



附加泰医宝医疗保险条款 阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的约定以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们将无息退还所交保险费... 1. 4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 9
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 18 救护车费	7. 39 武术比赛
1. 1 合同构成		7. 19 化学疗法	7. 40 特技表演
1. 2 合同成立及生效	6. 其他需要关注的事项	7. 20 放射疗法	7. 41 现金价值
1. 3 投保年龄	6. 1 基本医疗保险或公费医疗保障状态的变更	7. 21 肿瘤免疫疗法	7. 42 组织病理学检查
1. 4 犹豫期		7. 22 肿瘤内分泌疗法	7. 43 ICD-10
2. 我们提供的保障	7. 释义	7. 23 肿瘤靶向疗法	7. 44 ICD-O-3
2. 1 保险金额	7. 1 保险单年度	7. 24 质子重离子疗法	7. 45 甲状腺癌的 TNM 分期
2. 2 保险期间	7. 2 保险费约定交纳日	7. 25 基本医疗保险	7. 46 TNM 分期
2. 3 续保	7. 3 周岁	7. 26 毒品	7. 47 肢体
2. 4 保险责任	7. 4 有效身份证件	7. 27 感染艾滋病病毒或患艾滋病	7. 48 肌力
2. 5 免赔额	7. 5 医院	7. 28 遗传性疾病	7. 49 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
2. 6 保险金给付方式	7. 6 专科医生	7. 29 先天性畸形、变形或染色体异常	7. 50 六项基本日常生活活动
2. 7 费用补偿原则	7. 7 重大疾病	7. 30 既往症	7. 51 永久不可逆
2. 8 保险金计算示例	7. 8 意外伤害事故	7. 31 医疗必需	7. 52 美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级
2. 9 责任免除	7. 9 住院	7. 32 酒后驾驶	
3. 保险金的申请	7. 10 床位费	7. 33 无合法有效驾驶证驾驶	7. 53 猝死
3. 1 受益人	7. 11 医生诊疗费	7. 34 无有效行驶证	
3. 2 保险金申请	7. 12 治疗费	7. 35 机动车	
3. 3 诉讼时效	7. 13 手术费	7. 36 潜水	
4. 保险费的交纳	7. 14 药品费	7. 37 攀岩	
4. 1 保险费的交纳	7. 15 检查化验费	7. 38 探险	
4. 2 宽限期	7. 16 护理费		
5. 合同解除	7. 17 膳食费		

华泰人寿保险股份有限公司

附加泰医宝医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“附加泰医宝医疗保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。
- 主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有抵触，则以本附加合同为准。
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成本附加合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。
- 若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若您于主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同的生效日期以保险单或批注上记载的日期为准。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。**保险单年度**（见 7.1）、**保险费约定交纳日**（见 7.2）及保险单满期日以本附加合同的生效日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以**周岁**（见 7.3）计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 60 周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。请您认真阅读本附加合同，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。
- 在犹豫期内解除本附加合同时，您需要填写书面申请书，并提供本附加合同及**有效身份证件**（见 7.4）。
- 自我们收到您解除本附加合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额

本附加合同保险责任所对应的各项保险金的年度给付限额如下表所示：

保险责任		年度给付限额(人民币)
一般 医疗保险金	住院医疗费用	200 万元 (四项合计)
	特定门诊医疗费用	
	门诊手术医疗费用	
	住院前后门诊、急诊医疗费用	
重大疾病 医疗保险金	重大疾病住院医疗费用	400 万元 (四项合计)
	重大疾病特定门诊医疗费用	
	重大疾病门诊手术医疗费用	
	重大疾病住院前后门诊、 急诊医疗费用	

一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金合计年度给付限额为 400 万元。

2.2 保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年。除合同另有约定外，本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起，至合同约定的保险单满期日止。主合同效力终止，本附加合同效力同时终止。

2.3 续保

每一保险期间届满之前，我们将按以下约定续保本附加合同：

1. 自您首次投保本附加合同的生效日起，每 3 个保险单年度为一个保证续保期间。

2. 在每个保证续保期间内，如您未做不续保声明，本附加合同自动续保。

在每个保证续保期间届满前，如果您提出了续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，且您已交纳了续保保险费，本附加合同将进入下一个保证续保期间；如果我们审核后不接受续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们在保证续保期间届满时同意续保，我们有权重新审核该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同，则在该续保合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该续保合同的保险费（不计息）。

3. 发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

- （1）被保险人续保时的年龄超过 80 周岁；
- （2）主合同效力终止或中止；
- （3）您在投保时或每一保险期间届满之前向我们提出不续保申请；
- （4）本产品在保证续保期间届满时已停售。

2.4 保险责任

在本附加合同保险期间内：

若被保险人于本附加合同生效之日起 30 日（此 30 日称为等待期，续保无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付一般医疗保险金的责任，本附加合同继续有效。

若被保险人于本附加合同等待期内首次发生并在本公司认可的医院（见 7.5）由专科医生（见 7.6）确诊患本附加合同所列的任何一种重大疾病（见 7.7），无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，对于该重大疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付重大疾病医疗保险金的责任，本附加合同继续有效。

1. 一般医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故（见 7.8）或于等待期后患疾病，我们按以下约定给付一般医疗保险金：

（1）住院医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须进行住院（见 7.9）治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、必需且合理的住院医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

其中住院医疗费用包括：床位费（见 7.10）、医生诊疗费（见 7.11）、治疗费（见 7.12）、手术费（见 7.13）、药品费（见 7.14）、检查化验费（见 7.15）、护理费（见 7.16）、膳食费（见 7.17）、救护车费（见 7.18）。

若被保险人在本附加合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，若您已提出不续保申请或不满足续保条件，我们将继续承担住院医疗费用，但责任延续最长不超过本附加合同保险期间届满之日起 30 日（含）。

（2）特定门诊医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受特定门诊治疗期间已实际支出的、必需且合理的特定门诊医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

特定门诊治疗指以下特定方式接受的门诊治疗：

（a）门诊肾透析；

（b）门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 7.19）、放射疗法（见 7.20）、肿瘤免疫疗法（见 7.21）、肿瘤内分泌疗法（见 7.22）、肿瘤靶向疗法（见 7.23）、质子重离子疗法（见 7.24）；

（c）器官移植后的门诊抗排异。

（3）门诊手术医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间已实际支出的、必需且合理的门诊手术医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

（4）住院前后门诊、急诊医疗费用

若被保险人在住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的原因在本公司认可的医院进行门诊、急诊治疗，且我们已按本附加合同约定对上述住院医疗费用给付了一般医疗保险金，我们对其在上述期间内已实际支出的、必需且合理的门诊、急诊医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金。住院前后门诊、急诊医疗费用不包含特定门诊医疗费用及门诊手术医疗费用。

2. 重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种重大疾病，且必须接受治疗，我们依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

（1）重大疾病住院医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种重大疾病，且必须进行住院治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、必需且合理的重大疾病住院医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

其中重大疾病住院医疗费用包括：床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

若被保险人在本附加合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，若您已提出不续保申请或不满足续保条件，我们将继续承担重大疾病住院医疗费用，但责任延续最长不超过本附加合同保险期间届满之日起 30 日（含）。

（2）重大疾病特定门诊医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种重大疾病，且必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受特定门诊治疗期间已实际支出的、必需且合理的重大疾病特定门诊医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病特定门诊治疗指以下特定方式接受的门诊治疗：

（a）门诊肾透析；

（b）门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、质子重离子疗法；

（c）器官移植后的门诊抗排异。

（3）重大疾病门诊手术医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种重大疾病，且必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间已实际支出的、必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

（4）重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用

若被保险人在住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的

原因在本公司认可的医院进行门诊、急诊治疗，且我们已按本附加合同约定对上述重大疾病住院医疗费用给付了重大疾病医疗保险金，我们对其在上述期间内已实际支出的、必需且合理的治疗重大疾病的门诊、急诊医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用不包含重大疾病特定门诊医疗费用及重大疾病门诊手术医疗费用。

若被保险人在本附加合同生效日前已确诊患本附加合同所列的任何一种重大疾病，本附加合同生效日后再次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患该种重大疾病，我们不承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

对于同一保险事故，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金我们仅给付其中一项。

若您续保本保险且符合续保条件，被保险人在本附加合同以往保险期间内因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种重大疾病，我们对被保险人在本附加合同保险期间内因治疗同一种重大疾病而发生的重大疾病住院医疗费用、重大疾病特定门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用及重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用，仍按照上述约定给付重大疾病医疗保险金。

2.5 免赔额

指在每个保险期间内，本附加合同保险责任范围内不予赔偿的金额。本附加合同的一般医疗保险金的年免赔额为人民币 1 万元，重大疾病医疗保险金的年免赔额为人民币 0 元。

对于一般医疗保险金，被保险人通过基本医疗保险（见 7.25）、城乡居民大病保险或公费医疗获得的医疗费用补偿，不可计入一般医疗保险金的年免赔额，但从其他途径获得的医疗费用补偿可计入一般医疗保险金的年免赔额。

年免赔额余额指在每个保险期间内经前次理赔抵扣后剩余的金额，年免赔额余额不得低于 0 元。每个保险期间首次理赔时的一般医疗保险金的年免赔额余额为人民币 1 万元。

2.6 保险金给付方式

我们对一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的给付方式约定如下：

若被保险人在本保险单年度的保险费实际交纳日享有基本医疗保险或公费医疗保障，但没有通过基本医疗保险或公费医疗保障获得医疗费用补偿，我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除该次被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按60%的给付比例进行给付。

对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否享有基本医疗保险或公费医疗保障，我们对该次符合条款约定的质子重离子医疗费用扣除该次被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按60%的给付比例进行给付。

其他情况下，我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除该次被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

在每一个保险单年度（含责任延续期间）内，一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的累计给付金额不超过本附加合同对应的各项保险金的年度给付限额，

且一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金合计年度给付金额不超过 400 万元。

若您未做不续保声明且符合续保条件，当被保险人的住院治疗或与该次住院相同原因的住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内门诊、急诊治疗跨两个保险单年度时，该次住院医疗费用及与该次住院相同原因的住院前后门诊、急诊医疗费用计入被保险人开始住院日所在保险单年度。

2.7 费用补偿原则 被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、必需且合理的医疗费用。

本附加合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则对本附加合同约定的各项责任分别给付保险金。

2.8 保险金计算示例 若被保险人在本保险单年度的保险费实际交纳日享有基本医疗保险或公费医疗保障，且通过基本医疗保险或公费医疗保障获得医疗费用补偿，我们对该被保险人在本保险单年度符合本附加合同约定的一般医疗保险金给付示例如下：

单位：人民币元

	一般医疗保险金责任范围内的医疗费用①	从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗所获得的医疗费用补偿②	从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿③	年免赔额余额④	本次赔付金额⑤=①-②-③-④，且≥0	本次赔付后年免赔额余额⑥=④-（①-②），且≥0
投保时	-	-	-	10000	-	-
第一次就诊	12000	4000	3000	10000	0 (12000-4000-3000-10000)	2000 [10000-(12000-4000)]
第二次就诊	25000	6000	5000	2000	12000 (25000-6000-5000-2000)	0 [2000-(25000-6000)]
第三次就诊	15000	2000	3000	0	10000 (15000-2000-3000-0)	0 [0-(15000-2000)]

注：以上示例仅为展示计算逻辑用。

2.9	责任免除	因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，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者抗拒依法采取的刑事强制措施； 3. 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.26）； 4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物； 5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.27）； 6. 遗传性疾病（见 7.28），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.29）； 7. 未书面告知的既往症（见 7.30）； 8. 被保险人非医疗必需（见 7.31）的检验、检查、诊断或治疗； 9. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用； 10. 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用； 11. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）； 12. 被保险人酒后驾驶（见 7.32），无合法有效驾驶证驾驶（见 7.33），或驾驶无有效行驶证（见 7.34）的机动车（见 7.35）； 13. 被保险人参加潜水（见 7.36）、跳伞、攀岩（见 7.37）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.38）、摔跤、武术比赛（见 7.39）、特技表演（见 7.40）、赛马、赛车等高风险活动； 14. 战争、军事冲突、暴乱、恐怖袭击或武装叛乱； 15. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。
-----	------	--

3. 保险金的申请

3.1	受益人	除合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险金申请	在申请本附加合同保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料： 1. 受益人（及监护人）的有效身份证件； 2. 由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及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）； 3. 政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单，医院出具的膳食费用收据；

4. 如被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径获得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；

5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人或受托人补充提供有关证明和资料。

- 3.3 **诉讼时效** 除法律另有规定外，被保险人或受益人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. **保险费的交纳**

- 4.1 **保险费的交纳** 本附加合同的保险费以我们核定的费率计算，由您和我们约定并在保险合同上载明。本附加合同的保险费将根据被保险人在保险费实际交纳日是否享有基本医疗保险或公费医疗保障的不同而确定。

- 4.2 **宽限期** 您支付首次保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您符合续保条件且到期未支付续保保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起60日为宽限期。如果您在宽限期内支付了续保保险费，对宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任。

如果您宽限期结束之后仍未支付续保保险费，则本附加合同自上个保险单满期日的次日零时起效力终止。

5. **合同解除**

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

如您委托他人办理书面申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。但若被保险人或受益人已向投保人支付了相当于本附加合同现金价值（见7.41）的款项并通知了本公司，投保人解除本附加合同还需取得被保险人或受益人的同意，本附加合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。我们自本附加合同效力终止之日起30日内向您退还合同终止时本附加合同现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 **基本医疗保险或公费医疗保障状态的变更** 本附加合同有效期内，若被保险人的基本医疗保险或公费医疗保障状态发生变更，您或被保险人应及时以书面形式通知我们，并自本附加合同保险期间届满的次日起按照变更后的基本医疗保险或公费医疗保障状态对应的保险费率交纳续保保险费。

7. 释义

- 7.1 **保险单年度** 指从本附加合同生效日或生效对应日起至下一年度本附加合同生效对应日零时止的期间为一个保险单年度。
- 7.2 **保险费约定交纳日** 指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.3 **周岁** 以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足1年不计）。
- 7.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.5 **医院** 指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或以上之公立医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗和生殖中心）**或经国家相关部门批准在中国大陆地区合法建立并具备恶性肿瘤质子重离子治疗资质的医疗机构，**但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天24小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，**但病情稳定后须转入本附加合同所指医院治疗**。
- 7.6 **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。
- 7.7 **重大疾病** 本附加合同所列的100种重大疾病，其中本款1至28项的重大疾病定义采用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）》中的疾病定义。“**疾病**”指本附加合同约定的**疾病、疾病状态或手术**。

1. **恶性肿瘤——重度**：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（见7.42）（**涵盖骨髓病理学检查**）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见7.43）的恶性肿瘤

类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（见7.44）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”，不在该种重大疾病保障范围内：

（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：

① 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；

② 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见7.45）；

（3）TNM分期（见7.46）为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. **较重急性心肌梗死：**急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数

(LVEF) 低于50% (不含);

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度(含)以上的二尖瓣反流;

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在该种重大疾病保障范围内。

3. **严重脑中风后遗症:** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实,并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上**肢体**(见7.47)**肌力**(见7.48)2级(含)以下;

(2) **语言能力完全丧失**或**严重咀嚼吞咽功能障碍**(见7.49);

(3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成**六项基本日常生活活动**(见7.50)中的三项或三项以上。

4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术:** 重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了**肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术**。

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

5. **冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术):** 指为治疗严重的冠心病,已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在该种重大疾病保障范围内。

6. **严重慢性肾衰竭:** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭,依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南,分期达到**慢性肾脏病5期**,且经诊断后已经进行了**至少90天的规律性透析治疗**。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7. **多个肢体缺失:** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

8. **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎:** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死,导致急性肝功能衰竭,且**经血清学或病毒学检查证实**,并须满足下

列全部条件：

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

9. **严重非恶性颅内肿瘤：**指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-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。

下列疾病不在该种重大疾病保障范围内：

- (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）。

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该种重大疾病保障范围内。

11. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或脑膜炎导致的**神经系统永久性的功能障碍**。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生**确诊**疾病180天后，仍遗留下述至少一种障碍：

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

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在该种重大疾病保障范围内。

13. **双耳失聪：**指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见7.51）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

14. **双目失明：**指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

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

16. **心脏瓣膜手术：**指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在该种重大疾病保障范围内。

17. **严重阿尔茨海默病：**指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧

失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由**头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实**，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在该种重大疾病保障范围内。

18. **严重脑损伤：**指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由**头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实**。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下**列至少一种障碍：**

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19. **严重原发性帕金森病：**是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在该种重大疾病保障范围内。

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

21. **严重特发性肺动脉高压：**指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见7.52）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

22. **严重运动神经元病：**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在该种重大疾病保障范围内。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

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 $<20 \times 10^9/L$ 。

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该种重大疾病保障范围内。

26. **严重慢性呼吸衰竭：**指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 $<30\%$ ；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） $<50\text{mmHg}$ 。

27. **严重克罗恩病：**指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成

并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28. **严重溃疡性结肠炎：**指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须**根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。**

29. **严重原发性心肌病：**指被保险人经心脏专科医生确诊因原发性心肌病而出现的心室功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少180天。该种重大疾病保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发性心肌病变不在该种重大疾病保障范围内。

30. **严重多发性硬化：**指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。经神经专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

- (1) 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核磁共振检查(MRI)和脑脊液检查的典型改变；
- (2) 造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达180天以上。

31. **严重类风湿性关节炎：**指广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、髌-趾关节。经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

- (1) 无法独立完成六项基本日常生活活动中的至少三项；
- (2) 上述畸形及功能异常须持续至少达180天；
- (3) 经相关专科医生明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动），且须满足下列全部条件：
 - ① 晨僵；
 - ② 对称性关节炎；
 - ③ 类风湿性皮下结节；
 - ④ 类风湿因子滴度升高；
 - ⑤ X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

32. **严重重症肌无力：**是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，

临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力, 颅神经眼外肌最易累及, 也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉, 经神经科专科医生确诊, 且须满足下列全部条件:

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;
- (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。

33. **慢性肾上腺皮质功能减退:** 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。经内分泌专科医生确诊, 且须满足下列全部条件:

- (1) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于100pg/ml;
- (2) 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、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;
- (3) 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;
- (4) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、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该种重大疾病保障范围内。

34. **严重坏死性筋膜炎:** 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, 且须满足下列全部条件:

- (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)。

35. **系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎:** 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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎, 世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为I-V型:

I 型 (微小病变型) 镜下阴性, 尿液正常

II 型 (系膜病变型) 中度蛋白尿, 偶有尿沉渣改变

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/907010101113006161>