

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)

美亚团体医疗保险

(2022年第二版)(互联网专属)

(注册编号：C00003932512022021814853)

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《美亚团体医疗保险》(以下简称本合同)的构成部分。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保人

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体、或依法具有签订合同资格的其它机构。

第三条 投保范围

投保人可为本合同所约定的团体成员向本公司投保本保险。前述团体成员的投保年龄及续保年龄区间以投保单所载为准。

第四条 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。**

第五条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

第六条 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。

第七条 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。

第八条 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

第九条 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或按双方约定的其他方式缴付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。

第十条 保险期间及续保

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，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，或本公司审核后不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

第十一条 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，本合同依据本条的约定由投保人行使犹豫期撤销权而被撤销，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 被保资格

第十二条 被保资格的获得和被保险人的增加

一、投保时或本合同生效后，投保人获本合同所约定的团体成员（不包括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）同意后，可为其向本公司提出加入本合同的书面申请，经本公司同意后获得被保资格。

二、获得被保资格的投保成员将成为本合同的被保险人。

第十三条 被保险人的减少

在下列情况下，相关被保险人将丧失或终止被保资格，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人：

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、若任何被保险人身故或本合同项下对任何被保险人的给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自其身故之日起或于本合同项下对其给付金额达其保险金额之日起，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。

第十四条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有风险变更（包括职业变更、工种变更），投保人或被保险人应立即但最迟不得晚于十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。

第四章 保险责任

第十五条 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，最长不超过一百八十天），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。

第十六条 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该被保险人对应的总保险金额。

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三十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**不超过三十天的费用为限，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三十天的费用为限，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。

本公司在赔偿保险责任范围内的医疗费用时，应适用保险单所载的免赔额，本公司对前述低于免赔额的费用不承担赔偿责任，如前述费用达到免赔额的，则在扣除免赔额按照保险单所载适用的赔偿比例承担赔偿责任。除非合同另有规定，本合同约定适用于任何被保险人的免赔额将适用于该被保险人在本合同项下享有的每一保险责任项目及每一承保费用项目（或分项费用项目及其组合）。

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。

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。

第五章 责任免除

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、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法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。

第六章 保险费

第十八条 保险费的确定

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。

第十九条 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，亦可选择由本公司同意的分期缴付的方式缴付保险费，第一期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人根据本合同投保单上所载的缴付方式自行缴付。

在采取分期缴付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，若本公司于本合同项下向任何被保险人累计给付保险金将达保险单所载的保险金额时，本公司有权要求投保人先补缴该被保险人相应保障期间未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

第二十条 续保保险费

续保保险费根据续保时被保险人的年龄及本合同所承保的其他风险状况，按当时本公司核定的费率计算；若有调整，本公司将书面通知投保人。若本公司已明确拒绝续保，则本公司将无息退还已缴付的续保保险费。

第二十一条 宽限期

若投保人依约定分期缴付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起算的宽限期以保险单所载为准。

第七章 合同的解除与终止

第二十二条 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。

第二十三条 合同的解除

投保人可于犹豫期后的合同有效期内至少提前三十天以书面形式向本公司申请解除合同，本合同将于书面通知列明的合同终止日二十四时终止。投保人按前述约定解除合同时，本公司将按日比例退还未满期保险费。

若本合同所承保的被保险人发生职业或工种方面的变更或受到相关国际组织或国家的制裁，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三十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。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满期保险费。

第二十四条 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) 投保人依约定分期缴付保险费时，本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；
- (3) 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。在(2)项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日二十四时自动终止。

第八章 保险金的申请

第二十五条 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。

第二十六条 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。

第二十七条 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. 被保险人为投保团体成员的相关证明；
2. 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；
3. **保险金申请人**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。**

第二十八条 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。

第二十九条 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三十天。

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十天内，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在法律规定的时限内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第三十条 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、资料之日起六十天内，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。

第三十一条 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。

第三十二条 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以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第九章 其他

第三十三条 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。

第三十四条 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）。

第三十五条 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¹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-重度

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，病灶经组织病理学检查（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）的恶性肿瘤级别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(2) 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。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：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

(3) 严重脑中风后遗症

系指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- 1) 一肢（含）以上肢体肌力 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。

(4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

(5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

系指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(6) 严重慢性肾衰竭

系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

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) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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) 严重非恶性颅内肿瘤

系指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁

共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且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

系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

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，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

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（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（13） 双耳失聪

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，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

（14） 双目失明

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。

(15) 瘫痪

系指因**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

系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

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

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

系指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

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) 严重特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association, NYHA）

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。

(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，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

系指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

(24) 重型再生障碍性贫血

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，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 \geq 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

系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

系指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

(27) 严重克罗恩病

系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

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。

(29) 肌营养不良症

系指一组遗传性的肌肉疾病，其临床特征是肌肉无力和肌肉萎缩。其诊断必须由专科医生确认，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且必须持续最少6个月以上。

(30) 细菌性脑脊髓膜炎

系指因细菌感染引致脑或脊髓病变，且导致明显的、不可逆的和永久性的神经损害。且其症状必须持续6周以上仍无改善迹象。

(31) 多发性硬化

系指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位功能障碍，并有CT或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续180天以上。

其诊断必须包含以下全部内容：

- (1) 由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 上述症状或神经系统的损伤有详细的病历记录，包括病情恶化及复原的病史。

因艾滋病病毒和系统性红斑狼疮所引致的神经损害不在保障范围内。

(32) 脊髓灰质炎

系指脊髓灰质炎的诊断必须符合以下条件：

- 1) 确认由脊髓灰质炎病毒所感染；
- 2) 必须有肢体瘫痪（肌力0-2级）或呼吸肌瘫痪情况出现且该症状持续最少3个月。

(33) 系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎

系指多系统、多因子的自身免疫疾病，其特征是产生自身抗体对抗各种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮只限于系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎，因此引起肾功能损害。本合同所指的狼疮性肾炎是指符合以下列明的世界卫生组织对狼疮性肾炎所分类型中的第三型、第四型及第五型，同时需透过肾活体组织检查确诊。

世界卫生组织对狼疮性肾炎的分类标准：

- 第一型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎；
- 第二型 - 系膜增殖型狼疮性肾小球肾炎；
- 第三型 - 局灶及节段性增殖型狼疮性肾小球肾炎；
- 第四型 - 弥漫性增殖型狼疮性肾小球肾炎；
- 第五型 - 广泛的肾小球基底膜增厚的膜型狼疮性肾小球肾炎。

(34) 象皮病

系指末期丝虫病的晚期临床症状，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而出现的

肿胀。明确的诊断必须由专科医生经临床确诊及以体内有微丝蚴存在的化验结果确认。

因性接触、外伤、手术后、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况所引致的淋巴性水肿均不包括在保障范围内。

(35) 急性坏死性胰腺炎

系指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。**因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

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。

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. 无合法有效驾驶证驾驶

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. 无合法有效行驶证

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

系指下列任何病症：

- (1) 在任何被保险人的首次投保或非连续投保本保险前已存在，且该被保险人知道或应知道的症状和体征；
- (2) 被保险人在其首次投保或非连续投保本保险前两年内就已寻求、接受治疗或药物医治，或接受医生建议或诊断的病症；
- (3) 被保险人在其首次投保或非连续投保本保险前已经知道其存在的病症，且不管是否已寻求、接受医疗、药疗、医生建议或诊断。

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. 语言能力完全丧失

系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。

46. 严重咀嚼吞咽功能障碍

系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。

47. 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。

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。

48. 保险金申请人

系指受益人、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。

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)