



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司 安享人生医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4
- ❖ 您有退保的权利 5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 2.7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 7

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款。

条款目录

1. 您与我们订立的合同	6. 其他需要关注的事项	7.16 无有效行驶证
1.1 合同构成	6.1 明确说明与如实告知	7.17 机动车
1.2 合同成立与生效	6.2 我们合同解除权的限制	7.18 毒品
1.3 投保年龄	6.3 职业或工种确定与变更	7.19 既往疾病
2. 我们提供的保障	6.4 年龄和性别确定与错误处理	7.20 扁桃体疾病
2.1 保险金额	6.5 合同内容变更	7.21 腺样体肥大
2.2 保险期间	6.6 联系方式变更	7.22 疝气
2.3 保障区域	6.7 争议处理	7.23 遗传性疾病
2.4 续保	7. 释义	7.24 先天性畸形、变形或染色体异常
2.5 保险责任	7.1 周岁	7.25 潜水
2.6 免赔额	7.2 意外伤害	7.26 攀岩
2.7 补偿原则	7.3 住院	7.27 探险
2.8 责任免除	7.4 医院	7.28 武术比赛
2.9 其他免责条款及重点提示	7.5 合理且必要的医疗费用	7.29 特技表演
3. 如何申请领取保险金	7.6 住院医疗费用	7.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 受益人	7.7 化学疗法	7.31 症状
3.2 保险事故通知	7.8 放射疗法	7.32 体征
3.3 保险金申请	7.9 肿瘤免疫疗法	7.33 有效身份证件
3.4 保险金给付	7.10 肿瘤内分泌疗法	7.34 现金价值
3.5 诉讼时效	7.11 肿瘤靶向疗法	附件 1：重大疾病的范围及定义
4. 如何支付保险费	7.12 基本医疗保险	
4.1 保险费的支付	7.13 斗殴	
5. 如何解除保险合同	7.14 酒后驾驶	
5.1 您解除合同的手续及风险	7.15 无合法有效驾驶证驾驶	

利安人寿保险股份有限公司

安享人生医疗保险条款

“安享人生医疗保险”简称“安享人生医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“安享人生医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文档具有与纸质文件同等效力。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满28天至60周岁（见7.1）之间，最高可续保至80周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的基本保险金额按份计算，每份为人民币100万元。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间1年，并在保险单上载明。
- 2.3 保障区域 本合同的保障区域为中国大陆。
- 2.4 续保 本合同为非保证续保合同，在每一个保险期间届满前，您提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件，如果我们不接受续保的，我们将于保险期间届满前以书面形式通知您。
如果我们审核同意且您按续保生效时的年龄对应的当时费率向我们支付续保保险费，则续保合同自上一个保险期间届满后的次日零时起生效，保险期间为1年，但续保时被保险人的年龄超过80周岁，我们不再接受续保。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们根据投保时您与我们约定，按以下约定承担相应的保险责任：
- 等待期 您投保本合同时，若被保险人在本合同生效之日起30日（这30日的时间段称为“等待期”）内因意外伤害（见7.2）以外的原因被确诊需要住院（见7.3）治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗及住院前后门急诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任。
续保或者因意外伤害进行治疗的无等待期。被保险人在等待期内发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
- 一般医疗保险 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经医院（见7.4）确诊在医院接受治疗的，对于治疗期间发生的被保险人需个人支付的、合理且必要的医疗费用（见7.5），我们在扣除相应的免赔额后，剩余部分按对应的给付比例给付一般医疗保险金。我们在本项下累计给付之和以本合同的基本保险金额为限，当本项下累计给付金额达到基本保险金额时，本项下的保险责

任终止：

1. 住院医疗费用（见 7.6）

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 90 日，累计给付的保险金以基本保险金额为限，该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法（见 7.7）、放射疗法（见 7.8）、肿瘤免疫疗法（见 7.9）、肿瘤内分泌疗法（见 7.10）、肿瘤靶向疗法（见 7.11）的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的门诊手术费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），但最长不超过保险期间届满之日起第 90 日，累计给付的保险金以本合同的基本保险金额为限，该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

重大疾病医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，详见附件 1）必须在医院接受治疗的，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，我们首先按照约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到本合同的基本保险金额后，我们再对下述 1-4 类费用，按照本合同约定的给付比例承担给付重大疾病医疗保险金的责任，我们在本项下累计给付之和以本合同的基本保险金额为限，当本项下累计给付金额达到本合同的基本保险金额时，本合同终止：

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院诊断初次罹患本合同约定的重大疾病且必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的治疗重大疾病住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 90 日，累计给付的保险金以本合同的基本保险金额为限，该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院因本合同约定的重大疾病接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的治疗重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费;
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费, 包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用;
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断初次罹患本合同约定的重大疾病且必须接受门诊手术治疗时, 被保险人需个人支付的、合理且必要的治疗重大疾病门诊手术费用。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断初次罹患本合同约定的重大疾病且必须接受住院治疗, 在住院前 7 日 (含住院当日) 和出院后 30 日 (含出院当日) 内, 因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时, 被保险人需个人支付的、合理且必要的治疗重大疾病门急诊医疗费用 (不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用), 但最长不超过保险期间届满之日起第 90 日, 累计给付的保险金以基本保险金额为限, 该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

2.6 免赔额

本合同中所指免赔额指年度免赔额, 在本合同保险期间内, 应由被保险人自行承担, 本合同不予赔付的部分。本合同的年度免赔额为人民币 10000 元。

被保险人通过**基本医疗保险** (见 7.12)、公费医疗保险及其他途径获得了补偿或赔偿, 不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同约定的重大疾病且在医院接受治疗的, 对于自确诊罹患重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用, 我们在给付保险金时, 不再扣除免赔额。

2.7 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时, 若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过**基本医疗保险**、公费医疗保险及其他途径获得了补偿或赔偿, 且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用, 我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何获得的补偿或赔偿金额后, 按本合同约定向受益人给付保险金, 即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

如果被保险人以有社会医疗保险 (包括**基本医疗保险**、公费医疗保险) 身份投保, 但未以社会医疗保险身份就诊或者结算, 本合同约定的给付比例为 60%, 其他情况下, 本合同约定的给付比例为 100%。

2.8 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出或发生符合下列情形描述的费用, 我们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) 被保险人故意自伤、故意犯罪、**斗殴** (见 7.13) 或者抗拒依法采取的刑事强制措施导致的医疗费用;
- (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) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的**打斗**、被袭击、被谋杀;
- (5) 被保险人**酒后驾驶** (见 7.14)、**无合法有效驾驶证驾驶** (见 7.15) 或**驾驶无有效行驶证** (见 7.16) 的**机动车** (见 7.17) 导致交通意外引起的医疗费用;
- (6) 被保险人醉酒, 主动吸食或注射**毒品** (见 7.18) 导致的医疗费用;
- (7) 被保险人所患**既往疾病** (见 7.19) 引起的医疗费用, 但在投保时已告知

我们并经我们书面同意承保的不在此限；

(8) 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

(9) 被保险人在合同生效之日起 90 日内接受**扁桃体疾病**（见 7.20）、**腺样体肥大**（见 7.21）、**疝气**（见 7.22）、女性生殖系统疾病的检查与治疗，但续保的不受此限；

(10) 被保险人因精神疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）引起的医疗费用及保险单中特别约定的其他除外疾病引起的医疗费用；

(11) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；

(12) 被保险人**遗传性疾病**（见 7.23）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.24）引起的医疗费用（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；

(13) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

(14) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；视力矫正手术费用，但因意外所致的不受此限；

(15) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16) 被保险人参加或从事**潜水**（见 7.25）、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、跳伞、**攀岩**（见 7.26）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.27）、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击**武术比赛**（见 7.28）、摔跤、**特技表演**（见 7.29）、赛马、各种车辆表演、驾驶卡丁车、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

(17) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.30）；

(18) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(19) 核爆炸、核辐射或者核污染；

(20) 等待期内出现的疾病、**症状**（见 7.31）或**体征**（见 7.32）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

2.9 其他免责条款及重点提示 除以上“2.8 责任免除”外，本合同中还有其他免除、减轻我们责任的条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。

3. 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请所 对于一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金，受益人须填写保险金给付申请书，

需材料

并提供下列证明和资料:

- (1) 本合同;
- (2) 受益人的**有效身份证件** (见 7.33);
- (3) 医院出具的入出院证明或门诊证明;
- (4) 医院出具的医疗诊断书及住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历;
- (5) 检查化验报告及药品明细和处方;
- (6) 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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的,我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后,将在 5 日内作出核定;情形复杂的,在 30 日内作出核定。对属于保险责任的,我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内,履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;我们最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同,请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起,本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**(见 7.34)。对已发生过保险金给付,或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金,我们不退还保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时,我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款,我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并且不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 职业或工种的确定与变更 在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起10日内以书面形式通知我们。
- (1)被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度降低时，我们于收到通知后，向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按保险事故发生当时保险单所载的保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。
- (2)被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度增加时，我们于收到通知后，向您收取自职业变更之日起应加收的相应保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- (3)被保险人变更后的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。如果我们对被保险人已给付过任何保险金，则不退还。若被保险人变更后的职业或者工种在我们的拒保范围内但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们不负给付保险金的责任，但按约定退还其相应的现金价值。
- 6.4 年龄和性别确定与错误处理 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1)您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投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
- (2)您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3)您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

- 6.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以依法向法院提起诉讼。

7. 释义

- 7.1 周岁 指按有效身份证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。
- 7.2 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。关于猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.3 住院 指被保险人确因临床需要入住医疗机构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、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 7.4 医院 本合同约定的被保险人的各项医疗费用，必须发生于中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或者二级以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部医疗等），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗中心或者类似功能为主要功能的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 7.5 合理且必要的医疗费用 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的，且为不超过安全、足量治疗原则及非试验性的、非研究性的项目；
(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需我们理赔人员会根据客观、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。

- 7.6 住院医疗费用 被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
- 1、床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（不包括套房、家庭病床）。
 - 2、膳食费：住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。
 - 3、护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
 - 4、重症监护病房床位费：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行医疗必需且合理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）标准的单人或多人监护病房。
 - 5、检查检验费：住院期间实际发生的，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，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。
 - 6、治疗费：住院期间以治疗疾病为目的，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、体外反搏费等。
 - 7、药品费：住院期间实际发生的医疗必需且合理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。
 - 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、手术材料费、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。
- 7.7 化学疗法 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
- 7.8 放射疗法 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
- 7.9 肿瘤免疫疗法 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.10 肿瘤内分泌疗法 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.11 肿瘤靶向疗法 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.12 基本医疗保险 包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

- 7.13 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.14 酒后驾驶 指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.15 无合法有效驾驶证驾驶 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) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.16 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.17 机动车 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。
- 7.18 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，但不包括由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。
- 7.19 既往疾病 指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。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，有间断用药情况；
3. 本合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.20 扁桃体疾病 包括慢性扁桃体炎、扁桃体肿瘤和扁桃体切除术。
- 7.21 腺样体肥大 指咽扁桃体增生，鼻咽部及其毗邻部位或腺样体自身的炎症反复刺激，使腺样体发生病理性增生。
- 7.22 疝气 指人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位；或胚胎时的裂隙未能完全闭合，遗留成为裂孔。
- 7.23 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（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）。
- 7.24 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》（ICD-10）

	异常	确定。
7.25	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。
7.26	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.27	探险	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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
7.28	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
7.29	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.30	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。
7.31	症状	指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。
7.32	体征	指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
7.33	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
7.34	现金价值	指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值 = 本合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

附件 1: 重大疾病的范围及定义

重大疾病 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由**专科医生**明确诊断。以下是本合同所附二十五种重大疾病的定义是中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病。

(一) 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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:

- (1) 典型临床表现, 例如急性胸痛等;
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高, 或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
- (4) 发病 90 天后, 经检查证实左心室功能降低, 如左心室射血分数低于 50%。

(三) 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, 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, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**;
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**;
- (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。

(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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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)的异体移植手术。

(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, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(六) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(七) 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。

(八) 急性或亚急性重症肝炎

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。

(九) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (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。

(十二) 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（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。

(十三) 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 90 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。

(十四) 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。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（十七）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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（十八）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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （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。

（十九）严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- （1）药物治疗无法控制病情；
- （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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（二十）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。

（二十一）严重原发性肺动脉高压

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心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

（二十二）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。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

项以上的条件。

(二十三) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力,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。

(二十四) 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。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;

(2)外周血象须具备以下三项条件:

①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;

②网织红细胞 $< 1\%$;

③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病,实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉,不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下:

(一) 专科医生

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)在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(二) 肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或不能随意识活动。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。

(三) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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。

咀嚼吞咽能力完全丧失,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。

(四) 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。

(五) 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。