



请扫描以查询验证条款

吉祥人寿保险股份有限公司 吉祥人寿附加全家保医疗保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指吉祥人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“吉祥人寿附加全家保医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第九条
- ◆ 您有解除本附加合同的权利..... 第二十条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第十二条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第十三条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十五条
- ◆ 解除本附加合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十条
- ◆ 主合同中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 第二十二条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始	3
第四条	保险期间	3
第五条	续保	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第六条	保障计划	3
第七条	等待期	3
第八条	给付限额	4
第九条	保险责任	4
第十条	给付比例	5
第十一条	补偿原则	5
第十二条	责任免除	5
第三部分	如何交纳保险费	6
第十三条	保险费的交付	6
第四部分	如何申请保险金	6
第十四条	受益人	6
第十五条	保险事故的通知	6
第十六条	诉讼时效	6
第十七条	保险金申请	6
第十八条	保险金给付	7
第五部分	您还享有哪些权益	7
第十九条	合同内容变更	7
第二十条	您解除合同的手续及风险	7
第六部分	您需要了解的其它事项	7
第二十一条	效力终止、无效	7
第二十二条	适用主合同条款	7
第二十三条	释义	8

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本附加合同由主合同投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

本附加合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、合法有效的声明、批注、批单以及与本附加合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

本附加合同未约定事项，以主合同为准。如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，以本附加合同为准。

第二条 投保范围

被保险人范围：凡5周岁(释义一)（含5周岁）以上、60周岁以下（含60周岁），身体健康符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。本附加合同最高可续保至被保险人80周岁。

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我们投保本保险。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本附加合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为1年，并在保险单上载明。

第五条 续保

在本附加合同每个保险期间届满日之前，您可以向我们申请续保，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，本附加合同保险期间将延续一年。新续保的合同自本附加合同届满日次日零时起生效，每次续保，均依此类推。若我们审核后不接受续保或提出续保条件的，我们将以书面形式告知您。

若在保险期间届满时发生下列情形之一，则本附加合同不再续保：

(1) 被保险人续保时的年龄超过本附加合同规定的最高续保年龄；

(2) 在本附加合同及《吉祥人寿全家保医疗保险合同》各保险期间内，我们对每一被保险人累计给付的各项保险金之和达到约定保障计划的终身给付限额的。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第六条 保障计划

本附加合同的保障计划由您和我们在投保时约定，但须符合我们当时的投保规定，约定的保障计划将在保险单上载明，在本附加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，在新续保合同时，您不可以变更保障计划。本附加合同提供的保障计划详见条款附表1的“保障计划表”。

第七条 等待期

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本附加合同生效之日起 60 日内发生疾病，由此而导致

的住院(释义二)治疗、特定门急诊(释义三)治疗或器官移植手术(释义四)治疗的,无论治疗时间与生效之日是否间隔超过60日,我们都不承担给付保险金的责任。这60日的时间称为等待期。

续保或者因意外伤害进行治疗的无等待期。

第八条 给付限额

本附加合同的币种为人民币,本附加合同的日限额、最高给付天数、年度给付限额、终身给付限额根据您和我们约定的保障计划确定,并在保险单上载明。各保障计划的住院医疗保险金、特定门急诊医疗保险金、器官移植手术保险金的日限额、最高给付天数、年度给付限额、终身给付限额见附表1的“保障计划表”。

第九条 保险责任

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效,我们承担以下保险责任:

一、 住院医疗保险金

如果被保险人因遭受**意外伤害(释义五)**事故或在等待期后因疾病,经**指定医院(释义六)**医生(释义七)确诊必须住院治疗的,对于被保险人住院期间实际支出的**合理且必要(释义八)**的住院医疗费用,包括**床位费(释义九)**、**膳食费(释义十)**、**护理费(释义十一)**、**一般手术费(释义十二)**、**诊疗费**、**检查检验费(释义十三)**、**治疗费(释义十四)**、**药品费(释义十五)**、重症监护室床位费,我们将在约定保障计划的住院医疗保险金的各项给付限额内,按照本附加合同中第十条约定的给付比例给付住院医疗保险金:

住院医疗保险金 = (住院医疗费用 - 任何已获得补偿的住院医疗费用) × 给付比例

本附加合同每一保险期间内我们对被保险人承担住院医疗费用保险责任的累计住院天数以180日为限,其中,我们对被保险人承担重症监护室床位费保险责任的累计重症监护室住院天数以30日为限。

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,我们继续承担保险责任,最长至保险期间届满后的第30日,但承担保险责任的累计住院天数以上述我们限定的天数为限,累计给付金额以约定保障计划中各项住院医疗费用对应的最高给付金额为限。

二、 特定门急诊医疗保险金

如果被保险人因遭受**意外伤害**事故或在等待期后因疾病,经指定医院医生确诊必须在医院接受特定门急诊治疗的,对于被保险人接受本附加合同约定范围内的特定门急诊治疗而实际支出的**合理且必要**的特定门急诊医疗费用,我们将在约定保障计划的**特定门急诊医疗保险金**的各项给付限额内,按照本附加合同中第十条约定的给付比例给付特定门急诊医疗保险金:

特定门急诊医疗保险金 = (特定门急诊医疗费用 - 任何已获得补偿的特定门急诊医疗费用) × 给付比例

特定门急诊医疗费用:指被保险人在医院接受门急诊治疗所支出的以下费用:

- (1) 因**肾透析(释义十六)**而发生的门急诊费用;
- (2) 因**癌症放疗/化疗(释义十七)**而发生的门急诊费用;
- (3) 因**器官移植后的门诊抗排异治疗**而发生的门急诊费用;

(4) 住院前后7天门急诊医疗费用:指若被保险人在住院前7天(含7天)及出院后7天(含7天)内,因与住院相同的原因进行门急诊医疗的费用,包括:诊疗费、**检查检验费(释义十三)**、**治疗费(释义十四)**、**药品费(释义十五)**、**门诊手术费**。

三、 器官移植手术保险金

如果被保险人因遭受**意外伤害**事故或在等待期后因疾病,经指定医院医生确诊必须住院治疗的,在住院过程中实施器官移植手术,对于被保险人进行上述器官移植手术而发生的**合理且必要**的**器官移植手术费(释义十八)**,我们将在约定保障计划的**器官移植手术保险金**的给付限额内,按照本附加合同中第十条约定的给付比例给付器官移植手术保险金:

器官移植手术保险金 = (器官移植手术费用 - 任何已获得补偿的器官移植手术费用) × 给付比例

本附加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。

在本附加合同保险期间内,上述住院医疗保险金、特定门急诊医疗保险金、器官移植手术保险金以您和我们约定的保障计划的日限额及年度给付限额为限,且我们在本附加合同初始成立以及各续保合同保险期间内住院医疗保险金、特定门急诊医疗保险金、器官移植手术保险金的累计给付金额之和以您和我们约定的保

障计划的终身给付限额为限。且在本附加合同及《吉祥人寿全家保医疗保险合同》各保险期间内，我们对每一被保险人累计给付的住院医疗保险金、特定门急诊医疗保险金、器官移植手术保险金之和以您和我们约定的保障计划的终身给付限额为限。

上述住院医疗保险金、特定门急诊医疗保险金、器官移植手术保险金的给付适用本附加合同第十一条所规定的补偿原则。

第十条 给付比例

在本附加合同第八条约定的给付限额内，我们按照以下给付比例向被保险人分别给付住院医疗保险金、特定门急诊医疗保险金及器官移植手术保险金：

一、如果被保险人发生保险事故时，被保险人已参加**社会基本医疗保险（释义十九）**的，我们按下列规定确定给付比例：

（1）如被保险人已从社会基本医疗保险取得住院医疗、特定门急诊医疗及器官移植手术费用补偿的，我们对剩余医疗费用中合理且必要的住院医疗、特定门急诊医疗及器官移植手术费用的给付比例为100%；

（2）如被保险人未从社会基本医疗保险取得住院医疗、特定门急诊医疗及器官移植手术费用补偿的，我们对合理且必要的住院医疗、特定门急诊医疗及器官移植手术费用的给付比例为60%。

二、如果被保险人发生保险事故时，被保险人未参加社会基本医疗保险，我们对合理且必要的住院医疗、特定门急诊医疗及器官移植手术费用的给付比例为80%。

第十一条 补偿原则

我们的赔付以实际支出的住院医疗费用、特定门急诊医疗费用及器官移植手术费用为基础，若被保险人所发生的本附加合同保险责任范围内的住院医疗费用、特定门急诊医疗费用及器官移植手术费用，已从社会基本医疗保险、公费医疗、其他医疗保险（含商业医疗保险）、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得补偿或赔偿，我们将不再对已经获得补偿或赔偿的部分进行赔付，我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不超过被保险人实际发生的费用。

第十二条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗、特定门急诊治疗、器官移植手术治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人自杀或自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品（释义二十）；
- 五、被保险人酒后驾驶（释义二十一）、无合法有效驾驶证驾驶（释义二十二）或驾驶无有效行驶证（释义二十三）的机动车（释义二十四）；
- 六、被保险人从事潜水（释义二十五）、跳伞、攀岩（释义二十六）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义二十七）、摔跤、武术比赛（释义二十八）、特技表演（释义二十九）、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动（释义三十）或者从事职业体育活动；
- 七、遗传性疾病、先天性畸形、先天性疾病、染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）及其并发症；
- 八、被保险人所患既往症（释义三十一），包括受伤、异常症状和疾病，但本公司在本附加合同订立时已知晓并同意承保的除外；
- 九、有关发育迟缓、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）》确定）而接受的医疗、会诊或检查；
- 十、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为；
- 十一、核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
- 十二、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十二）；
- 十三、避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、

流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；

十四、 各种美容整容（因意外伤害导致的美容整容除外）、准分子激光手术、减肥治疗、睡眠治疗、营养咨询、戒烟治疗、增高矫形手术；

十五、 治疗Ⅱ期糖尿病的外置胰岛素泵、使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义齿、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；

十六、 在中国境外或中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区发生的医疗费用；

十七、 一般身体检查，疗养或护理，康复性治疗，既非药物又非手术的治疗；

十八、 预防性治疗，实验性或试验性治疗。

发生上述第一项情形导致被保险人身故，本附加合同终止，我们向其他权利人退还本附加合同的未到期净保险费（释义三十三）。

第三部分 如何交纳保险费

第十三条 保险费的交付

本附加合同的保险费由您在投保或续保时一次性交清。

本附加合同的保险费按照您选择的保障计划和被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。新续保合同的保险费将根据您选择的保障计划和被保险人的年龄进行调整，请您查看我们提供的费率表。

第四部分 如何申请保险金

第十四条 受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内通知我们。若您、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的除外。

若您因急诊未在指定医院就诊，应在 48 小时之内通知我们，经急救病情稳定(释义三十四)后，须转入我们指定医院治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们非指定医院的诊疗将不承担保险责任。

第十六条 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。

第十七条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

在申请住院医疗保险金、特定门急诊医疗保险金、器官移植手术保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件(释义三十五)；
- (3) 医院出具的被保险人的入出院记录或门诊证明；
- (4) 医院出具的被保险人的医疗诊断书（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；
- (5) 检查检验报告及药品明细和处方；
- (6) 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；

(7) 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。

第十八条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，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，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。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

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，对属于保险责任而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。

第五部分 您还享有哪些权益

第十九条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本附加合同的内容。变更本附加合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，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的书面协议。

第二十条 您解除合同的手续及风险

您在本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，您不得要求解除本附加合同。若您申请解除本附加合同，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之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同的未满期净保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其它事项

第二十一条 效力终止、无效

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 在本附加合同有效期内解除本附加合同的；
- (3) 本公司已经履行完毕保险责任的；
- (4) 被保险人身故的；
- (5) 本附加合同因条款所列其他情况而终止的。

主合同无效，本附加合同亦无效。

第二十二条 适用主合同条款

主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 犹豫期
- (2) 宽限期
- (3) 明确说明和如实告知；
- (4) 年龄计算及错误处理；
- (5) 职业或工种变更；
- (6) 住所或通讯地址变更；
- (7) 争议处理。

第二十三条 释义

一、周岁：指按有效身份证件记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住本公司指定医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院12小时以上，视为自动离开医院，本公司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。

三、特定门急诊：指门急诊肾透析、门急诊癌症放疗/化疗、器官移植后的门急诊抗排异治疗及住院前后7天门急诊。

四、器官移植手术：指经相关专科医生明确诊断，出于医学必要被保险人在本公司指定医院接受心脏移植、肺脏移植、心肺联合移植、肾脏移植、肾脏胰腺组织联合移植、肝脏移植及骨髓移植的手术。

五、意外伤害：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害。**

六、指定医院：指经我们指定的由中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP病房、国际医疗部病房、专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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施，且全日24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

七、医生：指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生。

八、合理且必要：指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。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。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

九、床位费：指被保险人使用的医院床位的费用，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。

十、膳食费：指实际发生的、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。

十一、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十二、一般手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费，**不包括因器官移植而发生的手术费用。**

十三、检查检验费：指实际发生的、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、妇科费、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。

十四、 治疗费：指以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

十五、 药品费：指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，但不包括下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、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、冬虫草；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、海马、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。

十六、 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的治疗方式。

十七、 癌症放疗/化疗：癌症放疗/化疗指利用特殊设备产生的高剂量射线照射癌症部位，或者按特定方案单独或者联合应用化疗药物杀死癌细胞、抑制癌细胞的生长繁殖的治疗方式。

本附加合同所称“癌症”，是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。经病理学检查结果确诊，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。

十八、 器官移植手术费：指经相关专科医生明确诊断，出于医学必要被保险人在本公司指定医院接受心脏移植、肺脏移植、心肺联合移植、肾脏移植、肾脏胰腺组织联合移植、肝脏移植及骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

十九、 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、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。

二十、 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。

二十一、 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》的规定认定位饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

二十二、 无合法有效驾驶证驾驶：指没有取得驾驶资格、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆、持审验不合格的驾驶证驾驶以及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。

二十三、 无有效行驶证：指无机动车行驶证、机动车被依法注销登记的以及未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十四、 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。

二十五、 潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

二十六、 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十七、 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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

二十八、 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。

二十九、 特技表演：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

三十、 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。

三十一、既往症：被保险人在投保前根据常识已知的，或已经接受诊断/治疗的受伤、异常症状或疾病。

三十二、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症，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。

三十三、未到期净保险费：本附加合同的未到期净保险费=保险费×65%×(365-经过日数)/365。经过天数不足1日的按1日计算。

三十四、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。

三十五、有效身份证件：指依据法律规定，由政府相关部门制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

附表1:

保障计划表

单位: 人民币元

保险计划		计划一		计划二		计划三		计划四	
档次		一档		二档		三档		四档	
终身给付限额		30万		75万		150万		300万	
年度给付限额		10万		25万		50万		100万	
住院医疗保险金 (180日/年)	床位费、膳食费、护理费、一般手术费、诊疗费、检查检验费、治疗费	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		在年度给付限额内赔付	
	药品费	年限额 3万		年限额 8万		年限额 15万		年限额 30万	
	重症监护室床位费 (30日/年)	每日限额 1500	年度给付限额 10万, 终身给付限额 30万	每日限额 2000	年度给付限额 25万, 终身给付限额 75万	每日限额 2500	年度给付限额 50万, 终身给付限额 150万	每日限额 3000	年度给付限额 100万, 终身给付限额 300万
特定门急诊医疗保险金	住院前后7天门急诊费用	年限额 4万		年限额 10万		年限额 12万		年限额 15万	
	门急诊肾透析费、门急诊癌症放疗/化疗费、器官移植后的门急诊抗排异治疗费								
器官移植手术保险金 (一次/年)		年限额 4万		年限额 10万		年限额 12万		年限额 15万	
给付比例		<p>一、如果被保险人发生保险事故时, 被保险人已参加社会基本医疗保险的, 我们按下列规定确定给付比例:</p> <p>(1) 如被保险人已从社会基本医疗保险取得费用补偿的, 我们对剩余医疗费用中合理且必要的医疗费用的给付比例为 100%;</p> <p>(2) 如被保险人未从社会基本医疗保险取得费用补偿的, 我们对合理且必要的医疗费用的给付比例为 60%。</p> <p>二、如果被保险人发生保险事故时, 被保险人未参加社会基本医疗保险, 对于合理且必要的医疗费用的给付比例为 80%。</p>							

备注: 在本附加合同及《吉祥人寿全家保医疗保险合同》各保险期间内, 我们对每一被保险人累计给付的住院医疗保险金、特定门急诊医疗保险金、器官移植手术保险金之和以您和我们约定的保障计划的终身给付限额为限。

附表2:

吉祥人寿附加全家保医疗保险费率表(年交)

单位:人民币元

有社保身份								
年龄 (周岁)	计划一(一档)		计划二(二档)		计划三(三档)		计划四(四档)	
	首次投保 或非连续 投保	续保	首次投保 或非连续 投保	续保	首次投保 或非连续 投保	续保	首次投保 或非连续 投保	续保
5-10	556	617	590	655	657	729	717	796
11-20	330	366	354	393	394	438	431	478
21-25	466	517	502	557	557	618	609	676
26-30	647	718	700	776	779	865	849	943
31-35	871	967	950	1,055	1,058	1,174	1,154	1,280
36-40	1,188	1,318	1,304	1,448	1,452	1,612	1,585	1,758
41-45	1,502	1,668	1,663	1,845	1,851	2,054	2,019	2,241
46-50	1,906	2,115	2,128	2,362	2,370	2,630	2,584	2,868
51-55	2,513	2,789	2,824	3,134	3,143	3,488	3,430	3,806
56-60	3,311	3,674	3,737	4,147	4,158	4,615	4,535	5,033
61-65		5,019		5,662		6,302		6,876
66-70		6,641		7,490		8,337		9,095
71-75		8,371		9,436		10,504		11,458
76-80		10,336		11,612		12,927		14,101

无社保身份								
年龄 (周岁)	计划一(一档)		计划二(二档)		计划三(三档)		计划四(四档)	
	首次投保 或非连续 投保	续保	首次投保 或非连续 投保	续保	首次投保 或非连续 投保	续保	首次投保 或非连续 投保	续保
5-10	858	952	910	1,011	1,013	1,125	1,106	1,227
11-20	511	567	547	607	609	676	663	736
21-25	718	797	773	858	859	954	937	1,040
26-30	997	1,107	1,078	1,197	1,200	1,332	1,310	1,454
31-35	1,344	1,492	1,465	1,626	1,631	1,810	1,779	1,974
36-40	1,831	2,032	2,012	2,232	2,239	2,485	2,444	2,712
41-45	2,315	2,569	2,564	2,846	2,854	3,168	3,115	3,457
46-50	2,939	3,262	3,282	3,643	3,654	4,055	3,986	4,424
51-55	3,876	4,302	4,355	4,833	4,847	5,380	5,288	5,869
56-60	5,105	5,666	5,762	6,394	6,412	7,116	6,995	7,763
61-65		7,739		8,731		9,719		10,604
66-70		10,242		11,550		12,858		14,025
71-75		12,907		14,550		16,197		17,669
76-80		15,939		17,908		19,934		21,746

备注:以上费率表中61-80周岁的费率仅适用于续保;首次投保或非连续投保,因疾病导致的保险责任有60日等待期。