

众惠财产相互保险社

附加特定疾病保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

本附加保险合同的受益人包括：

（一）新型冠状病毒肺炎身故保险金受益人

订立本附加保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，须经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除另有约定外，本附加保险合同的其他保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 本附加保险合同的保险责任包括“重大疾病保险金”、“新型冠状病毒肺炎保险金”、“新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金”、“新型冠状病毒肺炎住院津贴保险金”和“新型冠状病毒肺炎身故保险金”。可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的责任不产生任何效力。

（一）重大疾病保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人因**意外伤害（释义一）**或在**等待期（释义二）**后因患疾病，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上**公立医院（释义三）**或本社认可的医疗机构确诊**初次患有（释义四）**本附加保险合同约定的**重大疾病（释义五）**，本社按照本附加保险合同载明的**重大疾病保险金额**向该被保险人给付保险金，同时本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）新型冠状病毒肺炎保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的**新型冠状病毒肺炎（释义六）**医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒肺炎并达到本附加保险合同所附《新型冠状病毒肺炎给付比例表》（详见附表）所列临床分型标准之一的，本社按《新型冠状病毒肺炎给付比例表》所列给付比例乘以本附加保险合同载明的**新型冠状病毒肺炎保险金额**给付保险金。

在本项附加保险责任下，若被保险人先后被确诊不同临床分型标准的，本社已给付某一临床分型标准保险金的，再次给付保险金时需扣除已给付保险金。

本项保险金累计给付金额以本附加保险合同载明的**新型冠状病毒肺炎保险金额**为限。在本附加保险合同保险期间内，若本社在本项下累计给付的保险金数额之和达到本附加保险合同载明的**新型冠状病毒肺炎保险金额**时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（三）新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的**新型冠状病毒肺炎**医疗救治定点医院确诊初次患有**新型冠状病毒肺炎**的，本社对于被保险人在确诊前发生的与该疾病诊断、治疗相关的需要个人支付的**必需且合理（释义七）**的医疗费用，本社按照本附加保险合同的约定给付**新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金**。

本项责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、财政补助、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔付。若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则本社根据本附加保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

（四）新型冠状病毒肺炎住院津贴保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的**新型冠状病毒肺炎**医疗救治定点医院确诊初次患有**新型冠状病毒肺炎**，且因该疾病需要**住院（释义八）**诊疗的，本社按照本附加保险合同载明的**新型冠状病毒肺炎住院津贴日保险金额**乘以实际住院天数给付**住院津贴保险金**。**累计给付津贴天数以保险单载明的累计给付天数为限**，当累计给付天数达到保险单载明的**累计给付天数**时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（五）新型冠状病毒肺炎身故保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的**新型冠状病毒肺炎**医疗救治定点医院确诊初次患有**新型冠状病毒肺炎**，且在本附加保险合同期

间内因该疾病导致身故的，本社按照本附加保险合同载明的新型冠状病毒肺炎身故保险金额给付保险金，同时本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

在等待期内发生保险事故，本社不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还该被保险人对应的已缴纳保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。

第四条 健康管理服务

在本附加保险合同保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康咨询、慢病管理、就医服务等健康管理服务，具体内容详见《健康管理服务手册》（释义九）。是否包含健康管理服务由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

责任免除

第五条 因下列原因或者存在下列情形之一的，本社不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人或被保险人的故意或重大过失行为导致的罹患疾病或身故；
- （二）被保险人在初次投保前或非续保前所患既往症（释义十）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。
- （三）被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （四）遗传性疾病（释义十一）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义十二）（依据世界卫生组织《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）。
- （五）被保险人在不符合本附加保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过30天以上部分的药品；
- （六）属于主保险合同的责任免除事项。

第六条 因下列原因或者存在下列情形之一的，本社不承担给付“新型冠状病毒肺炎保险金”、“新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金”、“新型冠状病毒肺炎住院津贴保险金”和“新型冠状病毒肺炎身故保险金”的责任：

- （一）被保险人在投保前被确认为新型冠状病毒肺炎疑似病例或密切接触者；
- （二）被保险人在投保前已出现与新型冠状病毒肺炎相关的症状，或者已就新型冠状病毒肺炎症状（包括但不限于发热、干咳、乏力等）到医疗机构就诊或检查；
- （三）因新型冠状病毒肺炎以外原因造成被保险人身故；
- （四）未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围。

免赔额

第七条 免赔额由投保人与本社在订立本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险金额

第八条 本附加保险合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保单中载明。

保险期间

第九条 附加保险合同保险期间由投保人和保险人协商确定，保险期间的止期以下列先发生的时间为准：1、中华人民共和国国家卫生健康委员会或其他国家职能部门发布相关公告或信息说明特定疾病疫情结束之日 24 时；2、保险单所载保险期间的届满日 24 时，保险期间最长不超过一年。

续保

第十条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加保险合同。

保险费支付方式

第十一条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的剩余各期的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金申请

第十二条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病理检、血液检查及其他科学方法报告的疾病诊断证明书；被保险人申请医疗费用保险金的，还应提供病历资料、医疗费用单据、费用明细单据等；对于新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单、理赔结算单；被保险人身故的，还应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（五）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

(七) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(八) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

(九) 地市级及地市级以上政府部门出具的要求被保险人按规定必须接受集中隔离的书面证明资料，并在证明上盖该公章。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，本社对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

释义

一、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

二、等待期：指自本附加保险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附加保险合同上载明，最长不超过 90 天，续保不计算等待期。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、医院：是指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

四、初次患有：是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本附加保险合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人投保前并未发病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

五、重大疾病：本附加保险合同约定的重大疾病如下：

(一) 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（释义十三，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。

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；

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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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，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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，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。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

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”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（二）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。

（三）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（释义十四）肌力（释义十五）2 级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失（释义十六），或严重咀嚼吞咽功能障碍（释义十七）；
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（释义十八）中的三项或三项以上。

（四）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。

（五）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。

（六）严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆（释义十九）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。

以上“（一）恶性肿瘤——重度”至“（六）严重慢性肾衰竭”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》做出。

《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。

六、新型冠状病毒肺炎：本附加保险合同约定的新型冠状病毒肺炎指由 2019 新型冠状病毒（2020 年 1 月被世界卫生组织暂时命名为 2019-nCoV）感染的肺炎。

七、必需且合理：

1、符合通常惯例：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一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

2、医疗费用具体内容如下：

（1）床位费：指被保险人使用医院床位的费用，但不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用；

（2）护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；

（3）重症监护室床位费：指被保险人使用医院重症监护室床位的费用；

（4）诊疗费：指治疗期间实际发生的，以诊察、检查、治疗为目的医生诊断费用；

（5）检查检验费：指治疗期间实际发生的、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合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等；

（6）治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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、体外反搏费等；

（7）药品费：指治疗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药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，

以及下列中药类药品： 1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫夏草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，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，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等； 3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

（8）手术费：指当地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、手术材料费、手术一次性用品费、手术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

八、住院：是指被保险人因疾病入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 5、被保险人住院体检；
- 6、挂床住院及其他不合理的住院。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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

九、《健康管理服务手册》：《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

十、既往症：指在被保险人获得被保资格之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

1. 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 被保险人获得被保资格前，已向医生寻求治疗或诊断，医生尚未明确诊断，且症状未完全消失；
4. 被保险人获得被保资格前已发生或存在的症状，虽未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通人士引起注意并因该症状在获得被保资格后寻求诊断、治疗或护理。

十一、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。

十二、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。

十三、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。

十四、肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、六项基本日常生活活动：（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。

十九、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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

附表：《新型冠状病毒肺炎给付比例表》

临床分型	给付比例
轻型	10%
普通型	30%
重型	80%
危重型	100%

注：临床分型标准按照中华人民共和国国家卫生健康委员会印发《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》确定并以医院的诊断证明为准，若标准更新以更新后标准为准。