

汇丰汇悦寰球高端医疗保险条款

阅 读 指 引



本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.6 及 2.10
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免责条款和与您保单利益有关的条款作了特别提示，详见条款正文中灰色背景标注的内容。
- ❖ 您应当了解各项保险责任的给付条件和给付限制.....2.6及附表
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....2.7
- ❖ 被保险人在接受本合同指定的治疗或服务前应至少提前48小时提出申请并获得批准.....2.8
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....3.1
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 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.....9



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

- | | | |
|---|--|---|
| 1. 您与我们订立的合同 <ul style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 合同终止 1.4 保险期间 1.5 不保证续保 1.6 投保范围 1.7 投保年龄 1.8 常住地要求 | 5. 合同解除 <ul style="list-style-type: none"> 5.1 您解除合同的手续及风险 | 9.11 标准单人病房
9.12 滋补类药物
9.13 专业护士
9.14 医院
9.15 基因检测机构
9.16 居住地
9.17 紧急医疗
9.18 既往症
9.19 酒后驾驶
9.20 无合法有效驾驶证驾驶
9.21 无合法有效行驶证
9.22 非处方药
9.23 恐怖分子行为
9.24 潜水
9.25 攀岩运动
9.26 探险活动
9.27 特技
9.28 精神和行为障碍
9.29 毒品
9.30 管制药物
9.31 有效身份证件
9.32 现金价值
9.33 疾病相关术语释义 |
| 2. 我们提供的保障 <ul style="list-style-type: none"> 2.1 保障计划 2.2 保障区域 2.3 年度免赔额 2.4 保险金额 2.5 医疗机构范围 2.6 保险责任 2.7 补偿原则 2.8 预授权 2.9 责任免除 2.10 健康管理服务 | 6. 如实告知 <ul style="list-style-type: none"> 6.1 如实告知 6.2 不如实告知的后果 | |
| 3. 保险金的申请 <ul style="list-style-type: none"> 3.1 保险事故通知 3.2 保险金申请 3.3 保险金给付 3.4 诉讼时效 | 7. 其他需要关注的事项 <ul style="list-style-type: none"> 7.1 年龄性别错误 7.2 附属被保险人变更 7.3 职业变更 7.4 未还款项 7.5 合同内容变更 7.6 联系方式变更 7.7 争议处理 | |
| 4. 保险费的交纳 <ul style="list-style-type: none"> 4.1 保险费的交纳 | 8. 疾病定义 <ul style="list-style-type: none"> 8.1 特定疾病定义 8.2 恶性肿瘤—轻度 | |
| | 9. 释义 <ul style="list-style-type: none"> 9.1 中国境内 9.2 周岁 9.3 中国境外 9.4 医疗机构 9.5 昂贵医院 9.6 基本医疗保险 9.7 公费医疗 9.8 必须且合理 9.9 同一次住院 9.10 意外伤害 | |

汇丰汇悦寰球高端医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指汇丰人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“汇丰汇悦寰球高端医疗保险合同”。

① 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像件视为本合同及附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本合同的英文代码 HEM。

1.2 合同成立与生效

您提出保险要求，经本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日即合同生效日，合同另有约定的除外。

本合同的生效日以保险单所载的生效日期为准。本公司对本合同项下应负的保险责任自本合同生效日当日 24 时开始，但须以投保人交付约定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。

1.3 合同终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 您于合同有效期内向我们申请解除本合同；
- (2) 被保险人均于合同有效期内身故；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 本合同约定的其他效力终止的情况。

1.4 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自保险合同生效日当日 24 时起至保障满期日 24 时止。本合同的保障满期日以保险单所载的保障满期日为准。

1.5 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本合同保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若您在本合同保险期间届满前，重新向我们申请投保，经我们审核同意，且您在本合同保险期间届满后 60 日内交纳保险费的，新的保险合同自本合同保障满期日 24 时生效。如果您在本合同保险期间届满后 60 日内未交纳保险费的，则我们自本合同保障满期日 24 时起不再承担任何保险责任。

若保险期间届满时，本产品已停售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

1.6 投保范围

本合同的被保险人为在**中国境内**（见 9.1）居住的所有国籍的人士，但非中华人民共和国国籍的被保险人须持有中华人民共和国政府签发的**工作签证**或拥有中华人民共和国**居留证**或**长期居住权**。

本合同的被保险人可以为单一被保险人；也可以由主被保险人和附属被保险人组成，附属被保险人应与主被保险人同时投保，且投保时应为主被保险人的配偶、子女或父母。

1.7 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**(见 9.2) 计算。

我们接受的单一被保险人或主被保险人的投保年龄为18周岁至65周岁；附属被保险人的投保年龄为出生满30天至65周岁。

尽管有上述约定，若您在上一保险期间届满前为同一被保险人重新申请投保本合同的，我们接受的投保年龄可延至99周岁。

1.8 常住地要求

在本合同有效期内，若被保险人停留在**中国境外**(见9.3)的累计天数超过180日，则视为常住地变化，被保险人应及时告知我们，**我们对被保险人在中国境外停留累计超过180日后发生的费用不承担任何保险责任。**

常住地的要求不适用于全球紧急救援费。

2 我们提供的保障

2.1 保障计划

本合同的币种为人民币。本合同提供五个保障计划供您选择，**不同保障计划下所包括的保障区域、年度免赔额、保险金额、医疗机构(见9.4)范围是否包含昂贵医院(见9.5)、保险责任及各保险责任的给付比例或给付限额等有所不同，具体可详见本合同所附的《附表》。**

您可在投保时选择具体的保障计划，并载于保险单。**保障计划一经选定在保险期间内不得变更。**

2.2 保障区域

本合同不同保障计划下的各保险责任适用下列两种区域：

- (1) 中国境内；
- (2) 全球（除美国）。

具体保障计划所适用的保障区域可详见本合同所附的《附表》。**对于被保险人在保障计划约定的保障区域外进行就医的任何费用，我们不承担任何保险责任。**

保障区域的要求不适用于全球紧急救援费。

2.3 年度免赔额

年度免赔额指在本合同保险期间内发生的虽然属于本合同约定保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同的约定仍由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。年度免赔额由我们和您在投保时约定并在保险单上载明。

被保险人从**基本医疗保险(见9.6)**（含大病保险）、**公费医疗(见9.7)**、工作单位以及我们在内的任何商业保险机构等其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额。

发生下列情形之一时，不适用年度免赔额：

- (1) 被保险人因患有本合同约定的**特定疾病**（见8.1特定疾病定义）在医疗

机构接受治疗而导致的符合本合同约定的一般住院费用补偿金、延伸医疗费用补偿金、指定门急诊费用补偿金、紧急费用补偿金、一般门急诊费用补偿金和特色门急诊费用补偿金；

(2) 牙科医疗补偿金。

2.4 保险金额

本合同保险金额为您选择的保障计划所对应的赔付限额，具体可详见本合同所附的《附表》。在本合同的保险期间内，我们承担的总赔付限额以保险金额为限。

2.5 医疗机构范围

本合同不同的保障计划中的医疗机构是否包含昂贵医院有所不同，具体可详见本合同所附的《附表》。昂贵医院的名单以我们官网公布的最新信息为准。对于保障计划中医疗机构的范围不包含昂贵医院的，我们对被保险人在昂贵医院发生的各项费用不承担保险责任。

2.6 保险责任

本合同不同的保障计划所包含的具体保险责任、各保险责任的给付比例或给付限额不同，具体可详见本合同所附的《附表》。

在本合同保险期间内，我们将根据您选择的且载明在保险单上的保障计划在适用补偿原则后承担被保险人发生的**必须且合理**(见9.8)的医疗费用。

对于您选择的保障计划中不包含的保险责任，我们不承担给付责任。

若被保险人**同一次住院**(见9.9)或门急诊的费用同时符合多项保险责任的，我们仅给付其中一项。

2.6.1 等待期

自本合同生效日24时起30日为等待期，但在下列情形下所适用的等待期分别如下：

(1) 若被保险人发生一般住院费用补偿金中的艾滋病/感染艾滋病病毒住院治疗和精神疾病住院治疗的，等待期为自本合同生效日24时起180日；

(2) 若被保险人发生一般门急诊费用补偿金中的精神疾病门急诊的，等待期为自本合同生效日24时起180日；

(3) 若被保险人发生牙科医疗补偿金中的基本牙科治疗和重大牙科治疗的，等待期为自本合同生效日24时起90日；

被保险人在上述等待期内发生疾病而进行治疗的，或者与该疾病治疗原因相同的所有治疗，或者与该疾病住院视为同一次住院的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

发生下列情形之一时，不适用等待期：

(1) 被保险人因遭受**意外伤害**(见9.10)而发生上述情形的；

(2) 您在上一保险期间届满前为同一被保险人重新申请投保本合同，且经我们同意并在本合同保险期间届满后60日内交纳保险费的；

(3) 您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品且经我们同意的。

2.6.2 一般住院费用补偿金

若被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经**医生**(见9.33 疾病相关术语释义1)诊断必须在医疗机构接受住院治疗的，对于住院期间所发生的以下各项**必须且合理**的住院医疗费用，我们以本合同约定的一般住院费用补偿金中各项费用的给付比例或给付限额为限给付一般住院费用补偿金。

本合同保险期间届满时，若被保险人尚未结束当次住院治疗的，我们将继续承担因该次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满后30日内（含）的住院医疗费用，且该次住院医疗费用计入入院日期所属的保险期间。

1、床位费

被保险人在住院期间发生的不超过**标准单人病房**(见9.11)级别的**必须且合理**的费用。若被保险人入住病房的级别高于标准单人病房的级别，则该床位费以标准单人病房的收费标准为最高限额。

2、膳食费

被保险人在住院期间根据医生的医嘱，由医疗机构专设为住院病人配餐的食堂配送膳食的**必须且合理**的费用，且该费用须符合惯常标准；但不包括住院期间购买的个人用品及非该医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

3、药品费

被保险人在住院期间实际发生的、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**必须且合理**的费用（如为实际发生在中国境外的医疗机构的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定），但不包括如下药品的费用：

- (1) 中草药和**滋补类药品**(见9.12)；
- (2) 非病情必须的调节免疫功能的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。

4、住院杂费

被保险人在住院期间发生的**必须且合理**的冷暖气费用，包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器及医疗装备的费用）。

5、护理费

被保险人在住院期间根据医生的医嘱所示的护理等级确定的由**专业护士**(见9.13)对被保险人提供临床护理服务所收取的**必须且合理**的费用。

6、检查检验费

被保险人在住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，且采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的**必须且合理**的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

7、治疗费

被保险人以治疗疾病为目的，在住院期间由医疗机构提供必要的医学手段而发生的**必须且合理**的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费

等。

治疗费中不包含物理治疗费、中医治疗费、康复治疗费和精神疾病住院治疗费。

8、医生诊疗费

被保险人在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、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的必须且合理的费用。

9、救护车费

为抢救被保险人生命，由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构所发生的必须且合理的用车费用。

10、重症监护病房费

被保险人在住院期间在**重症监护室**（见9.33疾病相关术语释义2）接受治疗而发生的必须且合理的床位费。

11、住院陪床费

被保险人在住院期间，为其陪伴者而设的额外床位的必须且合理的实际开支，该项加床费只限1张床位，且以不高于被保险人床位费的标准为限。

12、物理治疗费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生进行**物理治疗**（见9.33疾病相关术语释义3）所发生的必须且合理的治疗费用。

13、替代疗法费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生进行脊柱推拿、**顺势疗法**（见9.33疾病相关术语释义4）、**针灸疗法**（见9.33疾病相关术语释义5）所发生的必须且合理的治疗费用。

14、中医治疗费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生所开具并提供的、具有治疗发生地所在国家相应监督管理部门批准可以使用的必须且合理的以下费用：

- (1) 中医治疗服务；
- (2) 中草药（不含滋补类药品）等药物费用。

15、常规手术费

被保险人在住院期间因医疗状况施行手术而发生的必须且合理的手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、手术设备费。

16、重建手术费

被保险人因意外伤害而为恢复身体外观，在医生建议下于意外伤害发生后十二个月内进行重建手术的必须且合理的实际开支；或被保险人因疾病而进行乳房切除手术的同时或乳房切除手术后十二个月内进行的重建乳房手术的必须且合理的实际开支。

在本合同的保险期间内，重建手术费每次意外伤害或疾病给付金额以人民

币13万元为限。

17、医疗设备费

被保险人在住院期间，发生的必须且合理的以下三类医疗设备或材料的实际费用：

17.1 内置医疗设备：手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复性设备；

17.2 外置医疗设备：如下根据医生处方要求购买或租赁的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备：

- ① 外置胰岛素泵；
- ② 脚托、臂托、颈背托或束带；
- ③ 非电动轮椅；
- ④ 义乳（仅限患乳癌并因此接受乳房切除术）；
- ⑤ 助听器；
- ⑥ 外置心脏起搏器。

在本合同的保险期间内，外置医疗设备每次手术或同一种疾病给付金额以人民币8万元为限，且住院期间与门急诊手术期间发生的外置医疗设备费用合并计算。

17.3 重建装置和重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置和材料。

在本合同的保险期间内，重建装置和重建材料每次手术给付金额以人民币8万元为限。

18、康复治疗费

康复治疗费是指根据医生的医嘱，被保险人手术后在具有相应资质的康复医疗机构、康复中心、普通医疗机构的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复护理等，并由此发生的必须且合理的治疗费用。

在本合同的保险期间内，康复治疗费的累计给付金额以人民币6.5万元为限。

19、疾病终末期关怀费

疾病终末期关怀费是指被保险人因达到疾病的终末期状态而在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的必须且合理的住院费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。

在本合同的保险期间内，疾病终末期关怀费的累计给付金额以人民币6.5万元为限。

20、艾滋病/感染艾滋病病毒住院治疗费

被保险人在本项保险责任的等待期后被医生确诊为感染艾滋病病毒或患艾滋病（见9.33疾病相关术语释义6）须在医疗机构住院治疗的，每次在医疗机构治疗所发生的必须且合理的住院医疗费用。

在本合同的保险期间内，艾滋病/感染艾滋病病毒住院治疗费的累计给付金额以人民币20万元为限。

21、精神疾病住院治疗费

被保险人在本项保险责任的等待期后因患精神疾病（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），在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行住院治疗的必须且合理的医疗费用。

在本合同的保险期间内，精神疾病住院治疗费的累计给付金额以人民币3.5万元为限。

2.6.3 延伸医疗费用补偿金

若被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经医生诊断并接受治疗的，对于治疗期间发生的以下必须且合理的相关费用，我们以本合同约定的给付比例和给付限额为限给付延伸医疗费用补偿金。

1、手术后家中看护费

指被保险人在本合同的保险期间内因接受手术而住院治疗，自出院日起的二十八周内，根据医生的医嘱，在其家庭住所接受由专业护士提供的与该次手术直接相关的护理服务而导致的必须且合理的费用，护理服务包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务。

2、恶性肿瘤靶向药物基因检测费

指被保险人因治疗本合同约定的恶性肿瘤[包含“恶性肿瘤——重度”（见8.1特定疾病定义第1条）和“恶性肿瘤——轻度”（见8.2恶性肿瘤——轻度定义）]，以指导临床用药为目的，由专科医生（见9.33疾病相关术语释义7）开具的，由医院（见9.14）专项检查科室或者基因检测机构（见9.15）的专业检查、检验人员实施的基因学检查的必须且合理的相关费用。

在本合同的保险期间内，恶性肿瘤靶向药物基因检测费的给付限额以本合同所附的《附表》中对应保障计划所载明的给付限额为限。

3、院外特定药品医药费

指被保险人因治疗本合同约定的恶性肿瘤而发生的，并同时满足以下条件的必须且合理的院外特定药品医药费：

（1）用于治疗该恶性肿瘤的药品的处方是由医疗机构的医生开具，且治疗该恶性肿瘤的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）被保险人就诊时的医疗机构没有治疗该恶性肿瘤的药品供应，但具有处方药合法销售资质的药房（简称院外药房）提供治疗该恶性肿瘤的药品；且

（3）被保险人凭上述处方在院外药房购买的单次药品治疗用量不超过31天，且不包括为未来治疗提前购买的药物。

院外特定药品赔付范围清单以我们官网公布的最新信息为准。

4、质子重离子医疗费

被保险人因发生疾病，经医生确诊首次患有本合同约定的恶性肿瘤，且必须在医疗机构接受质子、重离子放射治疗，我们将承担被保险人于治疗期

间所发生的必须且合理的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

2.6.4 指定门急诊费用补偿金

1、住院前后门急诊费

若被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构进行住院治疗的，我们将承担被保险人在住院前（含住院当日）30日或出院后（含出院当日）60日内，因与该次住院相同病因接受门急诊治疗，所发生的必须且合理的门急诊医疗费用（但不包含特殊门诊医疗费和门急诊手术医疗费）。

2、特殊门诊医疗费

若被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构接受以下特殊门诊治疗的，我们将承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括电疗、**化学疗法**（见9.33疾病相关术语释义8）、**放射疗法**（见9.33疾病相关术语释义9）、**肿瘤免疫疗法**（见9.33疾病相关术语释义10）、**肿瘤内分泌疗法**（见9.33疾病相关术语释义11）、**肿瘤靶向疗法**（见9.33疾病相关术语释义12）的治疗费用；
- (3) **器官移植**（见9.33疾病相关术语释义13）后的抗排异治疗门诊费。

3、门急诊手术医疗费

若被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构接受门急诊手术治疗的，我们承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的门急诊手术费用和医疗设备费用。其中，医疗设备包括以下三类：

- (1) 内置医疗设备：手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复性设备；
- (2) 外置医疗设备：如下根据医生处方要求购买或租赁的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备：
 - ① 外置胰岛素泵；
 - ② 脚托、臂托、颈背托或束带；
 - ③ 非电动轮椅；
 - ④ 义乳（仅限患乳癌并因此接受乳房切除术）；
 - ⑤ 助听器；
 - ⑥ 外置心脏起搏器。

在本合同的保险期间内，外置医疗设备每次手术或同一种疾病给付金额以人民币8万元为限，且门急诊手术期间与住院期间发生的外置医疗设备费用合并计算。

(3) 重建装置和重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置和材料。在本合同的保险期间内，重建装置和重建材料每次手术给付金额以人民币8万元为限。

4、门诊手术前后门急诊费

若被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构接受门诊手术治疗的，在门诊手术前（含门诊手术当日）30日内或门诊手术后（含门诊手术当日）60日内，因与该次门诊手术相同的病因进行门急诊治疗而导致的必须且合理的基本门急诊费。

2.6.5 紧急费用补偿金

1、意外急症门急诊费

若被保险人在意外伤害发生后24小时内，因该意外伤害而在医疗机构接受门急诊治疗所发生的必须且合理的治疗费用。

2、意外紧急牙齿门急诊费

若被保险人在意外伤害发生后14日内，因该意外伤害导致的牙齿损伤而在医疗机构接受门急诊治疗所发生的必须且合理的治疗费用，但不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用。

3、全球紧急救援费

在本合同的保险期间内，在中国境外或在离被保险人的居住地（见9.16）150 公里以外的中国境内，我们提供下列紧急医疗（见9.17）及身故援助服务，并承担由此实际发生的必须且合理的相应全球紧急救援费。

除以下第（1）项外，下列项目发生的费用都须经与本公司签约的服务机构（以下简称服务机构）安排，且符合实施救援所在国家及地区的法律法规要求。本公司不承担未经服务机构安排的任何费用。

（1）紧急医疗运送费用

紧急情况下出于医疗必要以专业救护车将被保险人运至医疗机构发生的费用，属保险责任范围内的费用。

（2）紧急医疗转运费用

若被保险人遇有生命危险、得不到及时治疗将导致身故或者严重伤害的，如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或者相关人员可联系服务机构，经服务机构许可，服务机构将负责安排运送被保险人至离被保险人最近、能够提供所需服务的医疗机构，由此发生的费用属保险责任范围内的费用。根据被保险人病情或者伤势，我们有权决定转运目的地和医疗机构。如果被保险人不在服务机构安排的医疗机构接受治疗，自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的全部转运费用，由被保险人自行承担。未经服务机构许可被保险人自行安排转运的，全部转运费用由被保险人自行承担。若被保险人治疗完成或者病情稳定后，我们将安排被保险人以公共交通工具（飞机限经济舱）返回国籍国或居住地，相应交通费用也属保险责任范围内的费用。

同时，我们承担紧急医疗运送过程中陪同被保险人的一位陪同人员（必须由被保险人在运送前指定，在被保险人因紧急情况不能在运送前指定时须经被保险人追认同意）的往返公共交通费用（飞机限经济舱）和短期住宿费用。

本合同保险期间对被保险人的陪同人员短期住宿费用的给付责任最多不超过10日。

我们承担陪同人员陪同被保险人就诊所发生的短期住宿费用的前提是被保险人满足下列条件之一：

- ①运送前我们或我们授权的救援机构判断认为被保险人处于生命危急的状态中；
- ②运送至医疗机构后被保险人发生不少于7日的住院；

③最终导致被保险人身故的住院。

被保险人上述三个条件均不符合的，我们不承担陪同人员陪同被保险人就诊所发生的短期住宿费用。

（3）未成年子女交通费用

若被保险人遭受意外伤害或突发急性病，其随行的未满16周岁（含）子女无人照料时，可通过服务机构安排以公共交通工具（飞机限经济舱）送其子女（子女人数限二人）返回国籍国或居住地；必要时，该费用还可包括服务机构安排一名护送人员随行的公共交通工具费用（飞机限经济舱）。

（4）遗体/骨灰运返或者安葬费用

若被保险人身故的，根据其遗愿或者近亲属意愿，服务机构负责运送其遗体/骨灰至其国籍国或居住地的费用（以正常航班为准），和/或安排当地安葬的费用。

遗体运返具体费用项目如下：

- ①公证文件费用，包括尸检报告、死亡证明等相关公证文件费用；
- ②转运公司为转运遗体而发生的相关服务费。

当地安葬具体费用项目如下：

- ①转运费，即遗体从医疗机构/警察局转运至当地殡仪馆而发生的转运费；
- ②遗体储存费；
- ③火化费，即殡仪馆对遗体进行火化而发生的火化费用（不包含化妆，装饰以及遗体告别仪式的相关费用）。
- ④骨灰盒费用，即通常水平、符合惯例的骨灰盒的费用（不包含墓地相关费用或亲属带骨灰盒回国籍国或居住地发生的相关费用）。

在本合同的保险期间内，全球紧急救援费的累计给付金额以人民币 80 万元为限。

2.6.6 一般门急诊费用补偿金

若被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经医生诊断须在医疗机构进行门急诊治疗，对于就诊期间发生的以下各项必须且合理的门急诊医疗费用，我们根据本合同约定，以对应的各项保险责任给付比例及给付限额给付一般门急诊费用补偿金。一般门急诊费用不包括特色门急诊费用。

1、基本门急诊费

1.1 医生诊疗费

被保险人在门急诊治疗期间发生的主诊医生或会诊医生的必须且合理的劳务费用，包括挂号费。

1.2 检查检验费

被保险人在门急诊治疗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必须且合理的医疗费用，包括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。

1.3 治疗费

被保险人在门急诊治疗期间以治疗疾病为目的，由医疗机构提供必要的医学手段而发生的必须且合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以

及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。具体以就诊医疗机构的费用项目划分为准。

1.4 药品费

被保险人在门急诊治疗期间实际发生的、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必须且合理的费用（如实际发生在中国境外医疗机构的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定），但不包括如下药品的费用：

- ① 中草药和滋补类药品；
- ② 非病情必须的调节免疫功能的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。

在本合同的保险期间内，基本门急诊费的累计给付次数以50次为限。

2、精神疾病门急诊费

被保险人在本项保险责任的等待期后因患精神疾病（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），在当地合法注册的精神病专科医院或设有精神病科室的医疗机构进行门急诊治疗的必须且合理的医疗费用。

在本合同的保险期间内，精神疾病门急诊费的累计给付金额以人民币 8000 元为限。

2.6.7 特色门急诊费用补偿金

若被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经医生诊断须在医疗机构进行门急诊治疗，对于就诊期间发生的以下各项必须且合理的门急诊医疗费用，我们根据本合同约定，以对应的各项保险责任给付比例及给付限额给付特色门急诊费用补偿金。

1、物理治疗费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生进行物理治疗所发生的必须且合理的费用。

2、替代疗法费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生进行脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法所发生的必须且合理的治疗费用。

3、中医治疗费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生所开具并提供的、具有治疗发生地所在国家相应监督管理部门批准可以使用的必须且合理的以下费用：

- (1) 中医治疗服务；
- (2) 中草药（不含滋补类药品）等药物费用。

在本合同的保险期间内，上述物理治疗费、替代疗法费和中医治疗费三项费用的累计给付金额以人民币 6500 元为限。

2.6.8 牙科医疗补偿金

若被保险人在本项保险责任的等待期后患牙科疾病，在医疗机构接受牙科治疗，对于被保险人在牙科治疗期间所发生的必须且合理的医疗费用，我们根据本合同约定以80%的给付比例给付牙科医疗补偿金。

若您在上一保险期间届满前为被保险人重新申请投保本合同时被保险人年满66周岁的，我们不再承担本项保险责任。

1、基本牙科治疗费

被保险人在医疗机构进行简单补牙（包括银汞合金或复合树脂充填）、简单拔牙和牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）所发生的必须且合理的费用。

2、重大牙科治疗费

被保险人在医疗机构进行根管治疗、牙冠修复、义齿安装和智齿拔除等所发生的必须且合理的费用，不包括种植牙。

在本合同的保险期间内，牙科医疗补偿金的累计给付金额以人民币8000元为限。

2.7 补偿原则

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险（含大病保险）、公费医疗、工作单位、我们在内的任何商业保险机构以及其他机构或个人等途径获得补偿的，我们仅对获得补偿后的剩余部分按照本合同的约定在给付限额或给付比例内承担相应的保险责任。

2.8 预授权

被保险人在接受下列任一治疗或服务之前，须在预定开始治疗日期前至少48小时向我们或服务机构提交预授权书面申请并获得我们批准：

- (1) 所有住院治疗或所有手术治疗（含门急诊手术）；
- (2) 首次门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、放疗或化疗治疗、首次器官移植后抗排异门诊治疗；
- (3) 预计单次就医超过8000元人民币的药品、检查、治疗或医疗设备；
- (4) 康复治疗；
- (5) 手术后家中看护；
- (6) 疾病终末期关怀；
- (7) 艾滋病/感染艾滋病病毒住院治疗；
- (8) 精神疾病治疗；
- (9) 全球紧急救援；
- (10) 院外特定药品治疗；或
- (11) 质子重离子治疗。

紧急情况下，如被保险人未能提前通知的，被保险人须自接受上述医疗项目后48小时之内进行书面通知。

被保险人未获得预授权批准的，对于在与本公司合作的医疗服务网络内的医疗机构发生的符合本合同约定的医疗费用，将可能无法享受直接结算服务。对于被保险人发生的费用超出或不符合本合同保险责任的部分，我们不承担保险责任，相应的费用由被保险人自行承担。

2.9 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生的任何医疗费用，我们不承担给付一般住院费用补偿金、延伸医疗费用补偿金、指定门急诊费用补偿金、一般门急诊费用补偿金、特色门急诊费用补偿金或牙科医疗补偿金的责任：

- (1) 合同生效时未如实告知的**既往症**(见9.18)；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 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；
- (4) 被保险人参与执行军、警任务；
- (5) 被保险人故意自伤；
- (6) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (7) 被保险人**酒后驾驶**(见9.19)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见9.20)，或驾驶**无合法有效行驶证**(见9.21)的机动车；
- (8) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**(见9.22)不在此限；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；
- (10) 任何**恐怖分子行为**(见9.23)；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (12) 被保险人进行**潜水**(见9.24)、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、**攀岩运动**(见9.25)、**探险活动**(见9.26)；
- (13) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术的比赛或被保险人进行**特技**(见9.27)表演；
- (14) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
- (15) 被保险人**精神和行为障碍**(见9.28)，但一般住院费用补偿金中的精神疾病住院治疗费和一般门急诊费用补偿金中的精神疾病门急诊费除外；
- (16) 视力矫正或被保险人因酗酒、因药物或成瘾品(包括但不限于**毒品**(见9.29)、酒精、**管制药物**(见9.30))滥用或依赖而产生的任何费用；
- (17) 不孕不育治疗、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；
- (18) 美容、外科整形(一般住院费用补偿金中的重建手术费除外)、变性手术、脱发治疗、丰胸或者缩胸手术、成瘾性物质的戒断治疗、矫形；
- (19) 被保险人**遗传性疾病**(见9.33疾病相关术语释义14)、**先天性畸形、变形或染色体异常**(见9.33疾病相关术语释义15)；
- (20) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外伤害而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术(牙科医疗补偿金除外)；
- (21) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；
- (22) **康复性治疗**(一般住院费用补偿金中的康复治疗除外)；
- (23) 本合同生效日起30日内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染(但因意外伤害致有伤口而生感染者除外)或其他医疗导致的伤害；
- (24) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(一般住院费用补偿金的艾滋病/感染艾滋病病毒住院治疗费除外)；
- (25) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医疗机构认可的医疗；
- (26) 任何原因引起的性功能障碍的治疗，如阳痿治疗或其他性方面的问题，及包皮环切手术；
- (27) 被保险人接受肥胖或其并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥。但被保险人同时符合如下情况时，我们承担支付胃束带或胃旁路外科手术的费用：

① 体重指数（BMI）达到40或以上并被诊断为病态肥胖，或能够提供文件证明被保险人在过去24个月已经尝试过其他减肥方法；

② 在外科手术前已经经历了心理评估，并确认被保险人适宜进行这样的外科手术。

(28) 因器官移植所产生供体的所有检查费、治疗费、手术费等任何医疗费用；获得该器官所需要的费用（包括但不限于寻找、获取、运送、贮存器官源或组织源的费用）；

(29) 各类医疗鉴定，包括孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、非医学目的的遗传基因鉴定费用。

因下列情形之一导致被保险人就诊的，我们不承担给付紧急费用补偿金中的意外急症门急诊费和意外紧急牙齿门急诊费的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 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；

(3) 被保险人参与执行军、警任务；

(4) 被保险人故意自伤；

(5) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(6) 被保险人因酗酒、因药物或成瘾品（包括但不限于毒品、酒精、管制药物）滥用或依赖而产生的任何费用；

(7) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(8) 被保险人精神和行为障碍；

(9) 被保险人因疾病、妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、药物过敏、食物中毒、整容手术或其他医疗导致的伤害；

(10) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(11) 细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而生感染者除外）；

(12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(13) 任何恐怖分子行为；

(14) 核爆炸、核辐射或核污染；

(15) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；

(16) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动或探险活动；

(17) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术的比赛或被保险人进行特技表演；

(18) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车。

因下列情形之一导致被保险人发生紧急运送、转送，或遗体/骨灰运返或安葬的，我们不承担给付紧急费用补偿金中的全球紧急救援费的责任：

(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；

(3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染；

- (7) 被保险人受酒精、毒品、管制药物影响；
- (8) 出发地所在国政府、被保险人前往目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区；
- (9) 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻地区进行搜寻及救援被保险人而发生的费用，包括从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；
- (10) 对因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的救援费用；
- (11) 宗教仪式或者鲜花、遗体美容、服饰、购买墓地等费用。

除上述责任免除条款外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.8 常住地要求”、“2.6 保险责任”、“2.8 预授权”、“3.1 保险事故通知”、“6.2 不如实告知的后果”、“7.1 年龄性别错误”、“7.3 职业变更”、“8.1 特定疾病定义”以及“9 释义”中灰色背景标注的内容。

2.10 健康管理服务

本合同在不同的保障计划下向被保险人提供的健康管理服务的保障区域、执业医师的范围和具体服务范围有所不同，具体可详见本合同所附的《附表》。

自合同生效日 24 时起 30 日等待期后且在本合同保险期间内，我们将根据您选择的且载明在保险单上的健康管理服务提供保障服务。

1、视频咨询：以线上视频方式提供健康咨询服务。

2、第二诊疗预约安排：被保险人发生符合本合同保险责任范围的治疗时，在被保险人已经获得诊断（第一医疗意见）的基础上，协助被保险人在本公司合作的医疗服务网络内的医疗机构，进行第二诊疗预约安排。

3、MDT 多学科会诊意见：针对被保险人反复就诊无法明确诊断或疗效不明显的疑难重症，可以协助被保险人在本公司合作的医疗服务网络内的医疗机构，协调安排多学科会诊并提供书面意见报告。

上述服务的启动条件、服务内容、服务流程、服务标准、服务期限、服务机构、注意事项等服务详情请参见本产品《服务手册》中的“健康管理服务”部分。

3 保险金的申请

3.1 保险事故通知

您、被保险人或其他有权领取保险金的人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或其他有权领取保险金的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。

3.2 保险金申请

(1)对于在与本公司合作的医疗服务网络内的医疗机构发生的符合本合同

约定并已直接结算的医疗费用，我们不再接受对该部分保险金的申请。

(2) 对于其他在本合同保险责任范围内医疗费用，在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由保险金申请人提出书面理赔申请，并提供下列证明、资料原件：

- ① 被保险人的**有效身份证件**(见 9.31)；
- ② 医疗费原始收据；
- ③ 医疗出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等评断证明文件；
- ④ 被保险人完整的门急诊病历卡含首诊病历和出院小结（若发生住院）；
- ⑤ 能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

3.3 保险金给付

(1) 被保险人在本公司合作的医疗服务网络内的医疗机构接受治疗的，对于本合同保险责任范围内的医疗费用，可由我们与医疗机构直接结算。本服务的启动条件、服务内容、服务流程、注意事项等详情请参见本产品《服务手册》中的“网络医院内的就诊、理赔服务”部分。

若被保险人发生以下医疗费用，被保险人须在就诊后自行向医疗机构支付：

- ① 不属于本合同保险责任范围内的医疗费用；
- ② 属于本合同保险责任范围内但低于年度免赔额的医疗费用；
- ③ 属于本合同保险责任范围内但超过给付限额或给付比例的医疗费用。

若已由我们支付的，被保险人应当在收到我们或服务机构相关通知之日起30日内向我们退回。逾期未退回的，我们有权就该被保险人暂停与医疗机构直接结算的权利。

(2) 被保险人在非本公司合作的医疗服务网络内的医疗机构接受治疗的，对于本合同保险责任范围内的医疗费用，我们在收到书面理赔申请及合同约定的证明和资料后，将在5日内（遇法定节假日顺延）作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知并说明理由。

我们在收到书面理赔申请及有关证明和资料之日起60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。

我们有权对理赔进行核查，您、被保险人或其他有权领取保险金的人有义务提供我们所要求的相关材料。如果您、被保险人或其他有权领取保险金的人向我们提起虚假的保险金申请且我们已支付相应保险金，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付。

3.4 诉讼时效

被保险人或其他有权领取保险金的人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。您应当在投保时一次性交清保险费。

若您在本合同保险期间届满前重新向我们申请投保，经我们审核同意，且您在本合同保险期间届满后 60 日内交纳保险费的，新的保险合同自本合同保障满期日 24 时生效。若您在本合同保险期间届满后 60 日内未交纳保险费的，则我们自本合同保障满期日 24 时起不再承担任何保险责任。

⑤ 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

在本合同有效期内，您可以随时向我们提出书面申请解除合同（简称退保），并向我们提供下列证明和资料原件：

- （1）您的有效身份证件；
- （2）其他本公司要求提供的证明和资料。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本合同效力终止。我们自收到保险合同终止申请书之日起 30 日内向您退还本合同效力终止之日的**现金价值**（见 9.32）。

您在合同生效后解除本合同可能会遭受一定的损失。

⑥ 如实告知

6.1 如实告知

订立本合同时，我们会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会在投保文件、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。我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

申请变更时，您也应当如实告知。

6.2 不如实告知的后果

您故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保、变更或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但按有关法律法规退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；

发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7

其他需要关注的事项

7.1 年龄性别错误

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和性别在投保文件上填明，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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。我们行使合同解除权的，适用本合同“不如实告知的后果”中第二款、第五款的规定。

（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，我们会将多收的保险费无息退还给您。

7.2 附属被保险人变更

在本合同有效期内，我们不支持增加附属被保险人。

在本合同有效期内，您如需要减少附属被保险人，应向我们提出书面申请，并向我们退还该附属被保险人的高端医疗卡。经我们审核并同意后，该附属被保险人的保障计划将于我们收到书面申请的当日 24 时终止，我们将退还本合同项下该附属被保险人相应的现金价值。

7.3 职业变更

被保险人于本合同有效期内变更其职业时，您或者被保险人应及时书面通知本公司。

若被保险人变更后的职业在本合同拒保范围内的，自本公司接到通知之日起，本合同效力终止，我们将向您退还当时该被保险人项下的现金价值。

对于职业变更后所发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

7.4 未还款项

在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费前，需先扣除所有应交未交的保险费或其他未还清款项。

7.5 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。在收到保险金申请后，我们不接受本合同的任何内容变更申请。

7.6 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。如有关通知与被保险人或其他有权领取保险金的人有关，您应将有关通知转交相关被保险人或其他有权领取保险金的人。

7.7 争议处理

本合同履行过程中发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，依法向人

8 疾病定义

8.1 特定疾病定义

1、恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查(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)(见 9.33 疾病相关术语释义 16)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)(见 9.33 疾病相关术语释义 16)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 $ki-67 \leq 2\%$)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** 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**（见 9.33 疾病相关术语释义 17）**肌力**（见 9.33 疾病相关术语释义 18）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**（见 9.33 疾病相关术语释义 19）；
 - （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**（见 9.33 疾病相关术语释义 20）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）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 6、**严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7、**多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8、**急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - （2）肝性脑病；
 - （3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - （4）肝功能指标进行性恶化。
- 9、**严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见 9.33 疾病相关术语释义 21）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（含）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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (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（含）以上，并且须提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。

15、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

- 16、**心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 17、**严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。
- 18、**严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19、**严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 20、**严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21、**严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**（见 9.33 疾病相关术语释义 22）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** 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（含）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<0.5×10⁹/L；
②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
③血小板绝对值<20×10⁹/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：
（1）静息时出现呼吸困难；
（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
- 27、严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成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。

- 8.2 恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经**组织病理学检查**（见9.33疾病相关术语释义23）（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）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
（1）**TNM分期**（见9.33疾病相关术语释义24）为 I 期的**甲状腺癌**（见9.33疾病相关术语释义25）；

- (2) TNM分期为T1N0M0期的前列腺癌；
- (3) 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；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (6) 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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

9 释义

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 9.1 | 中国境内 | 指除中国香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区以外的中华人民共和国领土。 |
| 9.2 | 周岁 | 指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。 |
| 9.3 | 中国境外 | 指中国香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区，和除中国以外的其他国家和地区。 |
| 9.4 | 医疗机构 | 是指符合下列所有条件之机构： <ul style="list-style-type: none"> (1) 拥有合法经营执照； (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗和护理服务； (3) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务； (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构。 |
| 9.5 | 昂贵医院 | 指超出地区惯常医疗费用水平的医疗机构，以我们官网公布的最新信息为准，您或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。 |
| 9.6 | 基本医疗保险 | 包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。 |
| 9.7 | 公费医疗 | 公费医疗制度是为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生行政部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。 |
| 9.8 | 必须且合理 | 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件： <ul style="list-style-type: none"> (1) 治疗意外伤害或者疾病所必须的项目； (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或医嘱；
 - (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。
- 对是否必须且合理我们根据客观、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。

9.9	同一次住院	与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 日的再次住院视为同一次住院。
9.10	意外伤害	指被保险人在保险合同有效期内遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病因素导致的事故，并以此事故为直接且单独原因造成的其身体的伤害。
9.11	标准单人病房	指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医疗机构的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中 价格最低的病房计算床位费。
9.12	滋补类药品	<p>包括但不限于如下：</p> <p>(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；</p> <p>(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；</p> <p>(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。</p>
9.13	专业护士	指在当地合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
9.14	医院	<p>是指符合下列所有条件之机构：</p> <p>(5) 拥有合法经营执照；</p> <p>(6) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；</p> <p>(7) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；</p> <p>(8) 非主要作为诊所，或康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医院。</p> <p>在中国境内需为国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院。</p>
9.15	基因检测机构	指取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。
9.16	居住地	指被保险人最后确定的位于中国境内的居住城市。
9.17	紧急医疗	<p>指针对突然发生的、为避免严重终身伤害或者死亡须立即接受药物或者手术治疗的症状，被保险人立即或者因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。</p> <p>紧急医疗不包括：</p> <p>① 以接受治疗为目的或者违背医嘱前往与其保障类型相对应的保障区域</p>

以外地区期间发生的任何医疗；

②常规医疗；

③可以推迟至被保险人返回与其保障类型相对应的保障区域后接受的医疗；

④被保险人事先计划好的医疗；

⑤因被保险人已知或者应该知道的情形而发生的医疗；

⑥妊娠、分娩及相关病症医疗。

- 9.18 既往症** 指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病。包括下列情形之一：
- (1) 本合同生效日之前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
 - (2) 本合同生效日之前，医生已有诊断，治疗后未能消除该疾病；
 - (3) 本合同生效日之前，医生已有诊断，但未予治疗。
- 9.19 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。
- 9.20 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。
- 9.21 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
- (1) 未依法取得行驶证；
 - (2) 机动车被依法注销登记的；
 - (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.22 非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 9.23 恐怖分子行为** 指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。
- 9.24 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。
- 9.25 攀岩运动** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.26 探险活动** 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。

- 9.27 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 9.28 精神和行为障碍** 精神和行为障碍的范围以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。
- 9.29 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。
- 9.30 管制药物** 指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。
- 9.31 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 9.32 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：当期保险费×（1－该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）×（1－35%），其中经过日数不足一日按一日计算。
- 9.33 疾病相关术语释义**
- 1. 医生** 指合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 2. 重症监护室** 指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- 3. 物理治疗** 是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病。相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法、牵引等。但须符合以下条件：
（1）在中国境内发生的物理治疗，具体的项目必须符合《全国医疗服务价格项目规范》规定的项目，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗；
（2）在中国境外发生的物理治疗，是指发生保险事故后，由医生出具书面证明需要物理治疗并由具有相应资质的物理治疗医生实施的物理治疗方法。
- 4. 顺势疗法** 指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。

5. **针灸疗法** 指由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。
6. **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。
7. **专科医生** 专科医生指同时满足以下四项资格条件的医务人员：
（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《医疗机构分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
8. **化学疗法** 指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构进行的静脉注射化疗。
9. **放射疗法** 指对于恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构的专门科室进行的放疗。
10. **肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，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。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
11. **肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
12. **肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
13. **器官移植** 以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的医疗机构内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、小肠移植或造血干细胞移植的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等，但不包括器官供体寻找、配型、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

14. **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。
15. **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。
16. **ICD-10 与 ICD-O-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-O-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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
17. **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。
18. **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。
19. **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。
20. **六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：（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。
21. **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。
22. **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）** 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。

NYHA) 心功能状态 分级	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
23. 组织病理学检查	<p>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。</p> <p>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。</p>
24. TNM 分期	<p>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。</p>
25. 甲状腺癌的 TNM 分期	<p>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：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌</p> <p>pTX：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT0：无肿瘤证据</p> <p>pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T1a 肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T1b 肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT2：肿瘤 2～4cm</p> <p>pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pTX：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT0：无肿瘤证据</p> <p>pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T1a 肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T1b 肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT2：肿瘤 2～4cm</p> <p>pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT4：进展期病变</p>

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。

附表

保障计划		神州 A	神州 B	神州 C	国际 A	国际 B
保障区域		中国境内	中国境内	中国境内	全球（除美国）	全球（除美国）
年度免赔额		可选择 10000 元或 0 元（本合同另有约定的除外）				
保险金额		500 万元	500 万元	600 万元	800 万元	800 万元
医疗机构的选择		不包含昂贵医院	不包含昂贵医院	包含昂贵医院	不包含昂贵医院	包含昂贵医院
保险责任		给付比例或给付限额				
一般住院费用补偿金	1、床位费	全额				
	2、膳食费	全额				
	3、药品费	全额				
	4、住院杂费	全额				
	5、护理费	全额				
	6、检查检验费	全额				
	7、治疗费	全额				
	8、医生诊疗费	全额				
	9、救护车费	全额				
	10、重症监护病房费	全额				
	11、住院陪床费	全额				
	12、物理治疗费	全额				
	13、替代疗法费	全额				
	14、中医治疗费	全额				
	15、常规手术费	全额				
	16、重建手术费	13 万元（每次意外伤害或疾病）				
	17、医疗设备费，包括以下 3 项费用	—				
	17.1、内置医疗设备	全额				
	17.2、外置医疗设备	8 万元（每次手术或同一种疾病）				
	17.3、重建装置和重建材料	8 万元（每次手术）				
	18、康复治疗费	6.5 万元				
	19、疾病终末期关怀费	6.5 万元				
	20、艾滋病/感染艾滋病病毒住院治疗费	等待期 180 日，20 万元				

保障计划		神州 A	神州 B	神州 C	国际 A	国际 B
	21、精神疾病住院治疗费	等待期 180 日，3.5 万元				
延伸医疗费用补偿金	1、手术后家中看护费	全额				
	2、恶性肿瘤靶向药物基因检测费	3 万元	3 万元	5 万元	3 万元	5 万元
	3、院外特定药品医药费	全额				
	4、质子重离子医疗费	全额				
指定门急诊费用补偿金	1、住院前后门急诊费	全额				
	2、特殊门诊医疗费	全额				
	3、门急诊手术医疗费	全额（其中，医疗设备费用限额参见备注 5）				
	4、门诊手术前后门急诊费	全额				
紧急费用补偿金	1、意外急症门急诊费	全额				
	2、意外紧急牙齿门急诊费	全额				
	3、全球紧急救援费	限额 80 万元				
一般门急诊费用补偿金	1、基本门急诊费	/	50 次			
	1.1、医生诊疗费	/	全额			
	1.2、检查检验费	/	全额			
	1.3、治疗费	/	全额			
	1.4、药品费	/	全额			
	2、精神疾病门急诊费	/	等待期 180 日，8000 元			
特色门急诊费用补偿金	1、物理治疗费	/	/	限额 6500 元	/	限额 6500 元
	2、替代疗法费					
	3、中医治疗费					
牙科医疗补偿金	1、基本牙科治疗费	/	/	/	/	等待期 90 日，给付比例 80% 共限额 8000 元
	2、重大牙科治疗费					
健康管理服务						
健康管理服务	1、视频咨询	√	√	√	√	√
	2、第二诊疗预约安排	中国境内	中国境内	中国境内	全球（除美国）	全球（除美国）
	3、MDT 多学科会诊意见	/	中国境内 执业医师意见	中国境内 执业医师意见	中国境内 执业医师意见	全球（除美国） 执业医师意见

备注：

- 1、 本合同的币种为人民币（元）。
- 2、 本合同的年度免赔额不适用于(1) 被保险人因患有本合同约定的特定疾病（详见本合同第8.1特定疾病定义）在医疗机构接受治疗而导致的一般住院费用补偿金、延伸医疗费用补偿金、指定门急诊费用补偿金、紧急费用补偿金、一般门急诊费用补偿金和特色门急诊费用补偿金；(2) 牙科医疗补偿金。
- 3、 每项保险责任的给付都须满足上表单项比例、次数或限额，总赔付限额以保险金额为限。
- 4、 除上表特别列明的等待期外，其他保险责任和健康管理服务的等待期为30日。
- 5、 在本合同的保险期间内，上述“一般住院费用补偿金”中的“17、医疗设备费”与上述“指定门急诊费用补偿金”的“3、门急诊手术医疗费”中的“医疗设备费用”合并计算限额，即在住院期间和门急诊手术的“外置医疗设备费”共计限额8万元（每次手术或同一种疾病），在住院期间和门急诊手术的“重建装置和重建材料”共计限额8万元（每次手术）。
- 6、 若您在上一保险期间届满前为被保险人重新申请投保本合同时被保险人年满66周岁的，我们不再承担牙科医疗补偿金责任。
- 7、 上表为本合同各保障计划及健康管理服务概览，我们承担的保险责任以我们向您出具的保险单为准，详细内容及免责事由等以本合同条款为准。