

阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指太平养老保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“太平盛世深圳专属团体医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

➤ 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第六条
- ❖ 您有按约定退保的权利，退保会造成一定损失，请您慎重决策.. 第二十二条

➤ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 第九条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第十二条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第十三条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十六条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十五条

➤ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

➤ 条款目录

第一条 保险合同成立与生效	第十四条 合同解除权的限制
第二条 保险合同的构成	第十五条 受益人
第三条 投保范围	第十六条 保险事故的通知
第四条 犹豫期	第十七条 保险金申请
第五条 等待期	第十八条 保险金给付
第六条 保险责任	第十九条 被保险人的变动
第七条 补偿原则	第二十条 合同内容的变更
第八条 免赔额	第二十一条 联系方式的变更
第九条 责任免除	第二十二条 投保人解除合同的手续及风险
第十条 保险期间	第二十三条 争议处理
第十一条 保证续保	第二十四条 诉讼时效
第十二条 保险金额和保险费	第二十五条 释义
第十三条 明确说明与如实告知	



请扫描以查询验证条款

太平养老保险股份有限公司 TAIPING PENSION CO., LTD.

(以下简称本公司)

太平盛世深圳专属团体医疗保险条款

阅读提示:

- 一、本公司根据本合同中所述第六条承担相应的保险责任;
- 二、在部分情况下,本合同不承担保险责任,请留意第四条、第五条、第六条、第七条、第八条、第九条、第十一条、第十三条、第十六条、第二十五条中突出显示的内容;
- 三、解除保险合同会造成一定的损失,请留意第二十二条。

第一条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保,本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效,具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二条 保险合同的构成

太平盛世深圳专属团体医疗保险合同(以下简称“本合同”)由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议构成。

第三条 投保范围

团体(见释义)或由深圳市政府指定的部门作为投保人,为其符合我们承保条件的、参加深圳市基本医疗保险的**成员(见释义)**向我们投保本保险。另有约定的,按约定内容执行。

第四条 犹豫期

自您签收本合同次日起 15 日内为犹豫期。您可以在此期间提出解除本合同,我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时,您需要填写申请书,并提供保险合同及**有效身份证件(见释义)**或有效身份证明。自我们收到您解除合同的书面申请时起,本合同即被解除,合同解除前发生的**保险事故(见释义)**我们不承担保险责任。

第五条 等待期

自本合同生效日起 30 日(含第 30 日)为等待期。

被保险人在等待期内经医院(见释义)确诊罹患本合同所约定的特定疾病(见释义)的,我们不承担保险责任,向您返还该被保险人所对应的保险费,对该被保险人的保险责任终止。

符合以下情形之一的无等待期:

- (一)根据“第十一条 保证续保”进行续保的;
- (二)在上一保证续保期间届满 60 日内,您申请重新投保本产品并经我们审核同意的;
- (三)被保险人因遭受**意外事故(见释义)**导致的。

第六条 保险责任

在本合同有效期内,除等待期期间依上述约定外,我们承担以下保险责任:



(一) 住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因遭受意外事故或因疾病，经医院确诊必须**住院（见释义）**治疗的，我们就其在住院期间实际发生的、符合深圳市社会保险行政部门规定的**基本医疗保险（见释义）**支付范围内的**合理医疗费用（见释义）**，在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在本合同所载的保险金额限额内给付住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。

(二) 基本医疗保险特定药品医疗费用保险金

被保险人在保险期间内发生疾病，且经我们**指定或认可的医生（见释义）**诊断其需使用符合深圳市医疗保障行政部门公布的特定药品目录中的药品，对其在保险期间内在我们**指定的医院或药店（见释义）**实际支出的、符合深圳市医疗保障行政部门公布的特定药品目录中的药品费用，在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在本合同所载的保险金额限额内给付基本医疗保险特定药品医疗费用保险金。

药品目录中的已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》或《国家医保谈判准入药品名单》范围内的药品费用不纳入该项保险责任支付范围；药品目录中药品涉及**慈善援助（见释义）**的，应当按照慈善机构援助方案执行，由慈善机构援助的药品费用不纳入该项保险责任支付范围。

(三) 补充特定药品医疗费用保险金

被保险人在保险期间内发生疾病，且经我们指定或认可的医生诊断其需使用本合同约定的补充特定药品医疗费用保险金药品目录中约定的药品，对其在保险期间内在我们指定的医院或药店实际支出的、符合药品目录中约定的药品费用，在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在本合同所载的保险金额限额内给付补充特定药品医疗费用保险金。

药品目录中药品涉及慈善援助的，应当按照慈善机构援助方案执行，由慈善机构援助的药品费用不纳入该项保险责任支付范围。

(四) 住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因遭受意外事故或因疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间实际发生的、符合深圳市社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在本合同所载的保险金额限额内给付住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。但本项责任不包括基本医疗保险特定药品医疗费用保险金责任与补充特定药品医疗费用保险金责任中特定药品的医疗费用。

(五) 住院前后门诊急诊医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因遭受意外事故或因疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其该次住院前七日（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）门诊急诊治疗期间，实际发生的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在本合同所载的保险金额限额内给付住院前后门诊急诊医疗费用保险金。

(六) 质子重离子医疗费用保险金

被保险人在保险期间内，经医院确诊，自出生以来初次罹患**恶性肿瘤（见释义）**，在本合同所约定的**质子重离子医院（见释义）**治疗期间所发生的**质子重离子医疗费用（见释义）**，我们按本合同约定的给付比例在本合同约定的质子重离子医疗费用保险金额限额内给付质子重离子医疗费用保险金。

(七) 恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金

被保险人在保险期间内，经医院确诊，自出生以来初次罹患恶性肿瘤，并进行**化学疗法（见释义）**或者**放射疗法（见释义）**治疗的，我们按本合同约定的恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金额给付恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

以下条款适用于上述（一）至（六）项保险责任：

上述（一）至（六）项保险责任的累计给付金额以本合同所载的保险金额为限。



在本合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受意外事故或因疾病，经医院确诊必须住院治疗、门诊急诊治疗或产生特定药品医疗费用支出的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但累计给付金额以本合同所载的保险金额为限。对被保险人的一项或多项保险责任的累计给付金额达到本合同所载的保险金额时，我们对该被保险人的上述（一）至（六）项保险责任终止。特别地，对质子重离子医疗费用保险金责任的累计给付金额同时以本合同约定的质子重离子医疗费用保险金额为限。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担被保险人住院期间所发生的保险责任范围内的医疗费用支出至保险期满后第 30 日止。但累计给付金额达到本合同所载保险金额时，我们对该被保险人的上述（一）至（六）项保险责任终止。

第七条 补偿原则

本条款适用于上述（一）至（六）项保险责任。

我们在本合同保险责任范围内给付各项保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、深圳市重特大疾病补充医疗保险、公费医疗、我们在内的任何商业保险机构）获得补偿，对于被保险人发生的合理医疗费用，我们在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用根据本合同约定在被保险人的保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付各项保险金。

第八条 免赔额

本条款适用于上述（一）至（六）项保险责任。

基本医疗保险、深圳市重特大疾病补充医疗保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、深圳市重特大疾病补充医疗保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

第九条 责任免除

一、因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，或导致被保险人初次发生恶性肿瘤的，我们不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗（见释义）、醉酒（见释义），主动吸食或注射毒品（见释义）；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人酒后驾驶（见释义）机动车（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）机动车，或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- （八）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （九）被保险人因医疗事故（见释义）或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）导致的伤害、性病；
- （十）被保险人从事潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、赛马、赛车等高风险运动。
- （十一）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）期间因疾病导致的；
- （十二）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- （十三）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；



(十四) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；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；

(十五) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

(十六) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、肥胖、增胖、增高费用；

(十七) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(十八) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(十九) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(二十) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 日部分的药品费用；

(二十一) 各种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》（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、情绪管理等）等费用；

(二十二) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(二十三) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(二十四) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(二十五) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、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；

(二十六) 被保险人在首次投保生效日前，经医院确诊罹患本合同所约定的特定疾病。

二、发生前款第（一）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值（见释义）。

三、发生前款其他情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

四、受益人故意造成被保险人发生保险事故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十一条 保证续保

(一) 保证续保期间

如果您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间；

如果您非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。

每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要按当时的费率申请重新投保，经我们审核同意后，自重新投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。

(二) 保证续保期间内您的权利

1. 保证续保期间内，您按本合同的约定缴纳相应的保险费，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；

2. 在保证续保期间内，您的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

(三) 保证续保权终止

若发生以下情形之一时，您失去保证续保权：

1. 您未履行如实告知义务；

2. 您在本合同保险期间届满前申请解除本合同；

3. 您在本合同约定的续保缴费宽限期届满之前，仍未按照本合同所约定的保险费率和方式缴纳续保保险费。

(四) 续保缴费宽限期

保证续保期间内，每一保险期间期满日的次日零时起 60 日为宽限期。

您在宽限期届满之前缴纳约定的续保保险费的，续保的新合同自本合同期满日的次日零时起生效。宽限期内发生的保险事故，我们承担保险责任。

您在宽限期届满之前仍未缴纳约定的续保保险费的，本合同自保险期间届满时即终止。宽限期内发生的保险事故，我们不承担保险责任。

第十二条 保险金额和保险费

本合同各项责任的免赔额、给付比例、保险金额和保险费由您在投保时与我们约定并于保险合同中载明。

您须在投保时一次性交清保险费。

第十三条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十四条 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十五条 受益人

除另有约定外，本合同各项责任的保险金受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

第十六条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、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者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在您与我们约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 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。

第十七条 保险金申请

(一) 住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金、住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金、住院前后门诊急诊医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、恶性肿瘤化疗关怀津贴保险金的申请：

由保险金申请人填写相应的保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医疗病历；
4. 医院出具的医疗费用凭证和医疗费用结算清单；
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；
6. 申请质子重离子医疗费用保险金、恶性肿瘤化疗关怀津贴保险金时，需提供医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书。

(二) 基本医疗保险特定药品医疗费用保险金、补充特定药品医疗费用保险金的申请：

由申请人填写相应的保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医疗病历；
4. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
5. 我们指定的医院或药店出具的药品费用结算证明、发票、诊断证明等相关资料；
6. 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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十八条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。



我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十九条 被保险人的变动

(一) 您因团体成员变动需要增加被保险人的，应以保单变更申请书通知我们。我们审核同意并收取相应的保险费。我们对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。

(二) 本合同有效期内，参加本保险的团体成员**离职（见释义）**或**丧失保险资格或身故需退保的**，如您同意、被保险人书面申请，我们经审核同意后对该被保险人的保险责任继续有效。否则我们对该被保险人的保险责任自该成员离职或丧失保险资格之日起终止。我们向您退还保险责任终止时本合同项下该被保险人对应的现金价值。对于已经发生保险事故的被保险人，我们不退还对应的现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。

第二十条 合同内容的变更

在本合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

第二十一条 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十二条 投保人解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 您的有效身份证件或有效身份证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还尚未发生保险事故的被保险人对应的现金价值。对于已经发生保险事故的被保险人，我们不退还其对应的现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第二十三条 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。

第二十四条 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十五条 释义

- 团体：指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。
- 成员：团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体

- 为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。
- 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等证件。
- 保险事故：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 医院：指您与我们约定的定点医院的普通部（不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房）；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部（不包含特需医疗、外宾医疗、干部病房）。
本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心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。
- 特定疾病：1、特定肿瘤（含白血病、淋巴瘤）
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。
- 2、肾功能不全
指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到氮质血症期，符合以下标准：
（1）血肌酐大于正常值；
（2）肌酐清除率<50ml / 分；
（3）伴贫血 $\leq 90\text{g} / \text{L}$ ；
（4）合并高血压（ $>140 / 90\text{mmHg}$ ）；
（5）B 超检查肾脏缩小。
- 3、肝硬化、肝功能不全
肝硬化指符合以下标准：
（1）有慢性肝脏病病史；
（2）ALT>2 倍正常值；
（3）白蛋白 $\leq 35\text{g} / \text{L}$ ；
（4）B 超等影像学证据；
（5）总胆红素 $>34.2\mu\text{mol} / \text{L}$ （本条作为参考）。
肝功能不全指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，有下列并发症之一者：严重感染、胸水或腹水、上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合症；并符合以下标准两项之一：
（1）B 超或 CT 影像学证实，脾增大，门静脉 $>1.5\text{cm}$ ，脾静脉 $>1.2\text{cm}$ ，脾脏厚度 $>4\text{cm}$ 。食道或胃底静脉曲张或腹水征（+），少数可出现肝性胸水；
（2）肝活检组织检查见假小叶形成。
- 4、缺血性心脏病（含冠心病、心肌梗死）、慢性心功能不全（心功能III级及以上）
缺血性心脏病（含冠心病、心肌梗死）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，并符合以下标准至少三项：
（1）具有心绞痛的临床表现，有静息性缺血性心电图改变或动态心电图有



缺血改变，或运动试验阳性，有多种危险因素存在；

- (2) 超声心动图有典型性节段性改变；
- (3) 以往冠状动脉造影阳性，狭窄 $\geq 50\%$ ；
- (4) 有明确急性心肌梗塞病史。

慢性心功能不全（心功能 III 级及以上）指符合以下标准至少三项：

- (1) 基础心脏病变；
- (2) NYHA 心功能 III 级以上，体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛；
- (3) 心电图、负荷试验、X 线、超声心动图等客观检查评估心脏病变 C 级及以上；
- (4) 心脏射血分数 (EF) $< 50\%$ 。

5、脑血管疾病（脑梗死、脑出血）

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。同时符合以下三项标准：

- (1) 急性起病（少数可亚急性起病），临床表现为局灶性神经功能缺失（如肢体瘫痪、感觉障碍、颅神经障碍、失语等），甚至伴有意识障碍；
- (2) 经 CT、MRI 或 CSF 检查确诊的脑梗死、脑出血及蛛网膜下腔出血；
- (3) 目前临床上还应有可查出下列一种或一种以上障碍：一肢或一肢以上肢体机能完全丧失、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失、自主生活能力完全丧失。

6、高血压病（3 级）

指非药物状态下至少 2 次以上非同日多次重复测定所得的平均值收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ；并符合以下标准至少一项：

- (1) 脑血管意外或高血压脑病；
- (2) 左心衰竭；
- (3) 肾功能衰竭；
- (4) 眼底出血或渗出，有或无视神经乳头水肿。

7、慢性阻塞性肺病、慢性呼吸衰竭

慢性阻塞性肺病指发生于肺气肿、慢性支气管炎或以上两种疾病的持续性气道阻塞。

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功能衰竭，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、糖尿病且伴有并发症

指胰岛素依赖型糖尿病(1 型糖尿病)或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 和 / 或餐后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，非同一天检测 2 次以上；经饮食和运动治疗后，血糖仍达到上述标准的 2 型糖尿病。并符合以下标准至少两项：

- (1) 心电图或超声心动图显示心肌缺血 ST—T 段下移 $\geq 0.05\text{mv}$ 或左室肥厚；
- (2) CT 或 MRI 报告显示脑出血或脑梗塞且伴后遗症；
- (3) 尿常规检查尿蛋白 (++) 或 (++) 以上；
- (4) 眼底检查视网膜病变 II 期或 II 期以上；



- (5) 周围血管病变，肢端破溃、渗出。
- 意外事故 : 指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 住院 : 指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**
挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 基本医疗保险 : 指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的，以最新法律规定为准。
- 合理医疗费用 : 指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。包括手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、床位费、救护车使用费。
- (一) 手术费
手术指被保险人因疾病或意外事故住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**
手术费指深圳市卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- (二) 药费
住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。
- (三) 治疗费
指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。
- (四) 护理费
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- (五) 检查检验费
指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。
- (六) 特殊检查治疗费
包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- (七) 床位费
指住院期间使用的医院床位（**不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床**）的费用。
- (八) 救护车使用费



		指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费， 救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
指定或认可的医生	:	指我们指定的或深圳市社会保险行政部门公布的具有开具特定药品处方资格的医生。
指定的医院或药店	:	指我们指定的或深圳市社会保险行政部门公布的被保险人可购买特定药品的医院或药店；被保险人经向深圳市社会保险行政部门申请并审批同意后，方可至未约定的市外医疗机构购买特定药品。
慈善援助	:	指由慈善机构设定的针对特定药品的慈善项目或捐助计划等。
恶性肿瘤	:	本合同所定义的恶性肿瘤，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。 若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。 恶性肿瘤指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内： 1. 原位癌； 2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； 3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； 4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）； 5. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌； 6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
质子重离子医院	:	除另有约定外，指上海质子重离子医院（即复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）。
质子重离子医疗费用	:	指被保险人在本合同所约定的质子重离子医院治疗期间接受质子重离子治疗期间实际发生的合理的医疗费用。包括床位费、膳食费、护理费、医生费、检查检验费、治疗费、药品费。
化学疗法	:	指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。
放射疗法	:	指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。
殴斗	:	指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
醉酒	:	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
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。
酒后驾驶	:	指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒驾驶。
机动车	:	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

- 无合法有效驾驶证驾驶 : 指下列情形之一:
(一) 没有取得驾驶资格;
(二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
(三) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
(四) 持学习驾驶证学习驾车时, 无教练员随车指导, 或不按指定时间、路线学习驾车。
- 无有效行驶证 : 指下列情形之一:
(一) 未取得行驶证;
(二) 机动车被依法注销登记的;
(三) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 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。
- 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。
- 攀岩 : 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 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。
- 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。
- 特技表演 : 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 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。
- 遗传性疾病 : 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或者畸变所引起的疾病, 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 : 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 现金价值 : 现金价值 = 净保险费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数), 经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
净保险费指您所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的我们各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额, 扣除部分占所交保险费的 15%。
- 离职 : 指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为, 包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等, 但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

<本页内容结束>