



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网医家医门急诊医疗保险条款

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。

您拥有的重要权益	
❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	1.6
❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们退还您所交纳的全部保险费.....	6.1
❖ 您有解除合同的权利.....	6.2
❖ 您可以为您和您的家庭成员投保家庭保单.....	7.4
您应当特别注意的事项	
❖ 本合同设有等待期.....	1.3
❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....	1.8
❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.1
❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....	5.2
❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	6.2
❖ 您有如实告知的义务.....	7.5
❖ 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.....	8

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. 我们保什么	6.1 犹豫期	8.7 合理且必需
1.1 保障计划	6.2 您解除合同的手续及风险	8.8 挂号费
1.2 保险期间	7. 其他需要关注的事项	8.9 诊察费
1.3 等待期	7.1 合同构成	8.10 治疗费
1.4 免赔额	7.2 合同成立及生效	8.11 药品费
1.5 给付比例	7.3 投保年龄	8.12 检查检验费
1.6 保险责任	7.4 家庭保单	8.13 手术费
1.7 保险金计算方法	7.5 明确说明与如实告知	8.14 非正式住院的留院观察费用
1.8 补偿原则	7.6 我们合同解除权的限制	8.15 物理治疗
2. 我们不保什么	7.7 年龄错误	8.16 职业治疗
2.1 责任免除	7.8 投保身份的变更	8.17 语言治疗
3. 我们提供的健康管理服务	7.9 未还款项	8.18 正骨治疗
3.1 健康管理服务	7.10 合同内容变更	8.19 针灸治疗
4. 如何交纳保险费	7.11 联系方式变更	8.20 耐用医疗设备费
4.1 保险费的交纳	7.12 争议处理	8.21 中草药
4.2 不保证续保	7.13 合同终止	8.22 牙科意外伤害医疗费用
5. 如何领取保险金	8. 释义	8.23 临终关怀费
5.1 受益人	8.1 我们认可的医疗机构	8.24 醉酒
5.2 保险事故通知	8.2 意外伤害	8.25 斗殴
5.3 保险金申请	8.3 门急诊治疗	8.26 毒品
5.4 保险金给付	8.4 基本医疗保险	8.27 酒后驾驶
5.5 诉讼时效	8.5 公费医疗	8.28 无合法有效驾驶证驾驶
6. 如何退保	8.6 政府主办补充医疗	

8.29 无合法有效行驶证	8.35 感染艾滋病病毒或患艾滋病	8.44 保险费约定交纳日
8.30 机动车	8.36 潜水	8.45 周岁
8.31 既往症	8.37 攀岩	8.46 有效身份证件
8.32 遗传性疾病	8.38 武术比赛	8.47 复利
8.33 先天性畸形、变形或染色体异常	8.39 特技表演	8.48 未满期净保险费
8.34 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）	8.40 探险	8.49 同时投保
	8.41 非意外事故所致的整容费用	8.50 护士
	8.42 医疗事故	
	8.43 职业病	

信美人寿相互保险社

信美相互互联网医家医门急诊医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网医家医门急诊医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-----|-------------|--|
| 1.1 | 保障计划 | <p>本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。</p> <p>本合同的保险期间内赔付限额（即保险金额）、我们认可的医疗机构（见 8.1）范围、次免赔额、给付比例、各项责任的赔付限额，根据您与我们约定的保障计划确定，详见保障计划表（见附表一）。</p> <p>在本合同保险期间内，您不可以变更已选定的保障计划。</p> |
| 1.2 | 保险期间 | <p>本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。</p> |
| 1.3 | 等待期 | <p>除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害（见 8.2）导致的疾病，因该疾病导致的保险事故无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任。</p> <p>被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> |
| 1.4 | 免赔额 | <p>本合同的免赔额为次免赔额，次免赔额是指被保险人一次门急诊治疗（见 8.3）发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中应自行承担的金额。</p> <p>本合同的免赔额根据您与我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。</p> <p>被保险人从其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿可抵扣免赔额，但从基本医疗保险（见 8.4）、公费医疗（见 8.5）和政府主办补充医疗（见 8.6）获得的医疗费用补偿不可抵扣免赔额。</p> |
| 1.5 | 给付比例 | <p>本合同的给付比例为 100%，如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份就诊并结算，给付比例为 60%。</p> |
| 1.6 | 保险责任 | <p>在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：</p> <p>门急诊医疗保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在我们认可的医疗机构接受门急诊治疗，由此发生的由我们认可的医疗机构收取的以下合理且必需（见 8.7）的门急诊医疗费用，我们按照本合同 1.7 条约定的保险金计算方法计算并在保障计划规定的限额内给付门急诊医疗保险金。门急诊医疗费用包括：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）挂号费（见 8.8）和诊察费（见 8.9）；（2）治疗费（见 8.10）； |

- (3) 药品费 (见 8.11);
- (4) 检查检验费 (见 8.12);
- (5) 手术费 (见 8.13);
- (6) 非正式住院的留院观察费用 (见 8.14);
- (7) 理疗费, 包含西式理疗费和中式理疗费, 其中西式理疗包含物理治疗 (见 8.15)、职业治疗 (见 8.16)、语言治疗 (见 8.17), 中式理疗包含正骨治疗 (见 8.18)、针灸治疗 (见 8.19);
- (8) 耐用医疗设备费 (见 8.20);
- (9) 中医治疗费, 包含中草药 (见 8.21) 费, 但不包含正骨治疗、针灸治疗及其他中式理疗费;
- (10) 牙科意外伤害医疗费用 (见 8.22);
- (11) 临终关怀费 (见 8.23)。

在本合同保险期间内, 我们累计给付的门急诊医疗保险金以保险单上载明的保险期间内赔付限额为限。当我们累计给付的门急诊医疗保险金达到保险期间内赔付限额时, 本合同终止。

- 1.7

保险金计算方法
- 对于符合门急诊医疗保险金范围内的医疗费用, 我们按照下列公式计算每次门急诊治疗应给付的保险金:

一次门急诊治疗应给付的保险金 = (当次门急诊治疗的医疗费用的有效金额 - 次免赔额) × 给付比例

如果当次门急诊治疗的医疗费用的有效金额未超过次免赔额时, 当次门急诊治疗应给付的保险金为零。

其中,

 - (1) 一次门急诊治疗指被保险人在一日内 (零时起至 24 时止) 在同一所我们认可的医疗机构同一个科室的门急诊治疗。
 - (2) 当次门急诊治疗的医疗费用的有效金额 = 当次门急诊治疗发生的本合同保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人已通过其他途径 (包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等) 获得的医疗费用补偿

- 1.8

补偿原则
- 我们在向受益人给付保险金时, 若被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径 (包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等) 获得了补偿, 且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用, 我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金, 即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.

我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生门急诊医疗费用的，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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人**醉酒**（见 8.24），**斗殴**（见 8.25），服用、吸食或注射**毒品**（见 8.26），未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.27）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.28）或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 8.29）的**机动车**（见 8.30）；
- (6) 被保险人在首次投保或非连续投保前所患**既往症**（见 8.31）（但投保时如实告知且我们同意承担保险责任的既往症除外）及本合同中载明的除外疾病；
- (7) 被保险人患**遗传性疾病**（见 8.32），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.33）（依据世界卫生组织《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）（见 8.34））；
- (8) 被保险人感染**苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌**；
- (9) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.35）；
- (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (12) 被保险人在康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室治疗；
- (13) 被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- (14) 被保险人从事职业运动或可获得报酬（如奖金）的运动或竞技（含训练）；
- (15) 被保险人从事或参加高风险运动，包括但不限于**潜水**（见 8.36）、**滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩**（见 8.37）、**攀登山峰达海拔 3500 米以上、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术比赛**（见 8.38）、**摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演**（见 8.39）（含训练）、**替身表演**（含训练）、**脱险表演**（含训练）、**探险**（见 8.40）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）。

被保险人发生的下列费用，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) **非意外事故所致的整容费用**（见 8.41）；
- (2) 非因意外伤害导致的牙科治疗及相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）；
- (3) 视觉治疗及其他相关费用，包括但不限于**激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、老视、屈光不正（近视、远视、散光）校正手术**及其他相关费用；
- (4) 因不穩足、扁平足或足弓塌陷等需进行足部矫形发生的医疗费用；对

脚表面损害（包括但不限于鸡眼、老茧、角质化）治疗及其他相关费用，但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限；

- （5） 未经医生处方自行购买药品、器械、设备产生的费用；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、器械、设备产生的费用；在非医疗机构进行治疗或由非医疗机构收取的费用；处方剂量超过三十天部分的药品费用；
- （6） 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、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的相关费用；
- （7） 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、治疗性功能障碍相关费用；
- （8） 生长发育相关治疗及检查费，包括但不限于激素治疗费用、免疫治疗费用；
- （9） 预防、康复、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的医疗费用；
- （10） 眼镜、隐形眼镜、义齿以及助听器等各种康复性器具费用；
- （11） 医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展问题、情绪管理问题等）相关费用；
- （12） 基因咨询、筛查、检查和治疗的相关费用；仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的试验性治疗相关费用；成瘾性症状治疗相关费用；功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）相关费用；
- （13） 抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方的费用，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费；
- （14） 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费用；
- （15） 采用未被治疗所在地政府批准的治疗所发生的费用；未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或器械的费用；
- （16） 各类医疗鉴定费用，包括但不限于**医疗事故**（见 8.42）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；
- （17） 因**职业病**（见 8.43）、医疗事故导致的医疗费用。

3.

我们提供的健康管理服务

这部分讲的是我们提供的健康管理服务

- 3.1 **健康管理服务** 在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务：
- （1） 健康咨询；
 - （2） 就医服务。
- 健康管理服务的详细内容详见健康管理服务手册。
- 我们会根据服务内容的变更或扩展对健康管理服务手册进行调整，健康管理服务手册以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的为准。**

4. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 8.44）交纳保险费。
- 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内补交保险费。
- 如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。**
- 如果您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内未交纳保险费，则本合同自上述期限届满之日的 24 时起终止，但本合同另有约定的除外。**
- 4.2 **不保证续保** 本合同保险期间为 1 年，不保证续保。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。
- 保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明，该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保，均按前述规则类推。
- 如果我们作出不同意您重新投保的决定，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。**
- 当发生下列情形之一时，我们不再接受重新投保：**
- （1） 被保险人的年龄超过 70 周岁（见 8.45）；
 - （2） 因条款所列其他情况导致本合同终止；
 - （3） 本产品统一停售。

5. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 5.1 **受益人** 除另有约定外，本合同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 10 日内通知我们。**故意或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应当及时知道保险事故发生或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** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 门急诊医疗保险金申请** 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- （1） 申请人的**有效身份证件**（见 8.46）；
 - （2） 我们认可的医疗机构出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及与该疾病诊断相关的门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告；
 - （3） 我们认可的医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们留存其原件；
 - （4） 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；
 - （5） 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 特别注意事项** 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的证明和资料。
- 5.4 **保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 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。
- 我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 8.47）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。
- 我们在收到领取保险金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，将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。
- 对于我们或我们授权的服务商已经直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。**
- 我们或我们授权的服务商支付了应由被保险人自行负担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用）和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用，被保险人或受益人应当将上述相应款项及时退还给我们或我们授权的服务商。**
- 5.5 **诉讼时效** 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

6. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一定损失

-
- 6.1 **犹豫期** 自您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将

向您无息退还保险费。

解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供您的有效身份证件及您所交保险费的发票。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**

- 6.2 您解除合同的
手续及风险
- 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**未到期净保险费**（见 8.48）。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

7. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 7.1 合同构成
- 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 7.2 合同成立及生效
- 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。我们在本合同成立，收取保险费并签发保险单后，自保险单载明的本合同生效日零时开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 7.3 投保年龄
- 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 7.4 家庭保单
- 您可以为您和您的家庭成员**同时投保**（见 8.49）本合同，形成家庭保单。**除另有约定外，家庭成员指投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。**
- 我们不接受非同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。**
- 7.5 明确说明与如实告知
- 订立本合同时，我们应当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，我们在订立合同时应当在投保单或保险单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询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，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，但应当向您退还保险费。**
- 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。

7.6	我们合同解除权的限制	前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
7.7	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我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未满期净保险费。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“我们合同解除权的限制”的约定； (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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付； (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，我们向您无息退还多收的保险费。
7.8	投保身份的变更	如果被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份发生了变更，您须在重新投保本合同时变更被保险人的投保身份，且须于本合同保险期间届满前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您的投保身份变更申请，您须自投保身份变更后的首个重新投保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，投保身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。
7.9	未还款项	我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
7.10	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，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
7.11	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果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、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
7.12	争议处理	本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
7.13	合同终止	发生下列情况之一时，本合同终止： (1) 被保险人身故； (2) 在本合同有效期内解除本合同； (3) 本合同保险期间届满； (4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

8.

释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

-
- | | | |
|-----|------------------|---|
| 8.1 | 我们认可的医疗机构 | <p>指我们指定的医院（注①），以及满足下列所有条件的医院：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院；（2） 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施；（3） 全天 24 小时有合格的医师和护士（见 8.50）驻院提供医疗和护理服务。 <p>我们认可的医疗机构不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。</p> <p>对于保障计划表中的计划一和计划二，我们认可的医疗机构范围仅限以上医院的普通部。</p> <p>对于保障计划表中的计划三和计划四，我们认可的医疗机构范围为以上医院的普通部和特需部（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、A 等病房、国际医疗中心、VIP 部）。</p> <p>当被保险人因意外伤害须急救时不受上述限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入我们认可的医疗机构治疗。</p> <p>注：① 以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的“《信美相互互联网医家医门急诊医疗保险》指定医院目录”为准。</p> |
| 8.2 | 意外伤害 | <p>指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。</p> <p>猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院或医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。</p> |
| 8.3 | 门急诊治疗 | <p>指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。</p> |
| 8.4 | 基本医疗保险 | <p>指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。</p> |
| 8.5 | 公费医疗 | <p>公费医疗制度，是国家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。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。</p> |
| 8.6 | 政府主办补充医疗 | <p>包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。</p> |
| 8.7 | 合理且必需 | <p>指符合通常惯例且医学必需。</p> |

符合通常惯例指医疗费用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。

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) 由医生开具的项目；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、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权威医学专家进行审核鉴定。

8.8	挂号费	指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。
8.9	诊察费	指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
8.10	治疗费	指在门急诊就医期间由医生或护士以治疗疾病为目的对被保险人进行的除手术外的各种必要的治疗项目而发生的合理的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医疗机构的费用项目划分为准。
8.11	药品费	指被保险人实际发生的合理且必需的由医生开具的具有国务院药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括下列药品费用： (1) 单方或复方中主要起营养滋补作用的中草药类，如：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等； (2) 单方或复方中部分可以入药的动物及动物脏器，如：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等； (3) 美容和减肥药品； (4) 免疫功能调节类药品； (5) 预防类药品； (6) 营养补充类药品，保健食品及用品。
8.12	检查检验费	指被保险人实际发生的，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 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。
8.13	手术费	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测

费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

- | | | |
|------|--------------------------|---|
| 8.14 | 非正式住院的
留院观察费用 | 指不需要办理出入院手续，在门诊观察室或使用病房或床位来监测被保险人的身体情况，并在留院观察期间为被保险人提供必要的医疗干预措施所产生的费用，包括监护、静脉注射、护理及其他留院观察期间的医疗处置行为等产生的费用。 |
| 8.15 | 物理治疗 | 指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等，符合全国医疗服务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。 |
| 8.16 | 职业治疗 | 指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。 |
| 8.17 | 语言治疗 | 指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。 |
| 8.18 | 正骨治疗 | 指通过拔伸、复位、对正等手法，采用小夹板外固定方式，治疗骨折、关节脱位等运动系统疾病的一种中医治疗方法。 |
| 8.19 | 针灸治疗 | 指针灸法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。 针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。 |
| 8.20 | 耐用医疗设备
费 | 指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。 |
| 8.21 | 中草药 | <p>指中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 单方或复方中主要起营养滋补作用的中草药类，如：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（2） 单方或复方中部分可以入药的动物及动物脏器，如：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；（3） 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、中药熏蒸。 |
| 8.22 | 牙科意外伤害
医疗费用 | 指被保险人在意外事故发生后十四日内，因该意外事故导致的牙齿损伤而接受的清创、止血、止痛、拔残根的门诊急诊治疗费用， 不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用。 |
| 8.23 | 临终关怀费 | 指被保险人因达到疾病的终末期状态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，而在我们认可的医疗机构仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的门诊急诊医疗费用。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身故。

8.24	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书或病历等，则以上述文件内容为准。
8.25	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
8.26	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。
8.27	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生保险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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.28	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1） 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书； （2） 驾驶与合法有效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） 驾驶证已过有效期。
8.29	无合法有效行驶证	指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一： （1） 未办理行驶证或行驶证在申办过程中； （2） 机动车行驶证被依法注销登记； （3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。
8.30	机动车	指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
8.31	既往症	指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
8.32	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。
8.33	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。
8.34	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》	《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。

第十次修订版
(ICD-10)

- 8.35 **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。
- 8.36 **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。
- 8.37 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.38 **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。
- 8.39 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.40 **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。
- 8.41 **非意外事故所致的整容费用** 指包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除发生的医疗费用；对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除产生的医疗费用；纹身去除、皮肤变色的治疗或手术发生的医疗费用；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸、变性发生的医疗费用；矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目发生的医疗费用，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用；代谢综合征相关治疗发生的医疗费用；健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）发生的医疗费用。
- 8.42 **医疗事故** 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、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 8.43 **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。
- 8.44 **保险费约定交纳日** 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。
- 8.45 **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。

8.46	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件, 如: 居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
8.47	复利	本合同采用日复利, 即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \cdots \times (1+r_n)$; 式中 A 代表本金与利息之和, P 代表本金, r_i 代表第 i 日的利率, n 代表日数。
8.48	未满期净保险费	如果您选择一次性交纳保险费, 本合同未满期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$。其中, GP 为您已交纳的本合同的保险费, m 指本合同保险期间内所包含的天数, n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数 (不足一天的按一天计)。 如果您选择分期交纳保险费, 本合同未满期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-35\%) \times (1-n^* \div m^*)$。其中, GP^* 为您已交纳的当期保险费, m^* 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日 (不含) 之间所包含的天数, n^* 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数 (不足一天的按一天计)。 如果我们已经向受益人给付过保险金, 则本合同的未满期净保险费减少为 0。
8.49	同时投保	指同一投保人同时为两名及以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。
8.50	护士	指在中华人民共和国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

附表一：

保障计划表

单位：人民币元

计划				计划一	计划二	计划三	计划四
保险期间内赔付限额				1 万	1.5 万	2 万	3.5 万
我们认可的医疗机构范围				二级及以上公立医院普通部、指定医院普通部		二级及以上公立医院普通部/特需部、指定医院普通部/特需部	
次免赔额				可选 0 或 100			
给付比例				100% （如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份就诊并结算，给付比例为60%）			
各项保险责任的赔付限额	门急诊医疗保险金	挂号费和诊察费	次限额	300		500	
		治疗费	年限额	同赔付限额			
		药品费	年限额	同赔付限额	1 万	同赔付限额	3 万
		检查检验费	年限额	同赔付限额			
		手术费	年限额	同赔付限额			
		非正式住院的留院观察费用	年限额	同赔付限额			
		理疗费	最高给付次数	10 次	12 次	10 次	12 次
			年限额	2000	2400	4000	4800
		耐用医疗设备费	年限额	0	同赔付限额		
		中医治疗费	最高给付次数	10 次	12 次	15 次	15 次
			年限额	1000	1200	2000	2000
		牙科意外伤害医疗费用	年限额	同赔付限额			
		临终关怀费	年限额	0		同赔付限额	



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网医家医特定疾病药械医疗保险条款

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.4
- ❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们退还您所交纳的全部保险费.....6.1
- ❖ 您有解除合同的权力.....6.2
- ❖ 您可以为您和您的家庭成员投保家庭保单.....7.4

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.7
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....5.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.2
- ❖ 您有如实告知的义务.....7.5
- ❖ 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.....8

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. 我们保什么	5.2 保险事故通知	8.2 恶性肿瘤——重度
1.1 保险金额	5.3 保险金申请	8.3 意外伤害
1.2 保险期间	5.4 保险金给付	8.4 我们认可的医院
1.3 等待期	5.5 诉讼时效	8.5 合理且必需
1.4 保险责任	6. 如何退保	8.6 专科医生
1.5 给付比例	6.1 犹豫期	8.7 我们认可的药店
1.6 保险金计算方法	6.2 您解除合同的手续及风险	8.8 指定医疗机构
1.7 补偿原则	7. 其他需要关注的事项	8.9 基本医疗保险
1.8 恶性肿瘤——重度特定药品 购药流程	7.1 合同构成	8.10 公费医疗
1.9 临床急需进口特定药品购药 流程	7.2 合同成立及生效	8.11 政府主办补充医疗
1.10 进口特定医疗器械治疗申请 流程	7.3 投保年龄	8.12 有效身份证件
2. 我们不保什么	7.4 家庭保单	8.13 既往症
2.1 责任免除	7.5 明确说明与如实告知	8.14 遗传性疾病
3. 我们提供的健康管理服务	7.6 我们合同解除权的限制	8.15 先天性畸形、变形或染色 体异常
3.1 健康管理服务	7.7 年龄错误	8.16 《疾病和有关健康问题的 国际统计分类》第十 次修订版（ICD-10）
4. 如何交纳保险费	7.8 投保身份的变更	8.17 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
4.1 保险费的交纳	7.9 未还款项	8.18 醉酒
4.2 不保证续保	7.10 合同内容变更	8.19 斗殴
5. 如何领取保险金	7.11 联系方式变更	8.20 毒品
5.1 受益人	7.12 争议处理	
	7.13 合同终止	
	8. 释义	
	8.1 初次确诊	

- 8.21 酒后驾驶
- 8.22 无合法有效驾驶证驾驶
- 8.23 无合法有效行驶证
- 8.24 机动车
- 8.25 耐药
- 8.26 保险费约定交纳日
- 8.27 周岁
- 8.28 复利
- 8.29 未满期净保险费
- 8.30 同时投保
- 8.31 组织病理学检查
- 8.32 《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）
- 8.33 TNM 分期
- 8.34 甲状腺癌的 TNM 分期

信美人寿相互保险社

信美相互互联网医家医特定疾病药械医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网医家医特定疾病药械医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-------|-------------------|--|
| 1.1 | 保险金额 | 本合同的保险金额为 200 万元。 |
| 1.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。 |
| 1.3 | 等待期 | <p>除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内初次确诊（见 8.1）患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度（见 8.2）或非因意外伤害（见 8.3）导致的本合同附表一所列的进口特定医疗器械清单中的指定适应症，因该疾病导致的保险事故无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任，但向您无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。</p> <p>被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> |
| 1.4 | 保险责任 | 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任： |
| 1.4.1 | 恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金 | <p>被保险人在等待期后经我们认可的医院（见 8.4）初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度，对于治疗该恶性肿瘤——重度发生的合理且必需（见 8.5）的恶性肿瘤——重度特定药品费用，我们按照本合同 1.6 条约定的保险金计算方法计算并给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金。</p> <p>我们承担的恶性肿瘤——重度特定药品费用须同时满足以下条件：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）该药品处方须由我们认可的医院的专科医生（见 8.6）开具且符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；（2）该药品属于本合同附表二所列的恶性肿瘤——重度特定药品清单；（3）该药品是在我们认可的医院或我们认可的药店（见 8.7）购买的药品；（4）在我们认可的药店购买的药品须符合本合同 1.8 条约定的恶性肿瘤——重度特定药品购药流程；（5）每次的处方剂量不超过 30 日。 <p>若被保险人在等待期后经我们认可的医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度并接受治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人延续至初次确诊恶性肿瘤——重度之日次日起 1 年内的治疗，我们仍在保险金额范围内继续承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。对于被保险人延续至初次确诊恶性肿瘤——重度之日次日起 1 年后的治疗，我们不再</p> |

承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。

**1.4.2 临床急需进口
特定药品费用
保险金**

被保险人在等待期后经我们认可的医院或**指定医疗机构**（见 8.8）初次确诊患有本合同所定义的**恶性肿瘤——重度**，对于治疗该**恶性肿瘤——重度**发生的合理且必需的**临床急需进口特定药品费用**，我们按照本合同 1.6 条约定的**保险金计算方法**计算并给付**临床急需进口特定药品费用保险金**。

我们承担的临床急需进口特定药品费用须同时满足以下条件：

- （1） 该药品处方须由指定医疗机构的专科医生开具且符合药品说明书中所列明的适应症及用法用量；**
- （2） 该药品属于本合同附表三所列的临床急需进口特定药品清单；**
- （3） 该药品是在指定医疗机构购买的药品；**
- （4） 该药品须符合本合同 1.9 条约定的临床急需进口特定药品购药流程；**
- （5） 每次的处方剂量不超过 30 日。**

若被保险人在等待期后经我们认可的医院或指定医疗机构初次确诊患有本合同所定义的**恶性肿瘤——重度**并接受治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人延续至初次确诊**恶性肿瘤——重度**之日次日起 1 年内的治疗，我们仍在保险金额范围内继续承担给付**临床急需进口特定药品费用保险金**的责任。**对于被保险人延续至初次确诊恶性肿瘤——重度之日次日起 1 年后的治疗，我们不再承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。**

**1.4.3 进口特定医疗
器械费用保险
金**

被保险人经我们认可的医院或指定医疗机构初次确诊因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院或指定医疗机构初次确诊非因意外伤害导致的本合同附表一所列的**进口特定医疗器械清单**中的**指定适应症**，且经指定医疗机构的专科医生诊断必须使用该**指定适应症**在本合同附表一中对应的**进口特定医疗器械**的，对于治疗该**指定适应症**发生的合理且必需的**进口特定医疗器械费用**，我们按照本合同 1.6 条约定的**保险金计算方法**计算并给付**进口特定医疗器械费用保险金**。

我们承担的进口特定医疗器械费用须同时满足以下条件：

- （1） 该进口特定医疗器械处方须由指定医疗机构的专科医生开具，且符合本合同附表一所列的进口特定医疗器械清单中的适应症范围；**
- （2） 该进口特定医疗器械属于本合同附表一所列的进口特定医疗器械清单；**
- （3） 该进口特定医疗器械是在指定医疗机构购买的进口特定医疗器械；**
- （4） 该进口特定医疗器械须符合本合同 1.10 条约定的进口特定医疗器械治疗申请流程；**
- （5） 本合同附表一所列的每种进口特定医疗器械的赔付以 1 次为限。**

若被保险人经我们认可的医院或指定医疗机构初次确诊因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院或指定医疗机构初次确诊非因意外伤害导致的本合同附表一所列的**进口特定医疗器械清单**中的**指定适应症**，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次治疗在其保险期间届满日次日起 30 日内发生的**进口特定医疗器械费用**，我们仍在保险金额范围内继续承担给付**进口特定医疗器械费用保险金**的责任。**对于被保险人延续至保险期间届满日次日起 30 日后的治疗，我们不再承担给付进口特定医疗器械费用保险金的责任。**

我们累计给付的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金、临床急需进口特定药品费用保险金以及进口特定医疗器械费用保险金之和以本合同的保险金额为限，当累计给付的各项保险金之和达到本合同的保险金额时，本合同终止。

- 1.5

给付比例

本合同的给付比例为 100%，如果被保险人以参加**基本医疗保险**（见 8.9）、**公费医疗**（见 8.10）或**政府主办补充医疗**（见 8.11）的身份投保，且本合同附表所列的恶性肿瘤——重度特定药品、临床急需进口特定药品或进口特定医疗器械已经被纳入当地基本医疗保险目录，但被保险人未从基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗中获得费用补偿，给付比例为 60%。
- 1.6

保险金计算方法

我们按下列公式计算应给付的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金、临床急需进口特定药品费用保险金和进口特定医疗器械费用保险金。

应给付的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金=（本合同保险责任范围内的恶性肿瘤——重度特定药品费用 - 被保险人从其他途径获得的恶性肿瘤——重度特定药品费用补偿）× 给付比例

应给付的临床急需进口特定药品费用保险金=（本合同保险责任范围内的临床急需进口特定药品费用 - 被保险人从其他途径获得的临床急需进口特定药品费用补偿）× 给付比例

应给付的进口特定医疗器械费用保险金=（本合同保险责任范围内的进口特定医疗器械费用 - 被保险人从其他途径获得的进口特定医疗器械费用补偿）× 给付比例

其中，被保险人从其他途径获得的恶性肿瘤——重度特定药品费用补偿、临床急需进口特定药品费用补偿、进口特定医疗器械费用补偿包括但不限于从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等途径获得的恶性肿瘤——重度特定药品费用补偿、临床急需进口特定药品费用补偿、进口特定医疗器械费用补偿。
- 1.7

补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的保险责任范围内的恶性肿瘤——重度特定药品费用、临床急需进口特定药品费用、进口特定医疗器械费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等）获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出的保险金之和超过了被保险人实际发生的恶性肿瘤——重度特定药品费用、临床急需进口特定药品费用、进口特定医疗器械费用，我们将按被保险人实际发生的恶性肿瘤——重度特定药品费用、临床急需进口特定药品费用、进口特定医疗器械费用扣除从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的恶性肿瘤——重度特定药品费用、临床急需进口特定药品费用、进口特定医疗器械费用。
- 1.8

恶性肿瘤——重度特定药品购药流程

被保险人在等待期后经我们认可的医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度，在该恶性肿瘤——重度的治疗过程中，根据我们认可的医院的专科医生开具的用于治疗该恶性肿瘤——重度的药品处方，如果被保险人在我们认可的药店购买药品处方中所列明的药品，且该药品属于本合同附表二所列的恶性肿瘤——重度特定药品清单，须按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取或送药上门：

(1) 购药申请

受益人作为申请人**须在购买恶性肿瘤——重度特定药品前向我们提交恶性肿瘤——重度特定药品购药申请**，并按照我们的要求提交相关申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、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。

如果申请人未提交购药申请或申请审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。

(2) 药品处方审核

申请人提交购药申请材料后，我们对被保险人的药品处方进行审核。申请人购药申请时提交的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开具的，我们有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。

(3) 药品自取或送药上门

药品处方经审核通过后，申请人须在我们认可的药店购药，申请人可以选择到店自取或送药上门服务预约，取药时需提供有效药品处方和被保险人的**有效身份证件**（见 8.12）。

申请人通过我们认可的药店购买符合本合同附表二所列药品清单的药品，将由我们与我们授权的服务商直接结算我们应付部分的恶性肿瘤——重度特定药品费用，申请人无需支付该部分费用且我们不再接受申请人对该部分保险金的申请，但申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

1.9 临床急需进口特定药品购药流程

被保险人在等待期后经我们认可的医院或指定医疗机构初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度，须按照以下流程进行购药申请、进口药品适用性初审、指定医疗机构病情诊断及临床急需进口特定药品申请、临床急需进口特定药品治疗：

(1) 购药申请

受益人作为申请人**须在购买临床急需进口特定药品前向我们提交临床急需进口特定药品购药申请**，并按照我们的要求提交相关材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、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。

如果申请人未提交购药申请或申请审核未通过，我们不承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

(2) 进口药品适用性初审

申请人提交购药申请材料后，我们将按照本合同约定的保险责任对申请人进行进口药品适用性初审。该适用性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情和基因检测报告等材料进行审慎评估。申请人购药申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持使用进口药品，或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进口药品处方开具的，我们有权要求申请人补充其他与进口药品适用性初审相关的材料。

如果申请人的进口药品适用性初审未通过，我们不承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

(3) 指定医疗机构病情诊断及临床急需进口特定药品申请

进口药品适用性初审通过后，指定医疗机构的专科医生将对被保险人进行病情诊断。指定医疗机构的专科医生确认该进口药品是临床急需的，将提请国家药监局或国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准。

如果指定医疗机构提出的进口药品申请未获批准，我们不承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

(4) 临床急需进口特定药品治疗

指定医疗机构病情诊断及临床急需进口特定药品申请通过后，申请人自行至指定医疗机构接受临床急需进口特定药品治疗。

1.10 进口特定医疗器械治疗申请流程

被保险人经我们认可的医院或指定医疗机构初次确诊因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院或指定医疗机构初次确诊非因意外伤害导致的本合同附表一所述的进口特定医疗器械清单中的指定适应症，须按照以下流程进行购买申请、材料审核、指定医疗机构病情诊断及进口特定医疗器械申请、进口特定医疗器械治疗：

(1) 购买申请

受益人作为申请人**须在购买进口特定医疗器械前向我们提交进口特定医疗器械购买申请**，并按照要求提交相关材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告及其他所需要的医学材料。

如果申请人未提交购买申请或申请审核未通过，我们不承担给付进口特定医疗器械费用保险金的责任。

(2) 材料审核

申请人提交购买申请材料后，我们对申请人提交的资料进行材料审核。申请人购买申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持材料审核要求的，或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进口特定医疗器械使用的，我们有权要求申请人补充其他与材料审核相关的医学材料。

如果申请人的材料审核未通过，我们不承担给付进口特定医疗器械费用保险金的责任。

(3) 指定医疗机构病情诊断及进口特定医疗器械申请

材料审核通过后，指定医疗机构的专科医生将对被保险人进行病情诊断。指定医疗机构的专科医生确认该进口特定医疗器械是临床急需的，将提请国家药监局或国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准。

如果指定医疗机构提出的进口特定医疗器械申请未获批准，我们不承担给付进口特定医疗器械费用保险金的责任。

(4) 进口特定医疗器械治疗

指定医疗机构病情诊断及进口特定医疗器械申请通过后，申请人自行至指定医疗机构接受进口特定医疗器械治疗。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤——重度特定药品费用、临床急需进口特定药品费用或进口特定医疗器械费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在首次投保或非连续投保前所患**既往症**（见 8.13）（但投保时如实告知且我们同意承担保险责任的既往症除外）及本合同中载明的除外疾病；
- (2) 被保险人患**遗传性疾病**（见 8.14），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.15）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见 8.16））；
- (3) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.17）；
- (4) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (5) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (6) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (7) 被保险人**醉酒**（见 8.18），**斗殴**（见 8.19），服用、吸食或注射**毒品**（见 8.20），未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.21）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.22），或驾驶**无合法有效行驶证**（见 8.23）的**机动车**（见 8.24）；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 不符合国家《临床技术规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或器械；
- (12) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果；
- (13) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤——重度（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》第十次修订版（ICD-10）为准）或本合同附表一所列的进口特定医疗器械清单中的指定适应症引起的治疗；
- (14) 被保险人已经对申请购买的药品产生**耐药**（见 8.25）性后仍继续购买该药品；
- (15) 恶性肿瘤——重度特定药品处方的开具与国务院药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症或用法用量不符；
- (16) 临床急需进口特定药品处方的开具与该药品出口地区管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症或用法用量不符；
- (17) 进口特定医疗器械处方的开具与该医疗器械出口地区管理部门批准的适用范围或使用条件不符。

3. 我们提供的健康管理服务

这部分讲的是我们提供的健康管理服务

3.1 健康管理服务 在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务：

- (1) 健康咨询；
- (2) 就医服务。

健康管理服务的详细内容详见健康管理服务手册。

我们会根据服务内容的变更或扩展对健康管理服务手册进行调整，健康管理服务手册以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的为准。

4. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

4.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 8.26）交纳保险费。

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内补交保险费。

如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。

如果您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内未交纳保险费，则本合同自上述期限届满之日的 24 时起终止，但本合同另有约定的除外。

4.2 不保证续保 本合同保险期间为 1 年，不保证续保。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。

保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明，该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保，均按前述规则类推。

如果我们作出不同意您重新投保的决定，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。

当发生下列情形之一时，我们不再接受重新投保：

- (1) 被保险人的年龄超过 100 周岁（见 8.27）；
- (2) 因条款所列其他情况导致本合同终止；
- (3) 本产品统一停售。

5. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

5.1 受益人 除另有约定外，本合同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 10 日内通知我们。故意或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应当及时知道保险事故发生或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	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
	恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金申请	受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件： （1） 申请人的有效身份证件； （2） 我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及我们认可的医院出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告； （3） 我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们认可的药店出具的药品费用清单、药品费用发票，我们留存其原件； （4） 我们认可的医院的专科医生出具的药品处方； （5） 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件； （6） 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
	临床急需进口特定药品费用保险金和进口特定医疗器械费用保险金申请	受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件： （1） 申请人的有效身份证件； （2） 指定医疗机构的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及我们认可的医院或指定医疗机构出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告； （3） 指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们留存其原件； （4） 指定医疗机构的专科医生出具的药品或器械处方； （5） 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件； （6） 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
	特别注意事项	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的证明和资料。
5.4	保险金给付	我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 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。 我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按复利（见 8.28）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。 我们在收到领取保险金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，将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。

对于我们或我们授权的服务商已经直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

我们或我们授权的服务商支付了应由被保险人自行负担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用）和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用，被保险人或受益人应当将上述相应款项及时退还给我们或我们授权的服务商。

- 5.5 **诉讼时效** 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

6. **如何退保**

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一定损失

- 6.1 **犹豫期** 自您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将向您无息退还保险费。

解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供您的有效身份证件及您所交保险费的发票。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**

- 6.2 **您解除合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费**（见 8.29）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7. **其他需要关注的事项**

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 7.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

- 7.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。我们在本合同成立，收取保险费并签发保险单后，自保险单载明的本合同生效日零时开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。

- 7.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

- 7.4 **家庭保单** 您可以为您和您的家庭成员**同时投保**（见 8.30）本合同，形成家庭保单。**除另有约定外，家庭成员指投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您**

的子女。

我们不接受非同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。

- 7.5 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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，我们在订立合同时应当在投保单或保险单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询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，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，但应当向您退还保险费。**
- 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。
- 7.6 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.7 **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我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未到期净保险费。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“我们合同解除权的限制”的约定；**
 - (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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付；**
 - (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，我们向您无息退还多收的保险费。**
- 7.8 **投保身份的变更** 如果被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份发生了变更，**您须在重新投保本合同时变更被保险人的投保身份，且须于本合同保险期间届满前 30 日内通知我们。**我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您的投保身份变更申请，**您须自投保身份变更后的首个重新投保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，投保身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。**
- 7.9 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

- 7.10 **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，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.11 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果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、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**
- 7.12 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 7.13 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：
- （1） 被保险人身故；
 - （2） 在本合同有效期内解除本合同；
 - （3） 本合同保险期间届满；
 - （4） 因本合同其他条款约定情形而终止。

8. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

- 8.1 **初次确诊** 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，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**
- 8.2 **恶性肿瘤——重度** 本合同所定义的恶性肿瘤——重度指如下约定的疾病。
- 恶性肿瘤——重度为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。被保险人确诊如下恶性肿瘤——重度必须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。
- 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 8.31）（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）（见 8.32）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**（见 8.33）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见 8.34 甲状腺

癌的 TNM 分期);

- (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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

8.3	意外伤害	指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院或医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。
8.4	我们认可的医院	指中华人民共和国境内 (港、澳、台地区除外) 的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
8.5	合理且必需	指符合通常惯例且医学必需。 符合通常惯例指医疗费用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。 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) 由医生开具的项目; (4) 非试验性的、非研究性的项目，但有证据证明被保险人治疗获益的除外; (5) 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。 对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、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权威医学专家进行审核鉴定。
8.6	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。

8.7	我们认可的药店	我们认可的药店须同时满足以下条件： (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) 提供专业的特定药品资讯、患者教育、追踪随访服务； (4) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。
8.8	指定医疗机构	指本合同附表四所列的指定医疗机构清单中的指定医疗机构。
8.9	基本医疗保险	指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
8.10	公费医疗	公费医疗制度，是国家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。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。
8.11	政府主办补充医疗	包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
8.12	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
8.13	既往症	指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
8.14	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。
8.15	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。
8.16	《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。
8.17	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。
8.18	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院

的诊断书或病历等，则以上述文件内容为准。

- 8.19 **斗殴** 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 8.20 **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。
- 8.21 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生保险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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.22 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与合法有效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) 驾驶证已过有效期。
- 8.23 **无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或行驶证在申办过程中；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。
- 8.24 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.25 **耐药** 指以下两种情况之一：
(1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；
(2) 非实体肿瘤在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构（包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。
- 8.26 **保险费约定交纳日** 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。
- 8.27 **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。

8.28	复利	本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \cdots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
8.29	未到期净保险费	如果您选择一次性交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 指本合同保险期间内所包含的天数，n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。 如果您选择分期交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-35\%) \times (1-n^* \div m^*)$。其中，GP* 为您已交纳的当期保险费，m* 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数，n* 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。 如果我们已经向受益人给付过保险金，则本合同的未到期净保险费减少为 0。
8.30	同时投保	指同一投保人同时为两名及以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。
8.31	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。
8.32	《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）	《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。
8.33	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。
8.34	甲状腺癌的 TNM 分期	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≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 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≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 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_{4b}: 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_x: 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

pN_{1a}: 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_{1b}: 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。

附表一：

进口特定医疗器械清单

序号	产品类型	产品名称	厂商	指定适应症
1	乳房填充物	人工乳房植入体 (Siltex Gel Breast Implant)	强生-MENTOR	适应症：乳腺癌 适用条件：进行了乳房恶性肿瘤根治切除术的乳房重建。
2	膝关节置换-初次	Attune Anatomic Patella	强生-Depuy	适应症：先前植入体失败而导致严重疼痛或严重的关节残疾 适用条件：适用于由于先前植入体失败而导致严重疼痛或严重的关节残疾的患者的全膝关节置换。
3	髋关节置换-复杂初次	Corail 长柄	强生-Depuy	适应症：血管坏死和股骨骨折不连导致髋关节的结构破坏 适用条件：S-ROM 股骨柄适用于髋关节置换手术，血管坏死和股骨骨折不连导致髋关节的结构破坏，引起严重疼痛和残疾患者进行的全髋关节置换手术。
4	髋关节置换-复杂初次	S-ROM 组配式股骨柄	强生-Depuy	适应症：血管坏死和股骨骨折不连导致髋关节的结构破坏 适用条件：S-ROM 股骨柄适用于髋关节置换手术，血管坏死和股骨骨折不连导致髋关节的结构破坏，引起严重疼痛和残疾患者进行的全髋关节置换手术。

注：我们会根据实际情况对上述清单进行调整，以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的“《信美相互互联网医家医特定疾病药械医疗保险》进口特定医疗器械、恶性肿瘤——重度特定药品、临床急需进口特定药品及指定医疗机构清单”为准。

附表二：

恶性肿瘤——重度特定药品清单

序号	商品名	通用名
1	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片
2	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片
3	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片
4	安可达	贝伐珠单抗注射液
5	安维汀	贝伐珠单抗注射液
6	达攸同	贝伐珠单抗注射液
7	赛可瑞	克唑替尼胶囊
8	特罗凯	盐酸厄洛替尼片
9	飞尼妥	依维莫司片
10	易瑞沙	吉非替尼片
11	伊瑞可	吉非替尼片
12	科愈新	吉非替尼片
13	吉至	吉非替尼片
14	凯美纳	盐酸埃克替尼片
15	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊
16	赞可达	塞瑞替尼胶囊
17	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液
18	欧狄沃	纳武单抗注射液
19	可瑞达	帕博利珠单抗注射液
20	福可维	盐酸安罗替尼胶囊
21	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片
22	施达赛	达沙替尼片
23	依尼舒	达沙替尼片
24	格列卫	甲磺酸伊马替尼片
25	格尼可	甲磺酸伊马替尼片
26	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片
27	昕维	甲磺酸伊马替尼片
28	达希纳	尼洛替尼胶囊
29	美罗华	利妥昔单抗注射液
30	汉利康	利妥昔单抗注射液
31	达伯华	利妥昔单抗注射液
32	万珂	注射用硼替佐米
33	昕泰	注射用硼替佐米
34	益久	注射用硼替佐米
35	千平	注射用硼替佐米
36	齐普乐	注射用硼替佐米
37	亿柯	伊布替尼胶囊
38	英立达	阿昔替尼片
39	维全特	培唑帕尼片
40	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片

序号	商品名	通用名
41	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片
42	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片
43	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊
44	佐博伏	维莫非尼片
45	拓益	特瑞普利单抗注射液
46	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片
47	爱博新	哌柏西利胶囊
48	帕捷特	帕妥珠单抗注射液
49	赫赛汀	曲妥珠单抗注射液
50	汉曲优	曲妥珠单抗注射液
51	利普卓	奥拉帕利片
52	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片
53	赛普汀	注射用伊尼妥单抗
54	爱必妥	西妥昔单抗注射液
55	拜万戈	瑞戈非尼片
56	爱优特	呋喹替尼胶囊
57	瑞复美	来那度胺胶囊
58	安显	来那度胺胶囊
59	齐普怡	来那度胺胶囊
60	立生	来那度胺胶囊
61	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊
62	恩莱瑞	伊沙佐米枸橼酸伊沙佐米胶囊
63	达伯舒	信迪利单抗注射液
64	泰欣生	尼妥珠单抗注射液
65	多泽润	达可替尼片
66	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗
67	泽珂	醋酸阿比特龙片
68	欣杨	醋酸阿比特龙片
69	艾森特	醋酸阿比特龙片
70	晴可舒	醋酸阿比特龙片
71	卓容	醋酸阿比特龙片
72	爱谱沙	西达本胺片
73	英飞凡	度伐利尤单抗注射液
74	百泽安	替雷利珠单抗注射液
75	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊
76	迈吉宁	曲美替尼片
77	兆珂	达雷妥尤单抗注射液
78	安森珂	阿帕他胺片
79	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片
80	安可坦	恩扎卢胺软胶囊
81	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊
82	安加维	地舒单抗注射液
83	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片
84	安适利	注射用维布妥昔单抗

序号	商品名	通用名
85	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗
86	贺丽安	马来酸奈拉替尼片
87	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液
88	爱普盾	肿瘤电场治疗
89	捷恪卫	磷酸芦可替尼片
90	芙仕得	氟维司群注射液
91	晴可依	氟维司群注射液
92	达珂	氟维司群注射液
93	晴唯可	注射用地西他滨
94	昕美	注射用地西他滨
95	思达欣	注射用地西他滨
96	康达莱	注射用地西他滨
97	奥地西	注射用地西他滨
98	利卡汀	碘[131I]美妥昔单抗注射液
99	存达	注射用盐酸苯达莫司汀
100	乐唯欣	注射用盐酸苯达莫司汀
101	维达莎	注射用阿扎胞苷
102	维首	注射用阿扎胞苷
103	注射用阿扎胞苷	注射用阿扎胞苷
104	百悦泽	泽布替尼胶囊
105	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊
106	苏泰达	索凡替尼胶囊
107	反映亭	沙利度胺片
108	爱然	沙利度胺胶囊
109	宜诺凯	奥布替尼片
110	唯择	阿贝西利片
111	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片
112	百汇泽	帕米帕利胶囊
113	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片
114	逸沃	伊匹木单抗注射液（Y 药）
115	擎乐	瑞派替尼片
116	普吉华	普拉替尼胶囊
117	沃瑞沙	赛沃替尼片
118	奕凯达	阿基仑赛注射液
119	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液
120	择捷美	舒格利单抗注射液
121	拓益	特瑞普利单抗注射液
122	-	瑞戈非尼片
123	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗
124	优赫得	注射用德曲妥珠单抗
125	爱地希	注射用维迪西妥单抗
126	安伯瑞	布格替尼片

注:

1. **我们会根据实际情况对上述清单进行调整**，以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的“《信美相互互联网医家医特定疾病药械医疗保险》进口特定医疗器械、恶性肿瘤——重度特定药品、临床急需进口特定药品及指定医疗机构清单”为准；
2. 药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险特定药品目录》的有效版本为准；
3. 上述药品的适应症以国务院药品监督管理部门批准的药品说明书为准。

附表三：

临床急需进口特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂商
1	Daurismo	格拉吉布片	辉瑞
2	Tibsovo	艾伏尼布片	基石药业
3	Blenrep	玛贝妥单抗注射液	葛兰素史克
4	Lonsurf	曲氟尿苷替匹嘧啶片	大鹏药品工业株式会社
5	Mektovi	贝美替尼片	皮尔法伯
6	Minjuvi	他法西塔单抗注射液	诺诚健华
7	Calquence	阿可替尼胶囊	阿斯利康
8	Padcev	维恩妥尤单抗注射液	安斯泰来
9	TALZENNA	他拉唑帕尼片	辉瑞
10	TRUSELTIQ	英菲格拉替尼胶囊	联拓
11	Koselugo	司美替尼片	阿斯利康
12	TAZVERIK	他泽司他片	和黄医药
13	Tabrecta	卡马替尼片	诺华
14	Imjudo	替西木单抗注射液	阿斯利康
15	Bavencio	阿维鲁单抗注射液	默克/辉瑞
16	Jemperli	多斯塔利单抗注射液	葛兰素史克
17	Jelmyto	丝裂霉素注射液	UroGen Pharma,INC.
18	Jeselhy	派米司匹片	大鹏药品工业株式会社
19	Foscan	替莫泊芬注射液	佰礼医药
20	Scemblix	阿西米尼片	诺华
21	Piqray	阿培利司片	诺华
22	Rybrevant	埃万妥单抗注射液	西安杨森
23	Polivy	注射用维泊妥珠单抗	罗氏
24	DANYELZA	那昔妥单抗注射液	赛生
25	Mylotarg	吉妥珠单抗注射液	辉瑞
26	Sarclisa	艾萨妥昔单抗注射液（皮下注射）	赛诺菲
27	Tabrecta	卡马替尼片	诺华
28	Truseltiq	英菲格拉替尼胶囊	联拓
29	Piqray	阿培利司片	诺华
30	Tabrecta	卡马替尼片	诺华
31	Rozlytrek	恩曲替尼胶囊	罗氏
32	Pola	维泊妥组单抗注射液	罗氏
33	Cometriq	卡博替尼薄膜衣片	Exelixis

注：

- 我们会根据实际情况对上述清单进行调整，以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的“《信美相互互联网医家医特定疾病药械医疗保险》进口特定医疗器械、恶性肿瘤——重度特定药品、临床急需进口特定药品及指定医疗机构清单”为准；
- 上述药品的适应症以药品说明书为准。

附表四：

指定医疗机构清单

序号	指定医疗机构名称
1	上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院
2	博鳌超级医院
3	博鳌国际医院
4	博鳌恒大国际医院
5	慈铭博鳌国际医院
6	博鳌瑞达麦迪赛尔国际医疗中心
7	中国干细胞集团海南博鳌附属干细胞医院
8	海南启研医院
9	博鳌一龄生命养护中心
10	海南新生泉国际细胞治疗医院
11	博鳌乐城爱尔眼科医院
12	博鳌未来医院
13	香港大学深圳医院
14	广州现代医院
15	广州和睦家医院
16	珠海希玛林顺潮眼科医院
17	中山陈星海中西医结合医院
18	天津市肿瘤医院空港医院
19	天津医科大学总医院空港医院

注：我们会根据实际情况对上述清单进行调整，以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的“《信美相互互联网医家医特定疾病药械医疗保险》进口特定医疗器械、恶性肿瘤——重度特定药品、临床急需进口特定药品及指定医疗机构清单”为准。



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网医家医医疗保险条款

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。

您拥有的重要权益	
❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	1.6
❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们退还您所交纳的全部保险费.....	6.1
❖ 您有解除合同的权力.....	6.2
❖ 您可以为您和您的家庭成员投保家庭保单.....	7.4
您应当特别注意的事项	
❖ 本合同设有等待期.....	1.3
❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....	1.8
❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.1
❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....	5.2
❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	6.2
❖ 您有如实告知的义务.....	7.5
❖ 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. 我们保什么	6. 如何退保	9.3 专科医生
1.1 保障计划	6.1 犹豫期	9.4 初次确诊
1.2 保险期间	6.2 您解除合同的手续及风险	9.5 基本医疗保险
1.3 等待期	7. 其他需要关注的事项	9.6 公费医疗
1.4 免赔额	7.1 合同构成	9.7 政府主办补充医疗
1.5 给付比例	7.2 合同成立及生效	9.8 合理且必需
1.6 保险责任	7.3 投保年龄	9.9 住院
1.7 保险金计算方法	7.4 家庭保单	9.10 日间治疗
1.8 补偿原则	7.5 明确说明与如实告知	9.11 床位费
2. 我们不保什么	7.6 我们合同解除权的限制	9.12 陪床费
2.1 责任免除	7.7 年龄错误	9.13 膳食费
3. 我们提供的健康管理服务	7.8 保障计划的变更	9.14 医生费
3.1 健康管理服务	7.9 投保身份的变更	9.15 检查检验费
4. 如何交纳保险费	7.10 未还款项	9.16 治疗费
4.1 保险费的交纳	7.11 合同内容变更	9.17 物理治疗
4.2 宽限期	7.12 联系方式变更	9.18 职业治疗
4.3 保证续保	7.13 争议处理	9.19 语言治疗
5. 如何领取保险金	7.14 合同终止	9.20 正骨治疗
5.1 受益人	8. 特定疾病定义	9.21 针灸治疗
5.2 保险事故通知	8.1 特定疾病	9.22 护理费
5.3 保险金申请	9. 释义	9.23 手术费
5.4 保险金给付	9.1 我们认可的医疗机构	9.24 手术植入材料费
5.5 诉讼时效	9.2 意外伤害	9.25 重症监护室床位费

9.26 耐用医疗设备费	9.50 无合法有效行驶证	9.71 甲状腺癌的 TNM 分期
9.27 药品费	9.51 机动车	9.72 肢体
9.28 医疗器械费	9.52 既往症	9.73 肌力
9.29 住院外购药品费	9.53 遗传性疾病	9.74 语言能力完全丧失
9.30 临终关怀费	9.54 感染艾滋病病毒或患艾滋病	9.75 严重咀嚼吞咽功能障碍
9.31 同城救护车费	9.55 潜水	9.76 六项基本日常生活活动
9.32 化学疗法	9.56 攀岩	9.77 永久不可逆
9.33 放射疗法	9.57 武术比赛	9.78 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA)
9.34 肿瘤免疫疗法	9.58 特技表演	心功能状态分级
9.35 肿瘤内分泌疗法	9.59 探险	9.79 护士
9.36 肿瘤靶向疗法	9.60 非意外事故所致的整容费 用	
9.37 肿瘤介入疗法	9.61 医疗事故	
9.38 日间手术	9.62 职业病	
9.39 实际住院天数	9.63 保险费约定交纳日	
9.40 质子重离子放射治疗	9.64 有效身份证件	
9.41 质子重离子医疗费用	9.65 复利	
9.42 周岁	9.66 现金价值	
9.43 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10)	9.67 同时投保	
9.44 先天性畸形、变形或染色体异常	9.68 组织病理学检查	
9.45 醉酒	9.69 《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)	
9.46 斗殴	9.70 TNM 分期	
9.47 毒品		
9.48 酒后驾驶		
9.49 无合法有效驾驶证驾驶		

信美人寿相互保险社

信美相互互联网医家医医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网医家医医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-----|-------------|---|
| 1.1 | 保障计划 | <p>本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。</p> <p>本合同的保险期间内赔付限额（即保险金额）、保证续保期间内赔付限额、保证续保期间内累计免赔额、我们认可的医疗机构（见 9.1）范围、给付比例、各项责任的赔付限额根据您与我们约定的保障计划确定，详见保障计划表（见附表一）。</p> <p>在本合同保证续保期间内，您不可以变更已选定的保障计划。</p> |
| 1.2 | 保险期间 | <p>本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。</p> |
| 1.3 | 等待期 | <p>除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害（见 9.2）导致的疾病，因该疾病导致的保险事故无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任。</p> <p>被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> |
| 1.4 | 免赔额 | <p>本合同的免赔额为保证续保期间内累计免赔额，保证续保期间内累计免赔额是指被保险人在同一保证续保期间内发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中应自行承担的金额。</p> <p>本合同的免赔额根据您与我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。</p> <p>在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在我们认可的医疗机构就诊，经专科医生（见 9.3）初次确诊（见 9.4）患有本合同所定义的特定疾病的，对于被保险人发生的本合同保险责任范围内的治疗该特定疾病的医疗费用，免赔额为 0 元。</p> <p>被保险人从其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的非因治疗特定疾病的医疗费用补偿可抵扣免赔额，但从基本医疗保险（见 9.5）、公费医疗（见 9.6）和政府主办补充医疗（见 9.7）获得的医疗费用补偿不可抵扣免赔额。</p> |
| 1.5 | 给付比例 | <p>对于一般医疗保险金和未成年人先天性疾病住院医疗保险金，给付比例为 100%。如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份就诊并结算，给付比例为 60%。</p> <p>对于质子重离子医疗保险金，给付比例为 100%。</p> |

1.6	保险责任	在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
1.6.1	一般医疗保险金	被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在我们认可的医疗机构接受治疗的，由此发生的以下 合理且必需 （见 9.8）的 住院 （见 9.9）医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、特殊门诊医疗费用，我们按照本合同 1.7 条约定的保险金计算方法计算并在保障计划规定的限额内给付一般医疗保险金。
	住院医疗费用	被保险人在我们认可的医疗机构经专科医生诊断必须接受住院治疗（包括日间治疗（见 9.10），下同）的，对于在住院期间发生的合理且必需的住院医疗费用，我们按照本合同 1.7 条约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。住院医疗费用包括： （1）床位费（见 9.11）； （2）陪床费（见 9.12）； （3）膳食费（见 9.13）； （4）医生费（见 9.14）； （5）检查检验费（见 9.15）； （6）治疗费（见 9.16）； （7）西式理疗费：物理治疗（见 9.17）、职业治疗（见 9.18）、语言治疗（见 9.19）； （8）中式理疗费：正骨治疗（见 9.20）、针灸治疗（见 9.21）； （9）护理费（见 9.22）； （10）手术费（见 9.23）； （11）手术植入材料费（见 9.24）； （12）重症监护室床位费（见 9.25）； （13）耐用医疗设备费（见 9.26）； （14）药品费（见 9.27）； （15）医疗器械费（见 9.28）； （16）住院外购药品费（见 9.29）； （17）临终关怀费（见 9.30）； （18）同城救护车费（见 9.31）。 被保险人接受住院治疗且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于该次住院治疗在其保险期间届满日次日起 30 日内发生的住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于本合同保险期间届满日次日起 30 日后的住院治疗，我们不再承担给付一般医疗保险金责任。 若您选择投保计划一或计划二（详见保障计划表），我们不承担非因特定疾病在我们认可的医疗机构普通部的单人病房、A 等病房、包房、套房、VIP 病房产生的床位费、护理费和膳食费。
	住院前后门急诊医疗费用	被保险人在我们认可的医疗机构经专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的住院前后门

急诊医疗费用（**不包括本条约定的特殊门诊医疗费用**），我们按照本合同 1.7 条约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。

特殊门诊医疗费用 被保险人在我们认可的医疗机构经专科医生诊断必须接受下列特殊门诊治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用，我们按照本合同 1.7 条约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。特殊门诊治疗包括：

- （1） 门诊肾透析；
- （2） 门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括**化学疗法**（见 9.32）、**放射疗法**（见 9.33）、**肿瘤免疫疗法**（见 9.34）、**肿瘤内分泌疗法**（见 9.35）、**肿瘤靶向疗法**（见 9.36）、**肿瘤介入疗法**（见 9.37）；
- （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4） **日间手术**（见 9.38）。

1.6.2 特定疾病住院津贴保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在我们认可的医疗机构经专科医生初次确诊患有本合同所定义的特定疾病，并在我们认可的医疗机构接受住院治疗的，我们根据保障计划规定的特定疾病住院津贴日额按照以下计算公式计算并给付特定疾病住院津贴保险金。

特定疾病住院津贴保险金 = 特定疾病住院津贴日额 × 实际住院天数（见 9.39）

当保险期间届满时，若被保险人尚未结束住院治疗的，我们将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次日起 30 日内的特定疾病住院津贴保险金责任。对于本合同保险期间届满日次日起 30 日后的住院治疗，我们不再承担给付特定疾病住院津贴保险金责任。

在本合同保险期间内，对于被保险人因同一特定疾病发生的住院治疗，无论被保险人一次或多次住院治疗，我们一次或多次累计给付的特定疾病住院津贴保险金的给付天数以 50 日为限。

在本合同保证续保期间内，我们累计给付的特定疾病住院津贴保险金的给付天数以您与我们约定的保障计划的特定疾病住院津贴保险金的保证续保期间内最高给付天数为限，详见保障计划表。

1.6.3 质子重离子医疗保险金 被保险人在等待期后在我们认可的医疗机构经专科医生初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度的，对于在我们**指定的质子重离子医院**（见附表二）住院接受**质子重离子放射治疗**（见 9.40）期间发生的合理且必需的**质子重离子医疗费用**（见 9.41），我们按照本合同 1.7 条约定的保险金计算方法计算并在保障计划规定的限额内给付质子重离子医疗保险金。

若被保险人未实际接受质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在我们指定的质子重离子医院发生的所有费用不承担给付保险金的责任。

1.6.4 特定疾病豁免保险费 被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在我们认可的医疗机构经专科医生初次确诊患有本合同所定义的特定疾病的，我们将豁免该特定疾病确诊日所在保证续保期间内本合同的后续各期保险费。

1.6.5 未成年人先天 被保险人在等待期后且在年满 18 周岁（见 9.42）前在我们认可的医疗机构

性疾病住院医
疗保险金

经专科医生初次确诊患有符合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》第十次修订版（ICD-10）（见 9.43）中的先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.44）的疾病，并在我们认可的医疗机构接受住院治疗的，我们按照本合同 1.7 条约定的保险金计算方法计算并在保障计划规定的限额内给付未成年人先天性疾病住院医疗保险金。

本项保险责任不受本合同责任免除中“被保险人患先天性畸形、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》第十次修订版（ICD-10））”的限制。

在本合同保险期间内，我们累计给付的一般医疗保险金、特定疾病住院津贴保险金、质子重离子医疗保险金和未成年人先天性疾病住院医疗保险金数额之和以保险单上载明的保险期间内赔付限额为限。当我们累计给付的各项保险金数额之和达到保险期间内赔付限额时，在该保险期间剩余期限内我们将不再承担保险责任。

在本合同保证续保期间内，我们累计给付的一般医疗保险金、特定疾病住院津贴保险金、质子重离子医疗保险金和未成年人先天性疾病住院医疗保险金数额之和以保险单上载明的保证续保期间内赔付限额为限。当我们累计给付的各项保险金数额之和达到保证续保期间内赔付限额时，本合同终止，保证续保期间也一并终止，我们不再承担保险责任。

1.7 保险金计算方
法

对于符合一般医疗保险金、质子重离子医疗保险金和未成年人先天性疾病住院医疗保险金范围内的医疗费用，我们按照下列公式计算每次就诊应给付的保险金：

一次就诊应给付的保险金 = （当次就诊的医疗费用的有效金额 - 剩余免赔额）× 给付比例

如果当次就诊的医疗费用的有效金额未超过剩余免赔额时，当次就诊应给付的保险金为零。

其中，

（1） 一次就诊指一次住院治疗，或一次门诊治疗（包括住院前后门急诊治疗和特殊门诊治疗）。

一次住院治疗指被保险人自入院日起至出院日止期间的住院治疗；但如果因同一原因再次住院，且与前次出院间隔未超过 30 日，视为同一次住院治疗。

一次门诊治疗指被保险人在一日内（零时起至 24 时止）在同一所我们认可的医疗机构同一个科室的就诊。

（2） 当次就诊的医疗费用的有效金额 = 当次就诊发生的本合同保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等）获得的医疗费用补偿

（3） 剩余免赔额 = 免赔额 - 累计可抵扣的免赔额

累计可抵扣的免赔额 = 截至上一次理赔，非因特定疾病的各次就诊对应的医疗费用的有效金额的合计 + 截至当次理赔，各次就诊从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗以外的途径获得的非因治

疗特定疾病的医疗费用补偿的合计

如果累计可抵扣的免赔额大于或等于免赔额时，剩余免赔额为零。

- 1.8 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等）获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

- 2.1 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，也不承担豁免保险费的责任：
- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - （4）被保险人醉酒（见 9.45），斗殴（见 9.46），服用、吸食或注射毒品（见 9.47），未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
 - （5）被保险人酒后驾驶（见 9.48）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.49）或者驾驶无合法有效行驶证（见 9.50）的机动车（见 9.51）；
 - （6）被保险人在首次投保或非连续投保前所患既往症（见 9.52）（但投保时如实告知且我们同意承担保险责任的既往症除外）及本合同中载明的除外疾病；
 - （7）被保险人患遗传性疾病（见 9.53），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》第十次修订版（ICD-10））；
 - （8）被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；
 - （9）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.54）；
 - （10）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - （11）核爆炸、核辐射或核污染；
 - （12）被保险人在康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室治疗；
 - （13）被保险人不符合入院标准、挂床住院、应当出院而拒不出院（从医院确定符合出院条件之日起）或未到达医院就诊（即他人代诊、冒名住院）；
 - （14）被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）；
 - （15）被保险人从事职业运动或可获得报酬（如奖金）的运动或竞技（含训

练);

- (16) 被保险人从事或参加高风险运动,包括但不限于潜水(见 9.55)、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩(见 9.56)、攀登山峰达海拔 3500 米以上、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、**武术比赛**(见 9.57)、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、**特技表演**(见 9.58)(含训练)、替身表演(含训练)、脱险表演(含训练)、**探险**(见 9.59)或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等)。

被保险人发生的下列费用,我们不承担给付保险金的责任:

- (1) **非意外事故所致的整容费用**(见 9.60);
- (2) 非因意外伤害导致的牙科治疗及相关费用(包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费);
- (3) 视觉治疗及其他相关费用,包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、老视、屈光不正(近视、远视、散光)校正手术及其他相关费用;
- (4) 因不稳足、扁平足或足弓塌陷等需进行足部矫形发生的医疗费用;对脚表面损害(包括但不限于鸡眼、老茧、角质化)治疗及其他相关费用,但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限;
- (5) 未经医生处方自行购买药品、器械、设备产生的费用;在非医疗机构进行治疗或由非医疗机构收取的费用;处方剂量超过三十天部分的药品费用;
- (6) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、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的相关费用;
- (7) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、治疗性功能障碍相关费用;
- (8) 生长发育相关治疗及检查费,包括但不限于激素治疗费用、免疫治疗费用;
- (9) 预防、康复、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的医疗费用;
- (10) 眼镜、隐形眼镜、义齿以及助听器等各种康复性器具费用;
- (11) 医疗咨询和健康预测,如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询(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)确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题,如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展问题、情绪管理问题等)相关费用;
- (12) 基因咨询、筛查、检查和治疗的相关费用;仅为改善或提高目前身体状况(包括但不限于中医调理)而发生的试验性治疗相关费用;成瘾性症状治疗相关费用;功能医学检查(包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析)相关费用;

- (13) 抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方的费用，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费；
- (14) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费用；
- (15) 采用未被治疗所在地政府批准的治疗所发生的费用；未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或器械的费用；
- (16) 各类医疗鉴定费用，包括但不限于**医疗事故**（见 9.61）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；
- (17) 因**职业病**（见 9.62）、医疗事故导致的医疗费用。

3. 我们提供的健康管理服务

这部分讲的是我们提供的健康管理服务

3.1 **健康管理服务** 在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务：

- (1) 健康咨询；
- (2) 就医服务。

健康管理服务的详细内容详见健康管理服务手册。

我们会根据服务内容的变更或扩展对健康管理服务手册进行调整，健康管理服务手册以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的为准。

4. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 9.63）交纳保险费。

4.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳续期保险费，自我们催告之日的次日零时起 30 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您在宽限期内未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起终止，保证续保期间也一并终止。

4.3 **保证续保** 本合同的保证续保期间为 6 年，自您首次投保本合同的合同生效日零时起计算。如果在保证续保期间内本合同终止后，您再次投保本产品，新合同的保证续保期间自新合同的合同生效日零时起计算。

在本合同保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保本合同的通知，则视作您申请续保，您需要在每一保险期间届满后 30 日内按照保险期间届满时被保险人的年龄所对应的费率交纳保险费，获得新的保险合同，续保的合同自本合同保险期间届满日次日零时起生效，该保险合同无等待

期；若在任一保险期间届满之前我们收到您不再继续投保本合同的通知，或者您在任一保险期间届满后 30 日内未按照保险期间届满时被保险人的年龄所对应的费率交纳保险费，则本合同自该保险期间届满日的 24 时起终止，保证续保期间也一并终止。

在本合同保证续保期间内，当发生本合同所列导致本合同终止的情形时，我们不再接受您续保本合同的申请且保证续保期间终止。

本合同保证续保期间届满，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。保证续保期间届满前重新投保的合同自该保证续保期间届满日次日零时起生效，该保险合同进入下一个保证续保期间且无等待期。每次保证续保期间届满重新投保，均按前述规则类推。

如果我们作出不同意您重新投保的决定，我们将向您发出通知，自该保证续保期间届满日的 24 时起，本合同终止。

本合同保证续保期间届满时，若被保险人的年龄超过 95 周岁，我们不再接受您重新投保的申请。

本合同保证续保期间届满时，若本产品统一停售，我们不再接受您重新投保的申请，会向您提供投保其他保险产品的建议。

5. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

5.1	受益人	除另有约定外，本合同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 10 日内通知我们。 故意或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应当及时知道保险事故发生或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	在申请保险金时，请按照下列方式办理： 一般医疗保险金、特定疾病住院津贴保险金、质子重离子医疗保险金、特定疾病豁免保险费和未成年人先天性疾病住院医疗保险金申请 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件： (1) 申请人的 有效身份证件 （见 9.64）； (2) 我们认可的医疗机构或我们指定的质子重离子医院出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告； (3) 我们认可的医疗机构或我们指定的质子重离子医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们留存其原件； (4) 申请一般医疗保险金中的住院外购药品费的，还需提供我们认可的医疗机构出具的药品处方及院外药房的收费票据； (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件； (6) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项 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的证明和资料。

5.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 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。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 9.65）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。

我们在收到领取保险金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，将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。

对于我们或我们授权的服务商已经直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

我们或我们授权的服务商支付了应由被保险人自行负担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用）和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用，被保险人或受益人应当将上述相应款项及时退还给我们或我们授权的服务商。

5.5 诉讼时效 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

6. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一定损失

6.1 犹豫期 自您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将向您无息退还保险费。

解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供您的有效身份证件及您所交保险费的发票。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**

6.2 您解除合同的手续及风险 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**（见 9.66）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

7.1	合同构成	本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
7.2	合同成立及生效	您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。我们在本合同成立，收取保险费并签发保险单后，自保险单载明的本合同生效日零时开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
7.3	投保年龄	投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
7.4	家庭保单	您可以为您和您的家庭成员同时投保（见 9.67）本合同，形成家庭保单。除另有约定外，家庭成员指投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。 我们不接受非同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。
7.5	明确说明与如实告知	订立本合同时，我们应当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，我们在订立合同时应当在投保单或保险单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询问，您应当如实告知。 如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，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，但应当向您退还保险费。 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。
7.6	我们合同解除权的限制	前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
7.7	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我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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“我们合同解除权的限制”的约定； （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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付； （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，我们向您无息退还多收的保险费。

- 7.8 **保障计划的变更** 本合同保证续保期间届满，您重新投保时可以变更保障计划，但须于本合同保证续保期间届满前 30 日内通知我们，我们将对是否同意您变更保障计划作出决定。
- 如果我们同意您变更保障计划，我们将以书面形式或双方认可的其他形式通知您，您须自保障计划变更后的首个重新投保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，保障计划变更前您已经交纳的保险费不受影响。
- 如果我们不同意您变更保障计划，我们将以书面形式或双方认可的其他形式通知您。
- 7.9 **投保身份的变更** 如果被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份发生了变更，您须在续保本合同时变更被保险人的投保身份，且须于本合同保险期间届满前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您的投保身份变更申请，您须自投保身份变更后的首个合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，投保身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。
- 7.10 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 7.11 **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，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.12 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果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、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.13 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 7.14 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：
- （1）被保险人身故；
 - （2）在本合同有效期内解除本合同；
 - （3）因本合同其他条款约定情形而终止。

8. 特定疾病定义

这部分是对本合同所保障的疾病进行了定义

- 8.1 **特定疾病** 本合同所定义的特定疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有 118 种。其中第 1 至第 28 种特定疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病、疾病状态或手术，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至第 118 种疾病为“规范”规定范围之外的疾病。被保险人确诊如下特定疾病必须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断。

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。

- 8.1.1 **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 9.68）（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）（见 9.69）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”，不在特定疾病保障范围内：

- （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 9.70）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见 9.71 甲状腺癌的 TNM 分期）；
- （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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 8.1.2 **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)升高不在特定疾病保障范围内。

- | | | |
|-------|-----------------------------|---|
| 8.1.3 | 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: <ul style="list-style-type: none"> (1) 一肢(含)以上肢体(见9.72)肌力(见9.73)2级(含)以下; (2) 语言能力完全丧失(见9.74),或严重咀嚼吞咽功能障碍(见9.75); (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9.76)中的三项或三项以上。 |
| 8.1.4 | 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。 |
| 8.1.5 | 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特定疾病保障范围内。 |
| 8.1.6 | 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。 |
| 8.1.7 | 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。 |
| 8.1.8 | 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: <ul style="list-style-type: none"> (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。 |
| 8.1.9 | 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。

下列疾病不在特定疾病保障范围内:

- (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)。

8.1.10 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。

8.1.11 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。

8.1.12 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。

8.1.13 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 9.77)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。

8.1.14 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。

8.1.15 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。

- 8.1.16 **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特定疾病保障范围内。

- 8.1.17 **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特定疾病保障范围内。

- 8.1.18 **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。

- 8.1.19 **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特定疾病保障范围内。

- 8.1.20 **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。

- 8.1.21 **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 9.78）Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

- 8.1.22 **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。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 8.1.23 **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。**
- 8.1.24 **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 $\geq$ 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 $<20 \times 10^9/L$ 。
- 8.1.25 **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特定疾病保障范围内。**
- 8.1.26 **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) $<50\text{mmHg}$ 。
- 8.1.27 **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。
- 8.1.28 **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。
- 8.1.29 **严重心肌病** 指因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度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, 并至少持续 180 天。本病须经我们认可的医疗机构的

专科医生明确诊断。
因酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

- 8.1.30

严重多发性硬化症
- 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振 (MRI) 等影像学检查证实, 并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动:
(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

- 8.1.31

因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染
- 被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业, 在其常规职业工作过程中遭遇外伤, 或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV), 并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病 (AIDS) 期。须满足下列全部条件:
(1) 感染必须在被保险人正在从事其职业工作中发生;
(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性;
(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

职业列表:

医生 (包括牙医)	护士 (见 9.79)
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本合同对该病将不再予以赔付。
任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在保障范围内。我们拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”和“因职业病、医疗事故导致的医疗费用”的限制。

- 8.1.32

严重重症肌无力
- 是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病, 表现为局部或全身骨骼肌 (特别是眼外肌) 极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉。必须满足下列全部条件:
(1) 经药物治疗和胸腺手术治疗一年以上仍无法控制病情;
(2) 严重肌肉无力, 符合下列条件之一:
① 临床分型为 V 型重症肌无力;
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。

美国重症肌无力协会临床分型:

- I 型: 任何眼肌无力, 其他肌群肌力正常;
II 型: 无论眼肌无力程度, 其他肌群轻度无力;

Ⅲ型：无论眼肌无力程度，其他肌群中度无力；
Ⅳ型：无论眼肌无力程度，其他肌群重度无力；
Ⅴ型：气管插管。

- 8.1.33 **严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。必须经明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍。
- 美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：
- Ⅰ级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍；
- Ⅱ级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活；
- Ⅲ级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难；
- Ⅳ级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。
- 8.1.34 **严重脊髓灰质炎** 是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须经明确诊断，并且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或一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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
- 8.1.35 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。须满足下列全部条件：
- （1） 提供输血治疗的输血中心或我们认可的医疗机构出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任；
- （2） 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本合同对该病将不再予以赔付。**
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。**我们拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”和“因职业病、医疗事故导致的医疗费用”的限制。
- 8.1.36 **严重肌营养不良** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
- （1） 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （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。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天

性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 8.1.37 **多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由我们认可的医疗机构专科医生明确诊断，并且有完整的电生理检查结果证实。
- 8.1.38 **严重弥漫性系统性硬皮病** 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
 - (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度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；
 - (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。
- 下列疾病不在特定疾病保障范围内：**
- (1) 局限硬皮病；
 - (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
 - (3) CREST 综合征。
- 8.1.39 **严重冠心病** 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。
- 前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在特定疾病保障范围内。**
- 8.1.40 **严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍，出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列全部条件：
- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
 - (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
- 因饮酒导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
- 8.1.41 **植物人状态** 指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害，导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上。
- 8.1.42 **重症急性坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：
- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
 - (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
 - (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

- 8.1.43 **嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由我们认可的医疗机构的专科医生诊断，并且满足以下所有条件：
- （1） 临床有高血压症候群表现；
 - （2） 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 8.1.44 **象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。须经我们认可的医疗机构的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 8.1.45 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实际实施了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。
胰岛、组织、细胞移植不在特定疾病保障范围内。
- 8.1.46 **慢性肾上腺皮质功能衰竭** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- （1） 经明确诊断符合所有以下诊断标准：血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定 $>100\text{pg/mL}$ ；血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - （2） 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 肾上腺结核、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在特定疾病保障范围内。**
- 8.1.47 **严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，且持续至少 90 天。
- 8.1.48 **肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害，造成永久不可逆性的心功能衰竭，心功能衰竭程度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。
- 8.1.49 **严重原发性硬化性胆管炎** 是一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件：
- （1） 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
 - （2） 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
 - （3） 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。
- 8.1.50 **严重自身免疫性肝炎** 是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足下列全部条件：
- （1） 高 γ 球蛋白血症；
 - （2） 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；

- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

8.1.51 原发性骨髓纤维化 (PMF) 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点, 表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化, 并满足下列所有条件且持续 180 天:

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在特定疾病保障范围内。

8.1.52 严重骨髓增生异常综合征 (MDS) 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人须经由外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征, 并且满足下列所有条件:

- (1) 根据 WHO 分型, 分型为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB);
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 , 属于中危及以上组。

8.1.53 严重癫痫 本疾病的诊断须由我们认可的医疗机构的神经科或儿科医生根据典型临床症状和脑电图及计算机断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直痉挛发作或癫痫大发作, 且已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在特定疾病保障范围内。

8.1.54 严重感染性心内膜炎 因感染性微生物引致的心脏内膜炎症, 并满足下列全部条件:

- (1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性, 证实存在感染性微生物:
 - ① 微生物: 在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物;
 - ② 病理性病灶: 组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎;
 - ③ 分别两次血液培养证实有微生物, 且与心内膜炎符合;
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全 (指返流分数 20%或 20%以上) 或中度心瓣膜狭窄 (指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%);
- (3) 感染性心内膜炎的诊断以及心瓣膜损害程度必须由我们认可的医疗机构的专科医生确定。

8.1.55 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血, 此症必须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊, 并且

已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

- 8.1.56 严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。须明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足下列全部条件：
- （1）心功能衰竭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，并持续 180 天以上；
 - （2）已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。
- 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术，心包粘连松解手术不在特定疾病保障范围内。**
- 8.1.57 心脏粘液瘤** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。
- 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术治疗不在特定疾病保障范围内。**
- 8.1.58 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
- （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级；
 - （2）左室射血分数低于 35%；
 - （3）左室舒张末期内径≥55mm；
 - （4）QRS 时间≥130msec；
 - （5）药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 8.1.59 Ⅲ度房室传导阻滞** 指因慢性心脏疾病导致Ⅲ度房室传导阻滞。Ⅲ度房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须经明确诊断并且满足下列所有条件：
- （1）患有慢性心脏疾病；
 - （2）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
 - （3）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
 - （4）已经植入永久性心脏起搏器。
- 8.1.60 出血性登革热** 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本合同仅对严重的登革热给予保障，必须满足下列全部条件：
- （1）根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；
 - （2）出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
 - ① 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 - ② 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
 - ③ 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰

竭、脑病。

非出血性登革热不在特定疾病保障范围内。

- 8.1.61 **头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术** 多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病,表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型(I型),又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
- 非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术,对其他动脉进行的旁路移植手术,经皮经导管进行的血管内手术不在特定疾病保障范围内。**
- 8.1.62 **肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病,主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生,同时须满足下列全部条件:
- (1) 经组织病理学诊断;
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
 - (3) 休息时出现呼吸困难或经我们认可的医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 8.1.63 **严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病,可侵犯全身多个器官,以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:
- (1) 肺结节病的X线分期为IV期,即广泛肺纤维化;
 - (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭,临床持续 180 天动脉血氧分压(PaO_2) $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度(SaO_2) $<80\%$ 。
- 8.1.64 **非阿尔茨海默病致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆,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。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,日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经明确诊断,并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**
- 8.1.65 **进行性核上性麻痹** 是一种罕见的神经系统变性疾病,以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。本病须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊,并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。
- 8.1.66 **克-雅氏病(CJD)** CJD 是一种传染性海绵状脑病,临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断,并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力,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。
- 8.1.67 **进行性多灶性白质脑病** 进行性多灶性白质脑病是一种亚急性脱髓鞘脑病,必须根据脑组织活检确诊,常发生于免疫缺陷病人。

- 8.1.68 **丧失独立生活能力** 指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。
- 8.1.69 **脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：
- （1） 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
- ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
- （2） 被保险人运动功能严重障碍，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。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.1.70 **神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：
- （1） 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 8.1.71 **脊髓内肿瘤** 指脊髓内良性或恶性肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：
- （1） 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- （2） 手术 180 天后遗留神经系统损害，无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：
- ① 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- ② 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在特定疾病保障范围内。**
- 8.1.72 **横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须经明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：
- （1） 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 8.1.73 **脊（延）髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊（延）髓空洞症必须经明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列至少一项条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难;
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”,且肌力 2 级或 2 级以下。

- 8.1.74 脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血,导致永久性不可逆的神经系统功能损害,表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指被保险人持续 180 天无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动:
- (1) 移动:自己从一个房间到另一个房间;
 - (2) 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 8.1.75 颅脑手术(含破裂脑动脉瘤夹闭手术)** 指因疾病确已实际实施全身麻醉下的开颅手术,以切开硬脑膜为准(不包括颅骨钻孔手术)。理赔时必须提供由我们认可的医疗机构的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 因外伤而实施的颅脑手术不在特定疾病保障范围内。**
- 8.1.76 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
- 本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏活检确认的,符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮,并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。
- 其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在特定疾病保障范围内。**
- 世界卫生组织(WHO, World Health Organization)狼疮性肾炎分型:
- I 型:微小病变型;
 - II 型:系膜病变型;
 - III 型:局灶及节段增生型;
 - IV 型:弥漫增生型;
 - V 型:膜型;
 - VI 型:肾小球硬化型。
- 8.1.77 严重 I 型糖尿病** I 型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病,需持续利用外源性胰岛素治疗。必须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断为 I 型糖尿病,而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断,并满足下列至少一个条件:
- (1) 并发增殖性视网膜病变,双眼最佳矫正视力低于 0.3(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
 - (2) 糖尿病肾病,且尿蛋白>0.5g/24h;
 - (3) 因糖尿病足坏疽进行足趾或下肢截断术。
- 8.1.78 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足,造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件:
- (1) 产后大出血休克病史;

- (2) 严重腺垂体功能破坏, 破坏程度>95%, 临床症状严重;
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;
- (4) 实验室检查显示:
 - ① 垂体前叶激素全面低下(包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素);
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下;
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能, 持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在特定疾病保障范围内。

8.1.79 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病, 主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须经明确诊断并且满足下列所有条件:

- (1) 严重脊柱畸形;
- (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。

8.1.80 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须符合下列全部条件:

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

单独或良性肾囊肿不在特定疾病保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.81 肝豆状核变性 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病, 以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征, 并须满足下列全部条件:

- (1) 典型症状;
- (2) 角膜色素环(K-F环);
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低, 尿铜增加;
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.82 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎, 并实际接受了外科剖腹直视手术治疗, 进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

8.1.83 成骨不全症第Ⅲ型 指一种胶原病, 特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。该病有4种类型: I型、II型、III型、IV型。本合同只保障III型成骨不全的情形, 其主要临床特点有发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全必须根据

身体检查、家族史、X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

- 8.1.84 **意外导致的重度面部烧伤** 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或占全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。
- 8.1.85 **失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在特定疾病保障范围内。
- 8.1.86 **溶血性链球菌感染引起的坏疽** 由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足下列所有条件：
（1） 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
（2） 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 8.1.87 **器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
（1） 在等待期后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
（2） 实施器官移植的医院为三级医院；
（3） 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本合同对该病将不再予以赔付。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 8.1.88 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足下列全部条件：
（1） 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
（2） 存在广泛出血的临床表现；
（3） 病程持续 30 天以上。
在确诊之前已经死亡的不在特定疾病保障范围内。
- 8.1.89 **严重川崎病伴冠状动脉瘤** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴肿大。本病须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
（1） 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

- 8.1.90 **湿性老年性黄斑变性** 是一种与年龄老化相关的渗出性黄斑部变性。黄斑部视网膜下脉络膜异常新生血管生长，造成渗出、出血、盘状瘢痕形成，引起中心视力进行性下降甚至丧失。必须满足下列全部条件：
- (1) 湿性黄斑变性经光学相干断层成像（OCT）和眼底荧光血管造影明确诊断；
 - (2) 年龄 50 周岁及以上；
 - (3) 双眼中较好眼矫正中心视力低于或等于 0.1 持续 180 天以上。
- 8.1.91 **因疾病或外伤导致智力缺陷** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。
- IQ70-85 为智力临界低常，不在特定疾病保障范围内。**
- 智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。理赔时必须满足下列所有条件：
- (1) 被保险人大于或等于 6 周岁；
 - (2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
 - (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）或极重度（IQ<20））；
 - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 8.1.92 **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足下列全部条件：
- (1) 至少切除了 2/3 小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 8.1.93 **严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须经我们认可的医疗机构的专科医生确诊，并符合下列全部条件：
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
 - (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
 - (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 8.1.94 **急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医生诊断，被保险人确诊时年龄在 25 周岁以下，并有下列全部临床证据支持：
- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；

		(2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）； (3) 双肺浸润影； (4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg； (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg； (6) 临床无左房高压表现。
8.1.95	严重手足口病伴并发症	由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症： (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据； (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据； (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
8.1.96	严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准： (1) 过去两年内曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）住院治疗； (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形； (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法； (4) 日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。
8.1.97	幼年型类风湿性关节炎导致的膝关节或髋关节置换手术	指因幼年型类风湿性关节炎导致的已实施的膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
8.1.98	严重肺泡蛋白沉积症	指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质，必须满足下列所有条件： (1) 经组织病理学检查明确诊断； (2) 实际接受了三次及以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗； (3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO_2）<60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<85%。
8.1.99	婴儿进行性脊髓萎缩症	指一种累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。须由我们认可的医疗机构专科医生明确诊断。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天

性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 8.1.100 **亚历山大病** (Alexander ' s Disease) 指一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被我们认可的医疗机构专科医生明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在特定疾病保障范围之内。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 8.1.101 **Brugada 综合征** 指由三级医院心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经心脏科专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

未明确诊断的疑似病例不在特定疾病保障范围之内。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 8.1.102 **皮质基底节变性** 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经专科医生明确诊断，被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。

- 8.1.103 **脑型疟疾** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾须由我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

- 8.1.104 **艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由我们认可的医疗机构的心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实，且符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 8.1.105 **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在特定疾病保障范围内。

- 8.1.106 **侵蚀性葡萄胎** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的

(或称恶性葡萄胎) 葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗的。

- 8.1.107 **库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动, 在病程晚期出现进行性加重的痴呆, 神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
- 未明确诊断的疑似病例不在特定疾病保障范围内。**
- 8.1.108 **进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.1.109 **败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指由我们认可的医疗机构的专科医生确诊为败血症, 并由血液或骨髓检查证实致病菌, 伴发一个或多个器官系统生理功能障碍, 并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时, 同时至少满足以下一条标准:
- (1) 呼吸衰竭, 需要进行气管插管机械通气;
 - (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3 / \mu\text{L}$;
 - (3) 肝功能不全, 胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>10^2 \mu\text{mol/L}$;
 - (4) 需要用强心剂;
 - (5) 昏迷, 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ;
 - (6) 肾功能衰竭, 血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dL}$ 或尿量 $<500\text{mL/d}$ 。
- 8.1.110 **闭锁综合征** 又称闭锁症候群, 即去传出状态, 系脑桥基底部病变所致。须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断, 并且需满足自主生活能力严重丧失, 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。
- 8.1.111 **严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 指冻伤程度达到Ⅲ度, 且导致一个或一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。须提供完整治疗记录。
- 冻伤是指由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。
- 8.1.112 **狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断。
- 8.1.113 **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变, 且导致永久性神经损害, 持续 180 天以上, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
- 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害, 且上述症状持续 180 天以上仍

无改善迹象。

- 8.1.114 **严重继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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。须经我们认可的医疗机构的心脏科医生明确诊断，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在特定疾病保障范围内。
- 8.1.115 **异染性脑白质营养不良** 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经我们认可的医疗机构的专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.1.116 **范可尼综合征（Fanconi）** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经我们认可的医疗机构的专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
（1） 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
（2） 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
（3） 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
（4） 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.1.117 **脑桥中央髓鞘溶解症** 指一种代谢性脱髓鞘疾病。脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断，并且需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。
因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
- 8.1.118 **破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断。

9. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

-
- 9.1 **我们认可的医疗机构** 指我们指定的医院（注①），以及满足下列所有条件的医院：
（1） 中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院；

- (2) 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施;
- (3) 全天 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

我们认可的医疗机构不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。

对于保障计划表中的计划一和计划二，我们认可的医疗机构范围仅限以上医院的普通部。但被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在我们认可的医疗机构就诊，经专科医生初次确诊患有本合同所定义的特定疾病的，对该特定疾病的治疗，我们认可的医疗机构范围可扩展至以上医院的特需部(包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、A 等病房、国际医疗中心、VIP 部)。

对于保障计划表中的计划三和计划四，我们认可的医疗机构范围为以上医院的普通部和特需部(包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、A 等病房、国际医疗中心、VIP 部)。

当被保险人因意外伤害须急救时不受上述限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入我们认可的医疗机构治疗。

注：① 以我们官网(www.trustlife.com)上最新公布的“《信美相互互联网医家医医疗保险》指定医院目录”为准。

9.2	意外伤害	指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院或医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。
9.3	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。
9.4	初次确诊	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，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
9.5	基本医疗保险	指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
9.6	公费医疗	公费医疗制度，是国家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。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。

9.7	政府主办补充医疗	包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
9.8	合理且必需	指符合通常惯例且医学必需。 符合通常惯例指医疗费用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。 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） 由医生开具的项目； （4） 非试验性的、非研究性的项目，但有证据证明被保险人治疗获益的除外； （5） 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。 对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、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权威医学专家进行审核鉴定。
9.9	住院	指被保险人入住医疗机构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、挂床住院以及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。 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 1 日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。我们对挂床住院治疗不承担给付保险金的责任。
9.10	日间治疗	指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。
9.11	床位费	指被保险人在住院期间发生的住院床位费用， 不包括陪人床、观察病床、套房、家庭病床和重症监护室病床的费用。
9.12	陪床费	指在被保险人住院期间，为其陪伴者而设的一张额外床的实际开支。 我们承担的陪床费需满足下列条件之一： （1） 未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们承担一位陪同人员的加床费； （2） 女性被保险人在住院治疗期间，我们承担其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
9.13	膳食费	指被保险人在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 in 病房费等其他款项内。
9.14	医生费	指包括外科医生、麻醉师、内科医生等专科医生的诊疗费用。

9.15	检查检验费	指被保险人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 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。
9.16	治疗费	指在住院就医期间由医生或护士以治疗疾病为目的对被保险人进行的除手术外的各种必要的治疗项目而发生的合理的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医疗机构的费用项目划分为准。
9.17	物理治疗	指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等，符合全国医疗服务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。
9.18	职业治疗	指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。
9.19	语言治疗	指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。
9.20	正骨治疗	指通过拔伸、复位、对正等手法，采用小夹板外固定方式，治疗骨折、关节脱位等运动系统疾病的一种中医治疗方法。
9.21	针灸治疗	指针灸法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。 针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。
9.22	护理费	指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
9.23	手术费	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。 若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
9.24	手术植入材料费	指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括： （1） 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等； （2） 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器、人工耳蜗等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。
9.25	重症监护室床位费	指被保险人住院期间需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。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。
9.26	耐用医疗设备费	指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症

而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

9.27	药品费	指被保险人在住院期间实际发生的合理且必需的由医生开具的具有国务院药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括下列药品费用： (1) 单方或复方中主要起营养滋补作用的中草药类，如：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等； (2) 单方或复方中部分可以入药的动物及动物脏器，如：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等； (3) 美容和减肥药品； (4) 免疫功能调节类药品； (5) 预防类药品； (6) 营养补充类药品，保健食品及用品。
9.28	医疗器械费	指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械（不包括耐用医疗设备）所发生的费用。
9.29	住院外购药品费	指由专科医生开具的当前治疗必须的药品处方中所列药品无法在本次住院期间在医院内获得，被保险人必须从院外购买药品，同时满足以下条件： (1) 药品处方是由我们认可的医疗机构的专科医生开具的、被保险人治疗必须的药品； (2) 每次的处方剂量不超过 30 天； (3) 处方中所列明的药品是在我们认可的药店购买的药品。其中，我们认可的药店必须同时满足以下条件： ① 取得国家药品经营许可证、GSP 认证； ② 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。 我们承担本项责任不受本合同责任免除中“在非医疗机构进行治疗或由非医疗机构收取的费用”的限制。
9.30	临终关怀费	指被保险人因达到疾病的终末期状态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，而在我们认可的医疗机构仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的住院医疗费用。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身故。
9.31	同城救护车费	指以抢救生命为目的，由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
9.32	化学疗法	指使用医学界公认的化学治疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的

化学治疗。

- 9.33 **放射疗法** 指使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。
- 9.34 **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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 9.35 **肿瘤内分泌疗法** 指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治疗。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 9.36 **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的运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国务院药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 9.37 **肿瘤介入疗法** 指在 X 线、CT、MRI、超声等影像设备的导向下靶向精准治疗肿瘤或缓解症状的一种微创肿瘤治疗方法。
- 9.38 **日间手术** 指被保险人按照诊疗计划在 24 小时内入、出院完成的手术或操作（不包括门诊手术），因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过 48 小时。
- 9.39 **实际住院天数** 指被保险人在我们认可的医疗机构住院部病房内实际的住院治疗天数，但**不包含被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿的天数（遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外）。**
- 9.40 **质子重离子放射治疗** 指被保险人根据医嘱，在我们指定的质子重离子医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 9.41 **质子重离子医疗费用** 指被保险人在我们指定的质子重离子医院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、陪床费、膳食费、医生费、检查检验费、护理费、治疗费、药品费、重症监护室床位费、医疗器械费、同城救护车费，**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药品费。**
- 9.42 **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。
- 9.43 **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版** 《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。

(ICD-10)

- 9.44 **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。
- 9.45 **醉酒** 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书或病历等，则以上述文件内容为准。
- 9.46 **斗殴** 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 9.47 **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。
- 9.48 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生保险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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.49 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1） 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；
（2） 驾驶与合法有效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） 驾驶证已过有效期。
- 9.50 **无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
（1） 未办理行驶证或行驶证在申办过程中；
（2） 机动车行驶证被依法注销登记；
（3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。
- 9.51 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 9.52 **既往症** 指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 9.53 **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。
- 9.54 **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。

- 9.55 **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。
- 9.56 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.57 **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。
- 9.58 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.59 **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。
- 9.60 **非意外事故所致的整容费用** 指包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除发生的医疗费用；对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除产生的医疗费用；纹身去除、皮肤变色的治疗或手术发生的医疗费用；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸、变性发生的医疗费用；矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目发生的医疗费用，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用；代谢综合征相关治疗发生的医疗费用；健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）发生的医疗费用。
- 9.61 **医疗事故** 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、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 9.62 **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。
- 9.63 **保险费约定交纳日** 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。
- 9.64 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
- 9.65 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 9.66 **现金价值** 如果您选择一次性交纳保险费，本合同现金价值的计算公式为 $GP \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$ 。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 指本合

同保险期间内所包含的天数，n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。

如果您选择分期交纳保险费，本合同现金价值的计算公式为 $GP^* \times (1 - 35\%) \times (1 - n^* \div m^*)$ 。其中，GP*为您已交纳的当期保险费，m*指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数，n*指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。

如果我们已经向受益人给付过保险金，则本合同的现金价值减少为 0。

- 9.67 **同时投保** 指同一投保人同时为两名及以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。
- 9.68 **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。
- 9.69 **《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）** 《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。
- 9.70 **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。
- 9.71 **甲状腺癌的 TNM 分期** 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_x：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 ≤ 2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm，≤ 2cm
pT₂：肿瘤 2 ~ 4cm
pT₃：肿瘤 > 4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 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≤2cm
T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 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_{4b}: 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_x: 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

pN_{1a}: 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_{1b}: 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。

- 9.72 **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。
- 9.73 **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。
- 9.74 **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。
- 9.75 **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。
- 9.76 **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。

六项活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

9.77	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。
9.78	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。
9.79	护士	指在中华人民共和国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

附表一：

保障计划表

单位：人民币元

计划					计划一	计划二	计划三	计划四	
赔付 限额		保险期间内赔付限额			100 万	200 万	200 万	200 万	
		保证续保期间内赔付限额			300 万	600 万	800 万	800 万	
保证续保期间内累计免赔额					可选 0 或 1 万				
我们认可的医疗机构范围					非因特定疾病发生治疗：二 级及以上公立医院普通部、 指定医院普通部； 因特定疾病发生治疗：二级 及以上公立医院普通部/特 需部、指定医院普通部/特 需部		二级及以上公立医院普通 部/特需部、指定医院普 通部/特需部		
给付比例					对于一般医疗保险金和未成年人先天性疾病住院医疗保 险金，给付比例为 100%， 如果被保险人以参加基本医 疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份投保，但 未以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗 的身份就诊并结算，给付比例为 60%； 对于质子重离子医疗保险金，给付比例为 100%				
各项 责任的 赔付 限额	一 般 医 疗 保 险 金	住院医 疗费用	床位费	日限额	1000	1500	2000	2500	
			陪床费	日限额	600	600	600	600	
			膳食费	年限额	同赔付限额				
			医生费	年限额	同赔付限额				
			检查检验 费	年限额	同赔付限额				
			治疗费	年限额	同赔付限额				
			西式理疗 费	年限额	同赔付限额				
			中式理疗 费	年限额	同赔付限额				
			护理费	年限额	同赔付限额				
			手术费	年限额	同赔付限额				
			手术植入 材料费	次赔付限额	5 万	同赔付限额		5 万	同赔付限额
				保证续保期间 内赔付限额	12.5 万	同赔付限额		12.5 万	同赔付限额

计划					计划一	计划二	计划三	计划四
			重症监护 室床位费	年限额	同赔付限额			
			耐用医疗 设备费	次赔付限额	3 万	同赔付限额	3 万	同赔付限额
				保证续保期间 内赔付限额	9 万	同赔付限额	9 万	同赔付限额
			药品费	年限额	同赔付限额			
			医疗器械 费	年限额	同赔付限额			
			住院外购 药品费	年限额	同赔付限额			
			临终关怀 费	保险期间内最 高给付天数	0 日	30 日	30 日	30 日
			同城救护 车费	年限额	同赔付限额			
		住院前后门急诊医 疗费用		年限额	同赔付限额			
		特殊门 诊医疗 费用	门诊肾透 析费用	年限额	同赔付限额			
			门诊恶性 肿瘤—— 重度治疗 费用	年限额				
			器官移植 后的门诊 抗排异治 疗费用	年限额				
			日间手术 费用	年限额				
	特定疾病住院 津贴保险金		特定疾病住院津贴日额		150	200	200	300
			每种特定疾病保险期间内 最高给付天数		50 日	50 日	50 日	50 日
			保证续保期间内 最高给付天数		150 日	250 日	250 日	250 日
	质子重离子医 疗保险金		床位费	日限额	1500			
			责任内其 他医疗费 用	年限额	同赔付限额			
	未成年人先天 性疾病住院医 疗保险金		保证续保期间内赔付限额		0	1 万	1.5 万	2 万
特定疾病豁免保险费					不计入限额			

附表二：

指定的质子重离子医院名单

序号	医院名称
1	华中科技大学同济医学院附属同济医院光谷院区
2	上海交通大学医学院附属瑞金医院质子中心
3	甘肃武威肿瘤医院重离子中心
4	山东淄博万杰质子治疗中心
5	河北一洲质子治疗中心
6	上海市质子重离子医院

注：我们会根据实际情况对上述名单进行调整，以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的“《信美相互互联网医家医医疗保险》指定的质子重离子医院名单”为准。