



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款重点内容，具体内容详见“工银安盛人寿康至优选医疗保险”条款表述。

该条款包含保险责任条款、一般条款两部分内容，并且在正文结尾加注名词释义

- 保险责任条款**——向您介绍该合同的基本构成、该合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- 一般条款**——向您介绍您对该合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。
- 名词释义**——向您解释该合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该合同。

为帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- 您**——指保险合同中所载明的投保人。
- 我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- 被保险人**——指受保险合同保障的人。
- 受益人**——指发生保险事故后享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- 被保险人可以享受该合同提供的保障..... 1.5
- 您有解除合同的权利..... 2.4

您应承担的主要义务

- 您需要按期足额交纳保险费..... 2.1
- 发生保险事故时您应及早通知我们..... 2.7
- 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 2.11

您应当特别注意的事项

- 我们不承担保险金给付的限制..... 1.6

条款目录

❶ 保险责任条款	2.2 合同效力的中止	2.11 如实告知
1.1 合同的构成	2.3 合同效力的恢复	2.12 合同解除权的限制
1.2 投保范围	2.4 合同的解除	2.13 年龄及性别的确定与错误处理
1.3 保险期间和续保	2.5 合同效力的终止	2.14 合同内容的变更
1.4 基本保险金额	2.6 受益人的指定	2.15 职业或工种的变更
1.5 保险责任	2.7 保险事故的通知	2.16 联系方式的变更
1.6 责任免除	2.8 保险金的申请	2.17 争议处理
❷ 一般条款	2.9 保险金的给付	
2.1 保险费的交付及宽限期	2.10 诉讼时效	

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿康至优选医疗保险条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿康至优选医疗保险合同》(以下简称“本合同”)由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留我们存档,则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同;若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同,则以正本为准。

本合同的英文代码为 MMG。

1.2 投保范围

凡出生满 30 天至 65 周岁¹且身体健康的人,可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人,应由其父母作为投保人向我们投保本保险。对于 18 周岁(含)以上的被保险人,可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

1.3 保险期间和续保

您提出保险申请、经我们同意承保,本合同成立。本合同自我们同意承保、收取足额保险费并签发保险合同开始生效,本合同生效日期在保险单上载明,保险费约定支付日以该日期计算。

除非有另外的约定,本合同的保险期间为 1 年,自保险单所载生效日当日 24 时起计算。

本合同为非保证续保合同,在每个保险期间届满时,您可向我们重新申请投保本产品,并支付续保保险费以示续保,经我们审核同意后,您将获得新的保险合同。我们不会因被保险人在投保后的健康状况变化或理赔情况而拒绝您的重新投保申请。

若保险期间届满时发生下列情形之一时,本合同不再接受续保:

- 一、被保险人续保时已年满 81 周岁;
- 二、本产品停售。

1.4 基本保险金额

本合同各单项保险责任的基本保险金额/日限额由您在投保时与我们约定,并在本合同所附的保障利益表(下简称“保障利益表”)上载明。

1.5 保险责任

在本合同保险期间,我们根据您的选择,承担以下保险责任。**我们承担的保险责任在保障利益表上载明,若下列保险责任未经您选择、且未载于保障利益表上,则我们不承担相应的保险责任。**

一、一般医疗费用补偿金:

本合同有效期内,若被保险人因遭受**意外伤害事故²**或**等待期³**后患**疾病⁴**,在**医院⁵**接受治疗的,我们就

以下约定，根据“^①补偿原则”，按“^②给付比例”给付“一般医疗费用补偿金”予被保险人：

1、住院⁶医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的实际住院医疗费用，按约定给付“住院医疗引费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、药品费之和。

2、指定门急诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受门急诊治疗，发生以下三种指定医疗费用的，我们按约定给付“指定门急诊医疗费用补偿金”。

I、住院前后 30 日内相同原因门急诊费用⁷

II、放化疗、透析或肾移植后抗排异治疗门诊费用

III、门诊手术费用⁸

若您选择了“质子/重离子医疗费用补偿金”责任，则对于被保险人在专门医院⁹接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再给付“一般医疗费用补偿金”。

二、特定疾病¹⁰医疗费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后被医院的**专科医生¹¹**首次确诊患有本合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受治疗的，**我们就其发生的实际相关医疗费用首先按上述第一项的约定给付“住院医疗费用补偿金”和“指定门急诊医疗费用补偿金”，同一保险期间内，当我们分别累计给付的费用补偿金达到其对应的责任限额后，剩余部分再根据以下约定按“^②给付比例”给付“特定疾病医疗费用补偿金”予被保险人：**

1、特定疾病住院医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的、与治疗特定疾病相关的实际住院医疗费用，按约定给付“特定疾病住院医疗费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的、与治疗特定疾病相关的、合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、药品费之和。

2、特定疾病指定门急诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受与治疗特定疾病相关的门急诊治疗，发生以下三种指定医疗费用的，我们按约定给付“特定疾病指定门急诊医疗费用补偿金”。

I、住院前后 30 日内相同原因门急诊费用

II、放化疗、透析或肾移植后抗排异治疗门诊费用

III、门诊手术费用

若您选择了“质子/重离子医疗费用补偿金”责任，则对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再给付“特定疾病医疗费用补偿金”。

三、质子/重离子医疗费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人在等待期后被医院的**专科医生**首次确诊患有本合同定义的恶性肿瘤，且于专门医院接受质子/重离子放射治疗的，**我们就其发生的相关实际医疗费用，根据“^①补偿原则”，按“^②给付比例”给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予被保险人。**

相关实际医疗费用是指在专门医院接受质子/重离子放射治疗期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、药品费等之和。

四、特定疾病住院津贴保险金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后被医院的**专科医生**首次确诊患有本合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受必须的住院治疗的，我们按本项保险金日限额乘以其**实际住院日数¹²**给付“特定疾病住院津贴保险金”予被保险人。

若您选择了“重症监护病房津贴保险金”责任,则对于被保险人因特定疾病入住重症监护病房治疗的,我们根据该项责任承担保险责任,不再给付“特定疾病住院津贴保险金”。

五、重症监护病房津贴保险金

本合同有效期内,若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后患疾病,在医院接受必须的重症监护病房治疗的,我们按本项保险金日限额乘以其实际住院日数给付“重症监护病房津贴保险金”予被保险人。

六、特定手术¹³津贴保险金

本合同有效期内,若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后被医院的专科医生首次确诊、且接受本合同定义的特定手术的,我们按本项保险金的基本保险金额给付“特定手术津贴保险金”予被保险人。

同一保险期间内,我们仅以给付一次“特定手术津贴保险金”为限。

七、无理赔住院津贴保险金

本合同有效期内,被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后患疾病,并进行住院治疗而产生的本合同约定责任范围内的医疗费用,如被保险人已从社会医疗保险¹⁴(以下简称“社保”)、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径¹⁵获得全部补偿的,我们按本项保险金的基本保险金额给付“无理赔住院津贴保险金”予被保险人。

同一保险期间内,我们仅以给付一次“无理赔住院津贴保险金”为限。

同一保险期间内,已申请本合同与住院相关的医疗费用补偿金的,不能再申请无理赔住院津贴保险金。若被保险人在获得无理赔住院津贴保险金后申请与住院相关的医疗费用补偿金,则我们在给付相应住院医疗费用补偿金时将扣除已给付的无理赔住院津贴保险金。

①补偿原则:

本合同的保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得医疗费用补偿,则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后,再按照本合同的约定进行给付。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

②给付比例:

我们遵循上述补偿原则在扣除所获医疗费用补偿后,对于余额,根据下表方式按比例给付相应补偿金:

保险责任	给付条件		给付比例
一般医疗费用补偿金、 特定疾病医疗费用补偿金	社保或公费医疗身份投保或续保	已经社保或公费医疗补偿	100%
		未经社保和公费医疗补偿	80%
	无社保或公费医疗身份投保或续保		100%
质子/重离子医疗费用补偿金			100%

费用限额及特别说明:

- 对于本合同保险期间届满前入住医院或专门医院的,且住院延续至保险期间届满后30日内(含)发生的实际住院医疗费用,我们仍承担相应的住院医疗费用补偿金、特定疾病住院医疗费用补偿金、质子/重离子医疗费用补偿金、以及特定疾病住院津贴保险金、重症监护病房津贴保险金责任,该医疗费用补偿金、津贴保险金计入入院日期所属的保险期间。
- 同一保险期间内,住院医疗费用补偿金及指定门急诊医疗费用补偿金累计给付金额以本合同保障利益表中所载的一般医疗费用补偿金基本保险金额为限。
- 同一保险期间内,特定疾病住院医疗费用补偿金及特定疾病指定门急诊医疗费用补偿金的累计给付金额以本合同保障利益表中所载的特定疾病医疗费用补偿金基本保险金额为限。
- 同一保险期间内,住院医疗费用补偿金、指定门急诊医疗费用补偿金、特定疾病住院医疗费用补偿金、特定疾病指定门急诊医疗费用补偿金、质子/重离子医疗费用补偿金各自分别累计给付金额以本合同保障利益表中所载相应各单项责任的基本保险金额为限。

- 5、同一保险期间内，每次住院的床位费和膳食费补偿金之和以本合同保障利益表中所载床位膳食费日限额×实际住院日数为限。
- 6、同一保险期间内，特定疾病住院津贴保险金与重症监护病房津贴保险金的累计给付日数之和以 200 日为限。

1.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院、发生门急诊医疗或手术的，我们不承担任何保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时~~为无民事行为能力人的除外~~；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品¹⁶；
- 五、被保险人酒后驾驶¹⁷，无合法有效驾驶证驾驶¹⁸，或驾驶无有效行驶证¹⁹的机动车；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病²⁰、先天性畸形、变形或染色体异常²¹；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²²；
- 十、被保险人醉酒²³；
- 十一、被保险人遭遇医疗事故；
- 十二、被保险人在投保前已存在的疾病（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- 十三、不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 十四、被保险人从事潜水²⁴、跳伞、攀岩运动²⁵、探险活动²⁶、蹦极、武术比赛²⁷、摔跤比赛、特技表演²⁸、赛马、赛车等高风险运动；
- 十五、被保险人未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物（按药品说明书使用非处方药除外）；
- 十六、被保险人进行外科整形（但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形不在此限）、美容、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正；
- 十七、体格检查、疗养、特别护理、静养、物理治疗或心理治疗（物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；
- 十八、因器官移植所产生的器官获取费用，包括对器官捐赠人进行的器官摘除及与此相关的并发症的治疗费用；
- 十九、中药类主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如：
 - 1) 单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、冬虫草、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、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、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；
- 二十、非手术中使用的假体、矫正器具、支具、拐杖、轮椅及各种康复理疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。

除上述责任免除款项外，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“1.5 保险责任”、“2.2 合同效力的中止”、“2.3 合同效力的恢复”、“2.7 保险事故²⁹的通知”、“2.11 如实告知”、“2.13 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.15 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

② 一般条款

2.1 保险费的交付及宽限期

您应当按照本合同约定向我们一次性或分期支付保险费。若您选择分期支付保险费，则在您支付首期保险费后，应当在约定的保险费到期日支付续期保险费。

续期保险费应按本合同约定的方法及日期交付。如到期未交付、且保险期间未届满的，自保险费到期日当日 24 时起 60 日为宽限期。

宽限期内被保险人发生保险事故的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减本合同欠交的保险费。

2.2 合同效力的中止

除本合同另有约定外，对于分期支付保险费、且保险期间未届满的，您逾宽限期仍未交付续期保险费，则本合同自宽限期期满当日的 24 时起中止效力。在合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

2.3 合同效力的恢复

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交欠交的保险费及利息之日，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。

我们对合同中止日至复效日期间所发生的保险事故不承担保险责任。

2.4 合同的解除

如您在本合同有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，本合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，向您退还本合同的未到期净保险费³⁰。

您解除合同会受到一定损失。

若本合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。

2.5 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、保险期间届满；
- 二、您于合同有效期内向我们申请解除本合同的；
- 三、被保险人身故时；
- 四、本合同效力中止且未能按本合同第 2.3 条办理复效的；
- 五、本合同约定的其他效力终止的情况。

2.6 受益人的指定

除有特殊约定，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

2.7 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险人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。

2.8 保险金的申请

一、申请与住院相关的医疗费用补偿金或津贴的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡，出院小结等，特定疾病的需出具必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书，手术的需出具手术记录）；
- 3、被保险人的住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院费用清单等）；
- 4、被保险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。

二、申请与门急诊治疗相关的费用补偿金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、检查报告、影像资料等，特定疾病的需出具必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书，手术的需出具手术记录）；
- 3、被保险人的门急诊费用单证（包括医疗费用正式发票、门诊费用详单等）；
- 4、被保险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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

2.9 保险金的给付

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（若需补充资料，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。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。

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。

2.10 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。

2.11 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。

复效及申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

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。

2.12 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

2.13 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们可以解除合同，并退还未满期净保险费。我们行使合同解除权时，适用于本合同第 2.12 条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整：

- 1、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- 2、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。

2.14 合同内容的变更

在本合同有效期内，您申请变更本合同的有关内容，经我们审核同意后，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，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

2.15 职业或工种的变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的官方网站查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内者，我们对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费³¹。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类在我们拒保范围内而未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

2.16 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按保险单/附贴批单所载最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达您。

2.17 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

¹ **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

² **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。

³ **等待期**：本合同生效日起 60 天内（含第 60 天）为等待期，续保时无等待期。

⁴ **疾病**：指被保险人于本合同等待期后首次就诊的病症，不包括本合同生效前已存在的任何病症。

⁵ **医院**：指中华人民共和国境内³²的由国家卫生行政部门评定的二级或二级以上医院的普通部，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

⁶ **住院**：指被保险人经医生诊断必须住院治疗并办理正式住院手续后，入住当地基本医疗保险医疗服务设施项目范围内的普通病房、监护病房等，但不包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房或挂床住院³³。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。

⁷ **住院前后 30 日内相同原因门急诊费用**：若被保险人在医院接受必须的住院治疗，则指该次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的合理且必要的门急诊费用。

⁸ **门诊手术费**：指在医院门诊手术室进行手术而发生的手术操作费、手术材料费及麻醉费用。

⁹ **专门医院**：指质子重离子医院。我们根据实际情况增加或删除专门医院名单，并在本公司官方网站公布。

¹⁰ **特定疾病**：

(1) 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它部位的疾病。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：

- I 原位癌³⁴；
- II 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- III 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- IV 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- V TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

VI 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**(2) 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：

- I 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- II 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- III 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；
- IV 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%。

(3) 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：

- I 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**³⁵；
- II **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**³⁶；
- III 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**³⁷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。

(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，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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

(6) 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。

(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：

- I 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- II 肝性脑病；
- III B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- IV 肝功能指标进行性恶化。

(9) 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：

- I 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；
- II 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。

(10) 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：

- I 持续性黄疸；
- II 腹水；
- III 肝性脑病；
- IV 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。

(11) 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：

- I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- III 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（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它生命维持系统 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) 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。

(14) 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：

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

¹¹ **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。

¹² **实际住院日数：**指被保险人在住院病房内实际接受治疗的日数，以医院收费凭证上实际收取的住院费对应的日数为准，并扣除请假外出、挂床住院以及不合理住院的日数。

¹³ **特定手术：**

- (1) 指本合同“特定疾病”定义中的：
 - I 重大器官移植术或造血干细胞移植术；
 - II 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；
 - III 心脏瓣膜手术。

(2) 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。

此手术必须由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(3) 自体造血干细胞移植术

为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

(4) 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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

(5) 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

(6) 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植术。**此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。**

(7) **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。

(8) **破裂脑动脉瘤夹闭手术**

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

¹⁴ **社会医疗保险：**指基本医疗保险（包含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）及其他政府机构举办的基本医疗保障项目和大病医保等补充医疗保障项目。

¹⁵ **其他途径：**指其他社会福利机构或其他第三方。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
- (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。

¹⁹ **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。

²⁰ **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。

²¹ **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）确定。

²² **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。

²³ **醉酒：**即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。

²⁴ **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或作业。

²⁵ **攀岩运动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁶ **探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

²⁷ **武术比赛：**指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

²⁸ **特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

²⁹ **保险事故：**是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

³⁰ **未到期净保险费：**按本期应交保险费在扣除**手续费**³⁸后，乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应

承保日数计算的保险费。

公式：未到期净保险费 = 本期应交保险费 × (1-35%) × $\frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费应承保日数}}$

³¹ **未到期保险费**：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。

公式：未到期保险费 = 本期应交保险费 × $\frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费应承保日数}}$

³² **中华人民共和国境内**：指中华人民共和国大陆地区，**不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区**。

³³ **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。

³⁴ **原位癌**：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **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。

³⁸ **手续费**：手续费比例为本合同保险费的 35%。

[本页内容结束]