

# 附件:1-2

# 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。



请扫描以查询验证条款



## 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....第2.3条

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第5.1条
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....第2.6条
- ❖ 您有如实告知的义务.....第6.2条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....第7条

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>1. 您与我们的合同</b>	4.4 保险费率调整	7.7 肿瘤免疫疗法
1.1 合同构成	<b>5. 如何解除保险合同</b>	7.8 肿瘤内分泌疗法
1.2 合同生效	5.1 您解除合同的手续及风险	7.9 肿瘤靶向疗法
1.3 保险期间	<b>6. 其他需要您关注的事项</b>	7.10 初次确诊本合同所列的重大疾病
<b>2. 我们提供的保障</b>	6.1 投保范围	7.11 既往症
2.1 等待期	6.2 如实告知	7.12 饮酒后驾驶或醉酒驾驶
2.2 年度给付限额	6.3 年龄计算与错误处理	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任	6.4 社会医疗保险或者公费医疗状态变更	7.14 无有效行驶证
2.4 给付标准	6.5 职业或者工种的确 定与变更	7.15 质子治疗
2.5 补偿原则	6.6 合同内容变更	7.16 重离子治疗
2.6 责任免除	6.7 争议处理	7.17 职业病
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	<b>7. 释义</b>	7.18 医疗事故
3.1 受益人的指定和变更	7.1 意外伤害	7.19 艾滋病病毒
3.2 保险事故通知	7.2 指定或认可的医疗机构	7.20 艾滋病
3.3 保险金的申请	7.3 住院	7.21 未到期净保费
3.4 保险金的给付	7.4 住院医疗费用	
3.5 保险金申请时效	7.5 化学疗法	
<b>4. 如何交付保险费</b>	7.6 放射疗法	
4.1 保险费的交付		
4.2 续保		
4.3 宽限期		

# 民生人寿保险股份有限公司

## e 生无忧费用补偿医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司

### ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面或电子协议共同构成。
- 1.2 合同生效 本公司对本合同应承担的保险责任，需经您交付保险费且本公司同意承保后开始，本公司应签发保险单作为承保凭证。  
本合同的生效日以保险单载明的日期为准。保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险单满期日均以该日期为基础计算。
- 1.3 保险期间 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起算。

### ② 我们提供的保障

- 2.1 等待期 您为被保险人首次投保本合同或非连续投保本合同时，自本合同生效之日起30日内（含第30日）称为等待期。被保险人因意外伤害（见7.1），并经本公司指定或认可的医疗机构（见7.2）诊断必须住院（见7.3）治疗、门诊手术或接受特殊门诊治疗的，无等待期。您为被保险人不间断连续投保本保险的续保合同无等待期。  
在等待期内，被保险人因疾病导致的住院治疗、门诊手术或接受特殊门诊治疗的，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。
- 2.2 年度给付限额 年度给付限额是指我们在本合同保险期间内累计给付的医疗费用之和的上限，本合同一般医疗保险金年度给付限额为人民币300万元，当被保险人患本合同附表一所列的重大疾病，我们首先给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，再给付重大疾病医疗保险金，重大疾病医疗保险金年度给付限额为人民币318万元。
- 2.3 保险责任  
一般医疗保险金 在本合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：  
若被保险人因意外伤害或于等待期后发生疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗、门诊手术或接受特殊门诊治疗的，以下各项医疗费用的累计额不超过一般医疗保险金的年度给付限额，我们按约定的给付标准（见2.4）及补偿原则（见2.5）给付一般医疗保险金：  
1、住院医疗费用

若被保险人因意外伤害或于等待期后发生疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，针对住院期间发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.4），我们按约定的给付标准及补偿原则给付住院医疗费用。

在每一个保单年度内，因疾病或意外住院的最高给付天数为 180 天，累计疾病或意外住院超过 180 天发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

## 2、特殊门诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或于等待期后发生疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须接受特殊门诊治疗的医疗费用，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 7.5）、**放射疗法**（见 7.6）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.7）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.8）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.9）治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

我们按约定的给付标准及补偿原则给付特殊门诊医疗费用。

## 3、门诊手术医疗费用

若被保险人因意外伤害或于等待期后发生疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗的医疗费用，我们按约定的给付标准及补偿原则给付门诊手术医疗费用。

## 4、住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人在住院前 7 日和住院后 30 日内，与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用（**不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**），我们按约定的给付标准及补偿原则给付住院前后门诊急诊医疗费用。

## 重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后**初次确诊本合同所列的重大疾病**（见 7.10），并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗、门诊手术或接受重大疾病特殊门诊治疗的，**以下各项医疗费用的累计额不超过重大疾病医疗保险金的年度给付限额**，我们按约定的给付标准及补偿原则给付重大疾病医疗保险金：

### 1、重大疾病住院医疗费用

若被保险人因意外伤害或于等待期后初次确诊患本合同附表一所列的重大疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，针对住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，我们按约定的给付标准及补偿原则给付重大疾病住院医疗费用。

在每一个保单年度内，因疾病或意外住院的最高给付天数为 180 天，累计疾病或意外住院超过 180 天发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

### 2、重大疾病特殊门诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或于等待期后初次确诊患本合同附表一所列的重大疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须接受特殊门诊治疗的医疗费用，

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、肿瘤靶向疗法治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

我们按约定的给付标准及补偿原则给付特殊门诊医疗费用。

### 3、重大疾病门诊手术医疗费用

若被保险人因意外伤害或于等待期后初次确诊患本合同约定的重大疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗的医疗费用，我们按约定的给付标准及补偿原则给付重大疾病门诊手术医疗费用。

### 4、重大疾病住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人在住院前 7 日和出院后 30 日内，与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用（**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**），我们按约定的给付标准及补偿原则给付重大疾病住院前后门诊急诊医疗费用。

## 2.4 给付标准

1、在本合同保险期间内，我们对被保险人每次发生属于本合同保险责任范围内的合理且必要的医疗费用给付的医疗保险金如下：

**若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等途径获得医疗费用补偿，则我们给付医疗费用保险金为被保险人实际发生的合理且必要的医疗费用，扣除其所获医疗费用补偿后的金额减去年度免赔额，再乘以给付比例。**

2、本合同中**年度免赔额**指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分，**本合同约定初始的年度免赔额为人民币 1 万元，在保险期间内从社会医疗保险和公费医疗之外的途径获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额。**

**若被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊本合同所列的重大疾病，对于自确诊重大疾病之日起发生的符合本合同约定的一般医疗保险金责任和重大疾病医疗保险金责任的医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。重大疾病确诊之前发生的符合本合同约定的一般医疗保险金责任的医疗费用，我们在给付保险金时，仍需扣除免赔额。**

**若投保人连续投保本合同的，且被保险人在以往保险期间内已确诊本合同所列重大疾病，对于重大疾病确诊之后续保期间内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。**

3、本合同约定的**给付比例**如下：

**(1) 若被保险人投保时有社会医疗保险或者公费医疗，且已从社会医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿，则约定的给付比例为 100%；若被保险人投保时有社会医疗保险或者公费医疗，未从社会医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿，则约定的给付比例为 60%。**

(2)若被保险人投保时没有社会医疗保险或者公费医疗，则约定的给付比例为100%。

## 2.5 补偿原则

被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等途径获得补偿的，最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的金额。

## 2.6 责任免除

被保险人因下列情形之一造成住院医疗费用或门诊医疗费用支出的，本公司不承担保险责任：

- 1、 被保险人所患既往症(见 7.11)及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- 2、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 3、 被保险人自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 4、 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- 5、 被保险人饮酒后驾驶或醉酒驾驶（见 7.12）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.13）或驾驶无有效行驶证（见 7.14）的机动车导致交通意外引起的医疗费用；
- 6、 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- 7、 遗传性疾病、先天性畸形、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）引起的医疗费用；
- 8、 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- 9、 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- 10、 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- 11、 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- 12、 不孕不育治疗、性功能障碍治疗、性病、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；
- 13、 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用；
- 14、 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用和各種康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗

用品、所有非处方医疗器械；

- 15、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- 16、各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- 17、质子治疗（见 7.15）、重离子治疗（见 7.16）产生的费用；
- 18、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- 19、由于职业病（见 7.17）、医疗事故（见 7.18）引起的医疗费用；
- 20、被保险人感染艾滋病病毒（见 7.19）或患艾滋病（见 7.20）期间因疾病导致的医疗费用；
- 21、核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

### ③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人的指定和变更 本合同受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。**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。

若因急诊未在本公司指定或者认可的医疗机构就诊，应在三日内向本公司提出申请，本公司在接到申请后三日内答复，对于本公司同意在非指定或者认可的医疗机构就诊的，本公司按条款规定给付保险金。

3.3 保险金的申请 1、一般医疗保险金

受益人申请领取一般医疗保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料：

- （1）受益人的有效身份证件；
- （2）国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方；
- （3）若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。

## 2、重大疾病医疗保险金

受益人申请领取重大疾病医疗保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料：

(1) 受益人的有效身份证件；

(2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方，可证明被保险人所患重大疾病的诊断证明和诊断所患重大疾病必须检查报告；

(3) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人身份证明。

### 3.4 保险金的给付

本公司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，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 3.5 保险金申请时效

本合同的被保险人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起二年内不行使而消灭。

## ④ 如何交付保险费

### 4.1 保险费的交付

交费方式为一次交清。

### 4.2 续保

续保时，我们将遵循本合同**保险费率调整**（见4.4）的规定，计算被保险人的续保保费。我们不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险情况而拒绝被保险人续保或者单独调整被保险人的续保保费。

**但若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：**

**(1) 本产品已停售；**

**(2) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。**

若我们不再接受续保，我们会在本合同保险期间届满之前通知您。

若您选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您停止继续投保本合同的申请，我们按续保当时对应的费率收取保险费后本合同延续有效。新续保的合同自期满日起生效，保险期间为 1 年。

**4.3 宽限期**

在本合同保险期间届满时，若您符合本合同约定的续保条件，则每一保险期间期满日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您需补缴您欠缴的保费。

若您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起终止。

**4.4 保险费率调整**

我们保留调整保险费率的权利。

我们将根据本合同计算费率所使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。保险费率的调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

若我们调整保险费率，会在保险期间届满前通知您。我们进行保险费率调整后，您续保时须按调整后的保险费率缴纳保险费，保险费调整前您已经缴纳的保险费不受影响。若您不接受调整后的费率，请您通知我们，我们将不再为您办理续保。

**⑤ 如何解除保险合同****5.1 您解除合同的手续及风险**

在本合同有效期内，如未发生保险金给付，您可以书面通知我们要求解除本合同，本公司自收到解除合同申请之日起三十日内向您退还本合同的**未到期净保费**（见 7.21）。

您解除本合同时，应填写合同解除申请书，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书之日起，本合同效力即行终止。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

**⑥ 其他需要您关注的事项****6.1 投保范围**

- 1、被保险人条件：凡投保时出生满二十八天且已健康出院的婴儿至六十周岁，身体健康，能正常工作或学习的人，均可作为本保险的被保险人。
- 2、投保人条件：凡年满十八周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险的投保人。

**6.2 如实告知**

订立本合同时，我们会向您说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，并会就您或者被保险人的有关情况提出书面询问，您或被保险人应当如实告知。



如果您或被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，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，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，并不退还已交保险费。

您或被保险人因过失未履行如实告知义务，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；未告知的事项对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，本公司按“5.1 您解除合同的手续及风险”处理。

### 6.3 年龄计算与 错误处理

被保险人的投保年龄是以法定证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。

您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误按下列规定办理：

1、真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，本公司可以解除本合同，并向您无息退还保险费。但自本合同生效日起逾两年的，本公司不得解除本合同，应依照本条第 2、3 款办理。

2、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权审核更正并要求您补交保险费和利息；若补交保险费和利息前已发生保险事故，**本公司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。**

3、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司将多收的保险费无息退还您；若在发生保险事故后发现年龄不实且错误在本公司，**本公司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。**

### 6.4 社会医疗保险或 者公费医疗状态 变更

如果被保险人的社会医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须于保险期间届满 30 日前通知我们。在我们确认您变更社会医疗保险或者公费医疗状态后的续保年度，您需要按照新的保险费率支付保险费。**在按照新的保险费率支付保险费前的保单年度发生的保险事故，仍按原社会医疗保险或者公费医疗状态的给付标准理算保险金。**

### 6.5 职业或者工种的 确定与变更

不符合本产品购买条件的职业或工种，请参见拒保职业类别表。**被保险人的职业或者工种变更后属于本合同拒保范围，且所发生的保险事故与拒保职业存在因果关系的，我们不承担给付保险金责任。**

### 6.6 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本合同有关内容，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。

### 6.7 争议处理

在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；

二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告方所在地人民法院或办理保险所在地人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

## ⑦ 释义

- 7.1 意外伤害** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 7.2 指定或认可的医疗机构** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房**，该医院必须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。
- 7.3 住院** 指被保险人因疾病或意外事故以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，且必须同时符合以下三个条件：
- (1) 办理了入院及出院手续；
  - (2) 全天 24 小时在医院内接受治疗；
  - (3) 入住医院住院部的正式病床。
- 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。**
- 7.4 住院医疗费用** 指被保险人住院期间发生的，由医院出具正式发票且在发票或相应费用清单上载明的医疗费用，包括：
- (1) 床位费和膳食费  
床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。  
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。  
**膳食费不包括：**
    - a) **所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；**
    - b) **不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；**
    - c) **不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**
  - (2) 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。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。
  - (3) 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费用。  
**药品费不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**
  - (4) 材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

(5) 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

(6) 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

(7) 护理费

指住院期间由护士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。

(8) 检查化验

指由医生开具的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、放射线检查、CT、核磁共振检查(MRI)、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

(9) 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费。

(10) 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括器官本身、器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

(11) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

7.5 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。

7.6 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。

7.7 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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合

同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

**7.8 肿瘤内分泌疗法** 指对于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。

**7.9 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的药物需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。

**7.10 初次确诊本合同所列的重大疾病** 指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病：  
(1) 被保险人自出生后首次出现重大疾病之症状体征；  
(2) 被保险人在本合同有效期内等待期后首次出现重大疾病之症状体征并被确诊患该重大疾病；  
(3) 该重大疾病之症状体征符合本合同的定义；  
(4) 该重大疾病已在本合同中列明。

**对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的重大疾病之症状体征或所患的重大疾病，我们不承担保险责任。**

**7.11 既往症** 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，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。

**7.12 饮酒后驾驶或醉酒驾驶** 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或呼气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驾驶。

**7.13 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。

**7.14 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。
- 7.15 **质子治疗** 质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.16 **重离子治疗** 重离子指比电子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.17 **职业病** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，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。
- 7.18 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.19 **艾滋病病毒** 获得性免疫力缺乏综合征病毒（HIV）的简称。
- 7.20 **艾滋病** 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。获得性免疫力缺乏综合征的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫力缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
- 7.21 **未到期净保费** 未到期净保费=净保费×（1-经过天数/保险期间的天数），经过天数不足一天的按一天计算，其中净保费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费，除合同另有约定外，其计算公式为净保费=保险费×（1-35%）。

## 附表一：重大疾病说明

重大疾病：指下列疾病或手术之一

被保险人发生符合前 6 种疾病（特指定义在中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的重大疾病）定义所述条件的重大疾病，须由专科医生（注 1）明确诊断。

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：**
- (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。**
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：
- (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%。

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**（注 2）；
  - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（注 3 和注 4）；
  - (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**（注 5）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** 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** 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。

注：

1 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。

2 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。

3 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。

4 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。

5 六项基本日常生活活动

- (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。

6 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。