



## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“安联安康无忧医疗保险条款”内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 ..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利 ..... 5.1

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对责任免除的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容 ..... 2.4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任 ..... 4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 ..... 3.1
- ❖ 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 ..... 释义

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。

### 条款目录

<b>第一部分 您与我们的合同</b>	<b>第五部分 如何解除保险合同</b>	13. 住院床位费
1.1 保险合同的构成	5.1 合同的解除及风险	14. 重症监护室床位费
1.2 保险合同成立与生效		15. 护理费
1.3 投保范围	<b>第六部分 其他重要事项</b>	16. 住院药品费
1.4 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	17. 手术费
1.5 合同终止	6.2 我们合同解除权的限制	18. 住院医疗杂费
	6.3 年龄或性别错误	19. 门诊费用
<b>第二部分 我们提供的保障</b>	6.4 变更住所与通讯地址	20. 患艾滋病或感染艾滋病病毒
2.1 保险金额	6.5 合同内容变更	21. 毒品
2.2 等待期	6.6 法律法规	22. 酒后驾驶
2.3 保险责任	6.7 争议处理	23. 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 责任免除		24. 无有效行驶证
	<b>释义</b>	25. 战争
<b>第三部分 如何支付保险费</b>	1. 生效日	26. 军事冲突
3.1 保险费的支付及宽限期	2. 保单周年日	27. 暴乱
3.2 续保	3. 保单年度	28. 遗传性疾病
3.3 无保险事故优惠	4. 周岁	29. 先天性畸形、变形或染色体异常
3.4 保险费率的调整	5. 满期日	30. 医疗必需
	6. 医院	31. 美容
<b>第四部分 如何申请领取保险金</b>	7. 基本保险金额	32. 潜水
4.1 受益人	8. 恶性肿瘤	33. 攀岩
4.2 保险事故通知	9. 住院	34. 探险
4.3 保险金申请	10. 门诊	35. 武术
4.4 保险金给付	11. 意外事故	36. 特技
4.5 诉讼时效	12. 社会医疗保险	37. 未经过净保险费

# 中德安联人寿保险有限公司

## 安联安康无忧医疗保险条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加粗字体部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指中德安联人寿保险有限公司。

本条款中带有右上标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

### 第一部分 您与我们的合同

- 1.1 保险合同的构成** 本《安联安康无忧医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由本合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、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须留我们处存档，其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，以正本为准。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。  
保单生效日<sup>[1]</sup>在保险单或批注上载明。保单周年日<sup>[2]</sup>、保单年度<sup>[3]</sup>、保险费约定支付日均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 投保时年龄在出生满三十天至六十周岁<sup>[4]</sup>（含六十周岁）之间者，可作为本合同的被保险人。
- 1.4 保险期间** 我们在同意承保并收取全部保险费后，自本合同生效日的零时起承担保险责任。  
本合同的保险期间于保险单中载明，保险期间为一年，自本合同生效日的零时起至满期日<sup>[5]</sup>二十四时止。
- 1.5 合同终止** 若发生下列情况之一，本合同终止：  
(1) 您在本合同保险期间内向我们申请撤销或解除本合同；  
(2) 被保险人于本合同保险期间内身故；  
(3) 本合同各项保险金累计给付之和已达到约定的所有保险期间内最高给付限额；  
(4) 因本合同约定或法律法规规定的其他情况导致本合同终止的。

### 第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 我们为您提供五个保障计划，每个保障计划的医院<sup>[6]</sup>范围、基本保险金额<sup>[7]</sup>见附表。本合同的保障计划由您和我们约定并在保险单上载明。  
保单年度累计给付限额：在各保单年度内，本合同各项保险金的累计给付之和以本合同基本保险金额为最高限额。若被保险人罹患恶性肿瘤<sup>[8]</sup>，自被保险人被确诊罹患恶性肿瘤的保单年度起的各保单年度内，本合同各项保险金的保单年度累计给付最高限额增加50%。  
所有保险期间内累计给付限额：所有保险期间内，本合同各项保险金的累计给付最高限额见附表。本合同各项保险金累计给付之和达到最高限额的，本合同终止。
- 2.2 等待期** 本合同生效日零时起九十日为等待期，若被保险人在等待期内出现疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院<sup>[9]</sup>的或需要手术或门诊<sup>[10]</sup>治疗的，我们有权解除保险合同，并不承担保险责任，但无息退还您该保单年度内所交保险费。若我们已支付理赔款的，我们有权扣除已支付理赔款，但以您所交保险费为限。  
续保时不受等待期的影响。
- 2.3 保险责任** 在本合同所有保险期间内，我们承担下列保险责任：

**1. 住院及手术医疗保险金** 若被保险人因意外事故<sup>[11]</sup>或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院或需要手术治疗的，则对每次住院或手术治疗发生的合理的住院或手术费用，我们在附表规定的住院及手术医疗保险金各项限额内按下列规定承担保险责任：

**A 型保障：**若被保险人以当地社会医疗保险<sup>[12]</sup>参保人员身份住院或进行手术治疗，我们按 100%的比例承担被保险人住院或手术治疗发生的合理医疗费用，但我们按上述规定承担的医疗费用与社会基本医疗保险承担的医疗费用、被保险人已从他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构取得的赔付之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用。

**B 型保障：**若被保险人未参加当地社会医疗保险，或被保险人未以当地社会医疗保险参保人员身份住院或进行手术治疗，我们按 80%的比例承担被保险人住院或手术治疗发生的合理医疗费用，但我们按上述规定承担的医疗费用与社会基本医疗保险承担的医疗费用、被保险人已从他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构取得的赔付之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用。

住院及手术医疗费用包括以下各项费用：

1) 住院床位费<sup>[13]</sup>/重症监护室床位费<sup>[14]</sup>（含护理费<sup>[15]</sup>和膳食费）：若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院治疗的，我们对被保险人每日住院实际发生住院床位费/重症监护室床位费（含护理费和膳食费）按上述方式给付，但每日给付金额最高不超过附表中所选计划对应的每日给付限额。

2) 住院药品费<sup>[16]</sup>、手术费<sup>[17]</sup>、住院医疗杂费<sup>[18]</sup>：若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院或需要手术治疗的，我们对每次住院或手术治疗发生的合理的住院药品费、手术费、住院医疗杂费按照上述方式给付。

被保险人在保险期间届满仍未结束住院治疗的，如果经我们同意续保，该次住院治疗的给付金额将全部计入住院首日所在保单年度的累计给付金额，并受该保单年度累计给付限额的限制；如果我们不同意续保，我们继续承担保险责任，但其住院治疗最长可至保险期满之日起第三十日止，且该次住院治疗的给付金额将全部计入住院首日所在保单年度的累计给付金额，并受该保单年度累计给付限额的限制。

**2. 门诊医疗保险金** 若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，需要门诊治疗，对每次门诊发生的合理的门诊费用<sup>[19]</sup>，我们在附表规定的门诊医疗保险金各项限额内按下列规定承担保险责任：

**A 型保障：**若被保险人以当地社会医疗保险参保人员身份进行门诊治疗，我们按 100%的比例承担被保险人门诊治疗发生的合理医疗费用，但我们按上述规定承担的医疗费用与社会基本医疗保险承担的医疗费用、被保险人已从他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构取得的赔付之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用。

**B 型保障：**若被保险人未参加当地社会医疗保险，或被保险人未以当地社会医疗保险参保人员身份进行门诊治疗，我们按 80%的比例承担被保险人门诊治疗发生的合理医疗费用，但我们按上述规定承担的医疗费用与社会基本医疗保险承担的医疗费用、被保险人已从他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构取得的赔付之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用。

门诊费用包括以下各项费用：

1) 住院前后门急诊费：若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院，我们对其在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的合理的门急诊费按上述方式给付。

2) 门诊手术费：若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，需要进行门诊手术治疗，我们对每次门诊手术治疗发生的合理的门诊手术费按照上述方式给付。

3) 肾透析、恶性肿瘤电疗或放化疗门诊费：若被保险人因意外事故或在等待期

后出现的疾病症状或体征，需要进行肾透析、恶性肿瘤电疗或放化疗，我们对合理的肾透析、恶性肿瘤电疗或放化疗门诊费按上述方式给付。

被保险人在保险期间届满仍未出院且本合同不再续保的，则对于被保险人此次住院出院后（含出院当日）的门急诊费用，本公司不承担保险责任。

### 3. 补偿原则

本公司给付的住院及手术医疗保险金和门诊医疗保险金之和不超过被保险人实际发生的合理医疗费用总额扣除被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构等）获得补偿后的余额。

#### 2.4 责任免除

因下列情形之一或数种导致的保险事故，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒<sup>[20]</sup>后患病；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品<sup>[21]</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>[22]</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>[23]</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>[24]</sup>的机动车；
- (6) 战争<sup>[25]</sup>、军事冲突<sup>[26]</sup>、暴乱<sup>[27]</sup>或武装叛乱；
- (7) 任何恐怖分子行为；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病<sup>[28]</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>[29]</sup>；
- (10) 被保险人接受实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (11) 被保险人接受非医疗必需<sup>[30]</sup>的住院、治疗、手术、供应物或其他医疗服务；
- (12) 被保险人接受美容<sup>[31]</sup>手术、牙科保健、眼镜、矫正的辅助装置及治疗屈光误差，或任何选择性手术；
- (13) 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）、被保险人进行一般体格检查、疗养、托护或休养护理；
- (14) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
- (15) 被保险人冒名住院、不符合入院标准、挂床住院或被保险人应当出院而拒不出院；
- (16) 被保险人参加或从事潜水<sup>[32]</sup>、跳伞、攀岩<sup>[33]</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>[34]</sup>、武术<sup>[35]</sup>比赛、摔跤、特技<sup>[36]</sup>表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。

## 第三部分 如何支付保险费

### 3.1 保险费的支付及宽限期

对于本合同，您应在保单生效前一次交清保险费。

您向我们支付的续保保险费根据被保险人续保当时的年龄及本合同当时有效的保险费率计算确定。您需在本合同保险期间届满日的次日起三十日内支付该续保保险费。如果您在此期间内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费；如果保险期间届满日的次日起第三十日二十四时您仍未支付当期应交保险费，则本合同自保险期间届满日的次日起第三十日二十四时起终止。但本合同另有约定的除外。

### 3.2 续保

本合同每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们审核同意并按照续保时对应的费率收取保险费后，本合同将延续有效一年。本合同另有约定的除外。续保时被保险人的年龄不得超过八十周岁。

所有保险期间内，本合同各项保险金累计给付之和达到本合同约定的最高限额时，本合同立即终止且不再续保，本合同所附的附加合同亦立即终止。

### 3.3 无保险事故优惠

在本合同所有保险期间内，若在一个完整的保险期间内未发生保险事故，则在下一个续保期间内的保险费可享有相应年度保险费 5%的折扣；若在两个连续且完整的保险期间内未发生保险事故，则在下一个续保期间内的保险费可享有相应年度保险费 10%的折扣。享有的折扣以 10%为限。

若在享受无保险事故优惠的保险期间内，发生保险事故并且有相应保险金给付记录的，

则在下一个续保期间的保险费享有的折扣减少 5%。若保险事故发生日和相应的保险金给付日分别处于两个不同的保险期间，则该保险事故发生日所处保险期间的下一个续保期间的保险费享有的折扣减少 5%。

若此前已有续保年度享有了前述折扣，但此后有相关证明表明不应享有的，则我们有权要求您补交相应保险费的差额部分。

- 3.4 保险费率的调整** 在本合同所有保险期间内，若本合同相关费率的定价假设与实际经验相比有实质性的改变，则我们保留提高或降低本合同保险费率之权利。保险费率的调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。

我们调整保险费率后，您自调整后的首个续保日起按新的保险费率支付保险费。

若我们需要调整本合同的保险费率，则我们将书面通知您。

#### 第四部分 如何申请领取保险金

---

- 4.1 受益人** 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** 您或受益人知道保险事故发生后应当在五日内通知我们。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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金申请** 在本合同保险期间内，在被保险人发生住院、手术或门诊费用的五日之内，申请保险金时，申请人需填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 本合同；
  - (2) 被保险人、申请人的有效身份证件；
  - (3) 我们指定或认可的医院的医生出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检查报告的癌症诊断证明书、门诊病历、住院和出院证明、给药清单、费用清单和医疗费用凭证（以上证明皆须原件），我们保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；
  - (4) 若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；
  - (5) 申请人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。
- 4.4 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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人或被保险人的继承人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金义务；我们未及时履行前款规定的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承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六十日内，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。
- 4.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付各项保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### 第五部分 如何解除保险合同

---

- 5.1 合同的解除及风险** 如您申请解除本合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 本合同；
  - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到合同终止申请书时起，本合同终止。若合同终止日至满期日的天数大于或者等于 180 天，我们自收到合同终止申请书之日起三十日内向您退还本合同的未经过净保险费<sup>[37]</sup>。

## 第六部分 其他重要事项

- 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，我们在订立本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。  
我们在合同订立或合同变更时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，我们不得解除本合同；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** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 6.3 年龄或性别错误** 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及其真实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，我们有权解除合同，并向您退还本合同未经过净保险费。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。我们行使合同解除权适用“6.2 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，我们有权更正并要求您补交本保单年度的保险费；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，我们会无息将本保单年度多收的保险费退还给您。
- 6.4 变更住所与通讯地址** 您或被保险人的住所或通讯地址发生变更时，应及时以书面形式通知我们；否则，我们的通知信息都将按我们最近所知的地址发送，并视为已送达您或被保险人。
- 6.5 合同内容变更** 在本合同规定的保险期间内，除法律、行政法规另有规定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同后，应当由我们在原保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单，或由您和我们订立变更的书面协议。
- 6.6 法律法规** 本合同受中华人民共和国法律管辖。本合同中的任何部分，若与当时有效的中华人民共和国法律、法规及国务院保险监督管理机构的规范性文件的强制性规定相冲突，都应作相应的修改。
- 6.7 争议处理** 合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：  
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁。  
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

## 释义

- 1. 生效日** 保险单所载的我们所承担的保险责任的开始日期。所有保单周年日、保单年度、保险费约定支付日均以此日期为计算依据。
- 2. 保单周年日** 保险单所载的保单生效日之后每一年中保单生效日的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。若保单周年日与被保险人的生日是同一日期，则保单周年日即为被保险人的生日。

3. **保单年度** 自保险单所载的保单生效日算起的每个周年期间。保单生效日包含在第一个保单年度中。
4. **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。
5. **满期日** 本合同订立时约定的保险期间届满之日。
6. **医院** 指同时符合下列条件的机构：  
(1) 中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)合法经营的二级以上医院(含二级)；  
(2) 具有符合中华人民共和国有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师(合格医师指具有与请求赔付的疾病相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外。)及护士驻院提供医疗及护理服务；  
(3) 不包括未达卫生行政管理规定的二级医院标准的分院、联合医院及病房、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
7. **基本保险金额** 本合同所称的基本保险金额是指保险单所载本合同的保险金额，若该金额经本合同其他条款的修正而发生变更，则以变更后的金额作为基本保险金额。
8. **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：  
(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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。
9. **住院** 指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
10. **门诊** 指被保险人因意外伤害事故或疾病在医院经过就诊前的正式挂号，且无须住在医院即得到治疗服务的行为。
11. **意外事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
12. **社会医疗保险** 包括新型农村合作医疗制度、城镇职工社会医疗保险、城镇居民基本医疗保险、少儿医疗保险基金等政府举办的基本医疗保障项目。
13. **住院床位费** 指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房(或私人病房)的住院床位费用(不包括套房和家庭病床)。
14. **重症监护室床位费** 指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费用。
15. **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。
16. **住院药品费** 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处方药品

的费用，但不包括中成药和中草药。

17. **手术费** 指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
18. **住院医疗杂费** 指住院期间实际发生的合理且必要的以下医疗费用：  
(1) 住院期间医生诊查费；  
(2) 重症监护费；  
(3) 敷料、普通夹板和石膏费；  
(4) 心电图、X光检查、B超、化验费等；  
(5) 基础代谢测试费；  
(6) 理疗费；  
(7) 氧气费；  
(8) 放射检查或者治疗费；  
(9) 静脉注射费；  
(10) 血液或者血浆费；  
(11) 往返医院的医疗必需的救护车服务费。
19. **门诊费用** 以当地卫生局或当地政府核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断、处方、救护车费、药品费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。
20. **患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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。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。
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。
22. **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。
23. **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) 持审验不合格或者未经审验的驾驶证驾驶；  
(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。
24. **无有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 机动车被依法注销登记的；  
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。
25. **战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
26. **军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
27. **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
28. **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。
29. **先天性畸形、变形** 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



或染色体异常 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。

30. 医疗必需 满足以下条件的医学治疗、服务或药品为医学上必需。
- (1) 病人在临床上有疾病特征的表现、临床针对性的检查结果有异常显示。
  - (2) 对病人疾病或伤害的诊断、检查或治疗是针对性的、适当的、基本的，所有医疗手段与其所患病症相匹配、与病症的严重程度相匹配；
  - (3) 提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；
  - (4) 医师开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗，医师开具的处方以及治疗与国内被广泛认可的医疗专业水平一致；
  - (5) 不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；
  - (6) 不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；
  - (7) 非试验性或研究性的。
31. 美容 皮肤色素沉着、痤疮、疤痕美容、激光美容、脱痣、除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、洁齿、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞。
32. 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。
33. 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
34. 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。
35. 武术 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运动。
36. 特技 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
37. 未经过净保险费  $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单责任已经过天数} / \text{保险期间天数})) \times (1 - 35\%)$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。

样本仅供参考

附表：

**中德安联人寿保险有限公司  
安联安康无忧医疗保险保障计划表**

(单位：人民币)

保障计划类别		计划一	计划二	计划三	计划四	计划五
医院范围		二级以上公立医院 (不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP病房及国际医疗部病房)	二级以上公立医院(含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP病房及国际医疗部病房)			
基本保险金额		20万元	20万元	30万元	50万元	80万元
所有保险期间内最高给付限额		80万元	80万元	120万元	200万元	320万元
一、住院及手术医疗保险金	住院床位费/重症监护室床位费(含护理费和膳食费) 每日给付限额	500元/日	1000元/日			
	1、住院床位费/重症监护室床位费(含护理费和膳食费)	按条款约定的比例赔付,但需满足“补偿原则”				
	2、住院药品费					
	3、手术费					
	4、住院医疗杂费					
二、门诊医疗保险金	门诊医疗保险金保单年度累计给付限额	保单年度累计给付限额×25%				
二、门诊医疗保险金	1、住院前后门急诊费用	按条款约定的比例赔付,但需满足“补偿原则”				
	2、门诊手术费					
	3、肾透析,恶性肿瘤电疗或放化疗门诊费用					

样本仅供参考