

金盛人寿保险有限公司

金盛团体补充医疗保险条款

[2009]字第1-51号文呈报
中国保险监督管理委员会备案

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-金盛人寿保险有限公司。

在您阅读本合同条款之前，请浏览一下目录，以便于对条款结构有一个大致的了解。

温馨提示		2
保险责任条款：	向您介绍本合同给您提供的保险保障。	3
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保条件	3
第三条	保险责任	3
第四条	责任免除	4
第五条	保险期间	4
费用条款：	向您介绍本合同的保险费。	4
第六条	保险金额和保险费	4
保单理赔服务：	向您介绍保险金申请和理赔办理的手续。	4
第七条	保险事故的通知	4
第八条	保险金的申请	5
第九条	保险金的给付	6
保单变更服务：	向您介绍我们为您提供的保单变更服务。	6
第十条	被保险人人数变更	6
第十一条	职业或工种变更	6
第十二条	年龄、性别的确认与错误处理	7
第十三条	受益人的指定和变更	7
第十四条	地址变更	7
一般条款：	向您介绍您对本合同所需了解的其他内容。	7
第十五条	如实告知	7
第十六条	资料提供	7
第十七条	特别约定	8
第十八条	合同的解除	8
第十九条	争议处理	8
名词释义：	向您解释本合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解。	9

温馨提示

产品概述：

您购买的保险是金盛团体补充医疗保险，英文简称 GSMI。这是一种为**团体**⁽²⁾提供的作为社会基本医疗保险补充的医疗费用保障的保险。

保险合同的构成：

金盛团体补充医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单、保险条款、所附的投保单、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。如上述文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影印件有同等效力；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

投保条件：

本合同接受的**被保险人**⁽³⁾，必须是在当地参加社会基本医疗保险的投保人的正式在册在职职工、退休人员和**离岗退养人员**⁽⁴⁾。

投保时，被保险人人数应当占本团体符合投保条件人数的 75%以上，且不得少于 5 人。

如实告知：

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，您、被保险人也应当如实告知与本合同有关的情况。

及时通知：

被保险人人数、职业或工种变动时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。

您、被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起 5 日内通知我们。

保险责任条款

第一条 保险合同的构成

本合同由保险单、保险条款、所附的投保单、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。如上述文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影印件有同等效力；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

第二条 投保条件

本合同接受的被保险人，必须是在当地参加社会基本医疗保险的投保人的正式在册在职职工、退休人员和离岗退养人员。

投保时，被保险人人数应当占本团体符合投保条件人数的 75%以上，且不得少于 5 人。

第三条 保险责任

被保险人在本合同有效期内，我们就符合当地社会基本医疗保险管理规定的各项已经支出的、合理且必要的医疗费用，按本合同双方约定的支付范围、起付线和支付比例给付补充医疗保险金，但累计给付以本合同约定的各项保险金额为限。

可选的保险责任范围包括：

（一）、一般疾病⁽⁵⁾ 补充医疗保险金

1. 当地社会基本医疗保险范围内的个人自付部分医疗费用保险金

该类别保险金的给付范围包括：被保险人在保险期间的**医院⁽⁶⁾** 门诊、急诊医疗费用及**住院⁽⁷⁾** 治疗费用，以及在当地社会基本医疗保险统筹基金和大额医疗互助资金支付范围内个人负担部分（不含自费医疗费用）。

该类别保险金的给付标准与当地社会基本医疗保险的标准相同，即不符合当地社会基本医疗保险标准的费用，我们也不予给付。

2. 自费医疗费用保险金

自费医疗费用保险金给付范围包括：当地社会基本医疗保险中医院门诊、急诊及住院治疗费用中个人自费医疗部分，以及在医院、药店、药房、药品柜台支付的社会基本医疗保险不予承担的医疗费用。

（二）、重大疾病医疗费用保险金

1. 非当地社会基本医疗保险范围内的器官或组织移植的医疗费用保险金

2. 当地社会基本医疗保险范围内的 **A 类重大疾病⁽⁸⁾** 的医疗费用保险金

该类别保险金的给付范围包括：被保险人因罹患属于当地社会基本医疗保险范围内且符合本合同所列 A 类重大疾病定义的疾病而发生的、当地社会基本医疗保险不予支付的自费医疗费用。

3. 当地社会基本医疗保险范围内的 **B 类重大疾病⁽⁹⁾** 的医疗费用保险金

该类别保险金的给付范围包括：被保险人因罹患属于当地社会基本医疗保险范围内且符合本合同

所列 B 类重大疾病定义的疾病而发生的、当地社会基本医疗保险不予支付的自费医疗费用。

第四条 责任免除

对下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金责任：

- 一、您、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、被保险人酒后驾驶⁽¹⁰⁾、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁽¹¹⁾；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病⁽¹²⁾，先天性畸形、变形或染色体异常⁽¹³⁾。

第五条 保险期间

若没有特殊约定，本合同的保险期间为 1 年。本合同自我们收取首期保险费且同意承保后生效，我们将签发保险单作为承保凭证。除非有另外的约定，我们自合同所载生效日当日 24 时起开始承担保险责任，保险责任至约定的终止日 24 时止。本合同为非保证续保合同，若我们不接受续保，将于合同的保险期间届满前书面通知您。

费用条款

第六条 保险金额和保险费

本合同的各项保险金额根据合同约定确定。一经确定，在该保单年度内不得变更。

您按照合同约定向我们支付保险费。保险费的交纳方式可为年交或分期交。

保单理赔条款

第七条 保险事故的通知

当被保险人发生本合同约定的保险事故后，您或被保险人应于知道或应当知道之日起 5 个工作日内通知我们。否则，您或被保险人应承担由于通知迟延致使我们增加的勘查、检验等各项费用。但因不可抗力⁽¹⁴⁾导致的迟延除外。

被保险人应在符合本合同定义的医院就诊，若因急诊未在上述医院就诊，应在 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在本合同约定外的医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后 3 日内给予答复，对于我们同意在本合同约定外的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用按本合同规定给付保险金。

第八条 保险金的申请

各类保险金申请所需材料如下：

门急诊医疗费用：

一、 在本合同有效期内，被保险人发生门急诊医疗的，由被保险人（或被保险人委托代理人或法定代理人）提出保险金给付的书面申请，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 被保险人户籍证明或身份证明复印件；
3. 由符合条件的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书等复印件；
4. 被保险人委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明；
5. 医疗费原始凭证和费用清单（处方）；
6. 被保险人或其委托代理人或法定代理人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料；
7. 被保险人身体检查或有关的检验报告（若需要）。

二、 被保险人及其他有权领取保险金的人对我们请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生日起 2 年不行使而消灭。

住院医疗费用：

一、在本合同有效期内，被保险人发生住院医疗的，由被保险人（或被保险人委托代理人或法定代理人）提出保险金给付的书面申请，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 被保险人户籍证明或身份证明复印件；
3. 由符合条件的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书、出院小结等复印件；
4. 被保险人委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明；
5. 医疗费原始凭证和费用清单（处方）；
6. 被保险人或其委托代理人或法定代理人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料。

二、被保险人及其他有权领取保险金的人对我们请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生日起 2 年不行使而消灭。

自费医疗费用：

一、在本合同有效期内，被保险人发生自费医疗的，由被保险人（或被保险人委托代理人或法定代理人）提出保险金给付的书面申请，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：

1. 在医院发生的医疗费用，提供发票的复印件及社会基本医疗保险分割单或发票原件；
2. 在药店、药房、药品柜台发生的医疗费用，提供医疗费用发票原件；

二、被保险人及其他有权领取保险金的人对我们请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起 2 年不行使而消灭。

第九条 保险金的给付

一、我们收到被保险人的保险金给付申请及上述证明、资料后，将及时作出核定；对于情形复杂的，将在 30 日内作出核定。对核定属于保险责任的，我们将在审核通过后 10 日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，我们将在作出核定后 3 日内发出拒绝给付保险金通知，并说明理由。

二、我们自收到被保险人的保险金给付申请及上述有关证明、资料之日起 60 日内对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，在我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

保单变更服务

第十条 被保险人人数变动

一、您因在职职工变动需要增加被保险人的，应书面通知我们，经我们审核同意，自收到保险费的当日 24 时起开始承担保险责任。

二、您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知我们，本合同对该被保险人所承担的保险责任于通知到达之日 24 时终止，并在扣除**手续费**⁽¹⁵⁾后退还该被保险人的**未到期保险费**⁽¹⁶⁾。

三、本合同的被保险人数少于 5 人的，或低于符合投保条件人数的 75% 时，我们有权解除本合同，并在扣除手续费后退还未到期保险费。

第十一条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任于其职业或工种变更之日零时终止，且退还未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类，在我们拒保范围内但未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

第十二条 年龄、性别的确定与错误处理

被保险人的投保年龄，是以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的周岁年龄。

您在为被保险人申请投保时，应在投保单上准确填写被保险人的性别和出生年月日。如果发生错误则根据下列规定办理：

一、如果被保险人的真实年龄不符合我们投保条件中的年龄限制，我们不承担对该被保险人的保险责任，并在扣除手续费后退还该被保险人的未到期保险费。

二、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费少于已交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费及利息⁽¹⁷⁾，若被保险人已发生保险事故，在给付保险金时按已交保险费和应交保险费的比例给付。

三、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费多于已交保险费的，我们将多收的保险费无息退还您。

第十三条 受益人的指定和变更

本合同保险金的受益人为被保险人本人，我们不受理其他指定和变更。

第十四条 地址变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们；您未以书面形式通知的，我们按本合同所载最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达。

一般条款

第十五条 如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，您、被保险人也应当如实告知与本合同有关的情况。

您、被保险人故意不履行如实告知义务、足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除或部分解除本合同，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。

您、被保险人因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除或部分解除本合同；对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还未满期保险费。

第十六条 资料提供

您应向我们提供每一个被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与合同有关的一切资料，并建议您详细记录并保存以上资料。

第十七条 特别约定

如我们以特别约定或条件承保该份保险合同，我们将在保险单或批注上载明特别约定。

第十八条 合同的解除

您可向我们提出解除合同的书面申请，并将本合同退还我们。本合同于我们收到书面申请、保险合同及其他保险凭证当日 24 时，保险责任终止。我们于收到上述资料之日起 30 日内扣除手续费后退还您的未到期保险费。解除合同时，您需要向我们提供已通知被保险人退保的有效证明。

第十九条 争议处理

本合同履行过程中发生任何争议，解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

名词释义

- 您⁽¹⁾：指保险合同中所载明的投保团体。
- 团体⁽²⁾：是指中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 被保险人⁽³⁾：是指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 离岗退养人员⁽⁴⁾：是指未到法定退休年龄，提前离开工作岗位但仍与原单位保持劳动关系的人员。
- 疾病⁽⁵⁾：是指被保险人于本合同生效日起所患或感染之疾病。
- 医院⁽⁶⁾：是指符合下列所有条件之中国境内机构：
 1. 拥有合法经营执照；
 2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
 3. 有合格的**医生**⁽¹⁸⁾和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
 4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
 5. 为当地社会基本医疗保险机构指定或认可的定点医院。
- 住院⁽⁷⁾：是指被保险人因疾病或意外伤害，经**医生**诊断必须住院治疗，正式办理住院手续，并确实在医院接受治疗超过 24 小时的为限。其住院期间不得无故离院外出，如违反此项规定，自违反当日起，视为自动离院，我们仅就该日以前之住院治疗，承担保险责任。
- A 类重大疾病⁽⁸⁾：是指下列所定义的 29 项疾病或手术，不包括任何其他疾病或手术。

A1、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

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

A2、急性心肌梗塞

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

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

A3、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 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⁽¹⁹⁾中的三项或三项以上。

A4、重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

A5、冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病,实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

A6、终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

A7、急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死,导致急性肝功能衰竭,且经血清学或病毒学检查证实,并须满足下列全部条件:

- 1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- 2) 肝性脑病;
- 3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- 4) 肝功能指标进行性恶化。

A8、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤,已经引起颅内压增高,临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等,并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,并须满足下列至少一项条件:

- 1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
- 2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

A9、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

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

A10、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于90分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

A11、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或不能随意识活动。

A12、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病,实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

A13、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退,其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)

等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

A14、严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

A15、严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- 1) 药物治疗无法控制病情；
- 2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

A16、严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆⁽¹⁹⁾性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

A17、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

A18、语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

A19、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

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

A20、主动脉手术

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

动脉内血管成形术不在保障范围内。

A21、大脑去皮层综合征（持续植物人状态）

是指被保险人大脑半球皮层广泛性损害而脑干功能相对保留的持续植物人状态，这种状态需持续一个月以上。此病必须由我们认可的医疗机构的神经科医师确诊，并提供脑部CT、MRI或PET检查确认大脑皮层广泛受损的证据。

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

A22、多发性硬化症

多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊并须同时符合以下三项：

- 1) 神经异常症状必须不间断地持续至少六个月，或有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少一个月，或至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴MRI的损伤表现；
- 2) 必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 检查的典型改变；
- 3) 必须造成神经系统功能损害并且已导致被保险人无法独立进行六项基本日常生活活动中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

A23、肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症

肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症是指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。该疾病索赔时须要经我们认可的医疗机构的神经专科医生做出明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。

永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：

- 1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪
- 2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪
- 3) 四肢机能完全及永久丧失
- 4) 完全及永久丧失语言能力
- 5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂食管
- 6) 无法独立进行六项基本日常生活活动中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

A24、冠状动脉血管成形术

是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在70%以上），需要并且已实施冠状动脉气囊扩张以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

A25、脊髓灰质炎

是指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由我们认可的医疗机构的神经专科医师确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。

未导致肢体瘫痪不在此保障范围以内。

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

A26、原发性心肌病

是指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达三级*及三级以上），且有相关住院医疗记录显示三级或三级以上心功能衰竭状态持续至少3个月。该疾病索赔时须要经我们认可的医疗机构的专科医师做出明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不属本保障范围。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能III级及IV级：

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻微体力活动即出现心悸、呼吸困难、心绞痛、肝肿大、水肿等症状体征。卧床休息后症状好转，但不能完全消失。

IV 级：不能胜任任何体力活动，休息时仍有疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛及明显的心力衰竭体征。

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

A27、系统性红斑狼疮

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的一种自体免疫性疾病。被保险人的肾功能由于系统性红斑狼疮而受到损害，且达到世界卫生组织根据肾脏活检结果划分的狼疮肾炎III型、IV 型、V 型和VI型*的程度。必须由我们认可的医疗机构的风湿病专科医师确诊。

其它类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮不在保障范围内。

*世界卫生组织（WHO）对III型到VI型的狼疮肾炎的分类：

WHO III型：局灶型或局灶型增殖型肾小球肾炎

WHO IV 型：广泛的肾小球基底膜增厚型肾小球肾炎

WHO V 型：弥漫增殖型肾小球肾炎

WHO VI 型：晚期硬化型肾小球肾炎

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

A28、慢性肝脏衰竭

是指乙型或丙型肝炎而导致肝硬化及慢性终末期肝功能衰竭，必须由我们认可的医院的肝病专科医师确诊。必须满足下列所有的条件：

- 1) 持续性进行性加重性黄疸（胆红素 $> 3\text{mmol/L}$ ）
- 2) 严重腹水
- 3) 白蛋白 $< 3.5\text{g/dl}$
- 4) 凝血酶原时间 $< 70\%$
- 5) 肝性脑病

继发于酒精或药物中毒的肝病不在本保障范围内。

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

A29、终末期肺病

是指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。必须由我们认可的医疗机构的呼吸科专科医生确诊，必须同时符合以下各项标准：

- 1) 肺功能测试其FEV1持续低于1升
- 2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗
- 3) 动脉血气分析氧分压等于或低于55mmHg
- 4) 休息时出现呼吸困难

（中国保险行业协会标准定义范围外疾病）

B 类重大疾病⁽⁹⁾：是指下列所定义的9项疾病或手术，不包括任何其他疾病或手术。该类疾病定义未采用中国保险行业协会标准定义，其定义与相对应的A类重大疾病的定义不同。

B1、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》

（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

含下列疾病：

- 1) 原位癌；
- 2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- 4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- 5) TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

B2、急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。满足以下一条，但未能满足下列三项条件：

- 1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；

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

B3、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊**90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。

B4、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, 已经实施了人工晶体植入术, 关节移植术。

B5、冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术) 或心脏起搏器移植术

指为治疗严重的冠心病或严重的心脏病, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植手术或心脏手术。

支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术、心脏起搏器移植术均在保障范围内。

B6、终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少**30天**的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

B7、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失, **指疾病确诊90天后或意外伤害发生90天后**, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意识活动。

B8、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90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。

B9、慢性肝脏衰竭

是指乙型或丙型肝炎而导致肝硬化及慢性终末期肝功能衰竭, 必须由我们认可的医院的肝病专科医师确诊。**满足下列其中之一条件:**

- 1) 持续性进行性加重性黄疸 (胆红素 $> 3\text{mmol/L}$)
- 2) 严重腹水
- 3) 白蛋白 $< 3.5\text{g/dl}$
- 4) 凝血酶原时间 $< 70\%$
- 5) 肝性脑病

继发于酒精或药物中毒的肝病在本保障范围内

酒后驾驶⁽¹⁰⁾: 酒后驾驶的确定标准以被保险人出险当地的权威机构规定为准。

感染艾滋病病毒或患艾滋病⁽¹¹⁾: 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒, 英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征, 英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性, 没有出现临床症状或体征的, 为感染艾滋病病毒; 如果同时出现了明显临床症状或体征的, 为患艾滋病。

- 遗传性疾病⁽¹²⁾：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。
- 先天性畸形、变形或染色体异常⁽¹³⁾：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》ICD-10) 确定。
- 不可抗力⁽¹⁴⁾：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 手续费⁽¹⁵⁾：是指每张保险单平均承担的我们的营业费用、佣金以及我们对该保险单所承担的保险责任所收取的费用三项之和。
- 未满期保险费⁽¹⁶⁾：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费承保日数（年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日）计算的保险费。
- 公式：未满期保险费=本期应交保险费 × $\frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费承保日数}}$
- 利息⁽¹⁷⁾：是指补交保险费、垫交保险费和借款的利息，按补交保险费、垫交保险费或借款的数额、经过天数和利率依年复利方式计算。利率将参照 12 个月期流动资金贷款法定利率作相应浮动，由我们每年度公布一次。补交保险费、垫交保险费的利息自合同约定的保费到期日起开始计算。
- 医生⁽¹⁸⁾：是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，您、被保险人、受益人及上述三者的配偶、直系亲属除外。
- 六项基本日常生活活动⁽¹⁹⁾：是指穿衣、移动、行动、如厕、进食、洗澡。

[本页内容结束]