

中国太平洋财产保险股份有限公司

社区团体特定疾病医疗保险条款

第一部分 总则

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保范围

投保人应为对被保险人有保险利益的机关团体、企事业单位、社会团体和自然人。

投保人可为其团体成员及成员配偶、子女、父母向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女、父母须符合本公司当时规定的投保条件。

参保的团体成员为被保险人，随其参保的配偶、子女和父母为连带被保险人，除另有约定外，本合同所述被保险人年龄限制为 0-85 周岁，且均包含连带被保险人。

第三条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

第四条 如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第五条 被保险人变更

（一）投保人需要增加被保险人的，应以书面或协议约定形式通知保险人。除另有约定外，经保险人审核同意后，保险人自审核通过日或协议保险责任起始日零时起按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

投保人需要减少被保险人的，应以书面或协议约定形式通知保险人。保险合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达日或协议保险责任终止日 24 时终止。对于未发生保险金给付的，保险人向投保人退还该被保险人保险责任终止日次日零时起对应的未到期净保费。但已发生任何保险金给付或已发生合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还未到期净保费。

第六条 年龄计算与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明。**投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定年龄限制的，保险人可以解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。**

第七条 合同变更

一、在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人联系地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后联系地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第八条 合同解除与终止

一、在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）投保人单位证明；
- （四）其他相关证明文件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同保险单的未满期净保费。**对于保险年度内已发生过保险金给付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的未满期净保险费。**

投保人解除合同会遭受一定损失。

二、发生下列情形时，本合同终止：

- （一）投保人向本公司申请解除本合同；
- （二）保险合同期满；
- （三）因本合同条款所列的其他约定而效力终止；
- （四）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第九条 争议处理

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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法院）起诉。

二、与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

三、保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二部分 保险责任和责任免除

第十条 保险责任

本合同保险责任分设有两项基本责任（包括特定心脑血管疾病保障、恶性肿瘤保障），投保人可以选择投保其中的一项或两项，并在本合同中载明。

一、特定心脑血管疾病医疗保障

（一）特定心脑血管疾病ICU津贴责任

在保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起90天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效后）经中华人民共和国境内（不含港澳台地区，下同）二级及以上公立医院或保险人认可的其他医疗机构确诊初次罹患本合同约定的特定心脑血管疾病，经以上医疗机构诊断必须入住ICU治疗，保险人对被保险人每次入住ICU的实际入住天数**减去保险单载明的每次免赔天数**，按照投保时双方约定的日津贴额给付ICU津贴。

被保险人ICU治疗，到保险期满仍未结束的，除另有约定外，保险人继续给付ICU补贴金，最长可至本保险合同期满之日起第30日止。

被保险人每次ICU治疗的ICU津贴给付天数以保单约定的每次给付天数为限；若被保险人次住院，保险人对被保险人给付ICU津贴的，以保单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的本款保险责任终止。

（二）特定心脑血管疾病院后康复照护责任

在保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起90天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效后）经中华人民共和国境内二级及以上公立医院或保险人认可的其他医疗机构确诊初次罹患本合同约定的特定心脑血管疾病，在以上医疗机构接受住院治疗出院，对于被保险人因前述疾病需要接受居家康复照护服务的，被保险人可向保险人申请，由保险人指定或者认可的服务机构派专人向被保险人提供院后居家康复照护服务。

对于被保险人每次发生的特定心脑血管疾病院后康复照护，保险人按实际发生的费用，扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗、政府主办的其他医疗保险，以及其他商业保险获得的赔偿后，根据保险单约定的免赔、赔付比例，在保险单约定的每次特定心脑血管疾病院后康复照护**保险金额内**给付特定心脑血管疾病院后康复照护保险金。实际接受特定心脑血管疾病院后康复照护的次数以保险单约定的累计心脑血管疾病院后康复照护给付次数为限。

保险期间届满时，被保险人接受的院后居家康复照护服务仍未结束的，保险人继续承担保险责任至保险期间届满之日起第三十日二十四时止。

被保险人保险期间内累计给付特定心脑血管疾病院后康复照护金之和达到本合同载明的特定心脑血管疾病院后康复照护费用保险金额，或者实际接受特定心脑血管疾病院后康复照护次数达到本合同载明的累计特定心脑血管疾病院后康复照护次数的，本项保险责任终止。

二、恶性肿瘤医疗保障

（一）恶性肿瘤ICU津贴责任

在保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起90天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后）经中华人民共和国境内二级及以上公立医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的恶性肿瘤，经以上医疗机构诊断必须入住ICU治疗，保险人对被保险人每次入住ICU的实际入住天数**减去保险单载明的每次免赔天数**，按照投保时双方约定的日津贴额给付ICU津贴。

被保险人入住ICU治疗，到保险期满仍未结束的，除另有约定外，保险人继续给付住院补贴金，最长可至本保险合同期满之日起第30日止。

被保险人每次入住ICU治疗的ICU津贴的给付天数以保单约定的每次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付ICU津贴的，以保单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的本款保险责任终止。

（二）恶性肿瘤疾病高端医疗费用责任

在保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起90天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后）经中华人民共和国境内二级及以上公立医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的恶性肿瘤，必须接受细胞免疫疗法或质子、重离子放射治疗的，保险人按照保单中约定并载明的免赔额、给付比例，在保单约定的保险金额内，对被保险人支付的以下必需且合理的医疗费用：

1、细胞免疫疗法医疗费用

对于符合指定适应症（见附表1）的被保险人，在本合同约定的“1.1 治疗期”内发生的，与“1.2 医学治疗”直接相关的必需且合理的，且符合“第十五条 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”的细胞免疫疗法医疗费用。

1.1治疗期

指被保险人首次进行“1.2 医学治疗”中描述的治疗步骤的第1步“单采前的检查”的第1日起，至下列二者最早达到之日结束：

（1）“1.2 医学治疗”中描述的治疗步骤的第2步“单采”治疗之日后的第365日（含）；

（2）“1.2 医学治疗”中描述的治疗步骤的第6步“CAR-T 细胞的回输”治疗之日后的第30日（含）。

1.2 医学治疗

指在指定医疗机构按照中华人民共和国国家药品监督管理部门批准的药品说明书使用指定药品（见附表1所示）进行的细胞免疫疗法治疗，包括以下八个步骤（除步骤（3）外的其他步骤须在指定医疗机构进行）：

（1）单采前的检查

被保险人经指定医疗机构评估确认适合使用指定药品进行细胞免疫疗法治疗并开具指定药品处方后，在指定医疗机构接受单采前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合单采。

（2）单采

被保险人在指定医疗机构进行单采，提取白细胞。

（3）CAR-T 细胞的制备

利用被保险人的白细胞，在制药中心制备 CAR-T 细胞。

（4）回输前的检查

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合进行预处理化疗和回输。

（5）预处理化疗

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。

（6）CAR-T 细胞的回输

在指定医疗机构将 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。

（7）反应监控

指定医疗机构监护被保险人，控制 CAR-T 治疗可能带来的不良反应。

（8）治疗效果评估

被保险人到指定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。

2、质子重离子医疗费用

被保险人在上海质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗期间发生的，应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用。

（三）恶性肿瘤康复照护责任

1、院后康复费用责任

在保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起90天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效后日）经中华人民共和国境内二级及以上公立医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的恶性肿瘤，在以上医疗机构接受住院治疗出院后，对于被保险人因前述疾病需要接受居家康复照护服务的，被保险人可向保险人申请，由保险人指定或者认可的服务机构派专人向被保险人提供院后居家康复照护服务。

对于被保险人每次发生的恶性肿瘤院后康复照护，保险人按实际发生的费用，扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗、政府主办的其他医疗保险，以及其他商业保险获得的赔偿后，根据保险单约定的免赔、赔付比例，在保险单约定的每次恶性肿瘤院后康复照护保险金额内给付恶性肿瘤院后康复照护保险金。实际接受恶性肿瘤院后康复照护的次数以保险单约定的累计恶性肿瘤院后康复照护给付次数为限。

保险期间届满时，被保险人接受的院后居家康复照护服务仍未结束的，保险人继续承担保险责任至保险期间届满之日起第三十日二十四时止。

被保险人保险期间内累计给付的恶性肿瘤院后康复照护金之和达到本合同载明的恶性肿瘤院后康复照护费用保险金额，或者实际接受恶性肿瘤院后康复照护次数达到本合同载明

的累计恶性肿瘤院后康复照护次数的，本项保险责任终止。

2、康复医疗住院费用责任

在保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起90天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后）经中华人民共和国境内二级及以上公立医院专科医生确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）三级医疗机构康复科或保险人认可的其他医疗机构康复科接受住院康复服务的，保险人对被保险人每日发生的住院康复医疗费用，扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗、政府主办的其他医疗保险，以及其他商业保险获得的赔偿后，根据保险单约定的免赔、赔付比例，在保险单约定的每日恶性肿瘤康复医疗住院费用保险金额内给付保险金。

保险期间届满时，被保险人接受的住院康复服务仍未结束的，保险人继续承担保险责任至保险期间届满之日起第三十日二十四时止。

被保险人保险期间内累计给付恶性肿瘤康复医疗住院费用之和达到本合同载明的恶性肿瘤康复医疗住院费用保险金额，本保险合同终止。

第十一条 责任免除

一、由于下列任何原因，被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在生效日前如曾患急性心肌梗死、脑卒中，或已患严重心脑血管疾病，或已实施过心脑血管相关手术，并因此疾病或其并发症导致在保险期间内因急性心肌梗死或脑卒中入住ICU或使用康复服务，保险人不承担特定心脑血管疾病医疗保险责任；

（二）被保险人患疾病在等待期届满前曾被医疗机构确诊或疑似患有恶性肿瘤、癌前病变、原位癌、类癌、肝硬化、肺部结节或磨玻璃影、甲状腺结节（超声检测TI-RADS分级3级及以上）、乳腺结节（超声检测BI-RADS分级3级及以上）、不明性质的肿瘤/新生物/肿块/结节/息肉、肿瘤标志物或组织及其细胞病理学检查异常的，保险人不承担恶性肿瘤疾病医疗保险责任；

（三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（四）被保险人故意自伤或者自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（五）被保险人从事违法活动或者拒捕，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外伤害或者因此被攻击、被伤害、被杀害；

（六）战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱、恐怖活动或者邪教组织活动，任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或者污染；

（七）遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常；

（八）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（九）药品处方的开具与国家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、用法用量不符；

（十）被保险人未在被保人指定医疗机构治疗的；

（十一）被保险人在保险人指定医疗机构治疗，但未按本合同“第十五条 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”进行申请或经申请未审核通过；

（十二）被保险人在使用指定药品接受治疗的过程中，产生的除细胞免疫疗法医疗费用以外的费用，如交通费、转诊费等；

（十三）被保险人因接受细胞免疫疗法或质子重离子治疗发生异常反应所产生的医疗费用；

（十四）被保险人接受未经国家药品监督管理部门认可的试验性或者研究性治疗及其后果所产生的药品费用或由于预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的药品费用；

（十五）并发症的治疗（接受“1.2 医学治疗”的直接并发症的治疗除外）、心理治疗、美容、矫形、医用康复器械、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用；

（十六）因医疗事故产生的费用。

二、下列任何情形下，被保险人发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品影响期间；

（二）被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

（三）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间；

（四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间。

三、对被保险人的下列康复照护需求，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）注射类给药法，包括皮下注射法，肌肉注射法，静脉注射法，行穿刺静脉输液法；

（二）各类导管的插管与拔管，包括中心静脉PICC留置导管，导尿管，鼻饲管，人工气道插管，术后留置引流管，人工造口管，腹透或血透导管等介入性导管；

（三）导管吸痰术；

（四）深度伤口换药，例如经专业人员评估的深度达到骨骼肌与肉组织的伤口或三度以上烧伤烫伤伤口，深度手术崩裂伤口，人工造口周围溃疡性伤口；

（五）未明确医嘱或病史不明者，经肛门或阴道给药法。例如开塞露，灌肠；

（六）针对脊椎损伤史患者的单人操作床上翻身搬运移位；

（七）通过PICC静脉留置针给予药物治疗或肠外营养；

（八）非持续性低浓度氧气吸入疗法；

（九）膀胱冲洗；

（十）留置鼻饲管鼻饲法。

（十一）保险人认可的服务机构和康复形式以外发生的康复照护费用。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十二条 保险期间

本保险合同保险期间为一年或一年以下，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第十三条 保险金额和保险费

一、本合同保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

每人的各项条件包括：特定心脑血管疾病ICU日津贴额、每次给付天数及累计给付天数、特定心脑血管疾病院后康复照护每次保险金额及给付次数，恶性肿瘤ICU日津贴额、每次给付天数及累计给付天数，恶性肿瘤疾病高端医疗费用给付比例和保险金额，恶性肿瘤疾病院后康复照护每次保险金额、给付次数及保险金额，恶性肿瘤疾病康复住院费用每日保险金额、给付比例及累计保险金额，均由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。**每项责任总保险金额为对应责任每人保险金额之和，总保险金额为每项责任总保险金额之和。**

二、除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。**

保险费交付方式由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十四条 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明；未在本合同中载明的，则为九十日。续保的，免除等待期。

第四部分 保险金的申请和给付

第十五条 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程

在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤，且符合本合同约定的指定适应症，需按照以下流程进行细胞免疫疗法审核评估及就医安排：

（1）报案申请

保险金申请人向保险人提交报案申请，并提供下列证明和材料：

- ① 理赔申请书；
- ② 保险金申请人的有效身份证件；
- ③ 医院专科医生出具的被保险人的诊断证明以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- ④ 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。

如果被保险人未通过报案申请审核，保险人不承担保险责任。

（2）指定医疗机构选定与医学治疗评估

被保险人通过报案申请后，保险金申请人可在指定医疗机构列表选定不超过三所指定医疗机构，被保险人须接受是否适合进行“1.2 医学治疗”的评估。

如果经评估，被保险人不适合接受“1.2 医学治疗”，保险人不承担保险责任。

（3）就医安排

被保险人通过指定医疗机构评估后，保险人将安排被保险人前往该指定医疗机构接受“1.2 医学治疗”

第十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （五）保险人指定或认可的服务机构提供的医疗服务发票；
- （六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

对于本合同特定心脑血管疾病院后康复照护保障及恶性肿瘤康复照护保障中的院后康复费用，被保险人接受由保险人指定的服务机构提供康复服务的，可由保险人与指定机构直接结算。对于保险人已经与指定的服务机构结算的费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十六条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五部分 其他

释义

一、周岁：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。

二、等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

三、特定心脑血管疾病

（一）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。

（二）脑卒中

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。

四、严重心脑血管疾病

（一）心功能II级及以上冠心病

冠心病又叫冠脉粥样硬化性心脏病，是指因冠状动脉血管发生动脉硬化病变而引起的血管腔狭窄或堵塞，引起心肌缺血、缺氧或坏死。根据1928年美国纽约心脏病学会（NYHA）对心脏功能的分级：

I级：病人有心脏疾病，但活动不受限制，平时一般活动不会引起乏力，心悸，呼吸困难或心绞痛。

II级：心脏病人的身体活动有轻微的限制，休息时无自觉症状，但在平日一般活动中可出现乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III级：心脏病人体力活动明显受限，比平时一般活动少，即出现上述症状。

IV级：心脏病患者不能进行任何体力活动。

（二）心功能III级及以上慢性心力衰竭

慢性心功能不全又称慢性心力衰竭。心力衰竭是指由于心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等任何原因引起的心肌损伤，造成心肌结构和功能的变化，最后导致心室泵血或充盈功能低下。慢性心力衰竭是指持续存在的心力衰竭状态，可以稳定、恶化或失代偿。

根据1928年美国纽约心脏病学会（NYHA）对心脏功能的分级：

I级：病人有心脏疾病，但活动不受限制，平时一般活动不会引起乏力，心悸，呼吸困难或心绞痛。

II级：心脏病人的身体活动有轻微的限制，休息时无自觉症状，但在平日一般活动中可出现乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III级：心脏病人体力活动明显受限，比平时一般活动少，即出现上述症状。

IV级：心脏病患者不能进行任何体力活动。

（三）三级高血压

三级高血压又称重度高血压，是指收缩压大于等于180毫米汞柱，和或舒张压大于等于110毫米汞柱。

五、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，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）范畴的疾病。

六、ICU：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、冠心病重症监护病房标准的单人或者多人监护病房

七、质子、重离子放射治疗：指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在保险单载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

八、细胞免疫疗法医疗费用：细胞免疫疗法医疗费用包含：

（1）床位费及膳食费

床位费指被保险人在住院部住院期间使用床位（不包括套房、家庭病房）的费用，但不包括重症监护室床位费。

膳食费指根据医生的医嘱且由指定医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。

膳食费不包括：

- ① 所住指定医疗机构外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- ② 不是根据医嘱配送的、在指定医疗机构对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- ③ 不在指定医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

（2）陪护床位费

指女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在指定医疗机构留宿发生的加床费。

（3）重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必要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）标准的单人或者多人监护病房。

（4）护理费

指住院治疗期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

（5）药品费

指根据医生开具的处方所发生，且经过中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局批准上市的西药、中成药的费用。其中本合同约定的指定药品给付以一次为限。

对下列四类药品，本合同的保障范围与治疗时当地政府适用的《基本医疗保险药品目录》及相关规定保持一致：

- ① 营养补充类药品；
- ② 免疫功能调节类药品；
- ③ 美容及减肥类药品；
- ④ 预防类药品。

（6） 检查化验费

指由医生开具的由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费用，包括实验室检查、病理检查、影像检查、脑电图等。

（7） 治疗费

指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因输血、吸氧、化疗等而发生的治疗费。

（8） 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

（9） 材料费

指在治疗期间所使用的非手术材料费。非手术材料费指非手术过程中使用的，经过中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局批准的医用材料。

九、指定医疗机构：指保险人认可的医疗机构的普通部，但不包括其特需部、VIP 部、国际部、国际医疗中心、贵宾医疗部、外宾医疗部，具体指定医疗机构列表以官网展示为准。

十、康复照护服务：指基于疾病人群的实际需求，为其提供的包含专业照料及政策法规允许范围内的专业护理服务。

十一、服务机构：指符合下列所有条件的机构：

（一）依法成立并经营护理、居家照护服务的专业服务机构；

（二）服务机构需持有由政府相关部门核发的、包含社区护理资质的医疗机构执业许可证。

十二、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。

十三、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。

十四、先天性畸形、变形或者染色体异常：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》第十次修订版（ICD-10）确定。

十五、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。

十六、医用康复器械：指医用康复器械类医疗器械，主要有认知言语视听障碍康复设备、运动康复训练器械、助行器械、矫形固定器械，具体以中华人民共和国国家食品药品监督管理总局发布的 2017 年第 104 号公告中《医疗器械分类目录》第 19 章医用康复器械产品分类 别为准。

十七、医疗事故：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范围及常规、过失造成患者人身损害的事故。

十八、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道路交通安全法规或相关国家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

十九、无有效驾驶证驾驶：指包括下列任何情形：

- （一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- （二）驾驶的机动交通工具与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动交通工具，实习期内驾驶机动交通工具牵引挂车；
- （四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动交通工具；
- （五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （六）在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动交通工具的其他情况下驾驶机动交通工具。

二十、无有效行驶证：指包括下列任何情形：

- （一）机动交通工具被依法注销登记；
- （二）机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；
- （三）机动交通工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

二十一、保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

二十二、未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算，费用比例由投保人和保险人约定。已经过日数不足一日的，按一日计算。

二十三、政府主办的补充医疗：是指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。

附表 1：细胞免疫疗法指定药品及指定适应症列表

通用名	商品名	生产企业	适应症
阿基仑赛注射液	奕凯达	复星凯特生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤）。
瑞基奥伦赛注射液	倍诺达	上海药明巨诺生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤）。