

版本：(8632)1.0 版

协议编码：2023-86320000-01



# 团体综合医疗保险协议

中国人民健康保险股份有限公司江苏分公司

甲方：常州市公安局 (投保人)

乙方：中国人民健康保险股份有限公司江苏分公司 (保险人)

根据常州市城投建设工程招标有限公司 2023 年 1 月 3 日采购的《《常州市公安局公安民警团体意外伤害(附加重大疾病保险项目)》》(城投采公-2022108, 服务期限三年), 经甲乙双方双方协商达成一致意见, 签订本协议, 具体条款如下:

## 一、 协议说明

本协议内容是中国人民健康保险股份有限公司《人保健康福佑相伴人身意外团体意外伤害保险(B款)》、《守护专家住院定额团体医疗保险》、《人保健康团体短期重大疾病保险(推荐版)》、《守护专家社保补充团体医疗保险》(以下简称本产品)条款内容的补充书面文件, 如本协议与上述险种条款有冲突的地方, 以本协议为准。本保险协议中《守护专家住院定额团体医疗保险》、《守护专家社保补充团体医疗保险》、《人保健康团体短期重大疾病保险(推荐版)》不设等待期同时承担疾病既往症。本协议未尽事宜以相关保险条款为准。

如果被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得部分补偿, 乙方仅对扣除已获所有补偿后的剩余部分, 按照责任条款的约定给付保险金。

## 二、 投保方式

1、甲方作为投保人, 以本单位在职民警和退休民警作为被保险人统一投保乙方本产品;

2、保险费由甲方统一汇入乙方下列账户:

开户名: 中国人民健康保险股份有限公司江苏分公司

开户行：中国工商银行南京嘉陵江东街支行

帐 号：4301030119100011956

### 三、 保险责任

#### (一) 在职民警保险责任

##### 1、意外伤害保险责任

###### **意外身故保险金**

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 天内因该次意外伤害事故直接导致身故的，乙方按保险金额给付意外身故保险金。

若本合同有效期内同一被保险人已有意外伤残保险金给付，则该被保险人的意外身故保险金给付金额须扣除累计给付的意外伤残保险金。

###### **意外伤残保险金**

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 天内因该次意外伤害事故直接造成本合同所附中国保险行业协会与中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083-2013)所列伤残程度之一的，乙方按下列公式计算并给付意外伤残保险金：

意外伤残保险金 = 保险金额 × 伤残等级对应的给付比例

如被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 天内治疗仍未结束，则按第 180 天的身体情况进行伤残鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残等级不同，乙方按最重的伤残等级对应的给付比例给付意外伤残保险金；如两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级（但最高晋升至第

一级), 乙方按晋升后的伤残等级对应的给付比例给付意外伤残保险金。

如被保险人该次意外伤害事故所致的伤残合并前次因意外伤害事故所致的伤残, 达到附录中所列较严重的意外伤残等级的, 乙方按较严重的意外伤残等级对应的给付比例给付意外伤残保险金, 但应扣除以前伤残已给付的意外伤残保险金(除另有约定外, 投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付相应等级的意外伤残保险金)。

每次评定时, 对被保险人同一部位和性质的伤残, 不能采用《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083-2013) 条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

保险期间内, 本公司对每一被保险人(在职民警)意外身故保险金与意外伤残保险金的给付总和以该被保险人的保险金额 180000 元为限。

特别约定: 因工作原因导致的意外伤害保险责任除外。

## 2、社保补充疾病门急诊医疗保险责任

**普通疾病门急诊医疗保险金:** 保险期间内, 每一被保险人(在职民警)因疾病在本公司认可的医院门急诊治疗, 对其发生的合理且必需的医疗费用, 就被保险人社保所在地基本医疗保险支付后, 对于基本医疗保险范围内的需要被保险人个人负担的医疗费用, 在扣除约定的 200 元年度免赔后, 按 55%的比例给付普通疾病门急诊社保补充保险金, 累计最高赔付限额 4000 元。

**重大疾病门急诊医疗保险金:** 保险期间内, 每一被保险人(在职民警)因合同约定范围内的重大疾病在本公司认可的医院门急诊治疗, 对其发生的合理且必需的医疗费用, 就被保险人社保所在地基本

医疗保险支付后，对于基本医疗保险范围内的需要被保险人个人负担的医疗费用，在扣除约定的 200 元年度免赔后，按 55%的比例给付重大疾病门急诊社保补充保险金；对于基本医疗保险规定范围之外的医疗费用，按 55%的比例给付重大疾病门急诊社保补充保险金。

保险期间内，每一被保险人重大疾病门急诊医疗保险费用，累计最高赔付限额 10000 元。

### 3、社保补充疾病住院医疗保险责任

普通疾病住院医疗保险金：保险期间内，每一被保险人（在职民警）因疾病经本公司认可的医院诊断必须住院治疗，对期间内发生的合理且必需的医疗费用，就被保险人社保所在地基本医疗保险支付后，对于基本医疗保险范围内的需要被保险人个人负担的医疗费用（住院床位费除外），按 55%的比例给付普通疾病住院社保补充保险金，住院床位费按每天 20 元补助，累计最高赔付限额 20000 元。

重大疾病住院医疗保险金：保险期间内，每一被保险人（在职民警）因合同约定范围内的重大疾病在本公司认可的医院诊断必须住院治疗，对期间内发生的合理且必需的医疗费用，就被保险人社保所在地基本医疗保险支付后，对于基本医疗保险范围内的需要被保险人个人负担的医疗费用（住院床位费除外），按 55%的比例给付重大疾病住院医疗社保补充保险金；对于基本医疗保险规定范围之外的医疗费用，按 55%的比例给付重大疾病住院医疗社保补充保险金。住院床位费按每天 20 元补助，累计最高赔付限额 50000 元。

### 4、重大疾病保险责任

### **重大疾病保险金:**

保险期间内,每一被保险人(在职民警)经本公司认可的医院专科医生确定初次发生本合同约定的重大疾病(不论一种或多种),本公司按照每人保险金额给付重大疾病保险金 50000 元,同时对该被保险人的保险责任终止;

### **甲状腺癌保险金:**

保险期间内,每一被保险人(在职民警)经本公司认可的医院专科医生确定初次发生为甲状腺癌(包含 I 期、II 期、III 期及 IV 期),每一被保险人按保险金额 20000 元一次性赔付甲状腺癌疾病保险金,该被保险人的该项保险责任终止,其他保险责任继续有效。

对已获赔甲状腺癌保险金的被保险人,在同一保险期间内,若因甲状腺癌转移确诊其它恶性肿瘤——重度,本公司赔付重大疾病保险金差额 3 万元;若确诊重大疾病与甲状腺癌无关联,本公司按照重大疾病保险金赔付 5 万元。

**疾病身故或疾病全残保险金:** 保险期间内,每一被保险人(在职民警)在保单生效后因意外伤害之外的其它原因,导致被保险人身故或全残,保险公司按照约定的保险金额给付疾病身故保险金或全残保险金以 180000 元为限。

本合同约定的重大疾病保险金 50000 元、甲状腺癌保险金 20000 元、疾病身故或全残保险金 180000 元,累计赔付限额为 250000 元。

上述第 4 项重大疾病保险责任:无等待期,承担既往病症及其并发症。

## **(二) 退休民警保险责任**

### **1、社保补充疾病门急诊医疗保险责任**

**普通疾病门急诊医疗保险金：**保险期间内，每一被保险人（退休民警）因疾病在本公司认可的医院门急诊治疗，对其发生的合理且必需的医疗费用，就被保险人社保所在地基本医疗保险支付后，对于基本医疗保险范围内的需要被保险人个人负担的医疗费用，在扣除约定的 300 元年度免赔后，按 55%的比例给付普通疾病门急诊社保补充保险金，累计最高赔付限额 4000 元。

**重大疾病门急诊医疗保险金：**保险期间内，每一被保险人（退休民警）因合同约定范围内的重大疾病在本公司认可的医院门急诊治疗，对其发生的合理且必需的医疗费用，就被保险人社保所在地基本医疗保险支付后，对于基本医疗保险范围内的需要被保险人个人负担的医疗费用，在扣除约定的 300 元年度免赔后，按 55%的比例给付重大疾病门急诊社保补充保险金；对于基本医疗保险规定范围之外的医疗费用，按 55%的比例给付重大疾病门急诊社保补充保险金。

**保险期间内，每一被保险人重大疾病门急诊医疗保险金，累计最高赔付限额 10000 元。**

## **2、社保补充疾病住院医疗保险责任**

**普通疾病住院医疗保险金：**保险期间内，每一被保险人（退休民警）因疾病经本公司认可的医院诊断必须住院治疗，对期间内发生的合理且必需的医疗费用，就被保险人社保所在地基本医疗保险支付后，对于基本医疗保险范围内的需要被保险人个人负担的医疗费用（住院床位费除外），按 55%的比例给付普通疾病住院社保补充保险金，住院床位费按每天 20 元补助，累计最高赔付限额 20000 元。

**重大疾病住院医疗保险金：**保险期间内，每一被保险人（退休民

警)因合同约定范围内的重大疾病在本公司认可的医院诊断必须住院治疗,对期间内发生的合理且必需的医疗费用,就被保险人社保所在地基本医疗保险支付后,对于基本医疗保险范围内的需要被保险人个人负担的医疗费用(住院床位费除外),按 55%的比例给付重大疾病住院医疗社保补充保险金;对于基本医疗保险规定范围之外的医疗费用,按 55%的比例给付重大疾病住院社保补充保险金,住院床位费按每天 20 元补助, 累计最高赔付限额 50000 元。

### 3、重大疾病保险责任

**重大疾病保险金:** 保险期间内,每一被保险人(退休民警)经本公司认可的医院专科医生确定初次发生本合同约定的重大疾病(不论一种或多种),本公司按照每人保险金额给付重大疾病保险金 50000 元,同时对该被保险人的保险责任终止;

#### 甲状腺癌保险金:

保险期间内,每一被保险人(退休民警)经本公司认可的医院专科医生确定初次发生为甲状腺癌(包含 I 期、II 期、III 期及 IV 期),每一被保险人按保险金额 20000 元一次性赔付甲状腺癌疾病保险金。

对已获赔甲状腺癌保险金的被保险人,在同一保险期间内,若因甲状腺癌转移确诊其它恶性肿瘤——重度,本公司赔付重大疾病保险金差额 3 万元;若确诊重大疾病与甲状腺癌无关联,本公司按照重大疾病保险金赔付 5 万元。

本合同约定的重大疾病保险金 50000 元、甲状腺癌保险金 20000 元,累计赔付限额为 70000 元。

上述第 3 项重大疾病保险责任:无等待期,承担既往病症及其并



发病。

#### 四、除外责任

意外伤害保险责任免除：

因下列情形之一导致被保险人身故的，保险公司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) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (7) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；
- (8) 被保险人因精神疾病导致的意外；
- (9) 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除外；
- (10) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染。

特别约定：因工作原因导致的意外伤害除外。

#### 重大疾病、疾病身故或疾病全残保险责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故的，保险公司不承担给付保险

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) 被保险人自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 4) 被保险人主动吸食或注射毒品;
- 5) 被保险人酒后驾驶, 无合法有效驾驶证驾驶, 或驾驶无有效行驶证的机动车;
- 6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- 7) 核爆炸、核辐射或核污染;
- 8) 被保险人在保险责任开始前已遭受的伤害, 或已有的生理缺陷或残疾。

**期间除外:**

被保险人在下列期间罹患疾病身故的, 保险人不承担给付保险金责任:

- 1) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间;
- 2) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间;
- 3) 被保险人存在精神和行为障碍期间;
- 4) 被保险人感染艾滋病病毒 (HIV 呈阳性) 或患艾滋病 (AIDS) 期间。

**疾病住院医疗保险责任免除:**

对下列费用, 或因下列情形之一导致被保险人住院治疗的, 本公司不负给付保险金责任:

- 1) 主险合同列明的“责任免除”事项;

- 2) 被保险人醉酒，斗殴；
- 3) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；
- 4) 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的除外；
- 5) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- 6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 7) 被保险人因先天性疾病、先天性畸形而住院治疗的；
- 8) 被保险人患精神病和行为障碍期间、职业病、特定传染病、地方病或进行美容整形手术、矫形、变性手术治疗；
- 9) 被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕，或由前述情形导致的并发症；
- 10) 被保险人的一般健康检查、疗养、康复，或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 11) 心理咨询、器官移植，或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）；

## 五、投保人数及保险费

实际参保的被保险人，在职员工人数为 3547 人，人均保费为 520 元/年(人民币)，退休员工人数为 1065 人，人均保费为 508 元/年(人民币)，合计保费为 **2385460** 元(人民币)/年。实际缴纳保费根据实际投保人数计算。

## 六、保险费的交纳

- 1、保险费的交纳频次为 趸缴 ；
- 2、保险费交纳时间：合同签订完毕后 15 日内足额缴纳当年保费 ；

3、首期保险费未在约定时间内交足，且逾期超过 15 天以上的，乙方有权做撤件处理。做撤件处理的，乙方对撤件前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

## 七、保险期间

本协议约定的保险期间为 12 个月，自 2023 年 01 月 01 日 0 时起至 2023 年 12 月 31 日 24 时止。

## 八、投保程序

1、甲方按乙方标准样式填写投保书及被保险人清单(清单可直接提供电子版)；另外需提供由社保部门确认的人数证明材料及社会保障号码。

2、甲方按约定时间足额缴纳保险费，乙方出具相关收据或发票。

3、乙方出具正式的保险合同，在确认首期保费足额缴纳后，保险责任按约定时间生效。

## 九、保单服务

### 1、被保险人增加

因人员变动需要增加被保险人时，需甲方填写相关申请材料，并提供相关被保险人清单，乙方据此出具批单。新增被保险人的保险终止时间和首批参保人员的保险终止时间应一致。新增人员应缴保费=年缴保费×实际保障天数/365。

### 2、被保险人减少

被保险人不得申请个人退保。因人员离职原因需要退保的，由甲方统一提出申请，并提供相关被保险人清单，经乙方审核同意后退还该被保险人未到期净保费。减保不收取手续费，若被保险人已发生保险事故，则一律不得退保。

3、甲方与乙方约定统一办理此项业务的频次为 随时。

## 十、理赔服务

### 1、理赔处理流程

甲方统一收集理赔资料→乙方收取理赔资料→理赔处理→理赔给付→寄送理赔清单。

(如理赔给付采取转帐方式,需甲方提供被保险人帐户信息)

### 2、理赔应备资料(详见条款)。

### 3、理赔时效

乙方在收集材料并确认资料齐备后十个工作日内履行赔付义务。

4、甲方应在本保险年度结束后三个月内向乙方提出所有理赔申请。

5、甲方与乙方约定统一办理此项业务的频次为     月度    。

6、凭甲方出具的证明,被保险人特殊就医可不受门诊单张发票限额的限制。

7、开通理赔短信提醒服务。

## 十一、定点医院

1、本协议中定点医院为(中国大陆(不含香港、澳门和台湾地区)三级医院及常州市公安局卫生所)

常州市第一人民医院(常州市局前街185号)

常州市第二人民医院(城中院区)

常州市第二人民医院阳湖院区

常州市第三人民医院(常州市兰陵路50号)

常州市肿瘤(第四人民)医院

常州市妇幼保健医院(常州市丁香路16号)

常州市第六人民医院(常州市儿童医院)

常州市第七人民医院(常州市延陵东路288号)

常州市中医医院(总院)

常州市中医医院(南院)

常州市中医医院(钟楼院区)(常州市口腔医院)

常州市武进人民医院(常州市水宁北路2号)

常州市武进中医医院(武进区湖塘镇人民中路699号)

常州市九〇四医院(原常州市第一〇二医院)

常州市德安医院  
常州市公安局卫生所

我司在以上定点医院的基础上,将认可的医疗机构扩展到常州市一级医疗机构。

2、被保险人遇到急诊、急救(急诊定义参见如下)情况时,不受医院级别限制。

急诊范围

本协议中急诊特指以下情形:

高热(成人 38.5 度、儿童 39 度)

急性腹痛,剧烈呕吐、严重腹泻

各种原因的休克

昏迷

癫痫发作

严重喘息、呼吸困难

急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常

高血压危象、高血压脑病、脑血管意外

各种原因所致急性出血

急性泌尿道出积血、尿闭、血闭、肾绞痛

各种急性(食物或药物中毒)、各种意外(触电、溺水)

脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤

各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病

五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红肿,突然视力障碍者以及眼外伤

3、重大疾病释义

按照保险业对重疾的最新定义,新增后的 42 项重大疾病:是指

符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

### 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（涵盖骨髓病理学检查）[组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。]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）[ICD-10 与 ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-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）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。]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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌 [TNM 分期、甲状腺癌的 TNM 分期：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 指有无其他脏器的转移情况。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。]；

(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  $<10/50\text{HPF}$  和  $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）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 [ 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。 ] 肌力 [ 肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。]2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失[语言能力完全丧失：指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。]，或严重咀嚼吞咽功能障碍[严重咀嚼吞咽功能障碍：指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。]；

（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[六项基本日常生活活动：是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。]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

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 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （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）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他生命维持系统 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[永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。]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。

## 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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

## 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中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

#### 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[美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。]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保障范围内。

### 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（PaO<sub>2</sub>） < 50mmHg。

#### 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。

上述 9.3.1-9.3.28 定义依照中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》制定。

#### 29. 严重多发性硬化

多发性硬化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。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振（MRI）等影像学验证实，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

注：严重多发性硬化不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

### 30. 脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

注：此处肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 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。

### 31. 重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须经保险人认可的神经科专科医师确诊，且满足下列全部条件：

（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。

注：重症肌无力不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

### 32. 严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为主要血管(指左冠状动脉主干及前降支、左旋支,右冠状动脉)严重狭窄性病变(指至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

### 33. 严重心肌病

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,达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级IV级,且有相关住院医疗记录及检查显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

### 34. 系统性红斑狼疮 - III型或以上狼疮性肾炎

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多系统损害的一种自体免疫性疾病。本文所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏病理检查或临床确诊,并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮,仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不包含在内。

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:

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

III型 (局灶及节段增生型)蛋白尿, 尿沉渣改变

IV型 (弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征

V型 (膜型)肾病综合征或重度蛋白尿

35. 因职业关系导致的艾滋病病毒 (HIV) 感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业, 在其常规职业工作过程中遭遇外伤, 或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒 (HIV)。必须满足下列全部条件:

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生;

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内;

(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液艾滋病病毒 (HIV) 阴性和/或 HIV 抗体阴性;

(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在艾滋病病毒 (HIV) 或者 HIV 抗体。

职业列表:

医生 (包括牙医) 护士

医院化验室工作人员 医院护工

救护车工作人员 助产士

警察 (包括狱警) 消防人员

注: 因职业关系导致的艾滋病病毒 (HIV) 感染不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制;

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

36. 经输血感染艾滋病病毒 (HIV)

是指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

（1）在保障起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；

（2）提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须拥有合法经营执照；受感染的被保险人不是血友病罹患者。

注：经输血导致的艾滋病病毒（HIV）感染不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制；

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

### 37. 器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

注：器官移植导致的艾滋病病毒（HIV）感染不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制；

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

#### 38. 胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持180天以上，须由内分泌专科医生确诊并在本保险合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：

- （1）内分泌专科医生确认已出现增殖性视网膜病变；
- （2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （3）因坏疽需切除一只或以上脚趾。

#### 39. 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

#### 40. 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

#### 41. 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、

腕关节)或关节组(如手的多个指间、掌指关节,足的多个足趾、跖趾关节等),并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍,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。

#### 42. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆,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。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,日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断,并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

**特别约定, 甲状腺癌赔付标准按协议约定执行。**

## 十二、协议变更

本协议生效后,甲乙双方应严格按本协议内容执行,不得变更。如确有因国家法律、法令、政策等不可抗拒的原因需变更,应由双方协商一致。

## 十三、违约责任

甲乙双方应秉承善意履行本协议,如一方因过错不履行协议或履行不符合约定时,应承担相应法律责任。

## 十四、争议处理

本协议执行过程中，甲乙双方发生有关保险争议时可协商解决。  
协商不成的，可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

### 十五、反洗钱

甲乙双方应根据《中华人民共和国反洗钱法》等要求，相互提供必要的协助，采取有效的客户身份识别措施，共同推进反洗钱方面的合作，履行法律规定的反洗钱义务。

### 十六、协议效力

本协议壹式肆份，甲乙双方各执贰份，经双方授权代表签字，加盖公章后生效。

### 十七、补偿原则

(1) 保险合同订立以后，保险标的遭受保险事故而产生损失，被保险人有权按合同的约定，获得全面、充分的补偿；

(2) 被保险人不能因保险赔偿而获得额外的经济利益。相关医疗费用由医保基金支付部分，医保基金先行支付后差额部分由保险人负责赔偿。

(3) 甲乙双方本着诚信合作的原则，根据上一年度项目实施情况，共同协商下一年度承保条件。

### 十八、其他事项

任何人包括乙方员工和保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、说明或者承诺，与本协议不符的，均不具法律效力。

甲方：\_\_\_\_\_

乙方：\_\_\_\_\_

(盖章)

(盖章)

授权代表：\_\_\_\_\_

授权代表：\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日