



阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“安联安康欣悦医疗保险条款”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对责任免除的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 3.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 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..... 释义

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

第一部分 您与我们的合同	第六部分 其他重要事项	14. 公立医院非公立病区（房）
1.1 保险合同的构成	6.1 明确说明与如实告知	15. 住院床位费
1.2 保险合同成立与生效	6.2 我们合同解除权的限制	16. 重症监护室床位费
1.3 投保范围	6.3 年龄或性别错误	17. 护理费
1.4 保险期间	6.4 变更住所与通讯地址	18. 药品费
1.5 合同终止	6.5 合同内容变更	19. 医生费
	6.6 法律法规	20. 手术费
	6.7 争议处理	21. 患艾滋病或感染艾滋病病毒
第二部分 我们提供的保障	附录一 安联安康欣悦医疗保险保障计划表	22. 毒品
2.1 保险金额	附录二 本合同特定疾病医疗保险金承保的特定疾病列表	23. 酒后驾驶
2.2 等待期		24. 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任		25. 无有效行驶证
2.4 特定疾病的定义		26. 战争
2.5 责任免除		27. 军事冲突
	释义	28. 暴乱
第三部分 如何支付保险费	1. 生效日	29. 遗传性疾病
3.1 保险费的支付及宽限期	2. 保单周年日	30. 先天性畸形、变形或染色体异常
3.2 续保	3. 保单年度	31. 医疗必需
3.3 无保险事故优惠	4. 周岁	32. 美容
3.4 保险费率的调整	5. 满期日	33. 潜水
	6. 医院	34. 攀岩
第四部分 如何申请领取保险金	7. 基本保险金额	35. 探险
4.1 受益人	8. 住院	36. 武术
4.2 保险事故通知	9. 门诊	37. 特技
4.3 保险金申请	10. 手术	38. 未经过净保险费
4.4 保险金给付	11. 意外事故	39. 肢体机能完全丧失
4.5 诉讼时效	12. 社会医疗保险	40. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
	13. 公立医院	
第五部分 如何解除保险合同		
5.1 合同的解除及风险		

中德安联人寿保险有限公司

安联安康欣悦医疗保险条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加粗字体部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指中德安联人寿保险有限公司。

本条款中带有右上标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

第一部分 您与我们的合同

- 1.1 保险合同的构成** 本《安联安康欣悦医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由本合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
若上述构成本合同的文件正本须留我们处存档，其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，以正本为准。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
保单**生效日**^[1]在保险单或批注上载明。**保单周年日**^[2]、**保单年度**^[3]、保险费约定支付日均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 投保时年龄在出生满二十八天至六十五**周岁**^[4]（含六十五周岁）之间者，可作为本合同的被保险人。
- 1.4 保险期间** 我们在同意承保并收取全部保险费后，自本合同生效日的零时起承担保险责任。
本合同的保险期间于保险单中载明，保险期间为一年，自本合同生效日的零时起至**满期日**^[5]二十四时止。
- 1.5 合同终止** 若发生下列情况之一，本合同终止：
(1) 您在本合同保险期间内向我们申请撤销或解除本合同；
(2) 被保险人于本合同保险期间内身故；
(3) 因本合同约定或法律法规规定的其他情况导致本合同终止的。

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 我们为您提供两个保障计划，每个保障计划的医院^[6]范围、基本保险金额^[7]见附录一。
本合同的保障计划由您和我们约定并在保险单上载明。
在各保单年度内，本合同一般疾病医疗保险金的累计给付之和及特定疾病医疗保险金的累计给付之和分别以本合同该保单年度累计给付限额为最高限额。首次投保时本合同保单年度累计给付限额为本合同基本保险金额。若保单年度累计给付限额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为本合同保单年度累计给付限额。
- 2.2 等待期** 本合同生效日零时起九十日为等待期，若被保险人在等待期内出现疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院^[8]、需要特殊门诊^[9]、门诊手术^[10]或住院前后门急诊治疗的，我们有权解除保险合同，并不承担保险责任，但无息退还您该保单年度内所交保险费。若我们已支付理赔款的，我们有权扣除已支付理赔款。
续保时不受等待期的影响。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
1. 一般疾病医疗保险金 若被保险人因意外事故^[11]或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须接受治疗的，则对每次治疗发生的下述（1）-（4）项合理的一般疾病医疗费用，我们在附录一规定的一般疾病医疗保险金各项限额内按下列规定承担保险责任：
A 型保障：若被保险人参加当地社会医疗保险^[12]，我们按下表的赔付比例承担被保险人

治疗发生的下述（1）-（4）项合理的一般疾病医疗费用，但我们按上述规定承担的医疗费用与社会医疗保险承担的医疗费用、被保险人已从他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构取得的赔付之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用。

B 型保障：若被保险人未参加当地社会医疗保险，我们按下表的赔付比例承担被保险人治疗发生的下述（1）-（4）项合理的一般疾病医疗费用，但我们按上述规定承担的医疗费用与被保险人已从他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构取得的赔付之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用。

赔付比例按照以下方式确定：

保障类型	赔付条件	赔付比例		
	被保险人是否使用社会医疗保险结算	二级以上公立医院 ^[13] （含二级且不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房及国际医疗部病房），不含港澳台医院	二级以上公立医院非公立病区（房） ^[14] （含二级且含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房及国际医疗部病房），不含港澳台医院	
A 型	是	100%	80%	60%
	否	80%		
B 型	否	80%		

一般疾病医疗费用包括以下各项费用：

（1）住院医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院治疗的，每次住院治疗发生的以下各项合理住院医疗费用：

- ①被保险人每日住院实际发生的住院床位费^[15]/重症监护室床位费^[16]（含加床费、护理费^[17]和膳食费），但每日给付金额最高不超过附录一中所选计划对应的每日给付限额；
- ②诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费^[18]、医生费^[19]、手术费^[20]、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费。

被保险人在保险期间届满仍未结束住院治疗的，如果经我们同意续保，该次住院治疗的给付金额将全部计入住院首日所在保单年度的累计给付金额，并受该保单年度累计给付限额的限制；如果我们不同意续保，我们继续承担保险责任，但其住院治疗最长可至保险期满之日起第三十日止，且该次住院治疗的给付金额将全部计入住院首日所在保单年度的累计给付金额，并受该保单年度累计给付限额的限制。

（2）特殊门诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，需要特殊门诊治疗，每次特殊门诊治疗发生的以下各项合理特殊门诊医疗费用：

- ①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；
- ②门诊肾透析费；
- ③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（3）门诊手术医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，需要进行门诊手术治疗，每次门诊手术治疗发生的合理门诊手术医疗费用，包括门诊手术操作费、手术材料费及麻醉费。

（4）住院前后门急诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院，住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的合理的门急诊费，但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。被保险人在保险期间届满仍未出院且本合同不再续保的，则对于被保险人此次住院出院后（含出院当日）的门急诊费用，我们不承担保险责任。

2. 特定疾病医疗保险金

若被保险人因意外事故或在等待期满后初次确诊的本合同约定的特定疾病症状或体征，经医院医师诊断必须接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般疾病医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般疾病医疗保险金的保单年度累计给付限额后，再对每次治疗发生的下述（1）-（4）项合理的特定疾病医疗费用，在附录一规定的特定疾病医疗保险金各项限额内按下列规定承担保险责任：

A 型保障：若被保险人参加当地社会医疗保险，我们按下表的赔付比例承担被保险人特定疾病治疗发生的下述（1）-（4）项合理的特定疾病医疗费用，但我们按上述规定承担的医疗费用与社会医疗保险承担的医疗费用、被保险人已从他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构取得的赔付之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用。

B 型保障：若被保险人未参加当地社会医疗保险，我们按下表的赔付比例承担被保险人特定疾病治疗发生的下述（1）-（4）项合理的特定疾病医疗费用，但我们按上述规定承担的医疗费用与被保险人已从他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构取得的赔付之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用。

赔付比例按照以下方式确定：

保障类型	赔付条件	赔付比例		
	被保险人是否使用社会医疗保险结算	二级以上公立医院（含二级且不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房及国际医疗部病房），不含港澳台医院	二级以上公立医院非公立病区（房）（含二级且含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房及国际医疗部病房），不含港澳台医院	本合同约定的港澳台医院
A 型	是	100%	80%	60%
	否	80%		
B 型	否	80%		

特定疾病医疗费用包括以下各项费用：

（1）特定疾病住院医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后初次确诊的本合同约定的特定疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院治疗，每次住院治疗发生的以下各项合理特定疾病住院医疗费用：

①被保险人每日住院实际发生的住院床位费/重症监护室床位费（含加床费、护理费和膳食费），但每日给付金额最高不超过附录一中所选计划对应的每日给付限额；

②诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费。

被保险人在保险期间届满仍未结束住院治疗的，如果经我们同意续保，该次住院治疗的给付金额将全部计入住院首日所在保单年度的累计给付金额，并受该保单年度累计给付限额的限制；如果我们不同意续保，我们继续承担保险责任，但其住院治疗最长可至保险期满之日起第三十日止，且该次住院治疗的给付金额将全部计入住院首日所在保单年度的累计给付金额，并受该保单年度累计给付限额的限制。

（2）特定疾病特殊门诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后初次确诊的本合同约定的特定疾病症状或体征，需要特殊门诊治疗，每次特殊门诊治疗发生的以下各项合理特定疾病特殊门诊医疗费用：

①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；

②门诊肾透析费；

③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（3）特定疾病门诊手术医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后初次确诊的本合同约定的特定疾病症状或体

征，需要进行门诊手术治疗，每次门诊手术治疗发生的合理特定疾病门诊手术医疗费用，包括门诊手术操作费、手术材料及麻醉费。

(4) 特定疾病住院前后门急诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后初次确诊的本合同约定的特定疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院，特定疾病住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的合理的门急诊费，但不包括特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用。

被保险人在保险期间届满仍未出院且本合同不再续保的，则对于被保险人此次住院出院后（含出院当日）的门急诊费用，我们不承担保险责任。

3. 补偿原则

我们给付的一般疾病医疗保险金和特定疾病医疗保险金之和不超过被保险人实际发生的合理医疗费用总额扣除被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、他人、工作单位、医疗保险机构、社会福利机构或其他商业保险机构等）获得补偿后的余额。

2.4 特定疾病的定义

本合同特定疾病医疗保险金承保六种特定疾病，疾病名称及定义请见附录二。

被保险人患有符合所附疾病定义所述条件的疾病，应当由相应的专科医生明确诊断。

2.5 责任免除

因下列情形之一或数种导致的保险事故，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) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒^[21]后患病；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品^[22]；
- (5) 被保险人酒后驾驶^[23]，无合法有效驾驶证驾驶^[24]，或驾驶无有效行驶证^[25]的机动车；
- (6) 战争^[26]、军事冲突^[27]、暴乱^[28]或武装叛乱；
- (7) 任何恐怖分子行为；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病^[29]，先天性畸形、变形或染色体异常^[30]；
- (10) 被要求健康告知但未进行告知的投保时被保险人已经患有的既往症的治疗及其他相关费用；
- (11) 被保险人接受实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (12) 被保险人接受非医疗必需^[31]的住院、治疗、手术、供应物或其他医疗服务；
- (13) 被保险人接受美容^[32]手术、牙科保健、眼镜、矫正的辅助装置及治疗屈光误差，或任何选择性手术；
- (14) 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）、被保险人进行一般体格检查、疗养、托护或休养护理；
- (15) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
- (16) 被保险人冒名住院、不符合入院标准、挂床住院或被保险人应当出院而拒不出院；
- (17) 被保险人参加或从事潜水^[33]、跳伞、攀岩^[34]、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险^[35]、武术^[36]比赛、摔跤、特技^[37]表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。

第三部分 如何支付保险费

3.1 保险费的支付及宽限期

对于本合同，您应在保单生效前一次交清保险费。

您应向我们支付的续保保险费根据被保险人续保当时的年龄及本合同当时有效的保险费率计算确定。您需在本合同保险期间届满日的次日起三十日内支付该续保保险费。如果

您在此期间内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费；如果保险期间届满日的次日起第三十日二十四时您仍未支付当期应交保险费，则本合同自保险期间届满日的次日起第三十日二十四时起终止。但本合同另有约定的除外。

- 3.2 续保** 本合同每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们审核同意并按照续保时对应的费率收取保险费后，本合同将延续有效一年。本合同另有约定的除外。**续保时被保险人的年龄不得超过一百零五周岁。**
- 3.3 无保险事故优惠** 若在一个完整的保险期间内未发生保险事故，则在下一个续保期间的保单年度累计给付限额在上年度的基础上，增加首次投保时基本保险金额的 10%。累计增加的保单年度累计给付限额以首次投保时基本保险金额的 200%为限。
若在一个完整的保险期间发生保险事故并且有相应保险金给付记录的，则在下一个续保期间的保单年度累计给付限额不变。若保险事故发生日和相应的保险金给付日分别处于两个不同的保险期间，则该保险金给付日所处保险期间的下一个续保期间的保单年度累计给付限额不变。
若此前已有续保年度享有了前述优惠，但此后有相关证明表明不应享有的，则我们有权减少增加的保额部分。
- 3.4 保险费率的调整** **在本合同所有保险期间内，若本合同相关费率的定价假设与实际经验相比有实质性的改变，则我们保留提高或降低本合同保险费率之权利。保险费率的调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。**
我们调整保险费率后，您自调整后的首个续保日起按新的保险费率支付保险费。
若我们需要调整本合同的保险费率，则我们将书面通知您。

第四部分 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人** 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** 您或受益人知道保险事故发生后应当在五日内通知我们。
如果您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。
- 4.3 保险金申请** 在本合同保险期间内，在被保险人发生住院、特殊门诊、门诊手术或住院前后门急诊费用的五日之内，申请保险金时，申请人需填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 本合同；
(2) 被保险人、申请人的有效身份证件；
(3) 我们指定或认可的医院的医生出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检查报告的本合同约定的特定疾病诊断证明书、门诊病历、住院和出院证明、给药清单、费用清单和医疗费用凭证（以上证明皆须原件），我们保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；
(4) 若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；
(5) 申请人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。
- 4.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。
对属于保险责任的，我们在与受益人或被保险人的继承人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金义务；我们未及时履行前款规定的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承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；我们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** 受益人向我们请求给付各项保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五部分 如何解除保险合同

- 5.1 合同的解除及风险** 如您申请解除本合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到合同终止申请书时起，本合同终止。若合同终止日至满期日的天数大于或者等于 180 天，我们自收到合同终止申请书之日起三十日内向您退还本合同的未经过净保险费^[38]。

第六部分 其他重要事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险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，该条款不产生效力。
我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果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。
如果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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；如果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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制** 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。
- 6.3 年龄或性别错误** 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及其真实性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (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，我们有权解除合同，并向您退还本合同未经过净保险费。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。我们行使合同解除权适用“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。**
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交本保单年度的保险费；若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会无息将本保单年度多收的保险费退还给您。
- 6.4 变更住所与通讯地址** 您或被保险人的住所或通讯地址发生变更时，应及时以书面形式通知我们；否则，所有我们的通知信息都将按我们最近所知的地址发送，并视为已送达您或被保险人。
- 6.5 合同内容变更** 在本合同规定的保险期间内，除法律、行政法规另有规定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同后，应当由我们在原保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单，或由您和我们订立变更的书面协议。
- 6.6 法律法规** 本合同受中华人民共和国法律管辖。本合同中的任何部分，若与当时有效的中华人民共和国法律、法规及相关的规范性文件的强制性规定相冲突，都应作相应的修改。
- 6.7 争议处理** 合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，提交双方同意的仲裁

- 委员会仲裁。
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

附录一：

中德安联人寿保险有限公司
安联安康欣悦医疗保险保障计划表

(单位：人民币)

保障计划类别		计划一	计划二
基本保险金额		100 万元	100 万元
医院范围		二级以上公立医院（含二级且不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房及国际医疗部病房），不含港澳台医院	二级以上公立医院（含二级），二级以上公立医院非公立病区（房）（含二级且含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房及国际医疗部病房），港澳台医院，但不包括： · 香港港安医院 · 明德国际医院（香港） · 香港养和医院 · 亚洲专科医生（香港运动表现研发） · SPORTS 医疗中心（香港）
一般疾病 医疗保险 金	一、住院医疗费用		
	住院床位费/重症监护室床位费（含加床费、护理费和膳食费）每日给付限额		1000 元/日
	1、住院床位费/重症监护室床位费（含加床费、护理费和膳食费）		按本合同条款 2.3 条约定的相应赔付比例予以赔付，但需满足“补偿原则”
	2、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费		
	二、特殊门诊医疗费用		
	三、门诊手术医疗费用		
	四、住院前后门急诊医疗费用		
特定疾病 医疗保险 金	一、特定疾病住院医疗费用		
	住院床位费/重症监护室床位费（含加床费、护理费和膳食费）每日给付限额		1000 元/日
	1、住院床位费/重症监护室床位费（含加床费、护理费和膳食费）		按本合同条款 2.3 条约定的相应赔付比例予以赔付，但需满足“补偿原则”
	2、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费		
	二、特定疾病特殊门诊医疗费用		
	三、特定疾病门诊手术医疗费用		
	四、特定疾病住院前后门急诊医疗费用		

附录二 本合同特定疾病医疗保险金承保的特定疾病列表

病种	病种定义
1. 恶性肿瘤	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>（1）原位癌；</p> <p>（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>（5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
2. 急性心肌梗塞	<p>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：</p> <p>（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>（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；</p> <p>（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%。</p>
3. 脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失^[39]；</p> <p>（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失^[40]；</p> <p>（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。</p>
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	<p>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。</p>
6. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	<p>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。</p>

释义

1. **生效日** 保险单所载的我们所承担的保险责任的开始日期。所有保单周年日、保单年度、保险费约定支付日均以此日期为计算依据。
2. **保单周年日** 保险单所载的保单生效日之后每一年中保单生效日的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。若保单周年日与被保险人的生日是同一日期，则保单周年日即为被保险人的生日。
3. **保单年度** 自保险单所载的保单生效日算起的每个周年期间。保单生效日包含在第一个保单年度中。
4. **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。
5. **满期日** 本合同订立时约定的保险期间届满之日。
6. **医院** 指同时符合下列条件的机构：
 - (1) 本合同计划一所指医院为中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)合法经营的二级以上公立医院(含二级)。
本合同计划二所指医院为中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)合法经营的二级以上公立医院(含二级)，二级以上公立医院非公立病区(房)(含二级)，港澳台医院，其中港澳台医院不包括：
 - ①香港港安医院；
 - ②明德国际医院(香港)；
 - ③香港养和医院；
 - ④亚洲专科医生(香港运动表现研发)；
 - ⑤SPORTS医疗中心(香港)；
 - (2) 具有符合中华人民共和国有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天24小时有合格医师(合格医师指具有与请求赔付的疾病相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外。)及护士驻院提供医疗及护理服务；
 - (3) **不包括未达卫生行政管理规定的二级医院标准的分院、联合医院及病房、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**
7. **基本保险金额** 本合同所称的基本保险金额是指保险单所载本合同的保险金额。
8. **住院** 指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，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。
9. **门诊** 指被保险人因意外伤害事故或疾病在医院经过就诊前的正式挂号，且无须住在医院即得到治疗服务的行为。
10. **手术** 指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
11. **意外事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
12. **社会医疗保险** 包括新型农村合作医疗制度、城镇职工社会医疗保险、城镇居民基本医疗保险、少儿医疗保险基金等政府举办的基本医疗保障项目。
13. **公立医院** 由政府举办的公立二级以上(含)非营利性医院，以当地医疗卫生主管部门评定为准，不包括公立医院中的特需医疗、国际医疗、干部病房等。
14. **公立医院非公立病区(房)** 公立二级以上(含)非营利性医院中由医院自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务，包括但不限于特需病区、国际医疗、干部病房等。

15. **住院床位费** 指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费用（不包括套房和家庭病床）。
16. **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用。
17. **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。
18. **药品费** 指住院期间实际发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的、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处方药品的费用。但不包括下列药品：
 (1) 主要起调理身体、营养滋补作用的单方、复方中药或中成药如：花旗参、西洋参、人参、野山参、移山参、白糖参、红参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、阿胶珠、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、珍珠（粉）、琥珀、玛瑙、牛黄、麝香、狗宝、马宝、羚羊角、紫河车、血竭、西红花、燕窝等；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等滋补类中药；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
 (2) 非病情必须的调节免疫功能药品以及未经医生处方开具的药品；
 (3) 美容和减肥药品；
 (4) 预防类药品。
19. **医生费** 指住院期间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。
20. **手术费** 指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
21. **患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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。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。
22. **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。
23. **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。
24. **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) 持审验不合格或者未经审验的驾驶证驾驶；
 (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。
25. **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的。
26. **战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
27. **军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

28. **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
29. **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。
30. **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。
31. **医疗必需** 满足以下条件的医学治疗、服务或药品为医学上必需。
 (1) 病人在临床上有疾病特征的表现、临床针对性的检查结果有异常显示。
 (2) 对病人疾病或伤害的诊断、检查或治疗是针对性的、适当的、基本的，所有医疗手段与其所患病症相匹配、与病症的严重程度相匹配；
 (3) 提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；
 (4) 医师开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗，医师开具的处方以及治疗与国内被广泛认可的医疗专业水平一致；
 (5) 不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；
 (6) 不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；
 (7) 非试验性或研究性的。
32. **美容** 皮肤色素沉着、痤疮、疤痕美容、激光美容、脱痣、除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、洁齿、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞。
33. **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。
34. **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
35. **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。
36. **武术** 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运动。
37. **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
38. **未经过净保险费** $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单责任已经过天数} / \text{保险期间天数})) \times (1 - 35\%)$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。
39. **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。
40. **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。