



阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“安联安康欣悦（2.0版）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 2.3
- ❖ 您有退保的权利 6.1

您应当特别注意事项

- ❖ 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 2.6
- ❖ 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

第一部分 您与我们的合同	第五部分 如何申请领取保险金
1.1 保险合同的构成	5.1 受益人
1.2 保险合同成立与生效	5.2 保险事故通知
1.3 投保范围	5.3 保险金申请
1.4 保险期间	5.4 保险金给付
1.5 保险类型	5.5 诉讼时效
1.6 犹豫期	
1.7 合同终止	第六部分 如何解除保险合同
	6.1 合同的解除及风险
第二部分 我们提供的保障	第七部分 其他重要事项
2.1 保险计划	7.1 明确说明与如实告知
2.2 等待期	7.2 我们合同解除权的限制
2.3 保险责任	7.3 年龄或性别错误
2.4 特定疾病的定义	7.4 变更住所与通讯地址
2.5 保险类型的变更	7.5 合同内容变更
2.6 责任免除	7.6 法律法规
2.7 保证续保	7.7 争议处理
2.8 无保险事故优惠	
第三部分 我们提供的服务	附录一 本合同的保险计划表
3.1 健康管理服务	附录二 本合同特定疾病医疗保险金覆盖的特定疾病列表
	附录三 特种药品费用医疗保险金覆盖的特定恶性肿瘤病种和药品清单
第四部分 如何支付保险费	附录四 处方审核及取药流程（在我们指定或认可的药店购药）
4.1 保险费的支付及宽限期	

释义

- | | | |
|------------------|--------------------|--|
| 1. 生效日 | 26. 我们指定的药品清单 | 51. 周岁 |
| 2. 保单周年日 | 27. 我们指定或认可的药店 | 52. 健康咨询服务 |
| 3. 保单年度 | 28. 基本医疗保险 | 53. 就医服务 |
| 4. 满期日 | 29. 公费医疗 | 54. 现金价值 |
| 5. 医院 | 30. 城乡居民大病保险 | 55. 使用基本医疗保险结算 |
| 6. 基本保险金额 | 31. 感染艾滋病病毒或患艾滋病 | 56. 组织病理学检查 |
| 7. 意外事故 | 32. 毒品 | 57. 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10） |
| 8. 合理且必要 | 33. 酒后驾驶 | 58. 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3） |
| 9. 住院 | 34. 无合法有效驾驶证驾驶 | 59. TNM 分期 |
| 10. 住院床位费 | 35. 无合法有效行驶证 | 60. 肢体 |
| 11. 重症监护室床位费 | 36. 战争 | 61. 肌力 |
| 12. 护理费 | 37. 军事冲突 | 62. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍 |
| 13. 膳食费 | 38. 暴乱 | 63. 六项基本日常生活活动 |
| 14. 药品费 | 39. 遗传性疾病 | 64. 永久不可逆 |
| 15. 医生费 | 40. 先天性畸形、变形或染色体异常 | 65. 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 |
| 16. 手术费 | 41. 既往症 | 66. 合法的慈善机构 |
| 17. 门诊 | 42. 医疗必需 | |
| 18. 手术 | 43. 美容 | |
| 19. 专科医生 | 44. 矫形 | |
| 20. 我们指定的医疗机构 | 45. 职业病 | |
| 21. 质子重离子放射治疗 | 46. 潜水 | |
| 22. 质子重离子医疗费用 | 47. 攀岩 | |
| 23. 肿瘤靶向药物基因检测 | 48. 探险 | |
| 24. 肿瘤靶向药物基因检测费用 | 49. 武术 | |
| 25. 特种药品 | 50. 特技 | |

安联人寿保险有限公司

安联安康欣悦（2.0版）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”指安联人寿保险有限公司。

本条款中带有右上标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《安联安康欣悦（2.0版）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**^[1]在保险单或批注上载明。**保单周年日**^[2]、**保单年度**^[3]、保险费约定支付日均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 凡符合我们的承保条件者，可作为本合同的被保险人。
- 1.4 保险期间** 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。
- 本合同的保险期间在保险单中载明，保险期间为一年，自本合同生效日的零时起至**满期日**^[4]二十四时止。
- 1.5 保险类型** 本合同的保险类型按您是否投保可选责任分为两种，未投保可选责任的为A型，投保可选责任的为B型。您可选择其中一种保险类型予以投保，经我们同意承保后，您选择的保险类型将在保险单中载明。**保险类型一经确认在保险期间内不得变更。**
- 1.6 犹豫期** 为保护您的权利，请在保险合同送达或寄达于您时书面签收。自您签收本保险合同次日起，有十五天的犹豫期。在此期间请您务必认真审视本合同，若您在此期间提出撤销本合同，须填写合同终止申请书，并提供本合同及您本人的有效身份证件。自收到合同终止申请书之日起三十日内我们会向您无息全额退还本合同及所附的附加合同的全部已交保险费。自您书面申请撤销合同之日起，本合同及其所附的附加合同即被解除，我们自始不承担本合同及所附的附加合同的保险责任。
- 1.7 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；
 - （2）被保险人于本合同保险期间内身故；
 - （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 保险计划** 本合同的保险计划按医院^[5]范围和赔付比例的不同分为计划一、计划二和计划三（详见“附录一”）。本合同的保险计划由您和我们约定并在保险单上载明。
- 本合同的基本保险金额^[6]为人民币一百万元。

在首次投保保险期间内，本合同各项医疗保险金的年度累计给付限额均为本合同的基本保险金额。若部分医疗保险金的年度累计给付限额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的限额为准。

2.2 等待期

本合同生效日零时起九十日为等待期。被保险人在等待期内发生的医疗费用，或在等待期内罹患疾病并因该疾病在等待期内或等待期满后发生的医疗费用，我们不承担给付保险金责任。被保险人在等待期内确诊罹患本合同“附录二”约定的特定疾病，我们不承担给付保险金的责任，且我们有权解除保险合同，但将无息退还您该保单年度内所交保险费。

续保时，或被保险人因意外事故^[7]发生上述情形的，不受等待期影响。本合同另有约定的除外。

2.3 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险计划和保险类型，承担下列保险责任：

1. 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，经医院医师确诊罹患疾病，必须接受治疗的，则我们对每次治疗发生的下述（1）-（4）项合理且必要^[8]的一般疾病医疗费用，在“附录一”规定的限额内按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^[9]医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患疾病，必须住院治疗的，每次住院治疗发生的以下各项住院医疗费用：

①被保险人每日住院实际发生的住院床位费^[10]/重症监护室床位费^[11]（含加床费、护理费^[12]和膳食费^[13]），但每日给付金额最高不超过人民币一千元；

②诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费^[14]、医生费^[15]、手术费^[16]、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。

被保险人在保险期间届满仍未结束住院治疗且不再续保的，我们继续承担该保险责任，但其住院治疗最长不超过保险期间届满之日起三十日，并受其年度累计给付限额的限制。

（2）特殊门诊^[17]医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，需要特殊门诊治疗，每次特殊门诊治疗发生的以下各项特殊门诊医疗费用：

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门诊肾透析费；

③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（3）门诊手术^[18]医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，需要进行门诊手术治疗，每次门诊手术治疗发生的门诊手术医疗费用，包括门诊手术操作费、手术材料费及麻醉费。

（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，经医院医师确诊罹患疾病，必须住院治疗的，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仍未出院且本合同不再续保的，则对于被保险人此次住院出院后（含出院当日）的门急诊费用，我们不承担保险责任。

2. 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，按本合同对特定疾病的定义和诊断标准，经医院专科医生^[19]确诊初次罹患本合同约定的特定疾病，必须接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般疾病医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般疾病医疗保险金的年度累计给付限额后，再对每次治疗发生的下述（1）-（4）项合理且必要的特定疾病医疗费用，在“附录一”规定的限额内按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，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的特定疾病，必须住院治疗的，每次住院治疗发生的以下各项特定疾病住院医疗费用：

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、护理费和膳食费），但每日给付金额最高不超过人民币一千元；

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。

被保险人在保险期间届满仍未结束住院治疗且不再续保的，我们继续承担该保险责任，但其住院治疗最长不超过保险期间届满之日起三十日，并受其年度累计给付限额的限制。

（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，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的特定疾病，需要特殊门诊治疗，每次特殊门诊治疗发生的以下各项特定疾病特殊门诊医疗费用：

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门诊肾透析费；

③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（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，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的特定疾病，需要进行门诊手术治疗，每次门诊手术治疗发生的特定疾病门诊手术医疗费用，包括门诊手术操作费、手术材料费及麻醉费。

（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，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的特定疾病，必须住院治疗，特定疾病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门急诊费，但不包括特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用。

被保险人在保险期间届满仍未出院且本合同不再续保的，则对于被保险人此次住院出院后（含出院当日）的门急诊费用，我们不承担保险责任。

3. 质子重离子治疗保险金

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤，并在我们指定的医疗机构^[20]接受质子重离子放射治疗^[21]的，对于其因接受质子重离子放射治疗所实际支出的合理且必要的质子重离子医疗费用^[22]，我们按 100%的赔付比例给付质子重离子医疗保险金。

质子重离子医疗保险金的年度累计给付限额为本合同的基本保险金额，即在每个保险期间内，我们承担的质子重离子医疗保险金最高不超过本合同的基本保险金额。

被保险人在保险期间届满仍未结束质子重离子放射治疗且不再续保的，我们继续承担该保险责任，但最长不超过保险期间届满之日起三十日，并受其年度累计给付限额的限制。

4. （可选责任） 本项保险责任为可选责任。

基因检测及特种药品费用医疗保险金

若您选择的保险类型为 A 型，则我们不承担本项保险责任。

若您选择的保险类型为 B 型，且若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录三”约定的特定恶性肿瘤，则我们对治疗该特定恶性肿瘤而发生的下述合理且必要的两项医疗费用，在规定的限额内按“附录一”中约定的赔付比例给付基因检测及特种药品费用医疗保险金。

（1）基因检测费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录三”约定的特定恶性肿瘤，并因持续治疗该特定恶性肿瘤而发生的合理且必要的肿瘤靶向药物基因检测^[23]费用^[24]，我们按 100% 的赔付比例给付基因检测费用医疗保险金。

在每个保险期间内，我们承担给付基因检测费用医疗保险金的责任以一次为限，最高不超过本合同的基本保险金额的百分之一（1%）。

（2）特种药品费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录三”约定的特定恶性肿瘤，对于治疗该特定恶性肿瘤而发生的且同时满足下述 1) - 5) 项条件的特种药品^[25]（以下简称“药品”）费用（以下简称“满足条件的药品费用”），我们按下列规定给付特种药品费用医疗保险金。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

- 1) 用于治疗该恶性肿瘤的特种药品的处方是由境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）合法经营的二级以上公立医院（含二级）的专科医生开具的，且该特种药品符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- 2) 用于治疗特定恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品属于我们药品清单^[26]（“附录三”）中的药品；
- 3) 用于治疗特定恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品是在我们指定或认可的药店^[27]购买的药品；
- 4) 所购买的药品须符合本合同“附录四 处方审核及取药流程（在我们指定或认可的药店购药）”的约定；
- 5) 每次的处方计量不超过 1 个月。

基因检测及特种药品费用医疗保险金的年度累计给付限额为本合同的基本保险金额，即在每个保险期间内，我们承担的基因检测及特种药品费用医疗保险金最高不超过本合同的基本保险金额。

被保险人在保险期间届满仍未结束特种药品治疗且不再续保的，我们继续承担该保险责任，但最长不超过该特定恶性肿瘤初次确诊之日起一年，并受其年度累计给付限额的限制。

5. 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险^[28]、公费医疗^[29]、城乡居民大病保险^[30]、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的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。

- 2.4 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。
- 2.5 保险类型的变更 您在本合同续保时，可提出变更保险类型的申请，经我们审核同意并收取相应的续保保险费后生效。若您将保险类型从A型变更为B型，所增加的基因检测及特种药品费用医疗保险金责任自变更生效日起有九十日的等待期。被保险人在等待期内按本合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊罹患本合同“附录三”约定的特定恶性肿瘤，我们不承担给付基因检测及特种药品费用医疗保险金的责任。
- 2.6 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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人感染艾滋病病毒^[31]或患艾滋病后患病；
 - (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品^[32]；
 - (5) 被保险人酒后驾驶^[33]，无合法有效驾驶证驾驶^[34]，或驾驶无合法有效行驶证^[35]的机动车；
 - (6) 战争^[36]、军事冲突^[37]、暴乱^[38]或武装叛乱；
 - (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (8) 遗传性疾病^[39]，先天性畸形、变形或染色体异常^[40]；
 - (9) 被要求健康告知但未进行告知的投保时被保险人所患既往症^[41]的治疗及其他相关费用；
 - (10) 被保险人接受实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；
 - (11) 被保险人接受非医疗必需^[42]的住院、治疗、手术、供应物或其他医疗服务；
 - (12) 被保险人接受美容^[43]手术、牙科保健、牙齿修复、牙齿整形、矫形^[44]、变性手术、心理咨询、残疾用具（如轮椅、义眼、义齿、义肢、助听器、配镜等其他附属品的装配）以及使用训练所引起的住院和治疗，或任何选择性手术；
 - (13) 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、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；
 - (14) 由于职业病^[45]、医疗事故引起的医疗费用；
 - (15) 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；
 - (16) 被保险人参加或从事潜水^[46]、跳伞、攀岩^[47]、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险^[48]、武术^[49]比赛、摔跤、特技^[50]表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。
- 2.7 保证续保 自您首次投保本合同的保单生效日起，或自您非连续投保本合同的保单生效日起，每三个保单年度为一个保证续保期间。但该期间若发生以下情况之一的，则不再续保：
- (1) 发生本合同“1.7 合同终止”的情形；
 - (2) 您向我们提出终止续保的申请；
 - (3) 您未履行如实告知义务的；
 - (4) 被保险人变更后的职业不属于我们承保范围的。

在每个保证续保期间内，若您未向我们提出终止续保的申请，本合同将续保一年，直至该保证续保期间届满，但续保时被保险人的年龄最高不得超过一百零五周岁^[51]。

在每个保证续保期间临近届满时，您可向我们申请续保，若我们同意续保，新的保证续保期间将从上一个保证续保期间届满时的保单周年日起再延续三个保单年度；若我们不同意续保，则我们将在新的保证续保期间开始前的三十天内，以书面形式通知您，本合同将在上一个保证续保期间届满时自动终止。若您在保证续保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。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们将不再接受投保及续保申请。

2.8 无保险事故优惠

若在一个完整的保险期间内未发生保险事故，则下一个保险期间的一般疾病医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保单年度累计给付限额均在上一年度的基础上增加基本保险金额的10%。累计增加的保单年度累计给付限额以基本保险金额的200%为限。

若在一个完整的保险期间因保险事故有相应保险金给付记录的，则下一个保险期间的保单年度累计给付限额不变。若保险事故发生日和相应的保险金给付日分别处于两个不同的保险期间，则该保险金给付日所处保险期间的下一个续保期间内的保单年度累计给付限额不变。

若此前已有保险年度享有了前述优惠，但此后有相关证明表明不应享有的，则我们有权减少相应限额增加的部分。

无保险事故优惠不适用于质子重离子医疗保险金以及基因检测及特种药品费用医疗保险金的给付限额。

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，被保险人将享有以下几种健康管理服务，包括：1、健康咨询服务^[52]；2、就医服务^[53]。具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于我们官方网站。

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，保险期间届满时不再续保的除外；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

在本合同保险期间内，在被保险人发生住院、特殊门诊、门诊手术、住院前后门急诊费用或基因检测及特种药品费用的五日之内，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。

对于特种药品费用医疗保险金的申请流程，请您参见“附录四”。

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^[54]。

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。

我们在合同订立或合同变更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，并向您退还本合同的现金价值。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“7.2 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 变更联系方式** 您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们；否则，所有我们的通知信息都将按我们最近所知的联系方式发送，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 安联安康欣悦（2.0版）医疗保险计划表

(单位：人民币)

保险计划类别			计划一	计划二	计划三			
基本保险金额			100万元					
必 选 责 任	责 任 范 围 及 年 度 累 计 给 付 限 额	1. 一般疾病 医疗保险金	(1) 住院医疗费用					
			① 住院床位费/重症监护室床位费（含加床费、护理费和膳食费）： 每日给付限额1000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					
			(3) 门诊手术医疗费用					
		(4) 住院前后门急诊医疗费用						
		(1) 特定疾病住院医疗费用						
		① 住院床位费/重症监护室床位费（含加床费、护理费和膳食费）： 每日给付限额1000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) 特定疾病特殊门诊医疗费用						
		(3) 特定疾病门诊手术医疗费用						
		(4) 特定疾病住院前后门急诊医疗费用						
一 般 疾 病 及 特 定 疾 病 医 疗 保 险 金 赔 付 比 例	保险计划类别		计划一		计划二		计划三	
	医院 ^[6] 范围 \ 结算方式：是否使用基本医疗保险结算 ^[55]		是	否	是	否	是	否
	二级以上公立医院（含二级）的普通部		100%	80%	100%	80%	100%	80%
	二级以上公立医院（含二级）的特需部		若非“恶性肿瘤——重度”		65%	60%	85%	80%
			0%					
			若为“恶性肿瘤——重度”，但不适用于一 般疾病或特定疾病住院前后门急诊医疗费用					
			65%	60%				
	大陆私立非昂贵医院		0%		65%	60%	85%	80%
	港澳台医院		0%		0%		60%	
	3. 质子重离子医疗保险金		年度累计给付限额为基本保险金额					
赔付 比例	质子重离子医疗机构 ^[20]		100%					
可 选 责 任 （ 仅 对 保 险 类 型 B 型 ）	4. 基因检测和特种药品费用医疗保险金		年度累计给付限额为基本保险金额					
	赔付 比例	(1) 基因检测费用		100%				
		(2) 特种药品费用		进口药品、基本医疗保险目录外恶性肿瘤特种药品：100% 基本医疗保险目录内恶性肿瘤特种药品：若使用基本医疗保险结算：100%，若未使用基本医疗保险结算：80%				

上述各项责任按赔付比例予以赔付，但需满足“补偿原则”。

附录二 本合同特定疾病医疗保险金覆盖的特定疾病列表

以下疾病的名称及定义均出自中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》。

特定疾病名称	定义
1. 恶性肿瘤——重度	<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他部位，病灶经组织病理学检查^[56]（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）^[57]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）^[58]的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>（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膜，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；</p> <p>（2）TNM 分期^[59]为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（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；</p> <p>（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（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。</p>
2. 较重急性心肌梗死	<p>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坏死。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：</p> <p>（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；</p> <p>（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值上限的 2 倍（含）以上；</p> <p>（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）；</p> <p>（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；</p> <p>（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；</p> <p>（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</p> <p>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。</p>
3. 严重脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体^[60]肌力^[61]2 级（含）以下；</p> <p>（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍^[62]；</p> <p>（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动^[63]中的三项或三项以上。</p>
4. 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。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>
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠	<p>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。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p>

特定疾病名称	定义
状动脉旁路移植术)	
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 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； （4）肝功能指标进行性恶化。
9. 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-0-3 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他生命维持系统 96 小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
13. 双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆 ^[64] 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。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的双耳失聪诊断及检查证据。
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； （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （3）视野半径小于 5 度。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。

特定疾病名称	定义
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他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^ⅠⅣ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。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须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	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，且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	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，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：

特定疾病名称	定义
	(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 (PaO ₂) < 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，且已经造成瘻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。

附录三 特种药品费用医疗保险金覆盖的特定恶性肿瘤病种和药品清单

特定恶性肿瘤病种	特种药品	特定恶性肿瘤病种	特种药品
白血病	伊布替尼 伊马替尼 尼洛替尼 达沙替尼	甲状腺癌	索拉非尼
鼻咽癌	尼妥珠单抗	结直肠癌	呋喹替尼 瑞戈非尼 西妥昔单抗 贝伐珠单抗
多发性骨髓瘤	来那度胺 伊沙佐米 硼替佐米 达雷妥尤单抗	淋巴瘤	伊布替尼 信迪利单抗 利妥昔单抗 卡瑞利珠单抗 硼替佐米 苯达莫司汀 西达本胺
肺癌	克唑替尼 吉非替尼 塞瑞替尼 安罗替尼 帕博利珠单抗 奥希替尼 厄洛替尼 埃克替尼 纳武利尤单抗 贝伐珠单抗 达可替尼 重组人血管内皮抑制素 阿来替尼 阿特殊单抗* 阿法替尼	卵巢癌	奥拉帕利
肝癌	仑伐替尼 瑞戈非尼 索拉非尼 美妥昔单抗	前列腺癌	阿比特龙
骨巨细胞瘤	地舒单抗	乳腺癌	吡咯替尼 哌柏西利 帕妥珠单抗 曲妥珠单抗 氟维司群 拉帕替尼
骨髓纤维化	芦可替尼	软组织肉瘤	伊马替尼 安罗替尼
黑色素瘤	帕博利珠单抗 特瑞普利单抗 维莫非尼	肾癌	依维莫司 培唑帕尼 索拉非尼 舒尼替尼 阿昔替尼
		胃癌	曲妥珠单抗 阿帕替尼
		胃肠道间质瘤	伊马替尼 瑞戈非尼 舒尼替尼
		胰腺神经内分泌瘤	舒尼替尼

* 阿特殊单抗：这款药物目前尚未上市。届时以该药品的处方开具时间为准，如此药品已经被国家药品监督管理机构批准在中华人民共和国境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）上市，则我们根据条款约定承担相应的保险责任。

附录四 处方审核及取药流程（在我们指定或认可的药店购药）

被保险人如需在我们指定的药店购买符合本合同约定的特种药品的，相关特种药品处方审核及购药流程如下：

（1）恶性肿瘤特种药品处方审核流程

在收到被保险人或被保险人委托的受托人向我们提交的恶性肿瘤药品购药的相关材料后，我们会对药品处方进行审核。相关材料主要包括本合同、与被保险人相关的个人信息、第三方授权同意书、医院专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。若被保险人委托他人代为购买恶性肿瘤特种药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等证明文件。

如与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核要求的，或者被保险人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的，在处方审核的过程中，我们有权要求补充其他与药品处方审核相关的医学材料。**对于药品处方审核未通过的情况，我们不承担给付特种药品费用医疗保险金的责任。**

（2）药品提取流程

药品处方经审核通过后，我们的第三方服务商会联系您从我们指定或认可的药店名单中选定药店取药，取药所需的材料及相关流程请详见购药指引手册。被保险人用药若符合**合法的慈善机构^[66]**援助项目申请条件，我们将向您告知慈善赠药政策及申请流程，经被保险人同意后，我们将安排指定的第三方服务商协助您进行申请材料准备，被保险人需提供申请援助项目所需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，您可到指定药店领取药品。

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. 满期日 | 本合同订立时约定的保险期间届满之日。 |
| 5. 医院 | 指同时符合下列条件的机构：
(1) 本合同所指医院按计划的不同包括以下几类：
1) 中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)合法经营的二级以上公立医院(含二级)的普通部；
2) 中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)合法经营的二级以上公立医院(含二级)的特需部，指由其自主制定价格并在特定区域内提供特需医疗服务的医疗机构(包括但不限于特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、A级病房、国际医疗中心、VIP部等)；
3) 大陆私立非昂贵医院
指具有系统性诊疗等程序或手术设备并经国家卫生行政部门认定的民营或私立医院，但并不包括观察室、康复病房及本合同约定的昂贵医院(指超出地区惯常医疗费用水平的医院，以我们官方网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，我们会跟踪分析并适时更新和公布昂贵医院。)和特定医院(指超出本合同保障范围的个别民营及私立医院，以我们官方网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。)；
4) 港澳台医院，但不包括：
①香港港安医院；
②明德国际医院(香港)；
③香港养和医院；
④亚洲专科医生(香港运动表现研发)；
⑤SPORTS医疗中心(香港)；
(实际以我们官方网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。)
5) 质子重离子医疗机构
指上海市质子重离子医院(复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心)、上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤(质子)中心、山东淄博万杰医院博拉格质子治疗中心(WPTC)；
(实际以我们官方网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。)
(2) 具有符合中华人民共和国(包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区)有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天24小时有合格医师(合格医师指具有与请求赔付的疾病相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医 |

师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外。）及护士驻院提供医疗及护理服务；

(3) 不包括联合医院及病房、未达到卫生行政管理部门规定二级医院标准的分院、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

6. **基本保险金额** 指保险单所载的基本保险金额，若该金额经本合同其他条款的修正而发生变更，则以变更后的金额作为基本保险金额。
7. **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。
8. **合理且必要** 指同时满足下列要求：
- (1) 治疗所必需的；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的；
 - (3) 非试验性、研究性项目所产生的；
 - (4) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。
- 对是否“合理且必要”由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
9. **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。
10. **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）。
11. **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。
12. **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。
13. **膳食费** 指住院期间根据医生的医嘱，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用。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。
14. **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、复方中药或中成药品如：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。
15. **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。
16. **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。若为因器官移植而发生的手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中产生的费用。
17. **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。

18. **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。
19. **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。
20. **我们指定的医疗机构** 指上海市质子重离子医院（复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）、上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤（质子）中心、山东淄博万杰医院博拉格质子治疗中心（WPTC）。实际以我们官方网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。
21. **质子重离子放射治疗** 指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法，质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子指比电子重的粒子。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，在保险单中载明的指定医疗机构的专门治疗室内接受的质子重离子放射治疗。
22. **质子重离子医疗费用** 指被保险人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、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、医生费、药品费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。
23. **肿瘤靶向药物基因检测** 指将手术或活检术留取的肿瘤组织作为病理标本进行基因检测，确定致癌位点，选择合适的靶向药。这些药物进入体内会特异性地选择事先瞄准的致癌位点，在目标部位蓄积或释放有效成分，阻断肿瘤细胞的增殖信号，抑制肿瘤细胞生长或使其死亡。部分靶点也可以通过抽血或用肿瘤转移所致的胸水、腹水等体液来进行检测，确定患者致癌位点。
24. **肿瘤靶向药物基因检测费用** 指进行肿瘤靶向药物基因检测的费用。
25. **特种药品** 指符合国家卫健委《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018年版）》新型抗肿瘤药物定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物，且在本合同“附录三”中列明的药品。
26. **我们指定的药品清单** 即本合同“附录三”。我们将根据指定药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布《我们指定的药品清单》。药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。您或被保险人可以通过我们网站的最新公布信息或指定的服务热线进行查询。
27. **我们指定或认可的药店** 经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤药品处方审核、购药或配送服务的药店。
(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) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访；
(4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务。
28. **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。
29. **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。

30. **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。
31. **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
32. **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。
33. **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。
34. **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。
35. **无合法有效行驶证** 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。
36. **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。
37. **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。
38. **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
39. **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。
40. **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。
41. **既往症** 指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：
(1) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
(3) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
(4) 本合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。
42. **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。

- 43. **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。
- 44. **矫形** 腋臭、口吃、牙列不整、义齿修复（桩冠、套冠、安装义齿）、种植牙、鼻鼾手术、平足、近视及斜视矫正。
- 45. **职业病** 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、放射性物质和其他中毒、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。
- 46. **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。
- 47. **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
- 48. **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。
- 49. **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。
- 50. **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 51. **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。
- 52. **健康咨询服务** 指通过电话、线上等方式提供健康方面的咨询服务。
- 53. **就医服务** 指为被保险人提供和就医相关的服务（如预约、安排等），以解决被保险人的就医需求，为被保险人的就医带来便利。
- 54. **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时根据精算原理计算的由我们退还的那部分金额。
现金价值的计算公式为：该保险期间已交保险费×（1-35%）×（1-保单责任已经过天数/保险期间天数）。其中经过天数不足一天的按一天计算。
- 55. **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。
- 56. **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。
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。
- 57. **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-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。
如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

58. **《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。

59. **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指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1_a肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1_b肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1_a肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1_b肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：进展期病变

pT4a：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pNx：区域淋巴结无法评估

pN0：无淋巴结转移证据

pN1：区域淋巴结转移

pN1a：转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN1b：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋

巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M0：无远处转移

M1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

60. 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。

61. 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。

62. 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。

63. **六项基本日常生活活动** 指（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 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。
64. **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。
65. **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。
66. **合法的慈善机构** 指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。