



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司






爱心人寿住院医疗保险条款

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

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。

您拥有的重要权益

	保障责任	一般住院医疗保险金 重大疾病住院医疗保险金
	保障范围	有无社保均可购买，自费药、进口药均可报销
	报销比例	年免赔额投保时约定 如以享有社会基本医疗保险或公费医疗的身份投保，就诊时从中获得医疗费用补偿，按 100%比例报销 如以享有社会基本医疗保险或公费医疗的身份投保，但就诊时未从中获得医疗费用补偿，按 60%比例报销 如以不享有社会基本医疗保险或公费医疗的身份投保，按 100%比例报销
	认可医院	二级或二级以上公立医院，具体详见释义
	保险期间	保险期间为 1 年，首次投保的年龄为出生满 28 天至 65 周岁

示例：



甲先生，为自己购买了“爱心人寿住院医疗保险”，选择的保障计划中一般住院医疗保险金为 5 万元，重大疾病住院医疗保险金为 100 万，年免赔额约定为 0 元，约定赔付比例为 100%。在未来的 1 年时间里，甲先生将获得以下保障：

保障范围	保险金额	案例说明
一般住院医疗保险金	5 万元	若甲先生因意外伤害事故导致住院治疗，30 天后出院，总共花费住院医疗费用 3 万元（其中 1 万元在医保目录外）。在获得 1.2 万元社保报销后，甲先生就剩余 1.8 万元（其中 1 万元在医保目录外）向我们申请理赔，我们扣除约定的 0 元免赔额后，支付了 1.8 万元一般住院医疗保险金，减轻了甲先生的家庭经济负担。
重大疾病住院医疗保险金	100 万元	若甲先生出院后，在保险期间内且等待期过后又不幸确诊恶性肿瘤，当年花费了 80 万元住院治疗费用（其中 50 万元在医保目录外）。在获得 20 万元社保报销后，甲先生就剩余 60 万元（其中 50 万元在医保目录外）向我们申请理赔，我们扣除约定的 0 元免赔额后，首先支付了 3.2 万元一般住院医疗保险金，该项保险责任终止；随后，又向甲先生支付了 56.8 万元重大疾病住院医疗保险金，补偿了甲先生家庭的医疗开支，减轻了家庭经济负担。

您需要注意的几个关键词



等待期：被保险人在本合同生效之日起 60 天内发生疾病，由此而导致的住院治疗，治疗时间无论是在该 60 天之内或之外，我们都不承担给付保险金的责任。续保或者因意外伤害导致的住院治疗无等待期。



宽限期：本合同保险期间届满时，若我们同意续保，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，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，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) 被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间因疾病导致的医疗行为；
- (7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (8) 被保险人从事任何潜水、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩、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；
- (9) 被保险人因精神病、酗酒或受酒精的影响、未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- (10) 被保险人因妊娠含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、药物过敏、食物中毒、椎间盘突出症、整容手术导致的伤害或因疾病而实施内外科治疗或手术导致的伤害；
- (11) 被保险人因美容手术、外科整形手术、视力矫正、牙科保健及牙科治疗（如洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等），义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；
- (12) 被保险人在本合同生效前的既往症；
- (13) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (14) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

条款目录



1 我们的 保障范围

- 1.1 保险金额
- 1.2 保险责任
- 1.3 保险期间和续保



2 我们不给付 的情形

- 2.1 责任免除



3 如何支付 保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 宽限期
- 3.3 保险费率调整



4 如何领取 保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付



5 如何退保

- 5.1 退保的手续及风险



6 需要关注的 其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同的成立与生效
- 6.3 投保年龄
- 6.4 合同变更
- 6.5 社会基本医疗保险或公费医疗状态变更
- 6.6 通知送达
- 6.7 争议处理



7 释义

- 7.1 住院医疗费用释义
- 7.2 重大疾病释义

爱心人寿住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 保障计划 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明，在本合同以及各续保合同保险期间内保障计划已经选定不得变更。

1.2 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

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 60 日内发生疾病，由此而导致的住院¹治疗，治疗时间无论是在该 60 日之内或之外，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²导致的住院治疗无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

一般住院医疗 被保险人因意外伤害或于等待期后经我们认可的医院³诊断必须住院治疗的，对于每次住院发生的必需且合理的住院医疗费用⁴，我们按本合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付一般住院医疗保险金。

我们对一般住院医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般住院医疗保险金的保险金额为限，当累计给付金额达到本项保险金年度给付限额时，该项责任终止。

¹ 住院指被保险人因意外伤害或疾病而入住我们认可医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：

- （1）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （2）被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （5）被保险人住院体检；
- （6）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

² 意外伤害指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

³ 医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院（不包括其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院），不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

⁴ 住院医疗费用指被保险人发生符合“7.1 住院医疗费用释义”定义的医疗费用。

**重大疾病住院
医疗保险金** 在保险期间内，被保险人于等待期后因初次确诊罹患**重大疾病**⁵，必须在医院接受治疗的，对于每次住院发生的必需且合理的住院医疗费用，我们首先按照“一般住院医疗保险金”的约定给付一般住院医疗保险金，当累计给付金额达到一般住院医疗保险金的保险金额后，我们按本合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付重大疾病住院医疗保险金。

我们对重大疾病住院医疗费用的累计给付之和以本合同约定的重大疾病住院医疗保险金的保险金额为限，当累计给付金额达到本项保险金年度给付限额时，本合同效力终止。

责任的延续 对等待期后本合同满期日前发生的且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然按约定给付保险金。

补偿原则 我们在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于**社会基本医疗保险**⁶、公费医疗、工作单位、我们在内的任何保险机构）获得补偿或赔偿，我们将按本合同约定的赔偿范围、年免赔额及赔付比例计算得出的金额给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的合理医疗费用扣除其所获补偿或赔偿后的余额。

保险金给付标准 发生保险事故时，我们按照如下公式计算应当给付的保险金：
给付的保险金 = （被保险人实际支出的必需且合理的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从社会基本医疗保险或公费医疗获得的费用补偿 - **约定的年免赔额**）× **赔付比例**

年免赔额是指被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。在本合同中，一般住院医疗保险金与重大疾病住院医疗保险金共用同一个年免赔额，并在投保时约定。

在每一保单年度内，因疾病或意外住院的最高给付日数为 180 日，累计疾病或意外住院超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

本合同保险金的赔付比例详见下表：

给付条件	给付比例
如果被保险人以有 社会基本医疗保险或公费医疗 身份投保，且已从 社会基本医疗保险或公费医疗 获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
如果被保险人以有 社会基本医疗保险或公费医疗 身份投保，但未从 社会基本医疗保险或公费医疗 获得该次治疗的医疗费用补偿	60%

⁵ **重大疾病**指被保险人初次发生符合“7.2 重大疾病释义”定义的疾病，或初次接受符合“7.2 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

⁶ **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、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

如果被保险人以无社会基本医疗保险和公费医疗身份投保	100%
---------------------------	------

1.3 保险期间和续保

本合同的保险期间为 1 年。

保险期间届满之前，如果我们未收到您不再继续投保的书面通知，则我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，您可于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向我们支付续保保险费，则本合同延续有效 1 年；审核后如果我们不接受续保，本合同效力终止。

我们接受被保险人续保本合同的年龄最高不超过 80 周岁。

2

我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，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) 被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品⁷；
- (5) 被保险人酒后驾驶⁸，无合法有效驾驶证驾驶⁹，或驾驶无有效行驶证¹⁰的机动车¹¹；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病¹²期间因疾病导致的医疗行为；

⁷ 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。

⁸ 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。

⁹ 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (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) 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。

¹⁰ 无有效行驶证指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (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。

¹¹ 机动车指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

¹² 感染艾滋病病毒或者患艾滋病：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。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。

- (7) 遗传性疾病¹³，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴；
- (8) 被保险人从事任何潜水¹⁵、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩¹⁶、探险活动¹⁷、武术比赛¹⁸、摔跤比赛、特技表演¹⁹、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 被保险人因精神病、酗酒或受酒精的影响、未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- (10) 被保险人因妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、药物过敏、食物中毒、椎间盘突出症、整容手术导致的伤害或因疾病而实施内外科治疗或手术导致的伤害；
- (11) 被保险人因美容手术、外科整形手术、视力矫正、牙科保健及牙科治疗（如洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等），义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；
- (12) 被保险人在本合同生效前的既往症²⁰；
- (13) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (14) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

3

如何支付保险费 这部分讲的是您应按时交纳保险费。

- 3.1 保险费的支付 本合同的费率按照被保险人的年龄、是否享有社会基本医疗保险或公费医疗确定。
- 3.2 宽限期 本合同保险期间届满时，若我们同意续保，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，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

¹³ 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。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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。

¹⁶ 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁷ 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

¹⁸ 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。

¹⁹ 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁰ 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。

如果您截止宽限期届满之日仍未交纳保险费，则本合同效力自宽限期届满的次日零时起终止。

- 3.3 **保险费率调整** 您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险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及调整幅度。本保险的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。

我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续保保险费。

保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的，我们将不再为您续保本保险。

4

如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

- 4.1 **受益人** 除另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

受益人的指定与变更至关重要，您指定或变更受益人需经被保险人同意。在保险事故发生前，您或者被保险人有权变更受益人。如果变更了受益人，请您或被保险人及时通知我们。如果未通知，我们仍将按变更前指定的受益人给付保险金。

- 4.2 **保险事故通知** 我们及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对于给付保险金至关重要。请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。

被保险人应在我们认可的医院就诊，若因急诊未在我们认可的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入我们认可的医院。

- 4.3 **保险金申请** 申请保险金时，请按下列方式办理：

一般住院医疗 由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- 保险金**
- (1) 本保险合同；
 - (2) 由我们认可的医院出具的住院医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明及病历等相关资料；

- (3) 保险金受益人的**有效身份证件**²¹；
- (4) 对已从社会基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

重大疾病住院 由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

医疗保险金

- (1) 本保险合同；
- (2) 由我们认可的医院出具的住院医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、及附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 保险金受益人的有效身份证件；
- (4) 对已从社会基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

委托他人代为 若受益人或其他有权领取保险金的人委托他人代为申请保险金，受托人
申请保险金 还应提供受益人或其他有权领取保险金的人签字的授权委托书、受托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

4.4 保险金给付 我们在收到被保险人或受益人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，将在30日内作出核定。被保险人或受益人补充提供有关证明和资料所经历的期间不包括在上述期间内。

我们同意给付的，在与被保险人或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。

我们拒绝给付的，自作出核定之日起3日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

5

如何退保 这部分讲的是您退保会有损失。

5.1 退保的手续及 您可以申请解除本合同，请您填写保险合同终止申请书，并向我们提供
风险 下列资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

²¹ **有效身份证件**指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。

自我们收到保险合同终止申请书时，本合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**²²。

您申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

⑥ 需要关注的其他内容

- 6.1 **合同构成** 本合同由投保单、与本合同有关的投保文件、保险单或其他保险凭证、本保险条款、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 6.2 **合同的成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们收取保险费后签发保险单，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 6.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 天至 65 周岁（含），最高可以续保至 80 周岁（含）。

您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必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正确填明。

- 6.4 **合同变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。合同变更可以通过对本合同批注或者附贴批单，或者双方订立书面变更协议来实现。
- 6.5 **社会基本医疗保险或公费医疗状态变更** 新续保合同时，如果被保险人的社会基本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前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更社会基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须自社会基本医疗保险或者公费医疗状态变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，变更前您已经支付的保险费不受影响。

我们将在每个保险期间届满前 30 日内受理变更社会基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，其他时间我们不受理该申请。

- 6.6 **通知送达** 为了确保我们的通知能有效送达，请您务必正确填写您、被保险人及受益人的住所、通讯地址或电话等联系方式。当这些住所、通讯地址或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若未能通知我们，我们按本合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，

²² **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。除另有约定外，交费方式为一次交清的， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - \text{合同已经过天数} \div \text{保险期间天数}) \times 65\%$ 。

均视为已送达给您、被保险人及受益人。

6.7 争议处理 本合同履行过程中双方发生争议，诉讼管辖为被告住所地人民法院。

7 释义

7.1 住院医疗费用 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

释义

(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) 加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

(3) 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必要**²³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。

(4) 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。

(5) 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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

(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。

(7) 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。

²³ **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。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法²⁴费用。**

(8) 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。但不包含**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。**

(9) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、**专科医生²⁵**的费用。

(10) 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。**

(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。**

其中，每日的床位费、膳食费、护理费的给付之和最高不超过 1000 元人民币，重症监护室床位费不受此限。

7.2 重大疾病释义

本合同约定的重大疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病，或初次接受符合以下定义的手术，共计 31 种。其中，第 1 种至第 25 种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

重大疾病的名称和定义如下：

7.2.1 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。恶性肿瘤须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²⁶；**

(2) **相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

²⁴ **物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：**物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

²⁵ **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。

²⁶ **原位癌**指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，且已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

- (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。

- 7.2.2 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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 7.2.3 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**²⁷。
- 7.2.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术指被保险人因相应器官功能衰竭，实际接受了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术指被保险人因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，实际接受了造血干细胞（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。
- 7.2.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指被保险人为治疗严重的冠心病，实际接受了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植手术。
- 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**

²⁷ **神经系统永久性的功能障碍**指疾病明确诊断 180 日后，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。

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。

六项基本日常生活活动指：

- (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。

的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

- 7.2.6 **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 日的规律性透析治疗或实际接受了肾脏移植手术。
- 7.2.7 **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。
- 7.2.8 **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结果证实，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结果显示肝脏体积急速萎缩；
(4) 肝功能指标进行性恶化。
- 7.2.9 **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。良性脑肿瘤须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，并须满足下列至少一项条件：
(1) 实际接受了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
(2) 实际接受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。

- 7.2.10 **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。

- 7.2.11 **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。
- 7.2.12 **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。

7.2.13	双耳失聪	<p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²⁸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检查结果证实。</p> <p>申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p>
7.2.14	双目失明	<p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p> <p>申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p>
7.2.15	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²⁹ 。
7.2.16	心脏瓣膜手术	指被保险人为治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
7.2.17	严重阿尔茨海默病	<p>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。严重阿尔茨海默病须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，并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。</p> <p>神经官能症和精神疾病不在保障范围内。</p>
7.2.18	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。严重脑损伤须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实。
7.2.19	严重帕金森病	<p>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：</p> <p>(1) 药物治疗无法控制病情；</p> <p>(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。</p> <p>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</p>

²⁸ **永久不可逆**指自疾病明确诊断或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

²⁹ **肢体机能永久完全丧失**指疾病明确诊断 180 日后或意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

- 7.2.20 **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。
- 7.2.21 **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**³⁰Ⅳ级,且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- 7.2.22 **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。
- 7.2.23 **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,被保险人年龄须在3周岁以上,并须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

- 7.2.24 **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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.2.25 **主动脉手术** 指被保险人为治疗**主动脉**³¹疾病,实际接受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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

- 7.2.26 **严重幼年型类风湿关节炎** 幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎,其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。我们仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎承担给付保险金的责任。

³⁰ **心功能状态分级**指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准:

I级: 体力活动不受限制,日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状;

II级: 体力活动轻度受限,休息时无症状,日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状;

III级: 体力活动明显受限,休息时无症状,轻于日常的活动即可引起上述症状;

IV级: 不能从事任何体力活动,休息时亦有症状,体力活动后加重。

³¹ **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。

7.2.27 **脊髓灰质炎后遗症** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

我们仅对脊髓灰质炎导致的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况承担给付保险金的责任。

7.2.28 **1型糖尿病严重并发症** 1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180日以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗：
 - ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 - ② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

7.2.29 **严重川崎病** 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本合同所指严重川崎病是指经心脏超声心动图或冠脉造影检查证实川崎病并发冠状动脉瘤，并且实际接受了手术治疗的情况。

7.2.30 **严重哮喘** 严重哮喘须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列条件中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- (4) 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

7.2.31 **重症手足口病** 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。严重手足口病须由我们认可的医院的儿科医生明确诊断，并伴有下列至少一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。



关于您履行如实告知义务、我们对条款的说明义务、受益人请求给付保险金的诉讼时效、被保险人年龄申报错误的法律后果、受益人为数人时的受益顺序和受益份额、以及没有受益人时保险金如何给付，这些保险法中的相关规定，您可以通过扫描二维码来加以了解。

结 束