

日本财产团体综合医疗保险条款

（注册号：C00005332512020122208151）

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称本合同）由保险条款、投保单、保险单以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保范围

本合同的投保人（释义 1）应为对被保险人（释义 2）有保险利益的法人或非法人组织。如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。本合同所称“特定团体”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。在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

保险责任

第三条 在本合同的保险期间内，保险人（释义 3）承担以下综合医疗保险责任：

（一）住院医疗及日间护理保险金

被保险人因遭受意外伤害（释义 4）事故或等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）医院（释义 5）经诊断必须进行住院或入住日间病房治疗的，对于被保险人发生的合理且必需的以下费用，保险人按照合同约定给付住院（释义 6）医疗及日间护理保险金。

1、住院食宿费

（1）床位费；

（2）根据医嘱，由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。

2、未成年子女住院陪宿费

未满十六周岁的被保险人住院期间，承担该被保险人的一位合法监护人作为陪同人员的住院加床床位费。

3、重症监护室床位费

在对危重病人的生命机能实施不间断密切监视和救治技术的专用病房的床位费。

4、手术费

包括手术医生费、麻醉费、手术室费、恢复室费、手术监测费、手术辅助费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。若因器官移植而发生手术，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

5、处方药品和敷料费

医生开具处方的药品费（释义 7），以及敷料剂、缝线、石膏等敷料费。

6、检验检查费

根据医生处方、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、基因学检查、同位素、影像与核医学检查等，如放射线检查、CT、PET、MRI、B 超、血管造影、心电图、心功能、肺功能、骨密度和血、尿、便常规检查等费用。

7、手术植入材料费

通过手术植入人体用于治疗、诊断或替换，加强器官功能为目的的物体或材料所产生的费用。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、聚髌器、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；

（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；

日本财产保险（中国）有限公司

(4) 支架：心脏支架、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。

8、医生诊疗费、护理费

由医生所实施的病情咨询检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

住院期间由专业护士遵医嘱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。

9、治疗费

以治疗伤病为目的，提供必要医学手段而发生的合理的治疗费、医疗器械使用费，以及材料费，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费等。**但不包括中医理疗（释义8）、物理治疗（释义9）及其他特殊疗法（释义10）费用。**

（二）门急诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（**港、澳、台地区除外**）医院进行门急诊治疗的，对于被保险人发生的合理且必需的以下费用，保险人按照合同约定给付门急诊医疗保险金。

1、医生诊疗费、挂号费

由医生提供医疗服务产生的诊疗费及挂号费。

2、急诊室治疗费

在急诊室就医的各项费用。

3、门诊手术费

包括手术室费、恢复室费、麻醉费、麻醉师费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费等。

4、检验检查费

根据医生处方、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、基因学检查、同位素、影像与核医学检查等，以及放射线检查、CT、PET、MRI、B超、血管造影、心电图、心功能、肺功能、骨密度和血、尿、便常规检查等费用。

5、处方药品和敷料费

医生开具处方的药品费，以及敷料剂、缝线、石膏等敷料费。

6、治疗费

以治疗伤病为目的，提供必要医学手段而发生的合理的治疗费、医疗器械使用费、以及材料费，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费等。**但不包括中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法费用。**

7. 中中医理疗、物理治疗、正骨治疗费

根据医生处方、由医院具有相应资格的医生实施的中医疗法（包括针灸、跌打、推拿、拔罐等）、物理治疗（包括电疗、光疗、磁疗、热疗等）、顺势治疗（释义 11）、正骨治疗及整脊治疗的费用。

（三）特殊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（**港、澳、台地区除外**）医院进行以下治疗，对于被保险人发生的合理且必需的以下费用，保险人按照合同约定给付特殊医疗保险金。**在本项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。**

1、肿瘤治疗费

在住院、入住日间病房或门急诊期间，因化疗、放疗、肿瘤病理、检查化验及药物所产生的治疗费。

2、肾透析费

在住院、入住日间病房或门急诊期间，因接受肾透析所产生的治疗费。

3、耐用医疗设备费

根据医生处方购买或租赁的耐用医疗设备的费用。耐用医疗设备包括：

义肢、手杖， 拐杖， 辅助步行训练器和轮椅、急救中使用的颈托、氧气及相关的呼吸设备、矫正鞋（**仅为糖**

日本财产保险（中国）有限公司

尿病重症病人）、义乳（仅为患乳腺癌症接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人）、牵引设备（仅为颈椎以及脊椎疾病的被保险人）。

（四）紧急医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），对于被保险人发生的合理且必需的以下费用，保险人按照合同约定给付紧急医疗保险金。

1、救护车费

以抢救生命或治疗疾病为目的，经有资质的医生或护理人员批准，被保险人被送往当地医院或住院期间被保险人在医院转诊过程中合理且必需的交通运输工具费用。

2、意外牙科治疗费

因遭受意外伤害事故导致自然牙齿或牙龈伤害，在意外伤害事故发生后的48小时内进行以减轻疼痛为目的紧急治疗所产生的治疗费用，包括对创面进行基本的修复或缝合手术及为减轻疼痛进行的有效的牙科手术所产生的费用。

3、医疗运送和送返费

保险人委托的救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，救援服务机构将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，因此产生的费用（包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用）。

（五）指定疾病赴日医疗保险金

被保险人等待期后在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）医院经专科医生（释义12）确诊罹患恶性肿瘤——重度（释义13），提出赴日本治疗书面申请，经保险人授权的第三方服务提供商（以下简称授权服务提供商）安排的日本指定医院（释义14）二次诊疗意见服务确定，可前往日本指定医院进行住院治疗的，对于被保险人在日本接受治疗期间发生合理且必需的医疗费用，保险人按照合同约定给付指定疾病赴日医疗保险金。

（六）国内二次诊疗意见服务费保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）医院经专科医生诊断为重大疾病（释义15），并向保险人授权服务提供商提出在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）医院二次诊疗意见服务申请，对于被保险人因使用二次诊疗服务发生的合理且必需的服务费用，保险人按照合同约定给付国内二次诊疗意见服务费保险金。

（七）国内多学科会诊服务费保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）医院经专科医生诊断为重大疾病，并向保险人授权服务提供商提出在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）医院多学科会诊服务申请，对被保险人因使用多学科会诊发生的合理且必需的服务费用，保险人按照合同约定给付国内多学科会诊服务费保险金。

第四条 补偿原则和给付标准

（一）被保险人若已从其他途径（包括当地社会基本医疗保险或公费医疗、工作单位、任何第三方、保险公司在内的任何商业保险机构）获得补偿或赔付的，保险人就上述医疗费用的余额按照合同约定进行给付。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

（二）本合同中的免赔额包括年免赔额或日免赔额或次免赔额，以保单载明的为准。从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

（三）第三条（一）住院医疗及日间护理保险金、（二）门急诊医疗保险金、（三）特殊医疗保险金、（四）紧急医疗保险金、（五）指定疾病赴日医疗保险金、（六）国内二次诊疗意见服务费保险金、（七）国内多学科会诊服务费保险金各项保险责任分别约定分项保险金额、最高给付日限额、最高给付次数，并在保险合同中载明。保险期间内，被保险人无论进行一次或多次治疗，保险人均按上述约定赔付各项保险金，并以各项保险金年度最高赔付金额为限，各项费用累积给付金额达到其对应保险金年度最高赔付金额时，对被保险人的该项保险责任终止；累积赔付的保险金以不超过被保险人的保险金总限额为限，累积赔付金额达到年度保险金总限额时，对被保险人的保险责

任终止。

第五条 等待期

本合同项下，等待期是指：

(一) 因罹患疾病发生第三条（一）住院医疗及日间护理保险金、（二）门急诊医疗保险金、（三）特殊医疗保险金、（四）紧急医疗保险金、（六）国内二次诊疗意见服务费保险金、（七）国内多学科会诊服务费保险金项保险责任的，等待期为三十日。

(二) 因罹患疾病发生第三条（五）指定疾病赴日医疗保险金保险责任的，等待期为九十日。

(三) 保险期间内追加投保被保险人的，其等待期自批改约定的生效日起计。

(四) **被保险人在等待期内发生的疾病，保险人不承担给付保险金的责任。**

(五) 投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，适用上述等待期。投保人在合同终止前提出继续投保申请且经保险人同意的，为连续投保；投保人在合同终止日后提出继续投保申请的，视作首次投保。投保人连续投保本保险时无等待期。

(六) 投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人因意外伤害进行治疗的无等待期。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人支付综合医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(二) 被保险人故意自伤或自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(三) 战争、内战、军事冲突、暴乱、骚动、起义、武装叛乱或恐怖主义行为（释义 16）；

(四) 核爆炸、核辐射或核污染；

(五) 被保险人酒后驾驶（释义 17），无合法有效驾驶证（释义 18）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（释义 19）的机动车；

(六) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

(七) 被保险人醉酒（释义 20）、主动吸食或注射毒品（释义 21）；

(八) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(九) 被保险人进行潜水（释义 22）、跳伞、攀岩（释义 23）、蹦极、探险活动（释义 24）、武术比赛（释义 25）、摔跤比赛、特技表演（释义 26）、赛马、赛车、滑雪、搭乘滑翔机、搭乘超轻量动力机、搭乘旋翼机等高风险运动（释义 27）；

(十) 被保险人进行职业体育运动（释义 28）；

(十一) 未如实告知的既往疾病（释义 29）；

(十二) 被保险人患职业病（释义 30）、精神病、先天性疾病（释义 31）、先天性畸形或缺陷、遗传性疾病（释义 32）或染色体异常（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）；

(十三) 被保险人患人类免疫缺陷病毒（HIV）或与 HIV 有关的疾病，包括获得性免疫缺陷综合征（AIDS）、AIDS 相关综合征（ARC）或因此导致的任何突变体衍生或者变异疾病，以及类似的感染、疾病或症状；

(十四) 被保险人因学习障碍、多动症、自闭症、注意力集中缺陷、行为问题和儿童发展问题（例如智力发育迟缓或智力缺陷）而接受治疗；

(十五) 被保险人因妊娠、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、变性手术或相关检查评估，或由前述情形导致的并发症；

(十六) 被保险人进行美容、整容、整形治疗以及因治疗而引起的并发症；

(十七) 视力治疗或视力训练，包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、屈光不正（包括近视、远视、散光）外科矫正术等；

(十八) 除意外牙科治疗外的其他牙科检查和治疗；

(十九) 因意外伤害引发的牙齿填补、镶装、修复、矫正、牙科正畸；

日本财产保险（中国）有限公司

-
- (二十) 被保险人接受一般健康检查、接种疫苗;
 - (二十一) 未经临床医疗管理部门认可的实验性或研究性治疗、使用未经国家官方批准的药物及由此导致的后果;
 - (二十二) 根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病（释义 33）治疗;
 - (二十三) 非医疗直接相关的服务费用，例如电话/电视、额外膳食、额外床位或者类似的设施;
 - (二十四) 被保险人进行静养疗法、监护及家居照料，在护理之家、养老院接受护理，为休息、观察而实施的环境疗法;
 - (二十五) 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和/或医疗事故产生的治疗费用;
 - (二十六) 保险责任项下未列明的耐用医疗设备;
 - (二十七) 被保险人从身体任何部分抽除脂肪或多余组织，无论是否存在医学或心理需要；戒烟治疗费，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费、减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）及相应并发症;
 - (二十八) 被保险人前往日本治疗前发生的日本指定医院二次诊疗意见服务费;
 - (二十九) 被保险人前往日本治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费、食宿费、医疗翻译费、护照签证费等;
 - (三十) 被保险人在日本治疗过程中身故，遗体送回或者火化运回的费用;
 - (三十一) 被保险人未在保险人授权的第三方服务提供商安排的日本指定医院发生的任何医疗费用;
 - (三十二) 非处方药品和设备。

保险金额、免赔额（率）与保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人在订立合同时协商确定，并在保险单中载明。

第八条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立合同时协商确定，并在保险单中载明。

第九条 除另有约定外，交费方式为年交，投保人在订立合同时一次性交清保险费。投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

保险期间

第十条 本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 保单签发

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险金支付

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定，并将核定结果通知被保险人；情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内，向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，保险人应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 如实告知

订立保险合同，保险人就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。

前款规定的合同解除权，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。

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。

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

第十五条 联系方式变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未及时以书面形式通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十六条 被保险人的变动

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于约定的生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费（释义 34）。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于约定的生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并退还未满期保险费；但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过本合同和/或本合同项下附加合同的保险金的，保险人不退还未满期保险费。

第十七条 保险事故通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任。但保险人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的除外，因不可抗力（释义 35）而导致的通知迟延也除外。

受益人

第十八条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人（释义 36）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应按照保险人的要求提供其它合法有效的材料。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及保险人认为必要的其他相关文件。保险人按照本合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人的身份证明；

日本财产保险（中国）有限公司

（四）医院或日本指定医院出具的全部账单、证明、信息和证据（包括但不限于医疗诊断书、医疗费用原始凭证、病理检查、化验检查报告、账单结算明细表及处方）、出院小结；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

（六）发生国内二次诊疗意见服务、国内多学科会诊服务时，授权服务提供商出具的服务费用原始凭证；

（七）保险人认为必要的其他文件。

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后，保险人按本合同对剩余的住院医疗费用在本合同范围内承担保险责任。

第二十条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

争议处理和法律适用

第二十一条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向保险人所在地的人民法院起诉。

第二十二条 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（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十三条 投保人于本合同成立后，可以书面通知要求解除本合同。

（一）投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （1）投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- （2）解除合同申请书。

（二）投保人要求解除合同的，本合同自保险人接到解除合同申请书之日起零时起，保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内退还未满期保险费，但退保的被保险人本人或其保险金申请人已领取过本合同和/或本合同项下附加合同的保险金的，保险人不退还该被保险人的未满期保险费。

释义

第二十四条 本合同中的下列词语具有如下含义：

1、**投保人**：指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的合法团体或自然人。

2、**被保险人**：指其人身受保险合同保障，享有保险金请求权的本合同中所列明的人员。

（1）主被保险人投保年龄为16周岁至64周岁（续保可至69周岁），配偶作为连带被保险人投保年龄为20周岁至64周岁（续保可至69周岁），子女作为连带被保险人投保年龄为0周岁（出生满30天并健康出院的婴儿）至18周岁（在校学生可延长至23周岁）。其中周岁以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄；

（2）若被保险人为外籍人士（包括港、澳、台），每保单年度在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）居住时间不少于180天。

3、**保险人**：指与投保人签订本合同的日本财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

4、**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。

猝死不^属于**意外伤害**。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

5、**医院**：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的，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的医院及拥有合法经营执照、拥有完备的诊疗疾病和意外伤害设施的、在正常营业时间内有合格的医生和护士队伍管理指导的诊所。但不包括：（1）符合前述条件的家庭病房以及不能出具电脑打印发票和费用明细清单的医院；（2）符合前述条件的护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构；（3）昂贵医

日本财产保险（中国）有限公司

院（指超出地区惯常医疗费用水平的医疗机构，包括其附属门诊诊所）：和睦家、百汇医疗集团、上海东方国际医院、上海盛和康复医学中心、广州加美医疗中心、上海天坛普华医院、北京天坛普华医院、北京国际医疗中心；（4）接受治疗的医疗机构由被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的。

6、**住院**：指被保险人因疾病或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，**不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室**。

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、住院。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。

7、**药品费**：包括西药、中成药、中草药，但不包括：

- (1) 食欲抑制剂，头发再生药物，抗光老化药物，大剂量维生素。
- (2) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等。
- (3) 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。
- (4) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- (5) 中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶、膏或其他制剂发生的加工费。

8、**中医理疗**：指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。

9、**物理治疗**：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。

10、**其他特殊疗法**：包括顺势疗法、职业疗法及语音治疗。

11、**顺势治疗**：指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或解除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势治疗是给予小剂量的放松剂。

12、**专科医生**：应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

13、**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-0-3）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-0-3 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≤2%）或更轻分级的神经

内分泌肿瘤。

14、**日本指定医院**：指由保险人或授权服务提供商指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的、符合日本当地法律法规要求合法设立的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。医疗机构不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

15、重大疾病：

15.1 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-0-3）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-0-3 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≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

15.2 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。

15.3 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；

日本财产保险（中国）有限公司

(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中的三项或三项以上。

15.4 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。

15.5 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。

15.6 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。

15.7 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。

15.8 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。

15.9 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-0-3 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 γ 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）。

15.10 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。

15.11 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；

日本财产保险（中国）有限公司

(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。

15.12 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。

15.13 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。

15.14 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。

15.15 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。

15.16 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。

15.17 严重阿尔兹海默症

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活动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。

15.18 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活动中的三项或三项以上。

15.19 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。

15.20 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。

15.21 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 IV 级，且静息状态下肺

日本财产保险（中国）有限公司

动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

15.22 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活动中的三项或三项以上。

15.23 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。

15.24 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≥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<0.5×10⁹/L；
- ②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
- ③血小板绝对值<20×10⁹/L。

15.25 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。

15.26 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（PaO₂）<50mmHg。

15.27 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。

15.28 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。

16、恐怖主义行为：指包括且不限于由任何人或者组织使用暴力和/或威胁使用暴力，不论此人或者组织独立行动或者代表或联合某组织或者政府行动，其动机为政治、宗教、意识形态或者民族原因，包括对政府造成影响和/或造成大众或者部分大众恐慌。

17、酒后驾驶：指经监测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

18、无合法有效驾驶证：指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车辆不符；

日本财产保险（中国）有限公司

(3) 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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 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；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

19、**无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、或临时号牌或临时移动证的机动车；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车；

20、**醉酒**：指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

21、**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，但不包括有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。

22、**潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

23、**攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

24、**探险活动**：指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

25、**武术比赛**：指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

26、**特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

27、**高风险运动**：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失。

28、**职业体育运动**：指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。

29、**既往疾病**：指在本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已开始接受治疗，特指保险人承保时在健康告知中列明的询问事项。

30、**职业病**：指劳动者在工作或者其他职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。职业病范围以索赔当时国家正式颁布的种类为准。

31、**先天性疾病**：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体症），这些疾病指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。

32、**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。

33、**传染病**：特指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况（**不包括非流行性单发性病例**）。甲类：鼠疫、霍乱；乙类：百日咳、布鲁氏菌病、登革热、炭疽、脊髓灰质炎、流行性出血热、人感染高致病性禽流感、传染性非典型肺炎、新型冠状病毒感染的肺炎。丙类：黑热病、丝虫病。上述疾病定义以国家卫生行政部门公布的关于该种疾病的最新定义为准。

34、**未满期保险费**：未满期保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

35、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

36、**保险金申请人**：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。