



阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安医无忧2代医疗保险(A)合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 2.2、2.3、3.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 在某些情况下本主险合同可以进行险种转换，请您注意.....6.5
- ❖ 请注意条款所称指定医院的特定含义.....7.9、7.4、7.5
- ❖ 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.....7
- ❖ 本主险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本主险合同将延续有效..... 1.6



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。



条款目录

1. 您与我们的合同	6. 其他需要关注的事项	7.15 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.1 合同构成	6.1 明确说明与如实告知	7.16 探险
1.2 合同成立与生效	6.2 年龄错误	7.17 攀岩
1.3 保险对象	6.3 合同内容变更	7.18 潜水
1.4 投保年龄	6.4 联系方式变更	7.19 武术比赛
1.5 犹豫期	6.5 险种转换	7.20 特技表演
1.6 保险期间和续保	6.6 效力终止	7.21 毒品
2. 我们提供的保障	6.7 争议处理	7.22 酒后驾驶
2.1 保险金额及支付比例	7. 释义	7.23 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险责任	7.1 社会医疗保险	7.24 无有效行驶证
2.3 责任免除	7.2 周岁	7.25 机动车
3. 如何申请领取保险金	7.3 有效身份证件	7.26 净保险费
3.1 受益人	7.4 指定医院	
3.2 保险事故通知	7.5 住院	
3.3 保险金申请	7.6 意外伤害	
3.4 保险金的给付	7.7 普通疾病	
3.5 诉讼时效	7.8 重大疾病	
4. 如何支付保险费	7.9 每次住院	
4.1 保险费的支付	7.10 住院医疗费用	
4.2 保险费率调整	7.11 保险金额	
4.3 宽限期	7.12 既往症	
5. 如何解除保险合同	7.13 遗传性疾病	
5.1 您解除合同的手续及风险	7.14 先天性畸形、变形或染色体异常	

平安健康保险股份有限公司

平安医无忧 2 代医疗保险 (A) 条款

(平保健发[2011]68 号, 2011 年 8 月呈报中国保监会备案)

在本条款中, “您”指投保人, “我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安医无忧 2 代医疗保险 (A) 合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保, 本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效, 具体生效日以保险单所载的日期为准。
本主险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **保险对象** 不享有**社会医疗保险**(见 7.1)或公费医疗保障的人群可作为本主险合同的被保险人。
- 1.4 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄, 投保年龄以**周岁**(见 7.2)计算, 本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁(指出生满 28 日且已健康出院的婴儿)至 55 周岁, 最高可续保至 64 周岁。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本主险合同次日起, 有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同, 如果您认为本主险合同与您的需求不相符, 您可以在此期间提出解除本主险合同, 我们将无息退还您所支付的全部保险费。解除本主险合同时, 您需要填写申请书, 并提供您的保险合同及**有效身份证件**(见 7.3)。自我们收到您解除合同的书面申请时起, 本主险合同即被解除, 合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.6 **保险期间和续保** 本主险合同的保险期间为 1 年。

自您首次投保本主险合同的生效日起, 或自您非连续投保本主险合同的生效日起, 每 5 年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时, 我们按续保时年龄对应的费率收取保险费后, 本主险合同将延续有效。

若在保证续保期间内, 被保险人续保时的年龄超过本主险合同约定的最高续

保年龄，我们将不再接受续保。

每个保证续保期间届满时，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，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续期保险费，则本主险合同将延续有效；审核后如果我们不接受续保，我们会以书面形式通知您。

② 我们提供的保障

2.1 保险金额及支付比例 本主险合同各计划的各项保险金限额、在**指定医院**（见 7.4）（以下简称“医院”）治疗给付保险金的支付比例见附表。投保计划由您和我们约定并于保险单上载明。

2.2 保险责任 在本主险合同有效期内，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，被保险人在本主险合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的**住院**（见 7.5）治疗，无论治疗时间与本主险合同生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

续保或者因**意外伤害**（见 7.6）住院治疗无等待期。

如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

住院医疗费用保险金

被保险人因**普通疾病**（见 7.7）或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于**每次住院**（见 7.9）期间发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.10），我们按对应的支付比例，在各项费用的每年限额和最高给付日数范围内给付保险金。

被保险人经医院确诊为**重大疾病**（见 7.8）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以及住院期间前后各 30 日内与该次住院相同原因而产生的门诊费（门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗等特殊门诊医疗费以及等待期内发生的门诊费除外），我们按对应的支付比例，在各项费用的每年限额和最高给付日数范围内给付保险金。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人住院累计 180 日内发生的上述各项费用承担保险责任。住院医疗费用保险金的支付比例、年限额见附表。

最高给付金额

被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，我们均按上述约定给付住院医疗费用保险金，但各项费用的累计给付金额以不超过各对应项最高给付金额为限，各项费用的累计给付金额达到其各对应项费用最高给付金额时，我们对该被保险人该项保险责任终止；各项费用的累计给付日以不超过各对应项最高给付日为限，各项费用的累计给付日达到其对应项最高给付日时，我们对该被保险人该项保险责任终止；累计给付金额以不超过该被保险人的**保险金额**（见 7.11）为限，累计给付金额达到被保险人保险金额时，我们对该被保险人保险责任终止。

责任的延续	对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任，但累计给付日数以最高给付日数为限，累计给付金额以各对应项费用最高给付金额和保险金额为限。
补偿原则	对于住院医疗费用保险金，若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险机构、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按本主险合同约定的赔偿范围、对应的支付比例及费用限额计算得出的金额给付保险金，且最高给付金额不超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。
2.3 责任免除	<p>因下列情形之一，造成被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：</p> <p>(1) 保险合同中特别约定的除外疾病；</p> <p>(2) 既往症（见 7.12）；</p> <p>(3) 遗传性疾病（见 7.13），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.14）；</p> <p>(4) 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）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；</p> <p>(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.15）期间因疾病导致的；</p> <p>(6) 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；</p> <p>(7) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；</p> <p>(8) 从事潜水（见 7.16）、跳伞、攀岩（见 7.17）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.18）、摔跤、武术比赛（见 7.19）、特技表演（见 7.20）、赛马、赛车等高风险运动；</p> <p>(9) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(10) 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；</p> <p>(11) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品（见 7.21）；</p> <p>(12) 被保险人酒后驾驶（见 7.22）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.23），或驾驶无有效行驶证（见 7.24）的机动车（见 7.25）；</p> <p>(13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</p> <p>(14) 核爆炸、核辐射或核污染。</p>

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人	除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
3.2 保险事故通知	<p>请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。</p> <p>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。</p>
3.3 保险金申请	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
保险金申请	<p>由受益人填写保险金给付申请书，并于出院后 10 日内提供下列证明和资料：</p> <p>(1) 保险合同；</p>

- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 医院出具的入出院证明;
- (4) 医院出具的医疗诊断书、住院及重大疾病住院前后各 30 日门诊发生费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历 (若发生手术费用还需提供手术费用的原始凭证);
- (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,我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。经我们同意,受益人可以免于提供部分以上列明的证明和资料。

无理赔续保

从首个保单年度开始延续至任一续保年度前,如受益人均未向我们申请给付保险金,则在对应的下个续保年度可按照本主险合同载明的无理赔续保费率表交纳保险费;任何保单年度内,受益人申请给付保险金并被我们接受的,对应的次年度及未来各年度将按照标准费率表交纳保险费。

如果您已按照无理赔续保费率表交纳下一年度保险费,其后递交当年或以前保单年度的保险金给付申请并被我们接受的,我们将从保险金中扣除您从保险事故发生之日起持续至保险金给付之日累计已享受的无理赔续保费率与标准费率之间的差额。

从首个保单年度开始延续至任一续保年度前,如受益人均未向我们申请给付保险金,则在对应的下个续保年度,被保险人可在指定医疗机构就指定项目进行一次健康体检;任何保单年度内,受益人申请给付保险金并被我们接受的,对应的次年度及未来各年度,我们将不再提供健康体检。

如果您已使用我们提供的健康体检,其后递交以前保单年度发生保险事故的保险金给付申请并被我们接受的,我们将追回您从保险事故发生之日起持续至保险金给付之日累计已使用的健康体检的费用。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书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,我们在与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;若我们在收齐相关证明和资料后第 30 日仍未作出核定,除支付保险金外,我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算,且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金给付申请书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;我们最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们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。



如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的费率按照被保险人年龄和所选计划确定。

- 4.2 **保险费率调整** 我们保留提高或降低保险费率的权力。
- 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。本主险合同的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
- 我们进行保险费率调整并向保险监管机关备案后，您在续保时须按调整后的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
- 4.3 **宽限期** 本主险合同一年期满时，若我们同意续保，则自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，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。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的未到期**净保险费**（见 7.26）。您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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。
- 我们会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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 年龄错误** 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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的未到期净保险费。
 - 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，我们有权更正并要求您补交保险费。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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.3 合同内容变更** 本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。
- 6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们将按本主险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。
- 6.5 险种转换** 在本主险合同有效期内，如果被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，您可以将本主险合同转换为“平安医无忧 2 代医疗保险（B）合同”。
- 如果您按时向我们支付保险费，自您申请转换本主险合同的下一个保单周年日起，“平安医无忧 2 代医疗保险（B）合同”开始生效，保障责任范围和保险费率按在该合同下的计划相应调整。本主险合同效力同时终止，本主险合同的投保单、相关的投保文件、批注等将继续有效。
- “平安医无忧 2 代医疗保险（B）合同”转换生效时，
- （1）无犹豫期和等待期；
 - （2）仍适用本主险合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算，已经过的期间不再重新计算。
- 6.6 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- （1）续保时被保险人的年龄超过 64 周岁；
 - （2）您申请解除本主险合同；
 - （3）被保险人身故。
- 6.7 争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提出诉讼。

7 释义

- 7.1 社会医疗保险** 本主险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。

- 7.2 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，经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.3 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、士兵证等证件。
- 7.4 指定医院 指本主险合同中列明的医疗机构。我们保留变更指定医院的权利。指定医院发生变更时，我们会通知您，您可以通过我们的服务热线查询。
指定医院中的特需医疗、外宾医疗、干部病房不在本合同保障范围。
- 7.5 住院 指被保险人因疾病或意外伤害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。
- 7.6 每次住院 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。
- 7.6 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.7 普通疾病 除重大疾病以外的，需要住院检查及治疗的疾病。不包括轻微疾病。
轻微疾病指诊断明确且在门诊治疗即可痊愈而不需住院的疾病，如各种轻微感染、各种手术治疗后状态，浅表损伤、轻微烧伤，后遗症及已治愈的病史，轻微营养素缺乏等。
- 7.8 重大疾病 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。
以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。
(一) 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 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。
(二) 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%。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

(十一) 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。

(十二) 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。

(十三) 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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

(十四) 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 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。

(十八) 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。

（十九）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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（二十）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。

（二十一）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。

（二十二）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。

（二十三）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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）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。

以下重大疾病是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（二十六）严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科专科医生提供明确诊断，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 天以上。

由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容：

1. 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
2. 神经系统散在的多部位病变；
3. 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

(二十七) 严重的 1 型糖尿病

严重的 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

(二十八) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其它器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

(二十九) 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病保障仅限于女性。

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
 - (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
 - (2) 光敏感；
 - (3) 口鼻腔黏膜溃疡；
 - (4) 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - (5) 胸膜炎或心包炎；
 - (6) 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - (7) 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。
2. 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
 - (1) 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - (2) 抗 Sm 抗体阳性；
 - (3) 抗核抗体阳性；
 - (4) 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - (5) C3 低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

(三十) 严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

(一) 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. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（二）肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是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。

（三）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是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是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。

（四）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。

（五）永久不可逆

永久不可逆是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。

- 7.9 每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。
- 7.10 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**：住院期间使用的医院床位的费用，不包括观察病房、陪人床、家庭病床等。
 - 2、**护理费**：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
 - 3、**检查检验费**：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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。
 - 4、**治疗费**：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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
 - 5、**药品费**：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。对于无药品批准文号或药品注册证书的中药饮片或复方等，如其符合《医院中药饮片管理规范》、《医疗机构制剂配制质量管

理规范》之规定，用于诊断或治疗疾病（意外伤害），亦在本产品的药品保障范围之内。但以下中药饮片及药材，单味或复方不在本产品的药品保障范围之内：白糖参、朝鲜红参、玳瑁、冬虫夏草、蜂蜜、蛤蚧、狗宝、海龙、海马、红参、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、鹿茸、马宝、玛瑙、牛黄、珊瑚、麝香、西红花、西洋参、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车以及各种动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

6、**特殊检查治疗费：**包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析、放疗等大型和高费用检查治疗项目费，其他费用除外。

7、**手术费用：**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、**救护车费用：**指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用，以及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

住院医疗费用不包含特需医疗、外宾医疗、干部病房产生的医疗费用。

- | | | |
|------|-----------------------|---|
| 7.11 | 保险金额 | 指我们承担相应赔偿或者给付保险金责任的最高限额。 |
| 7.12 | 既往症 | 指被保险人在本主险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。 |
| 7.13 | 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。 |
| 7.14 | 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。 |
| 7.15 | 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。 |
| 7.16 | 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。 |
| 7.17 | 攀岩 | 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。 |
| 7.18 | 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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。 |
| 7.19 | 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。 |
| 7.20 | 特技表演 | 指进行马术、杂技、驯兽等表演。 |

7.21	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。
7.22	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。
7.23	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶证资格； (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。
7.24	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。
7.25	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。
7.26	净保险费	指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-35%）”。

附表:

平安医无忧2代医疗保险 (A)

各保险计划保障项目给付限额及支付比例表

单位: 人民币元

	计划一	计划二	计划三
支付比例	被保险人在指定医院就诊的, 对符合签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围内的合理且必要的医疗费用的支付比例为 90%, 对该范围外的合理且必要的医疗费用的支付比例为 60%		
一、住院总限额	3 万元/年	10 万元/年	20 万元/年
1、普通住院	15000 元/年	50000 元/年	100000 元/年
2、重疾住院	30000 元/年	100000 元/年	200000 元/年
二、重疾住院前后门诊	3000 元/年	10000 元/年	20000 元/年
三、健康体检 (指定机构)	1 次/年 (仅限于无理赔续保), 具体标准如下: 续期保费 < 2000 元, 普通版体检套餐; 续期保费 ≥ 2000 元, 加强版体检套餐。		