



请扫描以查询验证条款

中信保诚附加「福利臻享」团体医疗保险

- 保险合同的构成**
- 1 《中信保诚附加「福利臻享」团体医疗保险》合同（以下简称“本附加合同”）为中信保诚人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）与投保人约定保险权利义务关系的协议，由保险单（包括保险计划、被保险人名册）、保险条款、所附的投保书、其他与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议等构成。
- 本附加合同由本公司供选择的团体人身保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经本公司审核同意后，附加于主合同。
- 主合同的条款适用于本附加合同，本附加合同未载明事项以主合同内容为准。如果本附加合同条款与主合同条款冲突时，以本附加合同为准。
- 投保资格**
- 2 投保人可将**团体**（见名词释义）成员作为主被保险人向本公司投保本附加合同，也可以为团体成员的配偶、子女、父母（以下统称为“眷属被保险人”）投保本附加合同。另有约定的按约定内容执行。
- 团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
- 被保险人的**长期**（见名词释义）工作和生活所在地须在中国**境内**（见名词释义）。如被保险人为非具有中国国籍的人员，需持有中国政府部门签发的有效工作签证或拥有中国境内居留证或长期居住权，并在中国境内具有固定居住地址。
- 保险期间**
- 3 本附加合同的保险期间与主合同一致。
- 保险区域**
- 4 本附加合同提供可选择的保险区域有中国大陆、大中华区（包括中国大陆及港、澳、台地区）、全球（除美国、加拿大）以及全球。
- 预授权**
- 5 被保险人接受下列治疗前，须在预定开始治疗日期前至少48小时向本公司或本公司授权的医疗管理公司提交预授权申请表：
- （1）住院治疗以及需要麻醉的门诊手术；
 - （2）首次放疗、化疗以及肾透析；
 - （3）单次就医超过3,000元人民币的药品、检查或治疗；
 - （4）家庭护理以及心理健康及精神疾病治疗；
 - （5）耐用医疗设备使用；
 - （6）35岁以下的孕妇羊水穿刺检查；
 - （7）器官移植；
 - （8）累计医疗费用超过10,000元人民币的慢性病（症）治疗；
 - （9）保险区域外紧急医疗；
 - （10）紧急牙科；
- 对于被保险人以上第（1）项至第（8）项预授权申请，本公司或本公司授权的医疗管理公

司将予以正式回复，被保险人的治疗应在收到正式许可回复后开始。对于未申请或未获得正式许可回复的上述治疗，本公司不承担保险责任。

对于被保险人以上第（9）项至第（10）项预授权申请，如该疾病或伤害得不到及时治疗将导致被保险人身故或严重终身伤害，可在开始治疗后通知本公司或本公司授权的医疗管理公司，并可在就近医院接受治疗；但须在开始接受治疗后48小时内通知本公司或本公司授权的医疗管理公司。本公司有权对该次治疗是否属紧急情况予以审核。

基本保险金额和保险金额

6 投保人为被保险人投保本附加合同各项保险责任的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

投保人为被保险人投保本附加合同的保险金额，即本公司根据第7条的约定，对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险责任

7 在本附加合同保险期间内，本公司将承担以下保险金给付责任：

本附加合同的保险责任包含一般住院医疗保险金、门诊大病医疗保险金、一般门急诊医疗保险金、耐用医疗设备费用保险金、救护车费用保险金、保险区域之外的紧急医疗保险金、生育责任保险金、一般牙科责任保险金总计8项保险责任，其中一般住院医疗保险金为必选责任，其他7项保险金为可选责任。投保人在投保时可只投保必选责任，也可同时投保其他7项可选责任。

投保人在投保本附加合同时可就保险责任项、等待期、免赔额、赔付比例、分项限额、保险区域、医院范围及其基本保险金额进行选择，本公司将按照投保人与本公司的约定在保险单上载明。

除另有约定外，自被保险人成为本附加合同的被保险人之日起30天为等待期。在等待期届满前，若被保险人因疾病发生医疗费用，本公司不承担保险责任。被保险人续保时，无等待期。

另有约定包括以下四种情况：

1. 投保人与本公司另有约定的，按照双方约定设定等待期。
2. 被保险人在本附加合同生效之日起180天内发生或已怀孕，本公司不承担对此怀孕产生的后续产检、分娩等生育相关费用的给付责任，这180天称为生育责任等待期。被保险人续保时，无生育责任等待期。
3. 被保险人在本附加合同生效之日起3个月内发生重大牙科治疗费，本公司不承担该项费用的给付责任，这3个月称为重大牙科治疗费等待期。被保险人续保时，无重大牙科治疗费等待期。
4. 预防性治疗费和基础牙科治疗费无等待期。

一、一般住院医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害事故**（见名词释义）或在等待期届满后因疾病须在本公司指定的**医疗机构**（见名词释义）**住院**（见名词释义）治疗，本公司对被保险人因在医院接受治疗所实际支出的**符合通常惯例**（见名词释义）的、**医疗必要**（见名词释义）的住院医疗费用，按约定的赔付比例给付一般住院医疗保险金，并且各项费用实际给付金额不超过约定的各项费用对应的分项限额。

以生育、牙科、体检为目的或原因进行的住院在另外特定的保险责任内约定，不包含在一般住院医疗保险金责任内。

本项保险责任给付范围包括符合以下定义的各项费用：

1. 床位费：中国境内不高于标准私人病房，中国境外（见名词释义）不高于标准半私病房的床位费。不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床。
2. 护理费：住院期间由专业护士（见名词释义）对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。
3. 膳食费：根据医生（见名词释义）的医嘱、由医院内专设为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费。
4. 医生费：包括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。
5. 处方药费：是指根据医生处方、在住院期间使用的西药、中成药和中草药。

但不包括如下：

- 1) 主要起营养滋补作用的中草药类：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) 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，用中药材和中药饮片泡制的各类酒制剂等；
 - 3) 美容和减肥药品。
6. 手术费：包括手术室和麻醉师费用（不包括器官移植）
包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、医疗必要的手术植入材料费。其中手术植入材料包括：
- 1) 植入器材：骨板、骨钉、骨针、骨棒、脊柱内固定器材、结扎丝、聚醚器、骨蜡、骨修复材料、脑动脉瘤夹、银夹、血管吻合夹（器）、心脏或组织修补材料、眼内充填材料、神经补片、义乳（乳腺癌等疾病导致乳房切除术中植入）；
 - 2) 植入性人工器官：人工食道、人工血管、人工椎体、人工关节、人工尿道、人工瓣膜、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器；
 - 3) 接触式人工器官：人工喉、人工皮肤、人工角膜；
 - 4) 支架：血管支架、前列腺支架、胆道支架、食道支架；
 - 5) 其他：脑起搏器、心脏起搏器、急救中使用的颈托。

但不包括如下：

- 1) 用于治疗 II 型糖尿病的外置胰岛素泵；
 - 2) 各种矫正器，包括：义肢、义眼、及非急救中使用的颈托、夹板；
 - 3) 假发；
 - 4) 轮椅及各种电动助行器械；
 - 5) 助听器。
7. 器官移植费：是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植或骨髓移植的手术费、辅助治疗费、排

异药品费、检验费等。但不包括器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

8. 治疗费：指由医生或护士对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用；包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
9. 检查化验费：指由医生处方的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。
10. 加床床位费：指未满十八周岁（见名词释义）的被保险人住院期间，其父母或法定监护人陪同住院的加床床位费。
11. 重症监护室床位费：指被保险人在对危重病人的生命机能实施不间断密切监视的专用病房的床位费，这类病房的护理人员多于病人，并配有全套的生命体征监测维护设施，相对封闭管理，符合ICU、CCU标准的单人或多人监护病房。重症监护病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的冠心病监护病房。
12. 其他住院相关费用：其他未包含在上述项目中的住院相关费用。

当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，本公司以被保险人该次住院入院日所在保单年度本附加合同约定的基本保险金额为限给付保险金。其余非住院医疗费用，按费用发生时间所属的保单年度确定相应给付责任。

二、门诊大病医疗保险金（可选保障）

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后因疾病须在本公司指定的医疗机构进行门诊大病治疗，本公司对其实际支出的符合通常惯例的、医疗必要的医疗费用，按约定的赔付比例给付门诊大病医疗保险金。并且在保险期间内，本公司对每名被保险人累计给付的门诊大病医疗保险金以约定的门诊大病医疗基本保险金额为限。

门诊大病医疗费用包括门诊癌症（见名词释义）治疗和肾透析：是指被保险人在本公司指定的医疗机构接受与癌症直接相关的化疗、放疗等治疗费用或接受肾透析直接相关的治疗费用。

三、一般门急诊医疗保险金（可选保障）

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后因疾病须在本公司指定的医疗机构进行门急诊治疗，本公司对被保险人在医院接受治疗所实际支出的符合通常惯例的、医疗必要的门急诊医疗费用，扣除约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付一般门急诊医疗保险金，并且各项费用实际给付金额不超过约定的各项费用对应的分项限额。

另外，每日门诊的医事服务费、检查化验费、处方药费和治疗费的总和不得超过约定的“门诊每日总限额”。

在保险期间内，本公司对每名被保险人累计给付的一般门急诊医疗保险金以约定的一般门急诊医疗基本保险金额为限。

以生育、非紧急牙科为目的或原因发生的门急诊在另外特定的保险责任内，不包含在一般

门急诊医疗保险金责任内。

本项保险责任给付范围包括符合以下定义的各项费用：

1. 挂号费/诊疗费

挂号费是指为患者提供门诊，急诊候诊服务所收取的费用。

诊疗费（诊查费）指医护人员提供诊疗服务产生的费用，包括普通门诊诊查费，专家门诊诊查费，急诊诊查费，门急诊留观诊查费，住院诊查费。

2. 检查化验费

是指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

3. 处方药费：是指根据医生处方的西药、中成药和中草药等药品费用。

但不包括如下：

- 1) 主要起营养滋补作用的中草药类：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) 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，用中药材和中药饮片泡制的各类酒制剂等；
- 3) 美容和减肥药品。

4. 门诊手术

是指由医生诊断无需住院进行的医疗必要的门诊手术的医疗费用。

5. 治疗费：指由医生或护士对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用；包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

6. 物理治疗（每年最多 20 次）

是指只能由具有相应资质的专业医生实施的物理治疗费用，对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

在中国境外发生的物理治疗是指发生保险事故后，有执照的物理治疗医生出于医疗目的推荐的物理治疗方法。

在中国境内发生的物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病。相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等。在中国境内具体的项目必须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。

7. 替代治疗（包括中医，整脊疗法，顺势疗法，整骨疗法）（每年最多 20 次）

是指只能由具有相应资质的专业医生实施的中医，整脊疗法，顺势疗法，整骨疗法费用，对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

8. 精神心理治疗（每年最多 20 次）

在所在地认可的专业精神疾病专科医院或设有精神病科室的医疗机构为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的门诊心理咨询和治疗费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，但不包括智能测试、教育测试、婚姻

和家庭心理咨询。

9. 紧急牙科治疗

是指对因遭受意外伤害而受损的、原未经过任何治疗的、完整无损的自身牙齿的紧急治疗和修复，这一治疗仅限于在发生意外事故后 48 小时内接受紧急治疗以减轻被保险人的疼痛的费用。

该项责任不包括：

- 1) 因以下事故或伤害而接受的治疗：
 - a. 在进食或饮用过程中造成的伤害，包括吞噬异物对口腔造成的损伤；
 - b. 口腔或牙齿正常的磨损和老化；
 - c. 刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害；
 - d. 因非外部撞击造成的口腔伤害。
- 2) 除减轻疼痛进行的有效的牙科手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗或在医院进行的牙科手术。

10. 体检及疫苗

本公司对实际发生的每年一次常规体检费用及疫苗费用进行给付，并且在保险期间内累计给付金额不超过约定的体检及疫苗分项限额。

该项体检责任不包括：

- 1) 出于行政或管理事务目的的体检（比如与购买保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）、婚前体检、旅游体检、出境体检、与生育相关的体检、疾病普查等；
- 2) 各种医疗咨询、医疗鉴定和健康预测；如健康咨询、家庭咨询、性咨询、婚前咨询、医疗事故鉴定、精神病鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等费用。

疫苗主要包括下列疫苗以及国家规定的其他疫苗：1) 乙肝疫苗；2) 卡介苗；3) 脊灰疫苗；4) 百白破疫苗；5) 麻风疫苗；6) 乙脑减毒活疫苗；7) 流脑疫苗；8) 甲肝疫苗；9) 麻疹疫苗；10) 流感疫苗。

四、耐用医疗设备费用保险金（可选保障）

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后因疾病须在本公司指定的医疗机构使用耐用医疗设备，本公司对满足下列条件的耐用医疗设备费用按照约定的赔付比例给付耐用医疗设备费用保险金，并且在保险期间内累计给付金额不超过约定的耐用医疗设备费用基本保险金额。

- 1) 有相应专科医生的明确诊断和医嘱；
- 2) 是否使用该设备，以及使用何种设备均符合通常惯例和医疗必要性；
- 3) 事先通过本公司预授权审核。

包括：

- 1) 用于治疗 II 型糖尿病的外置胰岛素泵；
- 2) 各种矫正器，包括：义肢、义眼、及非急救中使用的颈托、夹板；
- 3) 假发；
- 4) 轮椅及各种电动助行器械；
- 5) 助听器。

五、救护车费用保险金（可选保障）

指因意外伤害或在等待期届满后因疾病产生可能导致死亡或健康严重受损的紧迫威胁，且无法在现场进行有效救治、必须在不停顿的最短时间内转到具有对其病情进行抢救的设备和条件、最近的医疗机构，通过当地 120 急救中心（如在中国境外，则为当地相应的医疗急救中心）呼叫专用医疗急救车辆而产生的费用。

本公司对由此产生的救护车费用按照约定的赔付比例给付救护车费用保险金，并且在保险期间内累计给付金额不超过约定的救护车费用基本保险金额。

六、保险区域之外的紧急医疗保险金（可选保障）

对于保险期间内被保险人在其保险区域以外的国家和地区发生紧急医疗时发生的住院和门诊医疗费用，本公司按照约定的赔付比例给付紧急医疗保险金，并且在保险期间内累计给付金额不超过约定的紧急医疗基本保险金额。一旦本公司授权的医疗管理公司认为病情稳定，被保险人应该在保险区域内进行后续治疗。这里的“紧急医疗”指同时满足：1）紧急的；2）重要的；3）不可预见的；4）为避免身体实质性的伤害需要立即治疗的；5）不是常规的治疗。

该项责任不包括：

- 1) 对与被保险人到达保险区域以外国家和地区前已有疾病和症状相关的治疗，经审核后具有紧急医疗必需性的除外；
- 2) 常规医疗；
- 3) 可以推迟至被保险人返回保险区域后接受的医疗；
- 4) 被保险人事先计划好或应该预料到的治疗；
- 5) 因被保险人已知或应该知道的情形而发生的医疗；
- 6) 妊娠、分娩及相关病症；
- 7) 被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区；
- 8) 因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或疾病的治疗费和救援费用；
- 9) 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被保险人而发生的费用，包括为从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；
- 10) 宗教仪式、遗体美容、服饰、鲜花等费用。

七、生育责任保险金（可选保障）

等待期后，本公司对下列生育和新生儿费用按照约定的赔付比例给付生育责任保险金，且下列各项费用的给付不超过相应的分项限额；并且在保险期间内累计给付金额不超过约定的生育责任基本保险金额。

1. 剖腹产：出于医学原因的非选择性的剖腹产费用。包括孕前常规产前检查费用、每次妊娠期内三次超声波检查费（对医生提供必要性证明的高危或伴有并发症的妊

- 娠，可以包括三次以上的超声波检查费)、产后两次复查费用。
2. 正常分娩: 包括孕前常规产前检查费用、每次妊娠期内两次超声波检查费 (对医生提供必要性证明的高危或伴有并发症的妊娠，可以包括两次以上的超声波检查费)、产后一次复查费用。
 3. 医学原因的流产或终止妊娠医疗费用。
 4. 新生儿出生后 14 日内未出院期间所接受的治疗费用，包括护理费 (包括包皮环切) 及疫苗费用，其中疫苗包括乙肝疫苗，卡介苗，脊髓灰质炎疫苗，百白破，流脑疫苗，乙脑疫苗。
 5. 治疗怀孕或分娩引发的妊娠并发症的医疗费用。

该项责任不包括:

- 1) 非医学原因的选择性终止妊娠及其并发症;
- 2) 医生认为非医疗必要的选择性剖腹产，以及因此产生的治疗费用及其并发症;
- 3) 产前辅导课程，与生产无关的助产士等费用;
- 4) 计划在家中分娩导致或引起的并发症;
- 5) 避孕、节育绝育 (含绝育以及绝育恢复手术)、治疗不孕不育症、性病、性功能相关治疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗;
- 6) 因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人执意旅行或怀孕 28 周以上乘坐飞机旅行引起的伤害或病症的治疗。

八、一般牙科责任保险金 (可选保障)

等待期后，本公司对被保险人的下列符合通常惯例且医疗必要的牙科治疗费用，按照约定的赔付比例给付一般牙科责任保险金，并且在保险期间内累计给付金额不超过约定的一般牙科责任基本保险金额。

1. 预防性治疗费，包括常规牙科 X 光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光 (预防) 费，每一保单年度最多两次牙齿清洁费。本公司按照 100% 赔付比例进行给付。
2. 基础牙科治疗费，包括汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙。本公司按照 80% 赔付比例进行给付。
3. 重大牙科治疗费，包括根管充填、牙体修复 (冠、桥、嵌体等)、智齿/阻生牙拔除费 (包括相关的化验和麻醉费用)、16 岁 (含) 以下儿童牙齿矫正治疗。本公司按照 50% 赔付比例进行给付。

该项责任不包括:

- 1) 被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后的牙科治疗费用;
- 2) 非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白、义齿、高嵌体、种植牙、贴面以及相关费用;
- 3) 除特别约定外，牙齿种植以及任何牙科治疗过程中所使用的贵金属材料、假牙。

在投保时被保险人需按基本医疗保险参保人员、公费医疗人员、城乡居民大病保险参保人员、非基本医疗保险参保人员的身份进行区分，并在相应的保险计划中进行投保。

如果被保险人以基本医疗保险参保人员、公费医疗人员或城乡居民大病保险参保人员的身份在本公司指定的医疗机构接受治疗，并且已经获得基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险，或者其他任何个人、机构的补偿，本公司在给付以上各项保险金（一到八项）时，仅对补偿后未足偿部分的医疗费用按约定给付方式进行给付。

本公司累计给付以上各项保险金（一到八项）总和，以约定的基本保险金额为限。

除外责任

8

因以下情形之一造成保险事故的，本公司不承担保险责任：

- (1) 既往症（见名词释义），但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；
- (2) 非医学必需的手术和治疗的~~费用~~，例如仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均未明确为疾病（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（ICD-10）》为准）导致的住院、超过通常惯例水平的费用；
- (3) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；
- (4) 精神和行为障碍、遗传性疾病（见名词释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见名词释义）、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（见名词释义）及因上述原因并发的其他疾病（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（ICD-10）》为准）；
- (5) 任何美容整容治疗、康复治疗（不包括住院治疗所必需的，且在专家的控制和指导下在指定的康复中心进行的康复）、疗养、静养，包皮环切（不包括在选择生育责任时，新生儿14天内的包皮环切手术）、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、对痤疮的治疗，对良性皮肤损害（包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）的治疗或去除，对白癜风的治疗，对浅表静脉曲张、蜘蛛痣、非瘢痕疙瘩型瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术费、减肥治疗、睡眠治疗、营养咨询、丰胸或缩胸治疗、戒烟治疗等的费用；
- (6) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
- (7) 药物过敏、食物中毒、医疗事故（见名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；对物质滥用的戒断治疗；
- (8) 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗等而导致的医疗意外或医疗事故引起的治疗以及由于服用非处方药或未遵医嘱服用处方药导致的伤害引起的治疗的费用；
- (9) 被保险人从事其健康状况不适宜的活动或运动所导致的意外或所引发的疾病；
- (10) 故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (11) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (12) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (13) 酒后驾驶（见名词释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见名词释义）或驾驶无合法有效行驶证（见名词释义）的机动车（见名词释义）；
- (14) 参加潜水（见名词释义）、滑水、跳伞、攀岩（见名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、探险活动（见名词释义）及特技表演（见名词释义）等高风险活动；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (16) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

受益人

9

除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

- 保险金的申请**
- 10 受益人申领本附加合同保险金时，应向本公司提供下列文件：
- (1) 团体保险理赔申请表；
 - (2) 被保险人的**法定身份证明**（见名词释义）文件。若被保险人是未成年人，须同时提供被保险人监护人的法定身份证明及与被保险人的关系证明；
 - (3) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
 - (4) 基本医疗保险结算清单或者结算证明（针对以基本医疗保险参保人员身份就医者）；
 - (5) 本公司指定的医疗机构诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告等）；
 - (6) 被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
 - (7) 保险金作为被保险人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关权利证明文件；
 - (8) 申请女性生育医疗保险金时，须提供被保险人的结婚证明文件。

当本公司给付的金额没有达到医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向本公司申请领回收据正本，本公司在收据正本加盖公章并注明已给付的金额后发还收据正本。

- 保险金的给付**
- 11 本公司收到完整的索赔资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。本公司会在核定后及时进行通知。
- 对属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 本公司将通过本公司授权的医疗管理公司向本附加合同认可的医疗服务提供者或者向被保险人本人支付保险金。
- 本公司给付保险金额累计未达到本附加合同约定的基本保险金额时，如果被保险人的保险期间尚未届满，则本附加合同对该被保险人仍然有效。

- 附加合同效力的终止**
- 12 以下任何一种情形发生时，本附加合同效力终止：
- (1) 本公司给付的金额累计达到本附加合同约定的该被保险人的基本保险金额后，本附加合同对该被保险人的效力终止；
 - (2) 主合同效力终止；
 - (3) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而终止。

名词释义

- 团体** 注 1 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 长期** 注 2 指一年中 9 个月及以上的时间。
- 境内** 注 3 就本附加合同而言，指中国大陆地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地

区。

意外伤害事故 注 4 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的,并以此为直接的原因使身体受到伤害的客观事件。

本公司指定的医疗机构 注 5 指符合下列条件的医疗机构:
(1) 拥有所在国家的合法经营执照;
(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
(3) 由在所在国家合法注册的医生和护士常驻执业,并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。

不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。

不包括治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构。
通过本公司客户服务热线可以获知最新的医疗机构名单。若当地国家有关部门对于医疗机构的评级标准有更改或取消,本公司保留调整医疗机构定义的权利。

住院 注 6 指被保险人因疾病或者意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗,并正式办理入出院手续,不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院等非正式病房及不合理的住院。其中:
(1) 挂床住院是指名义上进行了入出院手续,实际未入住病房、未在病房接受检查、治疗的情况;
(2) 被保险人非治疗需要,一次离开医院 12 小时以上,视为自动离开医院,本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担给付保险金的责任;
(3) 不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形,入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

符合通常惯例 注 7 指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保持一致。对于是否符合通常惯例由本公司理赔人员根据客观、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者权威医学专家进行审核鉴定。

医疗必要 注 8 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品须符合以下条件:
(1) 系医师处方要求;
(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平;
(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便;
(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;
(6) 非试验性或研究性。

境外 注 9 就本附加合同而言,指除中国大陆以外的国家和地区,包括香港特别行政区、澳门特别行

政区和台湾地区。

- 护士** 注 10 指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 医生** 注 11 指在所在国合法注册的具有医生资格的并拥有处方权且正在执业的医疗服务人员,同时需要满足下列条件:
对其治疗的疾病或伤害经过培训和训练从而具有相应的治疗资格;
职业范围符合执照许可;
不是被保险人的家庭成员。
- 周岁** 注 12 指按法定身份证明文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。

若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致,应当以出生证明记载的日期为准;没有出生证明的,以居民身份证记载的日期为准。
- 癌症** 注 13 癌症包括“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”及“原位癌”。
- (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(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(见名词释义)]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**(见名词释义)为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌**(见名词释义);
 - 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<10/50 HPF 和 ki-67 ≤2%)或更轻分级的**神经内分泌肿瘤**。
- (2) 恶性肿瘤——轻度,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它部位,病灶经组织病理学

检查（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）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- ① TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- ② TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- ③ 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；
- ④ 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- ⑤ 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- ⑥ 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%）的神经内分泌肿瘤。

(3) 原位癌，指被保险人生存经组织病理学检查被明确诊断为原位癌。原位癌必须实际接受了依照临床诊疗指南推荐的相应的积极治疗。

下列病变不在保障范围内：

- ① 任何在最新肿瘤分期指南 AJCC8 中 TNM 分期无 Tis 分期的，但被临床诊断为原位癌的病变；
- ② 任何诊断为 CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变；
- ③ 任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤。

既往症

注 14 指在本附加合同生效之前被保险人所患有的已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- 1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或治疗的情况。

遗传性疾病

注 15 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。

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（ICD-10）》为准。

先天性畸形、变形或染色体异常

注 16 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。

艾滋病（AIDS）或感染艾滋病

注 17 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。艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

病毒 (HIV)		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。
医疗事故	注 18	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。
酒后驾驶	注 19	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道路交通法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
无合法有效 驾驶证驾驶	注 20	指下列情形之一: (1) 没有取得驾驶资格; (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆; (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶; (4) 未经公安交通管理部门同意, 持未审验的驾驶证驾驶; (5) 学习驾车时, 未持学习驾驶证明, 或无随车指导人员指导, 或不按指定时间、路线学习驾车; (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
无合法有效 行驶证	注 21	指下列情形之一: (1) 没有机动车行驶证; (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
机动车	注 22	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。
潜水	注 23	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	注 24	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险活动	注 25	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。
特技表演	注 26	指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。
法定身份 证明	注 27	指依据法律规定, 由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等, 如: 出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证、港澳台居民居住证等。
ICD-0-3	注 28	《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-0-3), 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)。
TNM 分期	注 29	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指有无其它脏器的转移情况。

甲状腺癌

注 30 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。

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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（本页以下空白）