



请扫描以查询验证条款

**北大方正人寿保险有限公司  
无忧 E 生医疗保险（2018）条款  
（2018 年 3 月）**

目录

第一部分	您（投保人）与我们（北大方正人寿保险有限公司）的合同	3
第一条	合同的构成	3
第二条	合同成立与生效	3
第三条	投保年龄	3
第四条	保险期间和续保	3
第二部分	我们提供的保障	3
第五条	基本保险金额	3
第六条	保险责任	3
第七条	责任免除	5
第三部分	如何申请领取保险金	5
第八条	受益人	5
第九条	保险事故的通知	5
第十条	保险金的申请	6
第十一条	保险金的给付	6
第十二条	诉讼时效	6
第四部分	如何交纳保险费	6
第十三条	保险费的交纳	6
第十四条	宽限期	7
第十五条	保险费率的调整	7
第五部分	合同效力的终止	7
第十六条	您主动解除合同的权力	7
第十七条	合同效力的终止	7
第六部分	您必须了解的其他事项	7
第十八条	明确说明与如实告知	7
第十九条	合同解除权的限制	8
第二十条	未还款项	8
第二十一条	变更合同内容的权利	8
第二十二条	年龄、性别的确定和错误处理	8
第二十三条	职业或工种变更	8
第二十四条	社会医疗保险身份变更	8
第二十五条	地址变更的通知	9

第二十六条	争议处理 .....	9
第七部分	释义 .....	9

## 第一部分 您（投保人）与我们（北大方正人寿保险有限公司）的合同

### 第一条 合同的构成

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、申请书、声明、批注及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件构成。

本合同的英文简称为 SMB002。

### 第二条 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。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发正式保险合同开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

### 第三条 投保年龄

投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁<sup>释义1</sup>计算。本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满七日至六十周岁。

### 第四条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年。

续保时，我们将遵循本合同第十五条“保险费率调整”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。

每一保险期间届满之前，如果您未向我们书面声明不同意续保，则视作您申请续保。经我们审核同意续保并收取续保保险费后，本合同继续有效。

续保保险期间与本合同的保险期间相同，续保保险费将以续保时被保险人当时的职业、年龄、性别、社保状态为基础，并按我们当时核定的费率计算。

但若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- （1）保险期间届满时本产品已停售；
- （2）保险期间届满时被保险人已年满一百周岁。

如果我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您。

## 第二部分 我们提供的保障

### 第五条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单或批注上载明。

### 第六条 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

首次投保本合同或非连续投保本合同时，自本合同生效日起二十八日（含）为等待期。续保或因**意外伤害事故**<sup>释义2</sup>造成保险事故的，无等待期。**被保险人在等待期内发生保险事故的，我们不承担保险责任。**

若被保险人于等待期后在**中国境内**<sup>释义3</sup>因意外伤害或疾病在**医院**<sup>释义4</sup>接受治疗，我们按下列约定给付保险金：

一、一般医疗保险金

- （1）住院医疗保险金

对于被保险人接受**住院**<sup>释义5</sup>治疗导致的**医疗必需且合理**<sup>释义6</sup>的**住院医疗费用**<sup>释义7</sup>以及**住院前后门诊急诊费**

用<sup>释义9</sup>，我们在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在每一保险期间届满前发生且延续至该保险期间届满后的住院治疗，无论被保险人是否续保，住院医疗保险责任延续至保险期间届满后第三十日（含）或被保险人出院之日（含），以两者中较早者为准。

延续期内住院医疗保险金的给付金额需与延续期前一个保险期间内该项保险金的给付金额累计，且住院医疗保险金的累计给付金额以延续期前一个保险期间的本合同的基本保险金额为限。

## （2）特殊门诊医疗保险金

对于被保险人接受特殊门诊治疗导致的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括门诊肾透析费、门诊**恶性肿瘤<sup>释义10</sup>**治疗费（包括**化学疗法<sup>释义11</sup>**、**放射疗法<sup>释义12</sup>**、**肿瘤免疫疗法<sup>释义13</sup>**、**肿瘤内分泌疗法<sup>释义14</sup>**、**肿瘤靶向疗法<sup>释义15</sup>**治疗费用）和器官移植后的门诊抗排斥治疗费，我们在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金。

我们在本合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金之和以本合同的基本保险金额为限。

## 二、重大疾病医疗保险金

若被保险人于等待期后首次**发病<sup>释义16</sup>**并被医院的**专科医生<sup>释义17</sup>**确诊初次患有本合同附表约定的重大疾病，并在医院接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到本合同的基本保险金额后，我们按照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

### （1）重大疾病住院医疗保险金

被保险人因罹患重大疾病并经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的医疗必需且合理的住院医疗费用以及住院前后门诊急诊费用，我们按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

被保险人在每一保险期间届满前发生且延续至该保险期间届满后的住院治疗，无论被保险人是否续保，重大疾病住院医疗保险责任延续至保险期间届满后第三十日（含）或被保险人出院之日（含），以两者中较早者为准。

延续期内重大疾病住院医疗保险金的给付金额需与延续期前一个保险期间内该项保险金的给付金额累计，且重大疾病住院医疗保险金的累计给付金额以延续期前一个保险期间的本合同的基本保险金额为限。

### （2）重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人因罹患重大疾病在医院接受特殊门诊治疗导致的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括门诊肾透析费、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、肿瘤靶向治疗费用）和器官移植后的门诊抗排斥治疗费，我们按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。

我们在本合同保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本合同的基本保险金额为限。

## 三、原位癌或重大疾病慰问金

若被保险人于等待期后首次发病并被医院的专科医生确诊初次患有**原位癌<sup>释义18</sup>**或本合同约定的重大疾病，我们将按约定给付原位癌或重大疾病慰问金，原位癌或重大疾病慰问金的给付金额为一万元。每一保险期间内，原位癌或重大疾病慰问金给付以一次为限，给付后本项保险责任终止。

一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金适用医疗费用补偿原则。对于被保险人实际发生的符合本合同约定的医疗费用，若被保险人已通过其他途径（包括**社会医疗保险<sup>释义19</sup>**、公费医疗、工作单位、任何商业保险机构、互助保险、公益慈善机构、第三方责任人等）获得医疗费用补偿的，则我们仅对上述医疗费用扣除任何已获得的医疗费用补偿及免赔额后的余额按约定的给付比例进行赔付。

本合同的免赔额为年免赔额。在同一保险期间内，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金共用同一个免赔额。本合同的免赔额为一万元。

被保险人从所有商业性费用补偿医疗保险、除社会医疗保险和公费医疗保险以外的其他政府机构或社会福利机构等所取得的任何医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。**通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿不可用于抵扣免赔额。**

被保险人以参加社会医疗保险身份投保并以参加社会医疗保险身份就诊及结算的，或被保险人以未参加社会

医疗保险身份投保的，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的给付比例为 100%。

被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但以未参加社会医疗保险身份就诊并结算的，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的给付比例为 60%。

## 第七条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品<sup>释义 20</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>释义 21</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>释义 22</sup>或驾驶无有效行驶证<sup>释义 23</sup>的机动车<sup>释义 24</sup>；
- (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) 遗传性疾病<sup>释义 26</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>释义 26</sup>；
- (9) 被保险人故意自伤、斗殴<sup>释义 27</sup>、醉酒，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>释义 28</sup>；
- (11) 被保险人在投保前已患的疾病，但投保时已如实告知并经我们同意承保的除外；
- (12) 被保险人首次投保或非连续投保本合同时，自本合同生效之日起一百二十日内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗，但因意外伤害事故导致的除外；
- (13) 被保险人接受不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产妇产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 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）；
- (15) 疗养、康复治疗，预防、保健或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (16) 假体装置、各种矫正器（包括义肢、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；
- (17) 常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力矫正手术、视力治疗或视力训练；
- (18) 牙科保健及牙科治疗<sup>释义 29</sup>、矫形或整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (19) 被保险人从事潜水<sup>释义 30</sup>、跳伞、攀岩<sup>释义 31</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>释义 32</sup>、摔跤、武术比赛<sup>释义 33</sup>、特技表演<sup>释义 34</sup>、赛马、赛车等高风险运动。

## 第三部分 如何申请领取保险金

### 第八条 受益人

本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

### 第九条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您、被保险人或者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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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。

## **第十条 保险金的申请**

### **一、一般医疗保险金的申请**

在符合保险责任有关规定的条件下，由受益人作为申请人填写申请书，并凭下列证明、资料的原件向我们申请给付相应的保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**<sup>释义 35</sup>；
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书、医疗病历、住院证明、出院小结原始件、各项医疗费用的原始凭证及清单；
- (4) 对于参加社会医疗保险的被保险人，还应提供社会医疗保险支付医疗费用的原始凭证；
- (5) 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。

### **二、重大疾病医疗保险金、原位癌或重大疾病慰问金的申请**

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人完整病历、病理、血液及其它科学方法检验报告的诊断证明文件、住院证明、出院小结原始件、各项医疗费用的原始凭证及清单；
- (4) 对于参加社会医疗保险的被保险人，还应提供社会医疗保险支付医疗费用的原始凭证；
- (5) 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，我们将及时一次性以书面形式向申请人告知需要补充的有关材料。

## **第十一条 保险金的给付**

我们收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在五个工作日内作出核定，情形复杂的，我们将在三十日内作出核定（若我们要求申请人补充提供有关证明和资料的，则该三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间），但是对于下列情形，我们将在六十日内作出核定：

- (1) 须由鉴定机构进行鉴定的；
- (2) 涉及调查与核实您未如实告知的情况的；
- (3) 保险事故发生在投保所在地地级人民政府行政区划以外的地区的。

对确定属于保险责任的，在与申请人确认给付保险金数额后十日内，履行给付保险金责任。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

如果在六十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，我们按可以确定的数额先予以支付，最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

## **第十二条 诉讼时效**

被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **第四部分 如何交纳保险费**

## **第十三条 保险费的交纳**

您应于投保时一次性支付本合同的保险费。

#### **第十四条 宽限期**

续保时，投保人应按本合同的相关约定以及续保时本公司规定的保险费率交纳续保保险费。未按时交纳续保保险费的，自本合同保险期间届满日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但将从给付的保险金中扣除您欠交的保险费。

若您宽限期结束之后仍未交纳保险费，本合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

#### **第十五条 保险费率的调整**

我们有权提高或降低本产品的保险费率。费率的调整针对同一性别或同一年龄的所有被保险人。

我们调整保险费率的，将提前通知您。您接受保险费率调整的，我们将按新的保险费率标准收取续保保险费；您不接受保险费率调整的，请您通知我们，我们将不再为您办理续保。

### **第五部分 合同效力的终止**

#### **第十六条 您主动解除合同的权力**

您可以申请解除本合同，请填写解除合同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。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们将于收到上述证明和资料之日起三十日内向您退还本合同的**未到期净保险费**<sup>释义 36</sup>。

若我们已按本合同给付保险金，在该保险事故发生日的保单年度内，如果您要求解除本合同，则无退费。

#### **第十七条 合同效力的终止**

本合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 本合同被撤销、解除，或发生其他效力终止的情况；
- (2) 因出现本合同其他条款所列情况而终止。

### **第六部分 您必须了解的其他事项**

#### **第十八条 明确说明与如实告知**

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的条款内容。对本合同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做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做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您和被保险人的有关情况向您提出书面询问，您应当以书面方式如实告知。

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。

您故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

您因重大过失未能履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对解除本合同前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金的责任，但应当退还保险费。

### **第十九条 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。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

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。

### **第二十条 未还款项**

我们在给付各项保险金、红利（如适用者）、退还现金价值（如适用者）或退还保险费（如适用者）时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。

### **第二十一条 变更合同内容的权利**

在本合同有效期内，经您和我们协商，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，应当由我们在保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单，或由您和我们订立变更的书面协议后，才能生效。

### **第二十二条 年龄、性别的确定和错误处理**

您在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的真实年龄及性别，如果发生错误我们会按照下列规定办理：

一、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定的年龄或性别限制，在保险事故发生之前我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“合同解除权的限制”的规定。

二、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实际交纳保险费少于应交保险费，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，我们将按实际交纳保险费和应交保险费的比例计算实际应给付的保险金。

三、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实际交纳保险费多于应交保险费，我们将无息退还多收的保险费。

### **第二十三条 职业或工种变更**

职业或工种的划分将按照投保时我们的核保规则进行。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知我们。职业或工种变更时，我们依下列的约定处理：

一、被保险人变更的职业或工种按照我们的职业和工种分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起退还变更前后未满期净保险费的差额。

二、被保险人变更的职业或工种按照我们的职业和工种分类其危险程度增加时，我们自接到通知之日起补收变更前后未满期净保险费的差额。

三、如果被保险人变更的职业或工种按照我们的职业和工种分类属于拒保范围的，自我们接到通知之日起，本合同终止，我们向您退还本合同的未满期净保险费。

若在发生保险事故前，您或被保险人并未依上述的约定通知我们，则在发生保险事故后，我们按照已收保险费与应收保险费的比例计算实际应给付的保险金，但被保险人变更之后的职业或工种属于拒保范围的，我们不承担给付保险金责任。

### **第二十四条 社会医疗保险身份变更**

被保险人社会医疗保险身份发生变化时，您或被保险人应在其变更社会医疗保险身份之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知我们。社会医疗保险身份变更时，我们依下列的约定处理：



一、被保险人变更社会医疗保险身份后按照我们的费率表其保险费降低时，我们自接到通知之日起退还变更前未到期净保险费的差额。

二、被保险人变更社会医疗保险身份后按照我们的费率表其保险费增加时，我们自接到通知之日起补收变更前未到期净保险费的差额。

若在发生保险事故前，您或被保险人并未依上述的约定通知我们，则在发生保险事故后，我们按保险事故发生时本合同约定的被保险人的社会医疗保险身份进行赔付。

## 第二十五条 地址变更的通知

当您的住所或通讯地址变更时，应及时以有效方式通知我们，您未以有效方式通知的，我们将按本合同所注明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达您。有效方式包括书面形式和电话变更等我们认可的形式。

## 第二十六条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时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。

## 第七部分 释义

- 释义 1、周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，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。
- 释义 2、意外伤害事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病引起的，并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害的客观事件。
- 释义 3、中国境内：指中华人民共和国大陆地区，不包括香港及澳门特别行政区和台湾地区。
- 释义 4、医院：指经国家卫生部门审核的二级或以上的公立的综合性或专科医院，**但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。**该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。
- 释义 5、住院：是指经医生诊断必须住院治疗，办理了正式住院手续，并确实留院接受治疗及护理的行为，不包括入住门急诊观察室、康复病房与联合病房。
- 释义 6、医疗必需且合理：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。  
对是否医疗必需由我们的理赔人员根据客观、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。
- 释义 7、住院医疗费用：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：  
(1) 床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。  
(2) 重症监护室床位费：指住院期间出于医学必要（释义 8）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) 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。

(4) 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的合理且符合惯常标准的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

(5) 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 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) 治疗费：指住院期间以治疗为目的，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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

(7) 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。药品费中不包含中草药费用。

(8) 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；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。

(9) 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，且救护车的使用权限于同一城市中的医疗运送。

释义 8、医学必要

：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (6) 非试验性或研究性。

释义 9、住院前后门诊急诊费用

指住院前后各七日内与该次住院相同原因而发生的门诊急诊费用，**不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费用。**

释义 10、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。

释义 11、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。**

释义 12、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。**

释义 13、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、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。**

释义 14、肿瘤内分泌疗法

：指针对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。
- 释义15、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。
- 释义16、发病：指被保险人出现本合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。
- 释义17、专科医生：指同时满足以下四项资格条件的医生：  
 (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。
- 释义18、原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。
- 释义19、社会医疗保险：指新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 释义20、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的含有毒品成分的处方药品。
- 释义21、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生保险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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 释义22、无合法有效驾驶证：指下列情形之一：  
 驾驶  
 (1) 没有驾驶证驾驶；  
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
 (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；  
 (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；  
 (5) 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) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 释义23、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。
- 释义24、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 释义25、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。
- 释义26、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。
- 释义27、斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 释义28、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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 释义29、牙科保健及牙科治疗：指任何原因导致的补牙、拔牙、牙髓治疗、牙根治疗、安装牙托、义齿修复（包括桩冠、套冠、安装义齿），以及美容性洗牙、口腔常规检查、口腔修复、口腔正畸、口腔保健及色斑牙治疗等牙科美容项目。
- 释义30、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。

- 释义 31、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
- 释义 32、探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去性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。
- 释义 33、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。
- 释义 34、特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 释义 35、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 释义 36、未到期净保险费：未到期净保险费 = 当期保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 当期保险费的保障已经过日数 ÷ 当期保险费的保障总日数)  
已经过日数不足 1 日的按 1 日计算，手续费比例占保险费的 35%。

#### 附表：重大疾病列表

本合同所指的重大疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。**被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由医院的专科医生明确诊断。**

- 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。  
**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 AnnArbor 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。
- 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：  
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、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：  
 （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；  
 （2）肝性脑病；  
 （3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；  
 （4）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：  
 （1）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；  
 （2）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：  
 （1）持续性黄疸；  
 （2）腹水；  
 （3）肝性脑病；  
 （4）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：  
 （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
 （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
 （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他生命维持系统 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、双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
 申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 14、双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：  
 （1）眼球缺失或摘除；  
 （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；  
 （3）视野半径小于 5 度。  
 申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 15、瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
- 16、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。

- 17、严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。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，且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。  
**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
- 18、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：  
（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
（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中的三项或三项以上。
- 19、严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：  
（1）药物治疗无法控制病情；  
（2）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。  
**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 20、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。
- 21、严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- 22、严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足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的条件。
- 23、语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**  
申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 24、重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：  
（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；  
（2）外周血象须具备以下三项条件：  
①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；  
②网织红细胞 $< 1\%$ ；  
③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 25、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。**

**重大疾病定义的释义：**

- 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。
- 申请理赔时，并且须提供理赔当时的诊断及检查证据。
- 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。
- 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。
- 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。