

前海人寿[2018]医疗保险 060号



请扫描以查询验证条款

阅读指引


本阅读指引有助于您理解条款，对“前海附加住院津贴医疗保险(2017)合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ◇ 签收合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.4
- ◇ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 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.....5.1
- ◇ 您有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....6.4
- ◇ 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.....7
- ◇ 本附加险合同的保险期间为1年，若保险期满时续保成功，本附加险合同将延续有效1.5
- ◇ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中背景突出显示的内容。

 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。

[本页内容结束]

【条款目录】

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 保险期间与续保</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金的给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 您解除合同的手续</p> <p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 效力终止</p> <p>6.5 适用主险合同条款</p>	<p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 续保</p> <p>7.3 有效身份证件</p> <p>7.4 意外伤害</p> <p>7.5 住院</p> <p>7.6 医院</p> <p>7.7 每次住院</p> <p>7.8 重大疾病</p> <p>7.9 专科医生</p> <p>7.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.11 肢体技能完全丧失</p> <p>7.12 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> <p>7.13 六项基本日常生活活动</p> <p>7.14 永久不可逆</p> <p>7.15 心功能状态升级</p> <p>7.16 毒品</p> <p>7.17 酒后驾驶</p> <p>7.18 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.19 无有效行驶证</p> <p>7.20 机动车</p> <p>7.21 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.22 既往症</p> <p>7.23 潜水</p> <p>7.24 攀岩</p> <p>7.25 探险</p> <p>7.26 武术比赛</p> <p>7.27 特技表演</p> <p>7.28 保险费约定支付日</p> <p>7.29 净保险费</p> <p>附表：费率表</p>
--	---

[本页内容结束]

前海附加住院津贴医疗保险（2017）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“前海附加住院津贴医疗保险（2017）合同”以下简称为“本附加险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人申请，经我们同意承保，本附加险合同成立。
除另有约定外，本附加险合同须与主险合同同时投保。
如果本附加险合同和主险合同同时投保，本附加险合同生效日和主险合同生效日相同。
如果主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注或批单所载日期为准。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 50 周岁，可**续保**（见 7.2）至 64 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
犹豫期内解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.3）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 保险期间与续保** 本附加险合同的保险期间为 1 年。
如果您在投保时选择自动续保，保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保。我们将按照以下约定续保本附加险合同：自您首次投保本附加险合同的生效日起，每 5 年为一保证续保期间。在保证续保期间内，您只需按续保时被保险人年龄对应的费率按时支付保险费，本附加险合同将继续有效。
前一个保证续保期间届满时，若本产品尚未停售，我们会审核被保险人是否符合续保条件，若我们同意您续保，下一个保证续保期间自前一个保证续保期间届满时开始计算。
如果您非续保本附加险，保证续保期间自您重新投保的本附加险合同的生效之日起重新计算。
续保时提高投保份数的，视为重新投保，保证续保期间自您重新投保的本附加险合同的生效之日起重新计算。
发生下列情形之一时，本附加险合同自动不再接受续保：

- (1) 被保险人续保时年满 65 周岁；
- (2) 主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；
- (3) 主险合同效力终止或中止。

除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会在本附加险合同保险期间届满之前，以书面形式通知您。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加险合同的每日住院津贴为每份每日人民币10元。投保份数由您和我们约定并在保险单上载明，如果该份数发生变更，则以变更后的份数为准。
- 2.2 保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担下列保险责任：
- 等待期** 自本附加险合同生效之日起 30 日内为等待期，等待期内被保险人非因**意外伤害**（见 7.4）导致发生**住院**（见 7.5）治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。
续保或者因意外伤害导致住院治疗的无等待期。
- 除等待期间依前款约定外，我们按照下列方式承担保险责任：
- 住院津贴保险金** 被保险人因疾病经**医院**（见 7.6）诊断必须接受住院治疗的，我们从被保险人**每次住院**（见 7.7）的第 4 天开始按约定的每日住院津贴给付“住院津贴保险金”。**每次疾病住院津贴保险金给付天数 = 实际住院天数 - 3 天。**
被保险人因意外伤害经医院诊断必须接受住院治疗的，我们从被保险人每次住院的第 1 天开始按约定的每日住院津贴给付“住院津贴保险金”。**每次意外伤害住院津贴保险金给付天数 = 实际住院天数。**
在每一保单年度内，“住院津贴保险金”给付天数最多为 180 天。
“住院津贴保险金”根据每次住院的入院日期所在的保单年度计算各自保单年度的累计住院给付天数。
- 重大疾病住院津贴保险金** 被保险人因疾病或意外伤害，经医院确诊初次发生本附加险合同所列的“**重大疾病**”（见 7.8），且必须接受住院治疗的，我们在按上述约定给付“住院津贴保险金”的同时，还将按每日住院津贴给付“重大疾病住院津贴保险金”。**每次重大疾病住院津贴保险金给付天数=因重大疾病实际住院天数。**
在每一保单年度内，“重大疾病住院津贴保险金”给付天数最多为 90 天。
“重大疾病住院津贴保险金”根据每次因重大疾病住院的入院日期所在的保单年度计算各自保单年度的累计住院给付天数。
- 责任的延续** 被保险人在等待期后发生且延续至本附加险合同到期日后30天（含）内的住院治疗，我们继续承担给付“住院津贴保险金”、“重大疾病住院津贴保险金”的责任，但累计给付天数不超过前述限制。
- 2.3 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，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) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见 7.16）；

- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见7.17）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.18），或**驾驶无有效行驶证**（见7.19）的**机动车**（见7.20）；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **先天性畸形、变形或染色体异常**（见7.21）；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (10) **既往症**（见7.22）；
- (11) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 精神和行为障碍（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）、性病；
- (13) 疗养、矫形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容、非意外事故所致整容手术、变性手术；
- (14) 被保险人从事**潜水**（见7.23）、跳伞、**攀岩**（见7.24）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见7.25）、摔跤、**武术比赛**（见7.26）、**特技表演**（见7.27）、赛马、赛车等高风险运动。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 住院津贴保险金和重大疾病住院津贴保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 请您或受益人在知道保险事故发生后10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、伤害程度等难以确定的，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、伤害程度的除外。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 住院津贴保险金及重大疾病住院津贴保险金申请** 由住院津贴保险金、重大疾病住院津贴保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的入出院证明；
 - (4) 医院出具的诊断证明书、医疗病历、检查报告、住院发生费用的凭证或本公司认可的其他证明或资料；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度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受益人补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。
对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给

付保险金义务；若我们在收齐相关证明和资料后30日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益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。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们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 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本附加险合同的保险费按照约定的份数和费率标准确定。除另有约定外，本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

- 4.2 宽限期 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.28）的次日零时起 60 日为宽限期。

如果您在投保时选择自动续保本附加险合同，在本附加险合同保险期间届满时，若我们同意续保，则自届满日的次日零时起 60 日为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，本附加险合同终止，我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

5 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续 您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。

我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加险合同的未到期**净保险费**（见7.29），但对于本附加险合同解除前我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行给付保险金责任的，我们不退还本附加险合同的未到期净保险费。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同

知 中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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，我们有权解除本附加险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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，对于本附加险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，但会退还保险费。
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。

6.2 本公司合同解除权的限制 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 30 日不行使而消灭。

6.3 年龄错误 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在投保书上填明，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附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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交保险费与应交保险费的比例进行给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

6.4 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

- (1) 主险合同效力终止；
- (2) 主险合同办理减额交清；
- (3) 您申请解除本附加险合同；
- (4) 本附加险合同约定的其他终止情况。

6.5 适用主险合同条款 主险合同的基本条款及其释义条款也适用于本附加险合同，若有冲突则以本附加险合同条款为准。

7 释义

7.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

7.2 续保 指投保人为被保险人投保同一险种，且新保保单的生效日为原保单到期日的次日。

- 7.3 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.4 意外伤害** 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。
- 7.5 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，**不包括入住门（急）诊观察室、家庭病房（床）、康复科、康复病床（房）、其他非正式病房或挂床住院。**
挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、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。
- 7.6 医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.7 每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至对应的出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。
- 7.8 重大疾病** 指符合下列定义的疾病、损伤或手术。该疾病、损伤或手术应当由**专科医生**（见 7.9）明确诊断。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

1. 恶性肿瘤

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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.10）期间所患恶性肿瘤。

2. 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

3. 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性

的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见7.11）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见7.12）；
- (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7.13）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、心脏或肺脏的异体移植手术。
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）的异体移植手术。
- 5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 6. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7. 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8. 急性或亚急性重症肝炎** 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. 良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
 - (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
 - (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。**脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**
- 10. 慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
 - (1) 持续性黄疸；
 - (2) 腹水；
 - (3) 肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

- 11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 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，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12. 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统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**（见7.14）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 在0至3周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。
- 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。
- 15. 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 16. 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 17. 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 18. 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 19. 严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
- (1) 药物治疗无法控制病情；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 20. 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 21. 严重原发性肺动脉高压** 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**（见7.15）IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

- 22. 严重运动神经元病** 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。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

- 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。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 25. 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

- 7.9 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.10 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。
在人体血液或其他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。
- 7.11 肢体机能完全丧失** 肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 7.12 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失是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。咀嚼吞咽能力完全丧失是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。
- 7.13 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。
- 7.14 永久不可逆** 永久不可逆是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。
- 7.15 心功能状态分级** 指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：
I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症；
II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症；
III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状；
IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。
- 7.16 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。
- 7.17 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。

- 7.18 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。
- 7.19 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(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。
- 7.20 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.21 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。
- 7.22 既往症** 指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
(1) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 本附加险合同生效前，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) 本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.23 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.24 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.25 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.26 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.27 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.28 保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.29 净保险费** 若首次投保或非续保时，其计算公式为“保险费×(1-35%)”；
若续保时，其计算公式为“保险费×(1-30%)”。

[本页内容结束]

附表

前海附加住院津贴医疗保险（2017）年缴费率表
（每份）

单位：人民币元

被保险人年龄	首次投保或非续保	续保
0-5	42.96	42.29
6-10	12.98	12.77
11-15	6.52	6.42
16-20	5.21	5.13
21-25	7.82	7.69
26-30	12.96	12.75
31-35	18.23	17.95
36-40	23.45	23.08
41-45	29.83	29.36
46-50	38.88	38.27
51-55	-	50.84
56-60	-	63.34
61-64	-	80.08

[本页内容结束]