



请扫描以查询验证条款

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。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指天安人寿保险股份有限公司。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本保险合同之日起10日（即犹豫期）内您若要求退保，本公司仅扣除保单工本费.....1.4
- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....1.6



您应当特别注意的事项

- ❖ 您解除本保险合同会有一些的损失，请慎重决策.....1.6
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料.....4.3
- ❖ 您有如实告知的义务.....5.1
- ❖ 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.....6



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。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗的部分。



条款目录

1. 您与我们的合同	4.4 保险金的给付	6.12 肿瘤内分泌疗法
1.1 投保范围	4.5 诉讼时效	6.13 肿瘤靶向疗法
1.2 合同构成	5. 其他需要关注的事项	6.14 初次发生
1.3 合同成立与生效	5.1 明确说明与如实告知	6.15 本合同所指的重大疾病
1.4 犹豫期	5.2 本公司合同解除权的限制	6.16 基本医疗保险
1.5 合同内容变更	5.3 职业或工种变更	6.17 毒品
1.6 您解除合同的手续及风险	5.4 年龄确定与错误处理	6.18 酒后驾驶
1.7 合同终止	5.5 地址变更	6.19 无合法有效驾驶证驾驶
2. 我们提供的保障	5.6 争议处理	6.20 无有效行驶证
2.1 基本保险金额	6. 释义	6.21 机动车
2.2 保险期间	6.1 周岁	6.22 高风险运动
2.3 保险责任	6.2 现金价值	6.23 感染艾滋病毒或患艾滋病
2.4 责任免除	6.3 住院	6.24 遗传性疾病
3. 您的权利与义务	6.4 意外伤害	6.25 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 保险费的交纳	6.5 认可医院	6.26 康复治疗
3.2 保证续保	6.6 合理且必要	6.27 牙齿治疗
3.3 宽限期	6.7 住院医疗费用	6.28 病情稳定
4. 保险金的申请与给付	6.8 肾透析	6.29 六项基本日常生活活动
4.1 保险金受益人	6.9 化学疗法	6.30 永久不可逆
4.2 保险事故通知	6.10 放射疗法	
4.3 保险金的申请	6.11 肿瘤免疫疗法	

天安人寿保险股份有限公司

天安人寿健康易享医疗保险条款

1 您与我们的合同

- 1.1 **投保范围** 1. 被保险人范围：凡出生满 28 天至 65 周岁（详见释义），身体健康且符合我们规定的投保条件者均可作为被保险人参加本保险。
2. 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均可作为投保人向本公司投保本保险。
- 1.2 **合同构成** 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、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、保险合同变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
- 1.3 **合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 **犹豫期** 本合同生效后，本公司为您提供 10 日的犹豫期，犹豫期指您收到保险单并书面签收之日起 10 日的期间，您在上述期间内要求解除本合同的，应书面提出合同解除申请，并提供您的保险合同及有效身份证件，本公司将在扣除不超过 10 元的保单工本费后退还本保险交纳的保险费。自本公司收到合同解除申请之日起，本合同即被解除，对本合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.5 **合同内容变更** 您和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 1.6 **您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后要求解除本合同的，应书面提出合同解除申请，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及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值（详见释义）。如已发生保险金给付的，本公司不退还保险单的现金价值。
您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。
- 1.7 **合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的一般医疗基本保险金额和重大疾病医疗基本保险金额由您和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同保险期间为一年，具体在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。本合同按本条款第 3.2 条约定续保的，则保险期间按约定延续。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 2.3.1 等待期** 自本合同生效之日起 30 日为等待期。被保险人于等待期内发生疾病，由此而导致的**住院（详见释义）**治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的，无论治疗过程是否延续至等待期之后，本公司都不承担给付保险金的责任。
续保或因**意外伤害（详见释义）**导致住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的，不适用前述等待期的约定。
- 2.3.2 一般医疗保险金** 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后发生疾病并因该疾病在本公司**认可医院（详见释义）**接受治疗的，本公司对下列1-4类费用，扣除约定的年度免赔额后，按约定的赔付比例给付一般医疗保险金：
- 1. 住院医疗费用**
被保险人经本公司认可医院诊断必须住院治疗的，其住院期间实际发生的**合理且必要（详见释义）的住院医疗费用（详见释义）**。
若被保险人接受本合同保险责任范围内的住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗，本公司继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 30 日。
 - 2. 特殊门诊医疗费用**
被保险人在本公司认可医院接受如下治疗而发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用：
 - （1）门诊肾透析（详见释义）；**
 - （2）门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（详见释义）、放射疗法（详见释义）、肿瘤免疫疗法（详见释义）、肿瘤内分泌疗法（详见释义）、肿瘤靶向疗法（详见释义）；**
 - （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。**
 - 3. 门诊手术医疗费用**
被保险人经本公司认可医院诊断必须接受门诊手术治疗而发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。
 - 4. 住院前后门急诊费用**
被保险人经本公司认可医院诊断必须住院治疗的，住院前7日（含住院当日）和出院后7日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的合理且必要的门急诊费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。
当累计给付的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门急诊费用的四者之和达到本合同约定的一般医疗基本保险金额时，则一般医疗

保险责任终止。

- 2.3.3 重大疾病医疗保险金** 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后初次发生（详见释义）本合同所指的重大疾病（详见释义）并因该疾病在本公司认可医院接受治疗的，本公司首先按照本条款第2.3.2条的约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗基本保险金额后，本公司再对下列1-4类费用，按约定的赔付比例给付重大疾病医疗保险金：
1. 重大疾病住院医疗费用
被保险人经本公司认可医院诊断必须住院治疗的，其住院期间实际发生的合理且必要的住院医疗费用。
若被保险人接受本合同保险责任范围内的住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗，本公司继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。
 2. 重大疾病特殊门诊医疗费用
被保险人在本公司认可医院接受如下治疗而发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用：
 - （1）门诊肾透析；
 - （2）门诊恶性肿瘤治疗，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；
 - （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。
 3. 重大疾病门诊手术医疗费用
被保险人经本公司认可医院诊断必须接受门诊手术治疗而发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。
 4. 重大疾病住院前后门急诊费用
被保险人经本公司认可医院诊断必须住院治疗的，住院前7日（含住院当日）和出院后7日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的合理且必要的门急诊费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。
当累计给付的重大疾病住院医疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用和重大疾病住院前后门急诊费用的四者之和达到本合同约定的重大疾病医疗基本保险金额时，则重大疾病医疗保险责任终止。
- 2.3.4 赔付比例** 若被保险人已通过基本医疗保险（详见释义）、公费医疗获得医疗费用补偿，则约定的赔付比例为100%；若被保险人未通过基本医疗保险、公费医疗获得费用补偿，则约定的赔付比例为60%。
- 2.3.5 年度免赔额** 指由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的那部分金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额，但通过基本医疗保险、公费医疗获得的补偿不可用于抵扣年度免赔额。
本合同约定的年度免赔额如下：
1. 若被保险人已通过基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿，则年度免赔额为人民币1万元；
 2. 若被保险人未通过基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿，则年度免赔额为人民币2万元；
 3. 在本合同保险期间内，被保险人通过基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补

偿的年度免赔额和未通过基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿的年度免赔额可相互累计使用。被保险人在本合同保险期间内的年度免赔额上限为人民币2万元。

被保险人因意外伤害或于本合同等待期后初次发生本合同所指的重大疾病并因该疾病在本公司认可医院接受治疗所发生的符合本合同约定的医疗费用，本公司在给付医疗保险金时，无年度免赔额。

2.3.6 补偿原则 如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门急诊费用，已从基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，则本公司按上述约定仅对剩余部分承担保险责任。

2.4 责任免除 被保险人因下列情形之一发生住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用或住院前后门急诊费用的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
5. 主动吸食或注射毒品（详见释义）；
6. 酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
7. 从事潜水、跳伞、攀岩运动、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（详见释义）；
8. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
9. 核爆炸、核辐射或核污染；
10. 感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）期间因疾病导致的；
11. 遗传性疾病（详见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）；
12. 在保险责任开始前已患的疾病或其并发症、已遭受的伤害，或已有的生理缺陷或残疾，但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外；
13. 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖以及由以上原因引起的并发症；
14. 疗养、康复治疗（详见释义）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗（详见释义）、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
15. 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；
16. 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）、性病；
17. 醉酒、酗酒、酒精中毒所致；
18. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
19. 在国外或中国境外，以及台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的治疗。

③ 您的权利与义务

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式为一次交清，保险费按照被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。
- 3.2 保证续保** 当每一个保险期间届满前，若本公司未收到您不再继续投保的书面通知，本公司将按以下约定续保本合同：
1. 自投保人首次投保本合同的生效日起，或自投保人非连续投保本合同的生效日起，每5年为一保证续保期间；
 2. 在保证续保期间内每一保险期间届满时，本公司按照该保证续保期初约定的费率表以及续保时被保险人的年龄收取对应的续保保险费后，本合同效力自本合同期满日的次日零时起延续一年。每次续保，均按前述规则执行。续保时，您需交纳的保险费可能会随着被保险人的年龄增长而变化；
 3. 若在保证续保期间内每一保险期间届满时，被保险人续保时的年龄超过105周岁，本合同将不再接受续保，同时本公司将不再另行通知您；
 4. 在保证续保期间内每一保险期间届满时，本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而拒绝该被保险人续保，也不会因为本产品停售而不再接受续保；
 5. 每个保证续保期间届满前，本公司将审核被保险人是否符合续保条件，若本公司审核同意续保，并且在此后一个保证续保期间内，您按时向本公司支付续保保险费，则本合同效力将延续；若每一保证续保期间届满时，本产品停售，本公司将不再接受续保。本公司不再接受续保的，本公司会在本合同保险期间届满前通知您。
- 3.3 宽限期** 若在保证续保期间内每一保险期间届满时本合同续保或者每个保证续保期间届满时经本公司审核同意本合同续保，则自本合同期满日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司承担保险责任，但在给付保险金时将扣减您欠交的保险费。
- 若您宽限期结束之后仍未支付保险费，则自宽限期届满的次日零时起本合同终止。

④ 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人** 除另有约定外，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、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。
- 如您、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或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。
- 被保险人如因急诊未在认可医疗就诊，应在48小时之内通知本公司，经急救病

情稳定（详见释义）后，须转入本公司认可医院治疗，否则，本公司对被保险人在本公司认可医院范围外的其他医院的诊疗将不承担保险责任。

- 4.3 保险金的申请**
1. 申请一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 被保险人的有效身份证件；
 - (3) 本公司认可医院出具的医疗诊断书（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；
 - (4) 若被保险人已通过基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿，申请保险金时还必须提供基本医疗保险、公费医疗已经补偿的医疗费用结算凭证；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
 2. 如委托他人代为申请，还须填写《索赔申请书（含资料调阅授权书）》委托栏，并提供受托人有效身份证件。
 3. 本公司认为有关的证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 保险金的给付**
- 本公司在收到保险金给付申请及上述有关证明和资料后，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，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 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，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请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及有关证明和资料之日起 60 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。
- 4.5 诉讼时效**
- 受益人向本公司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。

5 其他需要关注的事项

- 5.1 明确说明与如实告知**
- 订立本合同时，本公司会向您明确说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单或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，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。**
- 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，本公司不承**

担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费。

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，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 5.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自本公司知道有该事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 5.3 职业或工种变更 1. 被保险人变更其职业类别时，您或被保险人应于10日内书面通知本公司。按本公司职业分类，被保险人所变更的职业类别在拒保范围（以本公司职业类别分类表中所列的拒保职业为准，具体内容投保人可向本公司查询）内的，自被保险人职业变更之日起，本合同终止，并退还保险单的现金价值。
2. 被保险人变更其职业类别但未按前款规定通知本公司的，如发生保险事故，按本公司职业分类，被保险人所变更的职业类别在拒保范围内的，本公司不承担保险责任，但向您退还保险单的现金价值。
- 5.4 年龄确定与错误处理 1. 被保险人的年龄以周岁计算。
2. 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在投保单上填明，如发生错误按下列方式办理：
(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，本公司有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用前条“本公司合同解除权的限制”的规定。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费；如已经发生身故保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例支付。
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 5.5 地址变更 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时通知本公司。如您未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 5.6 争议处理 本合同争议解决方式由当事人约定从下列两种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；
2. 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。

⑥

释义

- 6.1 **周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，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。
- 6.2 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值计算公式如下：
现金价值=保险费×(1-25%)×(本合同约定的保险期间剩余的天数/本合同约定的保险期间对应的天数)
- 6.3 **住院** 指被保险人入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院。
- 6.4 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身體伤害。
- 6.5 **认可医院** 指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，认可医院目录可咨询本公司全国客户服务电话或登陆本公司主页(www.tianan-life.com)查询。
认可医院中的特需病区、外宾区以及干部病房不包括在本合同责任范围内。
- 6.6 **合理且必要** 指由医生或医院根据被保险人病伤或伤情，实施必要的医疗行为。
- 6.7 **住院医疗费用** 包括床位费、膳食费、护理费、检查检验费、治疗费、医生费、药品费、材料费、手术费。各项费用需符合下列定义：
- 6.7.1 **床位费** 指被保险人住院期间使用的医疗床位的费用。
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。
- 6.7.2 **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。
膳食费用不包括：
1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
2. 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
- 6.7.3 **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。
- 6.7.4 **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，包括诊查费、妇检费、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。
- 6.7.5 **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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

- 6.7.6 **医生费** 指被保险人住院及入住日间病房期间发生的医生提供诊疗服务的费用。
- 6.7.7 **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。
- 药品费用不包括：**
1. **自购药品：**指被保险人未经过医院所属的具有执业医师资格的医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品；
 2. **所有非处方药；**
 3. **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。
 4. **维生素（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、矿物质、膏方及其它营养保健药费。**
- 6.7.8 **材料费** 指在住院以及门诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行各种治疗中所使用的一次性敷料费用。
- 6.7.9 **手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。**
- 6.8 **肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定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治疗方式。
- 6.9 **化学疗法** 指针对肿瘤的化学治疗。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。
- 6.10 **放射疗法** 指针对肿瘤的放射治疗。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。
- 6.11 **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。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。

- 6.12 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。
- 6.13 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。
- 6.14 初次发生** 指被保险人初次出现与约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为约定的疾病或在其后发展为约定的疾病。
- 6.15 本合同所指的重大疾病** 本合同所指的重大疾病（共 25 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：
- 6.15.1 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 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。
- 6.15.2 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%。
- 6.15.3 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（详见释义）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。

- 6.15.4 **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。
- 6.15.5 **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。
- 6.15.6 **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。
- 6.15.7 **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。
- 6.15.8 **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。
- 6.15.9 **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。
- 6.15.10 **慢性肝功** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- 能衰竭失代偿期**
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。**
- 6.15.11 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。
- 6.15.12 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。**
- 6.15.13 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（详见释义）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 3 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。**
- 6.15.14 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，如使用其他视力表应进行换算）;
 3. 视野半径小于 5 度。
- 除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 6.15.15 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，或不能随意识活动。
- 6.15.16 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。
- 6.15.17 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。

- 6.15.18 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。
- 6.15.19 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。**
- 6.15.20 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。
- 6.15.21 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。
- 6.15.22 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。
- 6.15.23 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 3 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。
- 6.15.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 6.15.25 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

- 术** 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。
- 6.16 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、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保障项目。
- 6.17 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。
- 6.18 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 6.19 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。
- 6.20 无有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 无机动车行驶证；
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。
- 6.21 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。
- 6.22 高风险运动** 本合同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。
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。
攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
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。
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。
特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。
- 6.23 感染艾滋** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引

- 病毒或患艾滋病** 起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 6.24 **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。
- 6.25 **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。
- 6.26 **康复治疗** 指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 6.27 **牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 6.28 **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。
- 6.29 **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。
- 6.30 **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。