



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，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指天安人寿保险股份有限公司。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本保险合同之日起10日（即犹豫期）内您若要求退保，本公司仅扣除保单工本费.....1.4
- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....1.6



您应当特别注意的事项

- ❖ 您解除合同会有一些的损失，请慎重决策.....1.6
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.5
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料.....4.3
- ❖ 您有如实告知的义务.....5.1
- ❖ 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.....6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗的部分。



条款目录

- | | | |
|--|--|--|
| <p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 投保范围</p> <p>1.2 合同构成</p> <p>1.3 合同成立与生效</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 合同内容变更</p> <p>1.6 您解除合同的手续及风险</p> <p>1.7 合同终止</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保障计划</p> <p>2.2 保险金额</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>3. 您的权利与义务</p> <p>3.1 保险费的交纳</p> <p>3.2 续保</p> <p>3.3 宽限期</p> <p>3.4 保险费率调整</p> | <p>4. 保险金的申请与给付</p> <p>4.1 保险金受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金的申请</p> <p>4.4 保险金的给付</p> <p>4.5 诉讼时效</p> <p>5. 其他需要关注的事项</p> <p>5.1 明确说明与如实告知</p> <p>5.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>5.3 年龄确定与错误处理</p> <p>5.4 地址变更</p> <p>5.5 争议处理</p> <p>6. 释义</p> <p>6.1 周岁</p> <p>6.2 现金价值</p> <p>6.3 住院</p> <p>6.4 特殊门诊</p> <p>6.5 器官移植手术</p> <p>6.6 意外伤害</p> | <p>6.7 认可医院</p> <p>6.8 合理且必要</p> <p>6.9 住院医疗费用</p> <p>6.10 癌症放化疗</p> <p>6.11 肾透析</p> <p>6.12 社会基本医疗保险</p> <p>6.13 毒品</p> <p>6.14 酒后驾驶</p> <p>6.15 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>6.16 无有效行驶证</p> <p>6.17 机动车</p> <p>6.18 高风险运动</p> <p>6.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>6.20 遗传性疾病</p> <p>6.21 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>6.22 病情稳定</p> |
|--|--|--|

天安人寿保险股份有限公司

天安人寿康吉 B 款住院费用医疗保险条款

① 您与我们的合同

- 1.1 **投保范围** 1. 被保险人范围：18 周岁（详见释义）至 65 周岁，身体健康且符合本公司规定的投保条件者均可作为被保险人参加本保险。本合同最高可续保至被保险人 80 周岁。
2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。
- 1.2 **合同构成** 本保险合同（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、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、保险合同变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
- 1.3 **合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 **犹豫期** 本合同生效后，本公司为您提供 10 日的犹豫期，犹豫期指您收到保险单并书面签收之日起 10 日的期间，您在上述期间内要求解除本合同的，应书面提出合同解除申请，并提供您的保险合同及有效身份证件，本公司将在扣除不超过 10 元的保单工本费后退还本合同交纳的保险费。自本公司收到合同解除申请之日起，本合同即被解除，对本合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.5 **合同内容变更** 您和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 1.6 **您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后要求解除本合同的，应书面提出合同解除申请，并提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。
自本公司收到合同解除申请及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（详见释义）。如已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。
您解除合同可能会遭受一定损失。
- 1.7 **合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 本合同的保障计划由您和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定。约定的保障计划将在保险单上载明，在本合同以及各续保合同保险期间内保障计划一经选定不得变更。本合同提供的保障计划详见条款附件的“保障计划表”。
- 2.2 保险金额** 本合同的保险金额根据您和本公司约定的保障计划确定，但须符合本公司当时的投保规定，本合同的保险金额、保险金给付限额将在约定的保障计划上载明。
- 2.3 保险期间** 本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。本合同按本条款第 3.2 条约定续保的，则保险期间按约定延续。
- 2.4 保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担住院医疗保险金（详见2.4.2）、特殊门诊医疗保险金（详见2.4.3）和器官移植手术保险金（详见2.4.7）三项保险责任。
- 2.4.1 等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本合同生效之日起 90 日内发生疾病，由此而导致的**住院（详见释义）治疗、特殊门诊（详见释义）治疗或器官移植手术（详见释义）治疗**的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，本公司都不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。
因**意外伤害（详见释义）**导致住院治疗、特殊门诊治疗或器官移植手术治疗的，或者本合同保险期间届满后经本公司同意续保的，不适合前述等待期的约定。
- 2.4.2 住院医疗保险金** 被保险人因意外伤害或于本合同等待期后发生疾病并因该疾病在本公司**认可医院（详见释义）**住院治疗的，对于被保险人住院期间实际发生的**合理且必要（详见释义）的住院医疗费用（详见释义）**，本公司将以约定的保障计划的各项保险金给付限额为限，给付住院医疗保险金（详见2.4.4）。
本合同保险期间内本公司**仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任。**
被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第 30 日，且以累计住院 180 日为限，累计给付金额以各项保险金给付限额为限。
- 2.4.3 特殊门诊医疗保险金** 被保险人因意外伤害或于本合同等待期后发生疾病并因该疾病在本公司**认可医院**接受**门诊癌症放化疗（详见释义）、门诊肾透析（详见释义）**或器官移植后的门诊抗排斥治疗的，对于其每次进行上述特殊门诊治疗而发生的**合理且必要的特殊门诊医疗费用**，本公司将以约定的保障计划的各项保险金给付限额为限，给付特殊门诊医疗保险金（详见 2.4.4）。
- 2.4.4 医疗保险金的计算方法** 住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金统称为**医疗保险金**。
本合同保险期间内，本公司承担的**医疗保险金**按如下公式计算：
$$\text{医疗保险金} = \text{本公司认可的医疗费用（详见 2.4.5）} \text{ 累计在年度给付限额之内的部分} - \text{一年度免赔额（详见 2.4.6）} + \text{本公司认可的医疗费用超过年度给付限额的部分 累计}$$

与年度免赔额的较小者—本合同保险期间内本公司累计已给付的医疗保险金。

2.4.5 本公司认可的医疗费用

本合同保险期间内，医疗费用指住院医疗费用或特殊门诊医疗费用。

对于符合**社会基本医疗保险（详见释义）**规定的赔付范围内的合理且必要的医疗费用，如被保险人已从社会基本医疗保险取得医疗费用补偿的，本公司对剩余医疗费用中合理且必要的医疗费用，按 100%的比例计入本公司认可的医疗费用；如被保险人未从社会基本医疗保险取得补偿的，本公司对被保险人合理且必要的医疗费用，按 80%的比例计入本公司认可的医疗费用。

对于不符合社会基本医疗保险规定的赔付范围内的合理且必要的医疗费用，本公司按 80%的比例计入本公司认可的医疗费用。

2.4.6 年度免赔额

本合同保险期间内，本公司仅对认可的医疗费用超过年度免赔额的部分承担保险责任，年度免赔额由您和本公司约定，约定的年度免赔额将在保险单或其他保险凭证上载明。

住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金共用年度免赔额。

器官移植手术保险金无年度免赔额。

2.4.7 器官移植手术保险金

被保险人因意外伤害或于本合同等待期后发生疾病并因该疾病在本公司认可医院住院治疗，在住院过程中实施本合同定义的器官移植手术的，本公司按约定的器官移植手术保险金额给付器官移植手术保险金。本合同保险期间内器官移植手术保险金给付次数以一次为限。

2.4.8 补偿原则

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的住院医疗费用或特殊门诊医疗费用，已从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，本公司对剩余部分按上述约定承担保险责任。

2.4.9 给付限额

在本合同保险期间内，上述住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金的累计给付金额以不超过您和本公司约定的保障计划的年度给付限额为限，且本公司在本合同以及各续保合同保险期间内住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金和器官移植手术保险金的累计给付金额之和以您和本公司约定的保障计划的总给付限额为限。

各保障计划的住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金和器官移植手术保险金的年度给付限额、总给付限额及年度免赔额见附件的“保障计划表”。

2.5 责任免除

被保险人因下列情形之一发生医疗费用或实施器官移植手术的，本公司不承担保险责任：

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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射**毒品（详见释义）**；
4. 被保险人**酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）**；
5. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等**高风险运动（详见释义）**；
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. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）期间因疾病导致的；
9. 遗传性疾病（详见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）；
10. 被保险人在保险责任开始前已患的疾病或其并发症、已遭受的伤害，或已有的生理缺陷或残疾，但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外；
11. 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
12. 接受以保健为目的的疗养、矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼等）；
13. 精神和行为障碍（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 Q 确定）、性病；
14. 被保险人醉酒、酗酒、酒精中毒所致；
15. 在国外或中国境外，以及台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的治疗。

③ 您的权利与义务

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式为一次交清，保险费率按照您选择的保险计划和被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。
- 3.2 续保** 若您投保时选择了自动续保方式，当每一个保险期间届满时，若本公司未收到您不再继续投保的书面通知，经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本合同自动续保。
- 若于保险期间届满时发生下列情形之一，则本合同不再续保：
1. 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；
 2. 本公司调整费率但您不接受续保当时本公司提供的新费率标准的；
 3. 本公司在本合同初始成立及各续保合同保险期间内的各项保险金的累计给付金额之和达到约定的保障计划的总给付限额的。
- 若本公司不再续保的，本公司将以书面形式告知您。
- 3.3 宽限期** 本合同保险期间届满时，若本公司同意续保，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本公司自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。
- 3.4 保险费率的调整** 本公司将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。本保险费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
- 如果您不同意费率调整，可以按本合同的约定申请解除合同。
- 本公司进行费率调整后，您需按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

④ 保险金的申请与给付

- 4.1 **保险金受益人** 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如您、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
被保险人如因急诊未在认可医疗就诊，应在 48 小时之内通知本公司，经急救病情稳定（详见释义）后，须转入本公司认可医院治疗，否则，本公司对被保险人于病情稳定后在本公司认可医院范围外的其他医院的诊疗将不承担保险责任。
- 4.3 **保险金的申请** 1. 申请住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金和器官移植手术保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 被保险人的有效身份证件；
(3) 本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、门诊/急诊病历、出院小结或住院病历、病理检查、化验检查、医疗费用收据和费用明细清单及处方；
(4) 参加社会基本医疗保险的被保险人，申请保险金时还必须提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单；
(5) 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。
2. 如委托他人代为申请，还须填写《索赔申请书（含资料调阅授权书）》委托栏，并提供受托人有效身份证件。
3. 本公司认为有关的证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 **保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请及上述有关证明和资料后，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，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿被保险人或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，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
本公司在收到保险金给付申请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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 4.5 **诉讼时效** 受益人向本公司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。

5 其他需要关注的事项

- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向您明确说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单或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，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 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，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费。
- 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，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有该事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 5.3 年龄确定与错误处理**
1. 被保险人的年龄以周岁计算。
 2. 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在投保单上填明，如发生错误按下列方式办理：
 - (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，本公司有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用前条“本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费；如已经发生身故保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例支付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时通知本公司。如您未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 5.5 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列两种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；
 2. 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。

⑥ 释义

- 6.1 周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，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。
- 6.2 现金价值** 指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，由本公司退还的那部分金额。现金价值计算公式如下：
现金价值=保险费×(1-35%)×(本合同约定的保险期间剩余的天数/本合同约定的保险期间对应的天数)
- 6.3 住院** 指被保险人入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院。
- 6.4 特殊门诊** 指门诊癌症放化疗、门诊肾透析和器官移植后的门诊抗排异治疗。
- 6.5 器官移植手术** 住院期间出于医学必要被保险人在认可医院接受心脏、心肺联合、肺、肾脏、肾脏胰腺组织联合、肝脏、同种异体骨髓以及自体骨髓移植置换功能丧失的相应器官的手术。
- 6.6 意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害。
- 6.7 认可医院** 指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，认可医院目录可咨询本公司全国客户服务电话或登陆本公司主页(www.tianan-life.com)查询。
认可医院中的特需病区、外宾区以及干部病房不包括在本合同责任范围内。
- 6.8 合理且必要** 指由医生或医院根据被保险人病伤或伤情，实施必要的医疗行为。
- 6.9 住院医疗费用** 包括药品费、床位费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用各项费用。各项费用需符合下列定义：
- 6.9.1 药品费** 指住院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。
药品费用不包括：
1. 自购药品：指被保险人未经过医院所属的具有执业医师资格的医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品；
2. 所有非处方药及中草药制品；
3. 维生素（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、矿物质、膏方及其它营养保健药费。
- 6.9.2 床位费** 指被保险人住院期间使用的医疗床位的费用。
不包括私人病房，也不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。
- 6.9.3 膳食费** 指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常

惯例的膳食费用。

膳食费用不包括：

1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
2. 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

- 6.9.4 治疗费** 指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。
- 6.9.5 护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 6.9.6 检查检验费** 指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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 6.9.7 手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目费用。包括手术费、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。
- 6.9.8 救护车使用费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗转运。
- 6.10 癌症放疗** 癌症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。
癌症放疗指利用特色设备产生的高剂量射线照射癌症部位，或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死癌细胞、印制癌细胞的生长繁殖的治疗方式。
- 6.11 肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一段浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行的透析交换，从而达到治疗终末期肾病目的治疗方式。
- 6.12 社会基本医疗保险** 指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、公费医疗等基本医疗保险保障项目。
- 6.13 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。
- 6.14 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道路交通安全法规规定的标准，或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。

- 6.15 **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。
- 6.16 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 无机动车行驶证；
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。
- 6.17 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 6.18 **高风险运动** 本条款所指的高风险运动包括：潜水、滑水、滑雪、跳伞、攀岩登山运动、蹦极、驾驶滑翔机、探险、武术比赛、摔跤、柔道、拳击、特技表演、洞穴探险、赛马或机动车船竞赛、表演等。
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。
攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险活动：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等活动。
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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。
- 6.19 **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 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 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 6.20 **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。
- 6.21 **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。
- 6.22 **病情稳定** 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

附件：保障计划表

单位：人民币元

保障计划 保障项目	计划一		计划二		计划三	
年度免赔额 (仅针对医疗保险金)	1 万		2 万		3 万	
1 医疗保险金		总给付限额 45 万（本合 同以及各续 保合同保险 期间内）		总给付限额 90 万（本合 同以及各续 保合同保险 期间内）		总给付限额 150 万（本 合同以及各 续保合同保 险期间内）
1.1 住院医疗保险金（仅 限于累计住院 180 日内 发生的住院医疗费用）	年度给付限 额 15 万		年度给付限 额 30 万		年度给付限 额 50 万	
1.1.1 药品费	年度给付限 额 5 万		年度给付限 额 10 万		年度给付限 额 15 万	
1.1.2 床位费、膳食 费、治疗费、护理费、 检查检验费、手术费、 救护车使用费	在年度给付 限额内赔付		在年度给付 限额内赔付		在年度给付 限额内赔付	
1.2 特殊门诊医疗保 险金	年度给付限 额 5 万		年度给付限 额 10 万		年度给付限 额 15 万	
2 器官移植手术保险金	3 万		6 万		10 万	
本公司认可的医疗费用	<p>医疗费用指住院医疗费用或特殊门诊医疗费用。</p> <p>符合社会基本医疗保险规定的赔付范围内的合理且必要的医疗费用，已从社会基本医疗保险取得医疗费用补偿的，本公司对剩余医疗费用中合理且必要的医疗费用，按 100%的比例计入本公司认可的医疗费用；如被保险人未从社会基本医疗保险取得补偿的，按 80%的比例计入本公司认可的医疗费用。</p> <p>对于不符合社会基本医疗保险规定的赔付范围内的合理且必要的医疗费用，本公司按 80%的比例计入本公司认可的医疗费用。</p>					