



## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“安联安康孝欣老年医疗保险条款”内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.7
- ❖ 您有退保的权利..... 6.1

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对责任免除的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加黑的内容..... 2.10
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 释义

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

### 条款目录

<b>第一部分 您与我们的合同</b>	<b>第七部分 其他重要事项</b>	17. 重症监护室床位费
1.1 保险合同的构成	7.1 明确说明与如实告知	18. 护理费
1.2 保险合同成立与生效	7.2 我们合同解除权的限制	19. 药品费
1.3 投保范围	7.3 年龄或性别错误	20. 医生费
1.4 保险期间与续保	7.4 变更住所与通讯地址	21. 手术费
1.5 合同终止	7.5 合同内容变更	22. 患艾滋病或感染艾滋病病毒
<b>第二部分 我们提供的保障</b>	7.6 法律法规	23. 毒品
2.1 保障计划和保险金额	7.7 争议处理	24. 酒后驾驶
2.2 等待期	<b>附录一 安联安康孝欣老年医疗保险保障计划表</b>	25. 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 免赔额	<b>附录二 本合同特定疾病医疗保险金承保的特定疾病列表</b>	26. 无有效行驶证
2.4 无理赔优惠	<b>释义</b>	27. 战争
2.5 补偿原则	1. 生效日	28. 军事冲突
2.6 保险金的计算	2. 保单周年日	29. 暴乱
2.7 保险责任	3. 保单年度	30. 遗传性疾病
2.8 特定疾病的定义	4. 周岁	31. 先天性畸形、变形或染色体异常
2.9 保障计划的变更	5. 满期日	32. 医疗必需
2.10 责任免除	6. 医院	33. 美容
<b>第三部分 我们提供的服务</b>	7. 住院	34. 潜水
3.1 健康管理服务	8. 门诊	35. 攀岩
<b>第四部分 如何支付保险费</b>	9. 手术	36. 探险
4.1 保险费的支付及宽限期	10. 意外事故	37. 武术
<b>第五部分 如何申请领取保险金</b>	11. 基本医疗保险	38. 特技
5.1 受益人	12. 公费医疗	39. 现金价值
5.2 保险事故通知	13. 城乡居民大病保险	40. 组织病理学检查
5.3 保险金申请	14. 使用基本医疗保险结算	41. ICD-10 与 ICD-0-3
5.4 保险金给付	15. 专科医生	42. TNM 分期
5.5 诉讼时效	16. 住院床位费	43. 肢体
<b>第六部分 如何解除保险合同</b>		44. 肌力
6.1 合同的解除及风险		45. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍
		46. 六项基本日常生活活动

# 中德安联人寿保险有限公司

## 安联安康孝欣老年医疗保险条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加黑字体部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指中德安联人寿保险有限公司。

本条款中带有右上标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

### 第一部分 您与我们的合同

- 1.1 保险合同的构成** 本《安联安康孝欣老年医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由本合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
- 若上述构成本合同的文件正本须留我们处存档，其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，以正本为准。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
- 保单生效日<sup>[1]</sup>在保险单或批注上载明。保单周年日<sup>[2]</sup>、保单年度<sup>[3]</sup>、保险费约定支付日均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 投保时年龄在五十五周岁<sup>[4]</sup>（含五十五周岁）至八十周岁（含八十周岁）之间者，可作为本合同的被保险人。
- 1.4 保险期间与续保** 我们在同意承保并收取全部保险费后，自本合同生效日的零时起承担保险责任。
- 本合同的保险期间于保险单中载明，保险期间为一年，自本合同生效日的零时起至满期日<sup>[5]</sup>二十四时止。
- 本合同为非保证续保合同。**您可于保险期间届满前向我们申请续保，经我们审核同意并按照续保时对应的费率收取保险费后，保险合同将延续有效一年，但另有约定的除外。
- 若您在保险期间届满时未提出续保申请，以后则按重新投保处理，等待期亦重新计算。**
- 若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们将不再接受投保及续保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。**
- 续保时被保险人的年龄不得超过一百周岁。**
- 1.5 合同终止** 若发生下列情况之一，本合同终止：
- （1） 您在本合同保险期间内向我们申请撤销或解除本合同的；
  - （2） 被保险人于本合同保险期间内身故的；
  - （3） 因本合同约定或法律法规规定的其他情况导致本合同终止的。

### 第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保障计划和保险金额** 我们为您提供计划一、计划二两种保障计划，计划一仅承担特定疾病医疗保险责任，计划二承担特定疾病医疗保险责任以及一般疾病医疗保险责任。每个保障计划的保险金额等具体内容见“附录一”。本合同的保障计划由您和我们约定并在保险单上载明。
- 本合同的保险金额为人民币一百万元，在每一个保险期间内，我们承担的各项医疗保险金的累计给付之和和以此为最高限额。

2.2 等待期 本合同生效日零时起九十日为等待期。若您按照“2.9 保障计划的变更”的规定，将保障计划从计划一变更为计划二，所增加的一般疾病医疗保险责任自变更生效日起有九十日等待期。

若被保险人在等待期内经医院<sup>[6]</sup>医师确诊罹患本合同约定的疾病，并由此导致住院<sup>[7]</sup>、需要特殊门诊<sup>[8]</sup>、门诊手术<sup>[9]</sup>或住院前后门急诊治疗的，我们不承担保险责任。但被保险人因意外事故<sup>[10]</sup>发生上述情形的，不受等待期的影响。

2.3 免赔额 本合同所指的免赔额，是指在本合同的每个保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。本合同初始免赔额为一万元，但可按照“2.4 无理赔优惠”的约定降低免赔额。

被保险人通过基本医疗保险<sup>[11]</sup>、公费医疗<sup>[12]</sup>与城乡居民大病保险<sup>[13]</sup>获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，从除此之外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

2.4 无理赔优惠 (1) 若被保险人在过去不间断的五个保险期间内未从本产品获得医疗费用补偿，则下一个保险期间的免赔额降低一千元。

(2) 此后若被保险人在每不间断的两个保险期间内未从本产品获得医疗费用补偿，则下一个保险期间的免赔额继续降低一千元，但降低后的免赔额不应低于五千元。若在某个保险期间内本合同发生保险事故理赔，则下一个保险期间的免赔额自动恢复为一万元，且无理赔优惠将按本条(2)的约定重新计算。

2.5 补偿原则 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、任何商业保险机构等其他途径获得医疗费用补偿，则我们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，并以保险金额为限。社会保障卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.6 保险金的计算 我们根据“2.7 保险责任”按照如下公式计算每次治疗发生后应当给付的保险金：  
该次治疗的医疗保险金 = (该次治疗的医疗费用 - 该次治疗按“2.5 补偿原则”约定已从其他途径获得的医疗费用补偿 - 剩余免赔额) × 赔付比例。

其中，“剩余免赔额”是指该保险期间的免赔额经前次理赔中的医疗费用按“2.3 免赔额”中的约定抵扣过后的余额。

“赔付比例”按照以下条件确定：

赔付条件	赔付比例
若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，且使用基本医疗保险或公费医疗结算 <sup>[14]</sup> 的	100%
若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未使用基本医疗保险或公费医疗结算的	50%
若被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保的	50%

2.7 保险责任 在本合同保险期间内，我们根据您和我们约定的保障计划，承担下列保险责任：

1. 特定疾病医疗保险金 若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本合同“附录二”特定疾病的定义和诊断标准被专科医生<sup>[15]</sup>确诊为首次罹患本合同约定的特定疾病，必须接受治疗的，则我们对每次治疗发生的下述(1)-(4)项合理的特定疾病医疗费用超过免赔额以上的部分，在规定的限额内按“2.6 保险金的计算”约定的赔付比例给付特定疾病医疗保险金。

特定疾病医疗费用包括以下各项费用：

(1) 特定疾病住院医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后因特定疾病经专科医生诊断需要住院治疗的，特定疾病住院医疗费用包括：

①被保险人每日住院实际发生的住院床位费<sup>[16]</sup>/重症监护室床位费<sup>[17]</sup>（含加床费、护理费<sup>[18]</sup>、膳食费），但每日给付金额最高不超过一千元；

②诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费<sup>[19]</sup>、医生费<sup>[20]</sup>、手术费<sup>[21]</sup>、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费。

#### (2) 特定疾病特殊门诊医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后因特定疾病经专科医生诊断需要特殊门诊治疗的，特定疾病特殊门诊医疗费用包括：

①门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费；

②器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

#### (3) 特定疾病门诊手术医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后因特定疾病经专科医生诊断需要进行门诊手术治疗的，特定疾病门诊手术医疗费用包括门诊手术操作费、手术材料及麻醉费。

#### (4) 特定疾病住院前后门急诊医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后因特定疾病经专科医生诊断需要住院的，住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的合理的门急诊费，但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

我们承担给付特定疾病医疗保险金的责任，最长不超过该特定疾病初次确诊之日起十二个月，且保险期间届满后我们不再接受续保。特定疾病医疗保险金适用该次疾病确诊之日所在保险期间的免赔额和限额。

**2. 一般疾病医疗保险金** 若被保险人因意外事故或在等待期满后因本合同“附录二”约定的特定疾病之外的疾病（以下简称“一般疾病”），经医院医师诊断必须接受治疗的，则我们对每次治疗发生的

下述（1）-（4）项合理的一般疾病医疗费用超过免赔额以上的部分，在规定的限额内按“2.6 保险金的计算”约定的赔付比例给付一般疾病医疗保险金。

一般疾病医疗费用包括以下各项费用：

#### (1) 住院医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后因一般疾病经医院医师诊断需要住院治疗的，住院医疗费用包括：

①被保险人每日住院实际发生的住院床位费/重症监护室床位费（含加床费、护理费、膳食费），但每日给付金额最高不超过一千元；

②诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费。

#### (2) 特殊门诊医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后因一般疾病经医院医师诊断需要特殊门诊治疗的，特殊门诊医疗费用包括：

①门诊肾透析费；

②门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费；

③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### (3) 门诊手术医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后因一般疾病经医院医师诊断需要进行门诊手术治疗的，门诊手术医疗费用包括门诊手术操作费、手术材料及麻醉费。

### (4) 住院前后门急诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后因一般疾病经医院医师诊断需要住院的，住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的合理的门急诊费，但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

被保险人在保险期间届满前住院治疗，保险期间届满时仍未结束治疗的，我们承担给付该次住院医疗费用和该次住院前后门急诊医疗费用的责任，最长不超过保险期满之日起三十日。但我们对该保险期间届满后的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用的责任不再承担。

2.8 特定疾病的定义 本合同特定疾病医疗保险金承保二十八种特定疾病，疾病名称及定义请见附录二。

被保险人患有符合所附疾病定义所述条件的疾病，应当由相应的专科医生明确诊断。

2.9 保障计划的变更 您在本合同生效或续保后，可提出变更保障计划的申请，经我们审核同意并收取相应的保险费差额后即可生效。

2.10 责任免除 因下列情形之一或数种导致的保险事故，我们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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 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) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒<sup>[22]</sup>后患病；
- (5) 被保险人主动吸食或注射毒品<sup>[23]</sup>；
- (6) 被保险人酒后驾驶<sup>[24]</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>[25]</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>[26]</sup>的机动车；
- (7) 战争<sup>[27]</sup>、军事冲突<sup>[28]</sup>、暴乱<sup>[29]</sup>或武装叛乱；
- (8) 任何恐怖分子行为；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (10) 遗传性疾病<sup>[30]</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>[31]</sup>；
- (11) 被要求健康告知但未进行告知的投保时被保险人已经患有的既往症；
- (12) 被保险人接受实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (13) 被保险人接受非医疗必需<sup>[32]</sup>的住院、治疗、手术、供应物或其他医疗服务；
- (14) 被保险人接受美容<sup>[33]</sup>手术、牙科保健、牙齿修复、牙齿整形、镶牙、种植牙、烤瓷牙、正畸、眼镜、矫正的辅助装置、治疗屈光误差、变性手术、心理咨询、残疾用具（如轮椅、义眼、义肢、义齿、助听器、配镜等附属品的装配）以及使用训练所引起的住院和治疗，或任何选择性手术；
- (15) 被保险人接受不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）、

避孕、节育（含绝育）以及相关并发症，被保险人进行一般体格检查、疗养、托护、休养护理及康复治疗；

- (16) 器官移植手术中的器官费和器官运输及存贮费；
- (17) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
- (18) 被保险人冒名住院、不符合入院标准、挂床住院或被保险人应当出院而拒不出院；
- (19) 被保险人参加或从事潜水<sup>[34]</sup>、跳伞、攀岩<sup>[35]</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>[36]</sup>、武术<sup>[37]</sup>比赛、摔跤、特技<sup>[38]</sup>表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。

### 第三部分 我们提供的服务

---

**3.1 健康管理服务** 在每个保险期间内，您按时缴纳保费后，被保险人享有健康管理服务，具体使用和内容载明于本产品的服务手册。

### 第四部分 如何支付保险费

---

**4.1 保险费的支付及宽限期** 对于本合同，您应在保单生效前一次交清保险费。您应向我们支付的续保保险费根据被保险人续保当时的年龄及本合同当时有效的保险费率计算确定。您需在本合同保险期间届满日的次日起三十日内支付该续保保险费。如果您在此期间内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费；如果保险期间届满日的次日起第三十日二十四时您仍未支付当期应交保险费，则本合同自保险期间届满日的次日起第三十日二十四时起终止。但本合同另有约定的除外。

### 第五部分 如何申请领取保险金

---

**5.1 受益人** 本合同保险金的受益人为被保险人本人。

**5.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故发生后应当在五日内通知我们。如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

**5.3 保险金申请** 申请保险金时，申请人需填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 被保险人、申请人的有效身份证件；
- (3) 我们指定或认可的医院的医生出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检查报告的本合同约定的特定疾病诊断证明书、门诊病历、住院和出院证明、给药清单、费用清单和医疗费用凭证（以上证明皆须原件），我们保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；
- (4) 若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；
- (5) 申请人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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 5.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。
- 对属于保险责任的，我们在与受益人或被保险人的继承人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金义务；我们未及时履行前款规定的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 5.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付各项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。

## 第六部分 如何解除保险合同

---

- 6.1 合同的解除及风险** 如您申请解除本合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 本合同；
  - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到合同终止申请书时起，本合同终止。**我们自收到合同终止申请书之日起三十日内向您退还本合同的现金价值<sup>[39]</sup>。**

## 第七部分 其他重要事项

---

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 7.3 年龄或性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及其真实性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。**

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交本保单年度的保险费；**若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。**

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会无息将本保单年度多收的保险费退还给您。

**7.4 变更住所与通讯地址** 您或被保险人的住所或通讯地址发生变更时，应及时以书面形式通知我们；否则，所有我们的通知信息都将按我们最近所知的地址发送，并视为已送达您或被保险人。

**7.5 合同内容变更** 在本合同规定的保险期间内，除法律、行政法规另有规定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同后，应当由我们在原保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单，或由您和我们订立变更的书面协议。

**7.6 法律法规** 本合同受中华人民共和国法律管辖。本合同中的任何部分，若与当时有效的中华人民共和国法律、法规及相关的规范性文件的强制性规定相冲突，都应作相应的修改。

**7.7 争议处理** 合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁。

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，依法向人民法院起诉。



## 附录一 安联安康孝欣老年医疗保险保障计划表

保障计划类别	计划一	计划二
保险金额	100 万	
免赔额	按本合同条款 2.3 条确定免赔额	
保险责任	特定疾病医疗保险金	特定疾病医疗保险金及一般疾病医疗保险金
一、住院医疗费用		
1、床位费日限额	1,000 元/日	
2、其他费用	按本合同条款 2.6 条约定的相应赔付比例予以赔付，但需满足“补偿原则”	
二、特殊门诊医疗费用		
1、门诊肾透析费	无	有，按本合同条款 2.6 条约定的相应赔付比例予以赔付，但需满足“补偿原则”
2、门诊恶性肿瘤治疗费	按本合同条款 2.6 条约定的相应赔付比例予以赔付，但需满足“补偿原则”	
3、器官移植后的门诊抗排异治疗费		
三、门诊手术医疗费用		
四、住院前后门急诊医疗费用		
<b>健康管理服务</b>		
一、健康管理服务	被保险人按本合同条款 3.1 条的约定享有健康管理服务，具体内容和使用方法载明于本产品的服务手册。	

附录二 本合同特定疾病医疗保险金承保的特定疾病列表

序号	疾病名称	疾病定义
1.	严重恶性肿瘤	<p>指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经<b>组织病理学检查</b><sup>[40]</sup>（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-10<sup>[41]</sup>）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<sup>[41]</sup>）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p><b>下列疾病不属于严重恶性肿瘤，不在保障范围内：</b></p> <p><b>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：</b></p> <p>a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；</p> <p>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；</p> <p><b>2、TNM 分期<sup>[42]</sup>为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</b></p> <p><b>3、TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；</b></p> <p><b>4、黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；</b></p> <p><b>5、相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</b></p> <p><b>6、相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</b></p> <p><b>7、未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像&lt;10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。</b></p>
2.	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术；</p> <p>造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。</p>
3.	胰腺移植	<p>指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。</p> <p><b>单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。</b></p>
4.	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染	<p>指因进行器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：</p> <p>（1）被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；</p> <p>（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；</p> <p>（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。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒”的限制。</p>
5.	多个肢体缺失	<p>指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上<b>肢体</b><sup>[43]</sup>自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。</p>
6.	一肢及单眼缺失	<p>因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。</p> <p>单眼视力丧失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：</p>

序号	疾病名称	疾病定义
		(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。
7.	严重 III 度冻伤导致截肢	冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一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.	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。
9.	严重面部烧伤	指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。
10.	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 或 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
11.	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下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢（含）以上肢体肌力 <sup>[44]</sup> 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 <sup>[45]</sup> ； (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 <sup>[46]</sup> 中的三项或三项以上。
12.	破裂脑动脉瘤夹闭手术	指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。 <b>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。</b>
13.	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心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
14.	植入腔静脉过滤器	指因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而实际实施了手术植入腔静脉过滤器。此手术须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
15.	单侧肺脏切除	指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。 <b>肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。</b>
16.	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。
17.	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。
18.	原发性硬化性胆管炎	指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件： (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L； (2) 持续性黄疸病史；

序号	疾病名称	疾病定义
		(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 <b>因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。</b>
19.	急性坏死性胰腺炎	指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 <b>因酒精所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。</b>
20.	严重肠道疾病并发症	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件： (1) 至少切除了三分之二小肠； (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
21.	肝脏手术	指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。 <b>继发于酗酒，药物滥用，肝脏捐献引起的肝脏手术不在保障范围内。</b>
22.	慢性肾上腺皮质功能衰竭	因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据： (1) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验； (2) 胰岛素血糖减少测试； (3) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定； (4) 血浆肾素活性（PRA）测定。 <b>非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。</b>
23.	严重骨髓异常增生综合征	骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件： (1) 由我们认可的设有血液病专科的医院，血液科专科医师确诊； (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%； (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。 化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。 <b>疑似病例不在保障范围之内。</b>
24.	经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染	被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件： (1) 在保障起始日或效力恢复日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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) 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。 我们必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒”的限制。
25.	原发性脊柱侧弯的矫正手术	指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可医院实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。

序号	疾病名称	疾病定义
26.	多处臂丛神经根性撕脱	由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由我们认可的医院专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。
27.	溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
28.	埃博拉病毒感染	受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。

## 释义

1. **生效日** 保险单所载的我们所承担的保险责任的开始日期。所有保单周年日、保单年度、保险费约定支付日均以此日期为计算依据。
2. **保单周年日** 保险单所载的保单生效日之后每一年中保单生效日的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。若保单周年日与被保险人的生日是同一日期，则保单周年日即为被保险人的生日。
3. **保单年度** 自保险单所载的保单生效日算起的每个周年期间。保单生效日包含在第一个保单年度中。
4. **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。
5. **满期日** 本合同订立时约定的保险期间届满之日。
6. **医院** 经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的综合性或专科医院，但不包括上述医院的特需部（指特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院等医疗机构或服务），也不包括诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须为医保定点医疗机构，且必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务。
7. **住院** 指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
8. **门诊** 指被保险人因意外伤害事故或疾病在医院经过就诊前的正式挂号，且无须住在医院即得到治疗服务的行为。
9. **手术** 指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
10. **意外事故** 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。
11. **基本医疗保险** 包括新型农村合作医疗制度、城镇职工社会医疗保险、城镇居民基本医疗保险、少儿医疗保险基金等政府举办的基本医疗保障项目。
12. **公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
13. **城乡居民大病保险** 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
14. **使用基本医疗保险结算** 指参保人员从基本医疗保险获得医疗费用补偿。若参保人员未从基本医疗保险获得医疗费用补偿，即使其**使用医保个人账户支付，亦不属于使用基本医疗保险结算。**
15. **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。
16. **住院床位费** 指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费用（不包括套房和家庭病床）。
17. **重症监护室床位费** 指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费用。
18. **护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

19. **药品费** 指住院期间实际发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的、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处方药品的费用。但不包括下列药品：
- (1) 主要起调理身体、营养滋补作用的单方、复方中药或中成药如：花旗参、西洋参、人参、野山参、移山参、白糖参、红参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、阿胶珠、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、珍珠（粉）、琥珀、玛瑙、牛黄、麝香、狗宝、马宝、羚羊角、紫河车、血竭、西红花、燕窝等；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等滋补类中药；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
  - (2) 非病情必须的调节免疫功能药品以及未经医生处方开具的药品；
  - (3) 美容和减肥药品；
  - (4) 预防类药品。
20. **医生费** 指住院期间由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
21. **手术费** 指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
22. **患艾滋病或感染艾滋病病毒** 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。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。
23. **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。
24. **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。
25. **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- (1) 没有取得驾驶资格；
  - (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
  - (3) 持审验不合格或者未经审验的驾驶证驾驶；
  - (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
26. **无有效行驶证** 指下列情形之一：
- (1) 机动车被依法注销登记的；
  - (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。
27. **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。
28. **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。
29. **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
30. **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。

31. **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》第十次修订版（ICD-10）确定。
32. **医疗必需** 满足以下条件的医学治疗、服务或药品为医学上必需。
- （1）病人在临床上有疾病特征的表现、临床针对性的检查结果有异常显示。
  - （2）对病人疾病或伤害的诊断、检查或治疗是针对性的、适当的、基本的，所有医疗手段与其所患病症相匹配、与病症的严重程度相匹配；
  - （3）提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；
  - （4）医师开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗，医师开具的处方以及治疗与国内被广泛认可的医疗专业水平一致；
  - （5）不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；
  - （6）不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；
  - （7）非试验性或研究性的。
33. **美容** 皮肤色素沉着、痤疮、疤痕美容、激光美容、脱痣、除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、洁齿、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞。
34. **潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
35. **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
36. **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
37. **武术** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性运动。
38. **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
39. **现金价值**  $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})) \times (1 - 25\%)$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。
40. **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。  
需要明确的是，通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
41. **ICD-10 与 ICD-0-3** 《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-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
42. **TNM 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 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。
43. **肢体** 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。



44. **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：可看到或者触及肌肉轻微收缩，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。
45. **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍** 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。  
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。
46. **六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：  
**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。