

中华联合财产保险股份有限公司

中老年人医疗保险条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保险单，下同）或其他保险凭证、批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式（包括电子文档形式）。

第二条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

凡投保时年龄在 51 周岁（见释义 1）至 80 周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄可放宽至 100 周岁），身体健康、能正常工作或正常生活，在中华人民共和国境内（除香港、澳门、台湾地区，下同，以下简称“中国”）居住的中国国籍自然人，或持有中国政府部门签发的的工作签证、中国境内居留证或长期居住证且在中国境内居住停留时间不少于 9 个月的外籍自然人均可成为本合同的被保险人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第五条 保险区域

本合同约定的保险区域为中华人民共和国境内（除香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“重大疾病医疗保险金”和“一般医疗保险金”，其中“重大疾病医疗保险金”为必选责任，“一般医疗保险金”为可选责任。被保险人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时投保可选责任，但不能单独投保可选责任，具体以投保人与保险人约定为准，并于保险合同中载明。

（一）重大疾病医疗保险金（必选）

保险期间内，被保险人在本合同约定的保险区域内因意外伤害（见释义 2）或在等待期（见释义 3）后因意外伤害以外的原因，经专科医生（见释义 4）初次确诊（见释义 5）罹患本保险合同所定义的重大疾病（见释义 6）（无论一种或者多种），在保险人认可的医疗机构（见释义 7）接受治疗的，保险人对被保险人因治疗该重大疾病而产生的合理且必要（见释义 8）的下列 1 类、2 类医疗费用，按照本合同的约定给付重大疾病医疗保险金。

1 类：住院医疗费用

被保险人在本合同约定的保险区域内因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经保险人认可的医疗机构诊断必须住院（见释义 9）接受治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用（见释义 10），保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

在每一保单年度内，因重大疾病住院的最高给付日数为 180 日，累计重大疾病住院超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

经过等待期后在本合同到期日前发生的并延续至本合同到期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，对此期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人仍将按照本合同的约定在重大疾病医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

2 类：特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，罹患本合同约定的重大疾病，在保险人认可的医疗机构进行治疗期间发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗费用具体包括以下各项费用：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法（见释义 11）、放射疗法（见释义 12）、肿瘤免疫疗法（见释义 13）、肿瘤内分泌疗法（见释义 14）、肿瘤靶向疗法（见释义 15）的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；

保险人对于以上两类费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到本项重大疾病医疗保险金额时，保险人对于被保险人在重大疾病医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）一般医疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在本保险合同约定的保险区域内遭受意外伤害或等待期后罹患疾病，在保险人认可的医疗机构接受治疗而产生的承保责任范围内的合理且必要的医疗费用，保险人对下列 1 类、2 类医疗费用按照本合同的约定给付一般医疗保险金。

1 类：住院医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后因疾病经保险人认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付一般医疗住院医疗保险金。

在每一保单年度内，因意外伤害或疾病住院的最高给付天数为 180 日，累计意外伤害或疾病超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

经过等待期后在本合同到期日前发生的并延续至本合同到期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，对此期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人仍将按照本合同的约定在一般医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

2 类：特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后因疾病在保险人认可的医疗机构进行治疗期间发生以下合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗费用具体包括以下各项费用

（1）门诊肾透析费；

（2）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、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

保险人对于以上两类费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到本项一般医疗保险金额时，保险人对于被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

第七条 等待期

除本合同另有约定外，被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效日起 90 日为等待期。

在等待期内，被保险人因疾病需要接受住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后门急诊治疗的，本公司不承担保险金给付责任，但合同继续有效。被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病的，本合同终止，本公司向投保人无息退还所交保险费。

被保险人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害发生的保险事故无等待期。

第八条 免赔额与医疗保险金的计算方法

(一) 在本合同有效期内，对于被保险人在合同约定责任范围内的合理且必要的医疗费用（以下简称为“累计合理医疗费用”），保险人将按照以下计算方法给付相应的保险金：

保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险（见释义 16）、公费医疗已补偿金额-其他途径已获得的医疗费用补偿金额-免赔额）×给付比例

(二) 本合同中所指免赔额均指年免赔额，指一个保单年度内被保险人自行承担，保险人依据合同不予赔偿的部分。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但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。

免赔额 = 保单约定免赔额 - 其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿金额）

免赔额不低于 0 元，通过上述公式计算出免赔额为负数的按 0 元计算（见释义 17）。

若被保险人选择投保一般医疗保险金责任，除另有约定外，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金共同使用同一个免赔额，具体以保单约定为准。

(三) 赔付比例的确定

除本合同另有约定外，赔付比例按照以下方式确定：

1、被保险人以未参加社会医疗保险身份投保的，赔付比例为 50%；

2、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，并以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 100%；

3、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但并未以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 50%。

第九条 费用补偿原则

本合同为费用补偿性保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内的医疗费用补偿的，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。

责任免除

第十条 责任免除

被保险人因下列原因而支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）因被保险人在投保前已罹患的既往症（见释义 18）引起的索赔，但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；

（二）自被保险人加入本合同后于等待期内接受的住院治疗，或自被保险人加入本合同后于等待期内接受的特殊门诊治疗，但因意外导致的医学治疗除外；

（三）中草药，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，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、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，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的费用；

（四）被保险人患精神和行为障碍（见释义 19），遗传性疾病（见释义 20），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 21）（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）；

（五）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（六）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（七）被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品（见释义 22），违反规定使用麻醉或精神药品；

（八）疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术或美容手术；

（九）被保险人治疗性病、性功能障碍的费用；

（十）任何在疗养院、水疗院、温泉、天然诊所、健身房或类似场所、及因为家庭医疗的需要而建立具有医院装备的并成为被保险人的家或永久居住地的组成部分所发生的膳宿和治疗费用；

（十一）被保险人进行针灸、正骨、推拿等中医外治所产生的治疗费用；

（十二）各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

（十三）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（十四）与寻找移植用的器官的相关费用或任何从捐赠者身上摘取器官或支付给捐赠者的任何费用，转运器官的费用及相关的管理费用。所有没有在器官移植的释义中订明的与器官相关的费用；

（十五）耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

（十六）被保险人醉酒驾驶（见释义 23）、无合法有效驾驶证（见释义 24）驾驶或驾驶无有效行驶证照（见释义 25）的机动车（见释义 26）导致交通意外引起的医疗费用；

（十七）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（十八）各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

（十九）被保险人从事高风险运动（见释义 27）导致的伤害引起的治疗；

（二十）由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

（二十一）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（二十二）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（二十三）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

（二十四）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得国家药品监督管理局或省级药品监管部门许可或批准的药品或药物；

（二十五）被保险人在非本公司认可的医院发生的医疗费用；

（二十六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 28）（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）；

（二十七）根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病的治疗的费用；

（二十八）所发生的费用已在其他的保险凭证、保险单或社会保险计划中得到赔付的部分，或被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分（但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外）。

保险金额

第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额包括重大疾病医疗保险金额和一般医疗保险金额，具体由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间和续保

第十二条 保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十三条 续保

本合同保险期间届满前 30 天内，保险人可向投保人发送续保邀约，投保人也可向保险人提出续保本保险的申请。保险人将审核投保人的续保申请，审核通过后保险人可选择为投保人续保本合同。

本合同期满后 15 天内，经投保人申请、保险人签发保险单，视同续保，续保不计算等待期。本保险合同期满后 15 日后因投保人未缴纳续保保费的，投保人需重新申请投保，经保险人审核同意后签发保险单，且需重新计算等待期。

第十四条 保险费率调整

本合同的保险费会随着被保险人的年龄增长而改变。同时，保险人每年将根据本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。

保险人进行保险费率调整后，投保人须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前投保人已经支付的保险费不受影响。

如果投保人不同意费率调整的，保险人将不再续保本保险。

保险人义务

第十五条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或保险金申请人补充提供。

第十七条 保险金赔付义务

保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人，对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 保险费交付

本合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在保险责任起始日前一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。**

若约定分月交付保险费的，投保人在交付首月保险费后，应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月的保险费。若投保人未按约定交付保险费，投保人应自保险人催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，**若投保人在上述三十日内未补交保险费的，本合同自第三十日二十四时起，保险人将不再承担保险责任。**

如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。

第十九条 如实告知

订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否

同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第二十一条 年龄的计算及错误的处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

1、投保人提供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的年龄限制的，本公司对该被保险人不承担保险责任，本公司可以全部或部分解除本合同，向投保人退还未满期净保费（见释义 29）。

2、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费及利息，或在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

3、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条 及时通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请

保险金申请人（见释义 30）请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证正本；
- （三）保险金申请人的身份证明；

(四) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票或社会医疗保险机构出具的报销凭证或医疗费用分割单;

(五) 认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查, 影像学检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、入院记录或入院小结、手术记录、检查报告单, 门、急诊及住院病历、出院记录或出院小结等;

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(七) 若被保险人或受益人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十四条 诉讼时效

保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门、台湾地区法律)。

其他事项

第二十七条 合同变更

除本合同另有约定外, 经投保人和保险人协商同意后, 可变更本合同的有关内容。变更本合同时, 投保人应填写变更合同申请书, 经保险人审核同意, 并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注, 或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十八条 合同解除

在本合同成立后, 投保人可以书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明;
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

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。

2、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单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

3、等待期：被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，除另有约定之外，自保险合同生效之日起 90 日为等待期。被保险人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的无等待期。

4、专科医生：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) 在二级或二级以上合同约定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

5、初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

6、重大疾病：本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本合同的责任有效期内经专科医生明确诊断初次罹患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。重大疾病的名称及定义如下：

(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 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）；
- ⑤TNM 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。

(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%。

(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 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。

(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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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 日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；

③B 超或其它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 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。

(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它生命维持系统 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。

(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。

(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 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。

(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 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。

(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。

(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外周血象必须具备以下三项条件：
 - a. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - c. 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。

7、保险人认可的医疗机构：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，**但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。也不包括以下或类似医疗机构：**

- (1) 精神病院，精神心理治疗中心；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

8、合理且必要：指符合以下两个条件

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

(2) 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：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 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；
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d. 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；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

9、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住合同约定的医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

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 小时在床、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。

10、住院医疗费用：

(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**医学必需**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) 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西药或部分中成药的费用。药品费不包括中草药，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，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、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，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的费用。

(4) 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，具体以就诊合同约定的医疗机构的费用项目划分为准。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费用。

(5) 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) 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) 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。**

(8) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(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，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

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，在合同约定的医疗机构进行的静脉注射化疗。

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，在合同约定的医疗机构的专门科室进行的放疗。

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入宿主体内，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总局批准用于临床治疗。

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总局批准用于临床治疗。

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的药物需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。

16、社会医疗保险：本合同所称的社会医疗保险包括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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

17、免赔额计算：

免赔额 = 保单约定免赔额 - 其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿金额）

免赔额不低于 0 元，通过上述公式计算出免赔额为负数的按 0 元计算，计算示例见下表：

保单约定免赔额（元）	其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿金额）（元）	免赔额（元）
10000	0	10000
10000	8000	2000

10000	11000	0
10000	15000	0
10000	300000	0

18、既往症：指在本主险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) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本主险合同生效前，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，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- (4) 本合同生效前出现症状，未经医生诊断和治疗，但症状明显以普通人医学常识应当知晓。

19、精神和行为障碍：精神和行为障碍的范围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。

20、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。

21、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。

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、醉酒驾驶：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) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶，或使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证；
- (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；
- (5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

25、无有效行驶证指下列情形之一：

- (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
- (3) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届

满，被保险人未及时更换新驾驶证。

26、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。

27、高风险运动：本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

(1) **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。

(2) **攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(3) **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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(4) **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。

(5) **特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

28、感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒是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。

29、未到期净保费：指本合同所具有的价值，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。

若保险费为一次性支付的：

未到期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-手续费）

若保险费为分月支付的：

未到期净保险费=保险费×[1-（当月已经过天数/当月总天数）]×（1-手续费）

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期净保险费为零。

除另有约定之外，手续费为 30%

30、保险金申请人：指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。