



请扫描以查询验证条款

东吴成长无忧少儿高端医疗保险条款

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。



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. 5
- ❖ 您有退保的权利.....5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 请留意条款所称医院范围、医院的特定含义.....2. 4
- ❖ 您在接受部分医疗项目前，应通知我们，并经我们同意后方可就诊或治疗，否则我们承担的保险责任将会减少，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2. 5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2. 6、2. 7
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3. 2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....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.....7



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

- 1. 1 保险合同构成
- 1. 2 保险合同成立与生效
- 1. 3 投保年龄

2. 我们提供的保障

- 2. 1 保险金额
- 2. 2 保险期间
- 2. 3 保险计划
- 2. 4 医院范围
- 2. 5 保险责任
- 2. 6 责任免除
- 2. 7 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

- 3. 1 受益人
- 3. 2 保险事故通知
- 3. 3 保险金申请
- 3. 4 保险金给付
- 3. 5 诉讼时效

4. 如何支付保险费

- 4. 1 保险费及支付

5. 如何解除保险合同

- 5. 1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6. 1 明确说明与如实告知
- 6. 2 年龄错误
- 6. 3 合同内容变更
- 6. 4 联系方式变更
- 6. 5 被保险人状态变更
- 6. 6 争议处理
- 6. 7 法律适用

7. 释义

- 7. 1 周岁
- 7. 2 保险金额
- 7. 3 指定私立医院
- 7. 4 指定公立医院
- 7. 5 年度赔偿限额
- 7. 6 年度最高赔付天数
- 7. 7 自付比例
- 7. 8 次免赔额
- 7. 9 意外伤害事故
- 7. 10 日间手术
- 7. 11 日间治疗
- 7. 12 合理且必要
- 7. 13 重症监护病房

- 7. 14 医师
- 7. 15 护士
- 7. 16 医疗必需
- 7. 17 恶性肿瘤
- 7. 18 基本医疗保险
- 7. 19 醉酒
- 7. 20 毒品
- 7. 21 酒后驾驶
- 7. 22 无合法有效驾驶证驾驶
- 7. 23 无有效行驶证
- 7. 24 机动车
- 7. 25 潜水
- 7. 26 攀岩
- 7. 27 探险
- 7. 28 武术比赛
- 7. 29 特技表演
- 7. 30 既往症
- 7. 31 先天性畸形、变形和染色体异常
- 7. 32 艾滋病
- 7. 33 有效身份证件
- 7. 34 现金价值

东吴成长无忧少儿高端医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指东吴人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **保险合同构成** 本合同由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 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。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满90天至18周岁（见7.1）。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本合同的**保险金额**（见7.2）由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日起至本合同终止日止。
- 2.3 **保险计划** 我们提供的保险计划会约定医院范围、保险金额、保险责任等。
您的保险计划由您在投保时和我们约定，并在保险单上载明。
- 2.4 **医院范围** 被保险人可以就诊的医院范围包括**指定私立医院**（见7.3）和**指定公立医院**（见7.4），由您在投保时和我们约定并在保险计划上载明。
被保险人在约定的医院范围内就诊，对于保险合同约定的保险责任范围内的医疗费用，我们承担保险责任，根据您的保险计划，不同医院的赔付比例可能不同；
如被保险人未在约定的医院范围内就诊，我们不承担保险责任。
上述所称医院，须为当地合法注册的医疗机构，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 2.5 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担住院医疗金责任、非住院肾透析及门诊恶性肿瘤

瘤治疗金责任、器官移植金责任、门诊医疗金责任。

本公司对被保险人在保险期间内累计给付的各项保险金之和，以该被保险人的保险金额为限，各项保险金责任单独设定年度赔偿限额或天数的，对该项保险金累计给付不得超过该限额或天数。**年度赔偿限额**（见 7.5）、**年度最高赔付天数**（见 7.6）、**自付比例**（见 7.7）、**次免赔额**（见 7.8）、等待期等赔偿标准由您和我们双方约定，并在保险计划中载明。

住院医疗金

被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 7.9）或疾病确诊需要住院治疗、**日间手术**（见 7.10）或**日间治疗**（见 7.11）的，对于在其保险计划对应的医院范围内进行上述治疗发生的、**合理且必要**（见 7.12）的医疗费用，保险人根据保险计划列明的赔付标准予以赔付。

(1) 住院病房费用

根据保险计划列明的赔偿限额为标准的房间住宿、饮食费用。**住院期间购置的个人用品不在承保范围内。**

(2) 重症监护病房费用

入住**重症监护病房**（见 7.13）、心监室等类似病房或病区的费用。

(3) 医院杂项费用

1) 处方药：住院期间、自出院日或日间手术日起 120 天内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。

2) 住院检查检验费用：住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取合理且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。

3) 看护/护理费用：住院期间内实际发生的、合理且必要的常规护理、病房消耗材料和其他杂项的费用。

4) 手术室费用：外科手术或日间手术使用手术室的费用。

不包括住院期间、日间手术期间或日间治疗期间的电话、电视、广播、报纸、访客餐饮等非医疗费用。

(4) 手术费用

由外科医师实施的外科手术或日间手术的费用，包括手术费、手术用具、血液与血浆、手术植入物等费用。

(5) 麻醉费用

外科手术或日间手术的麻醉师实施麻醉的费用。

(6) 住院主诊医师费用

被保险人住院治疗期间主诊医师每日查房费用，限于每名**医师**（见 7.14）每日一次查房。

(7) 家庭看护费用

保险人补偿最多同一病症不超过 90 天的、实际支付的、由注册护士**（见 7.15）向被保险人提供的家庭看护的费用，该家庭看护应同时满足以下条件：**

(1) 经主诊医师证明该家庭看护确系**医疗必需**（7.16）的；

(2) 没有该家庭看护，则被保险人仍需继续住院的；

(3) 该家庭看护是在被保险人家中进行的；

(4) 该家庭看护是在被保险人出院后立即进行的。

(8) 近亲属陪宿费用

被保险人住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）的陪宿费用。费用标准为同一病房内加床实际产生的床位费以及医疗机构提供的膳食费。

(9) 救护车费用

被保险人因疾病或意外伤害住院时因医疗必需而使用救护车服务往返医院产生的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

在每一保单年度内，住院的最高赔付天数为 180 日，累计住院超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

对本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照“住院医疗金”责任约定计算并给付保险金。

非住院肾透析及门诊恶性肿瘤治疗金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病在其保险计划对应的医院范围内接受非住院肾透析及门诊恶性肿瘤治疗发生的、合理且必要的医疗费用，保险人根据保险计划列明的赔付标准予以赔付。

(1) 非住院肾透析

对于由专科医师推荐的被保险人需要进行的医疗必需的肾透析的费用。

- 1) 血液透析：通过血液在体外机器中的循环，将血液中的废物和过量的水去除；
- 2) 腹膜透析：透析液流过被保险人的腹腔，通过腹膜内层去除血液中的废物和过量的水。

不包下列费用：治疗由肾透析引发或与之有关的并发症的费用；购置任何肾透析用设备、仪器、器材、机器以及用品的费用；腹膜透析体外循环机或类似设备的购置费用。

(2) 门诊恶性肿瘤治疗

被保险人在合法注册的肿瘤治疗中心治疗**恶性肿瘤**（见 7.17）的门诊费用。

器官移植金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病在其保险计划对应的医院范围内接受肾脏、心脏、肝脏、肺或骨髓移植手术发生的、合理且必要的医疗费用，保险人根据保险计划列明的赔付标准予以赔付。

不包含获得该器官所需要的费用（包括但不限于交通费用）或捐献者引起的任何费用。

门诊医疗金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病在其保险计划对应的医院范围内接受门诊医疗发生的、合理且必要的医疗费用，保险人根据保险计划列明的赔付标准予以赔付。

(1) 普通门诊费用

被保险人于保险期间内因疾病或意外伤害接受注册医师提供的医疗诊断服务而产生的合理且必要的医疗费用。

(2) 专科门诊费用

被保险人于保险期间内因疾病或意外伤害接受专科医师提供的医疗诊断服务而产生的合理且必要的医疗费用。

(3) 处方药物

被保险人于保险期间内因疾病或意外伤害，由主诊医师根据被保险人疾病或意外伤害情况书面处方的医疗必需的医药用品和药品而产生的合理且必要的医疗费用，**不包含中草药费用。**

(4) 门诊手术费

指门急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、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。

(5) X-光及其他检查检验费用

被保险人于保险期间内因疾病或意外伤害接受 X-光和其他检查检验而产生的合理且必要的医疗费用。

(6) 紧急意外门诊牙科治疗

- 1) 被保险人因遭遇意外伤害导致其自然牙齿或牙龈伤害而在意外伤害事故发生后 24 小时内进行的医疗必需的牙科急症诊疗的费用。
- 2) 同一牙医在意外伤害事故发生后 30 日内提供的后续诊疗的费用（包括处方医药用品和药品的费用）。

(7) 紧急意外门诊治疗

- 1) 被保险人在意外伤害事故发生后 24 小时内对其因该意外伤害事故造成的伤害进行急症诊疗的费用。
- 2) 同一医师在意外伤害事故发生后 30 日内提供的后续诊疗的费用（包括处方医药用品和药品的费用）。

补偿原则

本公司根据保险单、保险计划或批注项内所列明的保险金责任，对于被保险人在保险期间内实际产生的合理且必要的医疗费用，在扣除**基本医疗保险**（见 7.18）、公费医疗或任何其他第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后给付保险金。若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

预授权

如保险计划中包含了如下责任，被保险人拟接受下列医疗项目前，应通过服务热线向我们提出预授权申请：

- (1) 所有住院治疗；
- (2) 所有门诊手术；
- (3) 紧急意外门诊牙科治疗；
- (4) 器官移植；
- (5) 非住院肾透析：血液透析和腹膜透析治疗；
- (6) 门诊恶性肿瘤治疗；
- (7) 单次就诊超过规定限额 5000 元人民币；
- (8) 每剂价格超过 3000 元人民币的药品；
- (9) 转诊治疗。

紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们。

被保险人在进行上述治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，我们不予赔付。

2.6 责任免除

因下列情形之一，造成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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒（见 7.19），主动吸食或注射毒品（见 7.20）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见 7.21）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.22）或驾驶无有效行驶证（见 7.23）的机动车（见 7.24）；
- (5) 从事潜水（见 7.25）、跳伞、攀岩（见 7.26）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.27）、武术比赛（见 7.28）、摔跤比赛、特技表演（见 7.29）、赛马、赛车等高风险运动，或从事任何竞赛（除徒步外的非职业非专业性的竞赛）、专业运动或职业竞赛导致的伤害引起的治疗；
- (6) 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；
- (7) 合同约定的保险期间届满后发生的费用；
- (8) 未经过医生推荐和批准，或不符合被保险人所罹患疾病或遭受意外伤害的诊断和治疗需求的任何期限的住院和所有因此提供和实施的医疗服务；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；
- (9) 任何因接受医院治疗或由于执业医师所导致的损失、损害、疾病或机体损伤，即使该治疗已经我方批准；
- (10) 未在本合同明确列明承保的门诊治疗（包括物理治疗、脊骨治疗、中草药医师治疗、跌打治疗、针灸治疗等）、精神疾病治疗（根据国际疾病分类标准编码 ICD-10 或《中国精神病分类方案和诊断标准》明确诊断）、非医院内护理、休养治疗或疗养院治疗、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目（包括接种疫苗、针刺疗法等）、除牙科意外伤害治疗外的其他牙科医疗费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外伤害事故所致整容手术、任何非医疗必要的就治疗、检查检验、X-光检查、常规体检、健康检查；妊娠、分娩、流产、人工终止妊娠、不孕症和由此引发的所有并发症；
- (11) 使用任何未经用药所在国家官方批准的药物或因未按照用药说明用药以及由此引起的任何治疗；未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、中草药及其泡制的各类酒制剂；
- (12) 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、租赁、改造和保养费用；
- (13) 未书面告知的既往症（见 7.30），但被保险人已在投保单中向保险人披露并由本公司书面认可的除外；先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.31）引起的医疗费用；
- (14) 性病、人体免疫缺损病毒（HIV）相关疾病（包括艾滋病（见 7.32）及与艾滋病相关的综合症状（ARC）和/或其任何突变、衍化或变异）的任何治疗或检查；
- (15) 接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段；
- (16) 成瘾性症状治疗费用（包括酒精依赖综合症、毒瘾等）；呼吸睡眠暂停综合症的治疗；喂养不耐受的治疗；

- (17) 节育措施、辅助生育措施、绝育或任何由此引发或与此相关的任何后果；变性手术、包皮环切、阳痿或勃起障碍和由此引发或与此相关的任何后果；
- (18) 视觉治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，近视、远视、散光等屈光校正手术及其他相关费用），眼镜、隐形眼镜费用，生长激素治疗及其他相关费用；
- (19) 整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用，白癜风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用，与脱发相关的治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用；
- (20) 矫正鞋或其他脚支撑器材费，任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；
- (21) 将角膜、骨髓、骨骼、人体器官或组织从某一供体移植到某一受体的全部费用，以及所有与器官移植（包括需要或可能需要移植的疾病和移植手术后的状态）直接或间接有关的全部费用，但在保险合同中明确为本合同承保的除外；
- (22) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (23) 智能测试、教育测试费，家庭心理咨询费，对非心理障碍或者疾病的医疗服务费，超出合理心理缺陷或者心理发育迟缓评估、诊断周期的医疗服务费，对精神障碍或者疾病无改善的医疗服务费；因儿童学习障碍、多动症、注意力缺陷症、语言障碍矫正、行为问题和儿童发展问题而接受的治疗的费用。

2.7 其他免责条款 除 2.6 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在10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。

3.3 保险金申请 受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：

医疗费用直接结算 对于被保险人在指定私立医院发生的保险合同约定的保险责任范围内的医疗费用，且被保险人获得预授权的，我们将就该医疗费用与该医院直接结算，受益人

不得再就相应保险事故向本公司申请保险金。

对于被保险人在指定私立医院发生的不属于保险合同约定的保险责任范围内的医疗费用、超过相应费用限额的医疗费用、应当由被保险人按比例自付的医疗费用，上述费用应由被保险人负担。若因本公司已代为结算，该医院未向被保险人收取的，本公司有权向被保险人追偿上述相应款项。

其他情形

其他情形下，在申请保险金时，保险金受益人须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) 申请人的**有效身份证件**（见7.33）；
- (3) 医疗机构出具的原始凭证、医疗诊断书、病理检查、化验检查报告；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
- (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申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权并在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人应有权在法律允许情况下，要求尸检检验。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

3.4 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5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费及支付 本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。

您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险 您可在被保险人未发生保险事故前申请解除本合同。如您申请解除本合同，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 日内向您退还本合同的**现金价值**（见 7.34）。

您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，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明，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。合同解除权自我们知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

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，但应当向您退还保险费。

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，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”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，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** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 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。
- 6.5 被保险人状态变更** 在本合同有效期内，若被保险人的社保状态发生变更时，被保险人须及时通知本公司。本公司有权根据被保险人最新的社保状态对保险责任进行相应调整。
- 6.6 争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同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。
- 6.7 法律适用** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

7 释义

- 7.1 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。
- 7.2 保险金额** 指本公司承担相应赔偿或者给付保险金责任的最高限额。
- 7.3 指定私立医院** 本公司针对不同保险计划建立不同的私立医院范围，具体以投保人在投保时选定的保险计划为准。本公司保留对私立医院范围列表更新的权利，被保险人可通过本合同约定，或拨打本公司服务热线查询对应的医院范围列表。
- 7.4 指定公立医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，以及其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。
- 7.5 年度赔偿限额** 本保险合同中所载的额度，是每一年度保险期间中保险人在本保险合同项下对被保险人累计支付保险金的最高额度。若在保险期间中，在本保险合同下对被保险

人支付的累计总保险金达到了年度总赔偿限额，则在剩余的保险期间中，不会对该被保险人再支付任何保险金。

- 7.6 年度最高赔付天数** 每一年度保险期间中保险人在本保险合同项下对被保险人累计支付保险金的最高天数。
- 7.7 自付比例** 在本合同中所载的，用于计算被保险人在扣除免赔额之外（如有）还必须自己承担的医疗费用的比率。
- 7.8 次免赔额** 每次就诊的免赔额。
- 7.9 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 7.10 日间手术** 由外科医师在医院或诊所为治疗被保险人的疾病或意外伤害对被保险人实施的无需住院的外科手术。
- 诊所：合法建立并正式注册，并在其所在地理区域内作为病人和受伤人员的医疗中心，并且符合以下条件：
- (1) 拥有完备的诊疗疾病和意外伤害的设施；
 - (2) 在正常营业时间内有全职医师队伍管理指导；
 - (3) 并非精神病院或精神病机构、护理中心或戒酒、戒毒中心、温泉疗养机构或水疗院、护理院、疗养院或康复医院、养老院或类似机构。
- 7.11 日间治疗** 被保险人在医院内因日间手术占用一张床位但不超过二十四小时的治疗，不包括肾透析和恶性肿瘤治疗。
- 7.12 合理且必要** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
 - (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
- 7.13 重症监护病房** 对危重病人的生命机能实施不间断密切监视的专用病房，这类病房的护理人员多于病人，并配有全套的病人复生设施。重症病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的心脏科重症监护病房。
- 7.14 医师** 并非被保险人或其近亲属或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。本保险合同中凡提及“医师”应在适用的情况下理解为全科医师和/或专科医师。
- 7.15 护士** 具有护士资格（并非被保险人或其近亲或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训范围内。

- 7.16 医疗必需** 医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
 - (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 - (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
 - (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
- 对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。
- 7.17 恶性肿瘤** 本合同所保障的恶性肿瘤，是指被保险人经专科医生明确诊断初次发生下列恶性肿瘤。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。
- 7.18 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基本医疗保险保障项目。
- 7.19 醉酒** 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 7.20 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。
- 7.21 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
- 7.22 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) 驾驶证过期或失效；
 - (5) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或者不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.23 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) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。

- 7.24 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。
- 7.25 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。
- 7.26 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.27 探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.28 武术比赛** 指两人或者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。
- 7.29 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.30 既往症** 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 7.31 先天性畸形、变形和染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 7.32 艾滋病** 指获得性免疫缺陷综合症（AIDS）的简称。获得性免疫缺陷综合症（AIDS）的定义以世界卫生组织制定的定义为准。
如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。
- 7.33 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。
- 7.34 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，由我们退还的那部分金额。
$$\text{现金价值} = \text{净保费} \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$$
，经过日数不足1日的按1日计算。
净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的35%。