人只可选择投保其中一项保障，所投保的保障由本公司和投保人协商确定，在保险单中载明，且一经确定，在本附加合同有效期内不得变更。

#### 一、一般住院津贴保障

在本附加合同有效期内，若任何被保险人遭受**意外事故**或在约定的**等待期**（具体以**保险责任明细表**所载为准，最长不超过180天）后罹患疾病并因此在**医院接受住院治疗的**，**本公司将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的一般住院每日住院津贴金额，按每次实际住院超出每次住院免赔天数的住院天数向被保险人给付一般住院津贴保险金。**

#### 二、重大疾病住院津贴保障

在本附加合同有效期内，若任何被保险人因遭受**意外事故**经**医院的专科医生初次确诊**罹患或在约定的**等待期**（具体以**保险责任明细表**所载为准，最长不超过180天）后经**医院的专科医生初次确诊**罹患主合同所约定的**重大疾病**，并因此在**医院接受住院治疗的**，**本公司将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的重大疾病每日住院津贴金额，按每次实际住院超出每次住院免赔天数的住院天数向被保险人给付重大疾病住院津贴保险金。**

#### 三、恶性肿瘤住院津贴保障

在本附加合同有效期内，若任何被保险人在约定的**等待期**（具体以**保险责任明细表**所载为准，最长不超过180天）后经**医院的专科医生初次确诊**罹患主合同所约定的**恶性肿瘤**，并在**医院接受住院治疗的**，**本公司将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的恶性肿瘤每日住院津贴金额，按每次实际住院超出每次住院免赔天数的住院天数向被保险人给付恶性肿瘤住院津贴保险金。**

在适用本附加合同项下保障时，还应适用如下各项规定：

1. 本公司对于任何被保险人每次住院的给付日数以本附加合同约定的天数（具体以**保险责任明细表**所载为准）为限，若该被保险人多次住院的，本公司按本附加合同的约定（包括每次住院免赔天数）分别给付每次住院津贴保险金。对同一被保险人在本附加合同有效期内一次或多次住院的累计给付日数以本附加合同约定的天数为限（具体以**保险责任明细表**所载为准），当累计给付天数达到前述约定天数时，本公司对该被保险人在本附加合同的责任终止；
2. 在本附加合同有效期届满时，如任何被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续赔偿其因本次住院发生的、最高不超过本附加合同有效期届满后3天内的住院津贴保险金；
3. 若任何被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，且前次出院与本次入院间隔不超过30天的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

### 第四条 责任免除

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的被保险人住院，或出现下列任一情形时，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人患既往症；
- （二）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （三）被保险人未遵医嘱，私自使用药物（不包括被保险人按使用说明的规定使用非处方

药);

(四) 视力矫正、精神和行为障碍或受酒精、毒品、管制药物影响;

(五) 治疗不孕不育症、人工受精、妊娠(包括异位妊娠)、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含避孕及绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;

(六) 美容、外科整形;

(七) 牙齿修复、牙齿整形, 以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术;

(八) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗;

(九) 挂床住院、其他不合理或不必要的住院;

(十) 任何医疗导致的伤害。

## 第五条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时, 应提供如下材料:

(一) 保险索赔申请表;

(三) 保险金申请人的有效身份证件;

(四) 门(急)诊病历、住院病历、费用清单等;

(五) 住院医疗费用原始收据;

(六) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请有关材料。

## 第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止:

(1) 主合同效力终止;

(2) 保险期间届满, 投保人未续保或本公司不接受本附加合同续保;

(3) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同;

(4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注: 在(2)项所提及的情况下, 本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

## 第七条 释义

本附加合同所称的医院: 系指投保本附加合同时由本公司和投保人协商确定的医院, 具体以保险单所载为准。

(此页内容结束)

# 美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

## 美亚附加个人特定疾病及手术特需医疗保险

(2020 年第一版)

(注册编号: C00003932522020120213631,

备案号: (美亚财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 165 号)

(本附加合同须投保始有效力)

### 第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人特定疾病及手术特需医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依主合同投保人的申请,经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

### 第八条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第九条 保险责任

本附加合同项下保险责任包括恶性肿瘤治疗保障、良性脑肿瘤治疗保障、移植手术保障、重大手术保障,投保人可选择投保其中一项保障,也可同时投保多项保障,所投保的保障由本公司和投保人协商确定,在保险单中载明,且一经确定,在本附加合同有效期内不得变更。

#### (一) 恶性肿瘤治疗保障

在本附加合同有效期内,若任何被保险人在约定的**等待期**(具体以**保险责任明细表**所载为准,最长不超过180天)后经**医院的专科医生初次确诊**罹患恶性肿瘤的,则对于该被保险人在**特定医疗机构**所发生的需个人支付的、**合理且必需**的各项医疗费用,本公司将在保险单或**保险责任明细表**所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额内,以保险单或**保险责任明细表**所载各承保费用项目、比例(如自付比例和赔偿比例)以及期间为限承担保险责任。

#### (二) 良性脑肿瘤治疗保障

在本附加合同有效期内,若任何被保险人在约定的**等待期**(具体以**保险责任明细表**所载为准,最长不超过180天)后经**医院的专科医生初次确诊**罹患良性脑肿瘤的,则对于该被保险人在**特定医疗机构**所发生的需个人支付的、**合理且必需**的各项医疗费用,本公司将在保险单或**保险责任明细表**所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额内,以保险单或**保险责任明细表**所载比例(如自付比例和赔偿比例)以及期间为限承担保险责任。

#### (三) 移植手术保障

在本附加合同有效期内，若任何被保险人因遭受**意外事故**或在约定的**等待期**（具体以**保险责任明细表**所载为准，最长不超过180天）后经**医院的专科医生初次确诊**需接受**移植手术**的，则对于该被保险人在**特定医疗机构**所发生的需个人支付的、**合理且必需**的各项医疗费用，本公司将在**保险单或保险责任明细表**所载本附加合同项下该被保险人相应的**保险金额**内，以**保险单或保险责任明细表**所载比例（如自付比例和赔偿比例）以及期间为限承担**保险责任**。

#### （四）重大手术保障

在本附加合同有效期内，若任何被保险人在约定的**等待期**（具体以**保险责任明细表**所载为准，最长不超过180天）后经**医院的专科医生初次确诊**需接受**重大手术**治疗的，则对于该被保险人在**特定医疗机构**所发生的需个人支付的、**合理且必需**的各项医疗费用，本公司将在**保险单或保险责任明细表**所载本附加合同项下该被保险人相应的**保险金额**内，以**保险单或保险责任明细表**所载比例（如自付比例和赔偿比例）以及期间为限承担**保险责任**。

对于本附加合同项下承保范围内的医疗费用，若被保险人已从其他**社会福利机构**或任何其他**第三方**、或依任何**医疗保险**取得补偿，本公司仅给付**剩余**的部分。

本公司在赔偿本附加合同项下承保范围内的医疗费用时，应适用**保险单或保险责任明细表**所载的**免赔额**（如有），本公司对前述低于**免赔额**（如有）的费用不承担**赔偿责任**，如前述费用超出**免赔额**（如有）的，则对超出**免赔额**（如有）部分的费用按照**保险单或保险责任明细表**所载适用的**赔偿比例**（如有）承担**赔偿责任**。

#### 第十条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的**医疗费用**，或出现下列任一情形时，本公司**不承担任何保险责任**：

- （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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施**；
- （3）**被保险人主动吸食或注射毒品**；
- （4）**被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- （5）**被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
- （6）**战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱**；
- （7）**核爆炸、核辐射或核污染**；
- （8）**遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常**；
- （9）本公司在本附加合同项下提供**任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金**会导致本公司违反**联合国决议**项下的任何**制裁、禁止性或限制性规定**，或者违反**中华人民共和国**或**美国**颁布的任何**经济贸易制裁、法律法规**。

#### 第十一条 证明文件/索赔申请

**保险金申请人**向本公司申请给付**保险金**时，应提供如下材料：

- （一）**保险索赔申请表**；
- （二）**保险金申请人**的有效身份证件；
- （三）**门（急）诊病历、住院病历、手术记录**（如涉及）、**医生处方、病理检查报告、检查报告、化验报告、费用清单**等所有与该疾病就诊相关的**医疗文件**；
- （四）**医疗费用原始收据**；
- （五）**保险金申请人**所能提供的其他与本项申请有关**的材料**；

## 第十二条 续保

除本附加合同另有约定外，在任何被保险人发生本附加合同约定承保的保险事故时，本公司不再接受投保人为该被保险人续保或重新投保本附加保险的申请。

## 第十三条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：

- (5) 主合同效力终止；
- (6) 保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本附加合同续保；
- (7) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；
- (8) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

## 第十四条 释义

一、本附加合同所称的特定医疗机构：系指经中国卫生部门审核认定的二级或以上公立医院具有系统性诊疗等程序或手术设备的特需医疗部、国际部或VIP部，以及本公司认可的特定医疗机构，但若在本附加合同有效期内本公司予以调整的，则以本公司通过正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知调整后的机构为准。

**特定医疗机构不包括观察室、联合病房、康复病房以及保险单所载除外的医疗机构。**

二、本附加合同所称的移植手术：系指以下手术治疗：

1. 重大器官移植术或造血干细胞移植术；
2. 胰腺移植术；
3. 小肠移植术；
4. 角膜移植；
5. 自体造血干细胞移植。

三、本附加合同所称的重大手术：系指以下手术治疗：

1. 冠状动脉搭桥术

系指因冠状动脉病接受的冠状动脉搭桥术（亦即冠状动脉旁路移植术）。经皮经导管冠状动脉介入治疗不在保障范围内，包括冠状动脉球囊血管成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉旋磨术、冠状动脉内血栓抽吸、切割球囊成形术、冠状动脉激光成形术等。

2. 主动脉手术

系指因主动脉疾病接受了开胸或开腹进行的主动脉置换或修补手术。主动脉包括升主动脉、主动脉弓、降主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。经皮经导管进行的主动脉内手术不在保障范围内。

3. 严重感染性心内膜炎瓣膜置换手术

系指因急性或亚急性感染性心内膜炎接受的瓣膜置换手术。因其他心脏瓣膜病接受的瓣膜置换手术不在保障范围内。

4. 严重溃疡性结肠炎全结肠切除手术

系指因溃疡性结肠炎接受的全结肠切除手术。部分结肠切除或因其他疾病接受全结肠切除手术不在保障范围内。

5. 破裂脑动脉瘤夹闭手术。

四、本附加合同所称的无有效驾驶证驾驶：系指下列任何情形：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 冒用或盗用他人驾驶证；
4. 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，以及驾驶机动车牵引挂车；
5. 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间；
6. 驾驶各种专用机械车、特种车，但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书；
7. 驾驶营业性客车，但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书；
8. 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
9. 不符合被保险人住所地其他驾驶证要求的情形。

五、本附加合同所称的无有效行驶证：系指下列任何情形：

1. 机动车行驶证被依法注销登记；
2. 无国家公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或者检验未通过的机动车；
4. 不符合住所地其他机动车行驶证要求的情形。

（此页内容结束）



# 美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

## 美亚附加个人恶性肿瘤质子重离子医疗保险

(注册编号: C00003932522020120213621,

备案号: (美亚财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 162 号)

(本附加合同须投保始有效力)

### 第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人恶性肿瘤质子重离子医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依主合同投保人的申请,经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

### 第十五条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第十六条 保险责任

在本附加合同有效期内,若任何被保险人在约定的**等待期**(具体以**保险责任明细表**所载为准,最长不超过 180 天)后经**医院**的**专科医生初次确诊**罹患恶性肿瘤,并于**指定医疗机构**接受**质子重离子治疗**的,则对于该被保险人因此发生的需个人支付的、**合理且必需的质子重离子治疗费用**,本公司将在**保险单或保险责任明细表**所载本附加合同项下该被保险人相应的**保险金额内**,以**保险单或保险责任明细表**所载费用项目、比例(如自付比例和赔偿比例)以及期间为限承担保险责任。

对于本附加合同项下承保范围内的医疗费用,若被保险人从其他**社会福利机构**或任何其他**第三方**、或依任何**医疗保险**取得补偿,本公司仅给付**剩余的部分**。

本公司在赔偿本附加合同项下承保范围内的医疗费用时,应适用**保险单或保险责任明细表**所载的**免赔额**(如有),本公司对前述低于**免赔额**(如有)的费用不承担赔偿责任,如前述费用超过**免赔额**(如有)的,则对超出**免赔额**(如有)部分的费用按照**保险单或保险责任明细表**所载适用的**赔偿比例**(如有)承担赔偿责任。

### 第十七条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的**医疗费用**,或出现下列任一情形时,本公司**不承担任何保险责任**:

- (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**抗拒依法采取的刑事强制措施**;
- (3) 被保险人**主动吸食或注射毒品**;

(4) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染；

(8) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

(9) 本公司在本附加合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致本公司违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国或美国颁布的任何经济贸易制裁、法律法规。

## 第十八条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应提供如下材料：

- (一) 保险索赔申请表；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件；
- (三) 门（急）诊病历、住院病历、手术记录（如涉及）、医生处方、病理检查报告、检查报告、化验报告、费用清单等所有与该疾病就诊相关的医疗文件；
- (四) 医疗费用原始收据；
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请有关的材料。

## 第十九条 续保

除本附加合同另有约定外，在任何被保险人发生本附加合同约定承保的保险事故时，本公司不接受投保人为该被保险人续保或重新投保本附加保险的申请。

## 第二十条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：

- (9) 主合同效力终止；
- (10) 保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本附加合同续保；
- (11) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；
- (12) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

## 第二十一条 释义

一、本附加合同所称的质子重离子治疗费用：系指因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等。

二、本附加合同所称的指定医疗机构：系指保险单中载明的质子重离子医疗机构，但若在本附加合同有效期内本公司予以调整的，则以本公司通过正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知调整后的机构为准。

三、本附加合同所称的无有效驾驶证驾驶：系指下列任何情形：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动交通工具与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 冒用或盗用他人驾驶证；
4. 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动交通工具，以及驾驶机动交通工具牵引挂车；

5. 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间；
6. 驾驶各种专用机械车、特种车，但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书；
7. 驾驶营业性客车，但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书；
8. 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
9. 不符合住所地其他驾驶证要求的情形。

四、本附加合同所称的无有效行驶证：系指下列任何情形：

1. 机动车行驶证被依法注销登记；
2. 无国家公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或者检验未通过的机动车工具；
4. 不符合住所地其他机动车工具行驶证要求的情形。

（此页内容结束）

# 美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

## 美亚附加个人恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险

(2020年第一版)

注册编号：C00003932522020120213611，备案号：(美亚财险)(备-医疗保险)【2020】(附)161号)

(本附加合同须投保始有效力)

### 第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险》合同(以下简称本附加合同)，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

### 第二十二條 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第二十三條 保险责任

一、在本附加合同有效期内，若任何被保险人在约定的**等待期**(具体以**保险责任明细表**所载为准，最长不超过180天)后经**医院的专科医生初次确诊**罹患恶性肿瘤，则对于其治疗过程中实际发生的需个人支付的、**合理且必需的**且同时满足以下条件的**院外特定药品**费用，本公司在保险单或**保险责任明细表**所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额内，以保险单或**保险责任明细表**所载比例(如自付比例和赔偿比例)以及期间为限承担保险责任：

1. 特定药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗所必需；
2. 每次特定药品处方剂量不超过30天；
3. 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的恶性肿瘤；
4. 该特定药品必须为本附加合同有效期届满前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物，并在药品清单列表中；
5. 被保险人须在本公司指定药店购买上述处方中所列的特定药品；
6. 被保险人购买处方中所列特定药品前，需按本公司指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程按第五条“授权申请、药品处方审核及购药流程”执行。

在本附加合同有效期届满时，若上述恶性肿瘤治疗仍未结束或发生恶性肿瘤转移，且首次购买**特定药品**的日期发生在本附加合同有效期内的，本公司仍按照本附加合同保险责任约定承担赔偿**院外特定药品**费用的责任，但最长不超过本附加合同有效期届满日起30天。

二、对于本附加合同项下承保范围内的医疗费用，若被保险人从其他社会福利机构或任何

其他第三方、或依任何医疗保险取得补偿，本公司仅给付剩余的部分。

三、本公司在赔偿本附加合同项下承保范围内的医疗费用时，应适用保险单或保险责任明细表所载的免赔额（如有），本公司对前述低于免赔额（如有）的费用不承担赔偿责任，如前述费用超过免赔额（如有）的，则对超出免赔额（如有）部分的费用按照保险单或保险责任明细表所载适用的赔偿比例（如有）承担赔偿责任。

## 第二十四条 责任免除

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的药品费用，或出现下列任一情形时，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；
- （二）使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；
- （三）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及由此产生的后续相关费用；
- （四）被保险人在中国境外接受治疗；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；
- （六）被保险人未在本公司指定或认可的药店购买的药品；
- （七）被保险人未按本附加合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过；
- （八）被保险人首次购买特定药品的日期不在本附加合同有效期内的；
- （九）特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- （十）被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效。
- （十一）特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用。

## 第二十五条 授权申请、药品处方审核及购药流程

在本附加合同有效期内，若被保险人因符合本附加合同约定的恶性肿瘤而需在本公司指定药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，应按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

（一）授权申请和药品处方审核：

被保险人向本公司提交恶性肿瘤院外特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

1. 保险索赔申请表；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 门（急）诊病历、住院病历、手术记录（如涉及）、医生处方、病理检查报告、检查报告、化验报告、费用清单等所有与该疾病就诊相关的医疗文件；
4. 医生开具的特定药品处方；
5. 医院开具的外购药证明；
6. 被保险人所能提供的其他与本项申请有关的材料。

本公司基于提交的资料进行药品处方审核。若被保险人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具，本公司有权要求并一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

如果被保险人未提交授权申请或者处方审核未通过，本公司不承担赔偿恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金的责任。

## （二）药品购买

**特定药品**授权申请及**特定药品处方**首次经本公司审核通过后，本公司将指引被保险人，携带有效**药品处方**、被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到本公司与被保险人确认取药的**指定药店**自取药品。

非首次购药按上述规定申请经本公司审核通过后，被保险人可选择去**指定药店**自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，本公司将协调药店进行冷链配送到被保险人的指定居住地点，被保险人收到药品时须提供有效**药品处方**、被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）。

### 第二十六条 证明文件/索赔申请

对于在本公司**指定药店**购买**特定药品**的，**保险金申请人**需提供在本公司**指定药店**购买**特定药品**的原始收据、费用明细清单以及分割单（若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）。**保险金申请人**可以书面形式向本公司申请返还已收取的收据原件，本公司在加盖印戳并注明已赔偿的保险金金额后返还已收取的收据原件。

被保险人通过本公司**指定药店**购买符合本附加合同保险责任的**特定药品**，将由本公司与本公司**指定药店**或**授权服务提供商**直接结算本公司应承担保险金赔偿部分的恶性肿瘤**院外特定药品**费用，被保险人无需支付该部分费用，**但被保险人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

### 第二十七条 续保

除本附加合同另有约定外，在任何被保险人发生本附加合同约定承保的保险事故时，本公司不接受投保人为该被保险人续保或重新投保本附加保险的申请。

### 第二十八条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：

- （13） 主合同效力终止；
- （14） 保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本附加合同续保；
- （15） 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；
- （16） 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

### 第二十九条 释义

一、本附加合同所称的院外：系指非被保险人就诊的**医院**。

二、本附加合同所称的**特定药品**：系指本附加合同有效期届满日前，中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（具体以国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018年版）》中规定的新型抗肿瘤药物为准，即小分子**靶向药物**和大分子单克隆抗体类药物）。**特定药品**的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

三、本附加合同所称的**处方**：系指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并为患者用药凭证的医疗文书。**处方**包括医疗机构病区用药医嘱单。

四、本附加合同所称的**靶向药物**：系指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常

组织、细胞的伤害。

五、本附加合同所称的免疫治疗药物：系指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物，免疫治疗不包括嵌合抗原受体T细胞免疫疗法(CAR-T)。

六、本附加合同所称的药品清单：系指投保本附加合同时由本公司与投保人协商约定的**药品清单**，具体以本公司网站最新公布的为准，若在本附加合同有效期内本公司根据医疗水平的发展对**药品清单**进行更新的，则以本公司通过正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知调整后的清单为准。

药品分类以药品**处方**开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

七、本附加合同所称的指定药店：系指**授权服务提供商**提供的药店名单，若在本附加合同有效期内本公司予以调整的，则以本公司通过正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知调整后的机构为准。**指定药店**应同时满足以下条件：

- (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) 具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

八、本附加合同所称的有益的治疗疗效：系指按照世界卫生组织（WHO）发布的《实体瘤治疗疗效评价标准（RECIST）》，肿瘤病灶没有进展。

九、本附加合同所称的授权服务提供商：系指本公司授权的为被保险人提供药事服务的机构。

十、本附加合同所称的境外：是指中国大陆以外的国家和地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

（此页内容结束）

# 美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

## 美亚附加个人恶性肿瘤境外医疗保险

(2020 年第一版)

(注册编号: C00003932522020120213601,

备案号: (美亚财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 163 号)

(本附加合同须投保始有效力)

### 第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人恶性肿瘤境外医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依主合同投保人的申请,经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

### 第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第三条 保险责任

本附加合同项下保险责任包括恶性肿瘤赴日医疗保障和恶性肿瘤境外医疗保障(日本除外),投保人可选择投保其中一项责任,也可同时投保两项保障,所投保的保障由本公司和投保人协商确定,在保险单中载明,且一经确定,在本附加合同有效期内不得变更。

#### (一) 恶性肿瘤赴日医疗保障

在本附加合同有效期内,若任何被保险人在约定的**等待期**(具体以**保险责任明细表**所载为准,最长不超过 180 天)后经**医院的专科医生初次确诊**罹患恶性肿瘤,向本公司书面申请赴日本治疗恶性肿瘤的,则对于该被保险人在与本公司指定的授权服务提供商协商一致后根据该授权服务提供商安排在日本**指定医院**接受恶性肿瘤治疗期间所发生的**合理且必需**的医疗费用,本公司在扣除约定的免赔额后,在保险单或**保险责任明细表**所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额内,以保险单或**保险责任明细表**所载比例(如自付比例和赔偿比例)



以及期间为限承担保险责任。

在本保障项下，医疗费用包括诊疗费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费等。

在本保障项下，药品费应同时满足以下条件，本公司方按约定承担相应保险责任：

(1) 药品为被保险人在日本进行治疗过程中，由日本**指定医院**的主诊医生开具处方且为被保险人当前治疗所必需；

(2) 每次赴日治疗期间由日本**指定医院**的主诊医生开具的**单次处方药品**，药品剂量以**保险责任明细表**约定的剂量为限。

在本附加合同有效期届满时，若被保险人已向本公司提出恶性肿瘤赴日本治疗书面申请但尚未赴日本接受恶性肿瘤治疗，或已赴日本进行恶性肿瘤治疗但治疗尚未结束的，则本公司承担或继续承担其因该次赴日本接受恶性肿瘤治疗发生的，最高不超过本附加合同有效期届满日后第 30 天内的治疗费用。

## (二)恶性肿瘤境外医疗保障（日本除外）

在本附加合同有效期内，若任何被保险人在约定的**等待期**（具体以**保险责任明细表**所载为准，最长不超过 180 天）后经**医院**的**专科医生初次确诊**罹患恶性肿瘤，向本公司提出恶性肿瘤**境外非日本地区**治疗书面申请的，则对于该被保险人在与本公司指定的授权服务提供商协商一致后根据该授权服务提供商安排在**境外非日本地区指定医院**接受恶性肿瘤治疗期间所发生的**合理且必需**的医疗费用，本公司在扣除约定的免赔额后，在保险单或**保险责任明细表**所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额内，以保险单或**保险责任明细表**所载比例（如自付比例和赔偿比例）以及期间为限承担保险责任。

本保障项下，医疗费用包括诊疗费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费等。

在本保障项下，药品费应同时满足以下条件，本公司方按约定承担相应保险责任：

(1) 药品为被保险人在**境外非日本地区**进行治疗过程中，由**境外指定医院**的主诊医生开具处方且为被保险人当前治疗所必需；

(2) 每次**境外非日本地区**治疗期间由当地主诊医生开具的**单次处方药品**，药品剂量以**保险责任明细表**约定的剂量为限；

在本附加合同有效期届满时，若被保险人已向本公司提出恶性肿瘤**境外非日本地区**治疗书面申请但尚未赴**境外**接受恶性肿瘤治疗，或已赴**境外非日本地区**进行恶性肿瘤治疗但治疗尚未结束的，则本公司承担或继续承担因该次赴**境外非日本地区**接受恶性肿瘤治疗发生的，最高不超过本附加合同有效期届满日后第 30 天内的治疗费用。

对于本附加合同项下承保范围内的医疗费用，若被保险人从其他社会福利机构或任何其他第三方、或依任何医疗保险取得补偿，本公司仅给付剩余的部分。

本公司在赔偿本附加合同项下承保范围内的医疗费用时，应适用保险单或**保险责任明细表**所载的免赔额（如有），本公司对前述低于免赔额（如有）的费用

不承担赔偿责任，如前述费用超过免赔额（如有）的，则对超出免赔额（如有）部分的费用按照保险单或保险责任明细表所载适用的赔偿比例（如有）承担赔偿责任。

#### 第四条 责任免除

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的医疗费用，或出现下列任一情形时，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 无医生处方而自行购买的药物费用；
2. 由于医疗事故引起的医疗费用；
3. 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受实验性治疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；
4. 被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所发生的医疗费用；
5. 被保险人未按本附加合同规定流程自行前往境外就医发生的医疗费用，或未按照与授权服务提供商协商一致的安排发生的医疗费用；
6. 被保险人前往境外治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于电话费用、交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用、租赁设备费用等；
7. 被保险人接受任何替代治疗产生的费用；
8. 被保险人在接受治疗过程中，购买或者租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，以及购买或租赁轮椅、专用床、空调器、空气净化器和类似物品或者设备产生的费用；
9. 被保险人单纯为了检查、购药、观察病情发展的境外医疗费用。

#### 第五条 续保

除本附加合同另有约定外，在任何被保险人发生本附加合同约定承保的保险事故时，本公司不接受投保人为该被保险人续保或重新投保本附加保险的申请。

#### 第六条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一） 保险索赔申请表；
- （二） 保险金申请人的有效身份证件；
- （三） 支持索赔的账单明细、证明、信息、证据，包括医院出具的病历资料、医学诊断书、医生处方、病理检查报告、化验报告、费用明细单据等；

(四) 医疗费用原始单据；

(五) 上述材料应包含被保险人的姓名、主诊医生或医疗机构名称等可供保险人核实真实性的信息。

(六) **保险金申请人**所能提供的其他与本项申请有关的材料；

若本公司可以从授权服务提供商处获得账单明细和收据，**保险金申请人**可免于提供所要求的相关材料。

## 第七条 病史记录

本公司有权通过授权服务提供商在索赔期间内的任何时间检查、调查被保险人，并随时提出调阅被保险人病史记录的合理需求。被保险人应提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署所有的授权文件使本公司可以获得全部的完整的病史记录。

## 第八条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：

(17) 主合同效力终止；

(18) 保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本附加合同续保；

(19) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；

(20) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(2)项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

## 第九条 释义

一、本附加合同所称的境外：系指是指中国大陆以外的国家和地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

二、本附加合同所称的指定医院：系指由本公司指定的授权服务提供商与被保险人协商一致并安排被保险人前往就医或接受医疗服务的、符合治疗国法律法规要求合法设立的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。**指定医院**不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

若**指定医院**在本附加合同有效期内本公司予以调整的，则以本公司通过正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知调整后的机构为准。

三、本附加合同所称的境外非日本地区：系指在投保本附加合同时由本公司和投保人协商确定的，安排被保险人前往就医或接受医疗服务的国家或地区，具体以保险单所载为准。

四、本附加合同所称的实验性治疗：系指用于药物用途或外科手术、未被国际

医学研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物，以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物。

(此页内容结束)