

前海人寿[2021]医疗保险 009 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(2021)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

- ◇ 本附加险合同保险期间为1年，每5年为一个保证续保期间.....1.5
- ◇ 在某些情况下，您可能无法续保，请您特别注意.....1.5
- ◇ 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
- ◇ 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><b>1. 您与我们的合同</b></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><b>2. 我们提供的保障</b></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><b>3. 如何申请领取保险金</b></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><b>4. 如何支付保险费</b></p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p><b>5. 如何解除保险合同</b></p> <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他需要关注的事项</b></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><b>7. 释义</b></p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 有效身份证件</p> <p>7.3 疾病</p> <p>7.4 住院</p>	<p>7.5 意外伤害</p> <p>7.6 医院</p> <p>7.7 每次住院</p> <p>7.8 初次发生</p> <p>7.9 重大疾病</p> <p>7.10 专科医生</p> <p>7.11 组织病理学检查</p> <p>7.12 ICD-10</p> <p>7.13 ICD-O-3</p> <p>7.14 TNM 分期</p> <p>7.15 肢体</p> <p>7.16 肌力</p> <p>7.17 语言能力完全丧失</p> <p>7.18 严重咀嚼吞咽功能障碍</p> <p>7.19 六项基本日常生活活动</p> <p>7.20 永久不可逆</p> <p>7.21 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级</p> <p>7.22 毒品</p> <p>7.23 醉酒</p> <p>7.24 酒后驾驶</p> <p>7.25 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.26 无有效行驶证</p> <p>7.27 机动车</p> <p>7.28 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.29 遗传性疾病</p> <p>7.30 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.31 既往症</p> <p>7.32 潜水</p> <p>7.33 攀岩</p> <p>7.34 探险</p> <p>7.35 武术比赛</p> <p>7.36 特技表演</p> <p>7.37 现金价值</p>
--	---

[本页内容结束]

# 前海附加住院津贴医疗保险（2021）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组成部分。  
“前海附加住院津贴医疗保险（2021）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。  
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。本产品接受的投保年龄为 0 周岁至 50 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。若您在被保险人 51 周岁至 64 周岁期间申请投保本产品，需要同时满足以下条件：  
（1）非首次投保；  
（2）在不增加保险责任的前提下，您在上一个保险期间届满前为同一被保险人提出重新投保申请。  
您的每次投保申请均需经我们审核后决定是否承保，保证续保期间内的续保申请除外。
- 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 7.2）。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。  
自本附加险合同的生效日起，每 5 年为一个保证续保期间。保证续保期间内，每一保险期间届满之前，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。我们将按以下约定续保本附加险合同：  
在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费，续保后的新合同自本附加险合同期满日次日零时起生效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时存在下列情形之一，本附加险合同不再接受续保：  
（1）续保时被保险人年满 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。

每个保证续保期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保证续保期间届满时本产品已停售，我们不再接受重新投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## 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，等待期内被保险人发生**疾病**（见 7.3）的，因该疾病导致的**住院**（见 7.4）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。

因**意外伤害**（见 7.5）导致住院治疗的等待期为 0 天。

符合以下情形之一的，无等待期：

- (1) 您在保证续保期间内续保本产品的；
- (2) 在不增加保险责任的前提下，您在上一个保证续保期间届满前为同一被保险人提出重新投保申请，经我们同意并交纳保险费。

除等待期期间依前款约定外，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。**  
**“住院津贴保险金”给付天数最多为 180 天。**

**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**（见 7.8）本附加险合同所列的“**重大疾病**”（见 7.9），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。**  
**“重大疾病住院津贴保险金”给付天数最多为 90 天。**

### 责任的延续

被保险人在等待期后、本附加险合同保险期间届满前发生且延续至本附加险合同保险期间届满后 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，服用、吸食或注射**毒品**（见 7.22），**醉酒**（见 7.23）或因醉酒导致的伤害；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.24）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.25），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.26）的**机动车**（见 7.27）；
- (5) 被保险人感染**艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.28）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) **遗传性疾病**（见 7.29），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.30）；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (10) **既往症**（见 7.31）；
- (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》第十次修订版（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 7.32）、跳伞、**攀岩**（见 7.33）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.34）、摔跤、**武术比赛**（见 7.35）、**特技表演**（见 7.36）、赛马、赛车等高风险运动。

除上述情形外，本条款中还有其他显著标识的免除本公司责任的内容，详情请见背景突出显示的部分。

### 3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 除另有约定外，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、医疗诊断书、病历、检查报告；
  - (4) 医院出具的住院发生费用的原始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。

## 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。

## 5 如何解除保险合同

---

- 5.1 您解除合同的手续及风险 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**现金价值**（见 7.37），但对于本附加险合同解除前我们已给付或应给付保险金的，我们不退还本附加险合同的**现金价值**。

## 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 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

- 的限制** 消灭。
- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应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现金价值。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）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 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。
- 7.3 疾病** 指经过专业执业医师的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。
- 7.4 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，但不包括入住门（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及其他不合理的住院。  
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。
- 7.5 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.6 医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）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，且仅限于上述医院的普通部。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。

但不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需部、国际部、VIP部、干部病房、联合病房、联合医院、精神病院、诊所；
- (2) 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。

- 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 初次发生** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 7.9 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 7.10）明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

**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他部位，病灶经**组织病理学检查**（见 7.11）（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 7.12）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 7.13）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“重大疾病住院津贴保险金”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**（见 7.14）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- (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“重大疾病住院津贴保险金”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 7.15）**肌力**（见 7.16）2 级（含）以下；
- (2) **语言能力完全丧失**（见 7.17），或**严重咀嚼吞咽功能障碍**（见 7.18）；
- (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 7.19）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“重大疾病住院津贴保险金”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  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。
- 下列疾病不在“重大疾病住院津贴保险金”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“重大疾病住院津贴保险金”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“重大疾病住院津贴保险金”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 7.20）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。
- 若被保险人在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间双耳失聪，在本附加保险合同有效期内我们对双耳失聪不承担“重大疾病住院津贴保险金”保险责任。
- 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。

被保险人申请“重大疾病住院津贴保险金”理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 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“重大疾病住院津贴保险金”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“重大疾病住院津贴保险金”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“重大疾病住院津贴保险金”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7.21）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** 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、

- 神经元病** 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“重大疾病住院津贴保险金”保障范围内。
- 若被保险人在0周岁至3周岁保单周年日期间语言能力丧失，在本附加险合同有效期内我们对语言能力丧失不承担“重大疾病住院津贴保险金”保险责任。
- 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“重大疾病住院津贴保险金”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（FEV<sub>1</sub>）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<sub>2</sub>）<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，且已经造成瘘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。
- 7.10 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。

- 7.11 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。
- 7.12 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。
- 7.13 ICD-0-3** 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是世界卫生组织（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。
- 7.14 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  
pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估  
pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据  
pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
    T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
    T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm  
pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm  
pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌  
pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内  
pT<sub>3b</sub>: 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  
pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外  
pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织  
pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管  
甲状腺髓样癌  
pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估  
pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据  
pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
    T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
    T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 >4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 >4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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

pT<sub>4b</sub>: 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

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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。

pN<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 语言能力完全丧失** 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。
- 7.18 严重咀嚼吞咽功能障碍** 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。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 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。
- 7.22 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。
- 7.23 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。

- 7.24 酒后驾驶** 指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.25 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一:  
(1) 没有取得驾驶资格;  
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;  
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶;  
(4) 未经公安机关交通管理部门同意,持未审验的驾驶证驾驶;  
(5) 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;  
(6) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准确;  
(7) 公安机关交通管理部门规定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.26 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;  
(4) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准确。
- 7.27 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。
- 7.28 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。
- 7.29 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。
- 7.30 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。
- 7.31 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,医生已有明确诊断,但未予治疗;  
(4) 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。
- 7.32 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。



- 7.33 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.34 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。
- 7.35 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。
- 7.36 特技表演** 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。
- 7.37 现金价值** 对于有等待期的, 现金价值=当期保险费×(1-35%)×(1-当期保险费对应保障的已经过天数/当期保险费对应保障的总天数);  
对于无等待期的, 现金价值=当期保险费×(1-30%)×(1-当期保险费对应保障的已经过天数/当期保险费对应保障的总天数)。  
经过天数不足1天的按1天计算。

[本页内容结束]