



光大永明人寿保险有限公司

请扫描以查询验证条款

光大永明安康百万医疗保险条款

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本合同所提供的保障 第 十 一 条

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 第 十 四 条

发生保险事故后，您应该及时通知我们 第 十 五 条

如何申请保险金 第 十 六 条

如何给付保险金 第 十 七 条

您有解除合同的权利，请您慎重决定 第 二 十 条

释义 第 六 部 分

说明

我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。

您 : 指投保人。

保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分 您与我们的合同	3
第一条 保险合同的构成	3
第二条 投保年龄	3
第三条 保险合同的成立与生效	3
第四条 保险期间	3
第五条 续保	3
第六条 保险费支付	3
第七条 保险费率调整	4
第八条 基本保险金额	4
第九条 保险合同的终止	4
第二部分 我们提供的保障	4
第十条 等待期	4
第十一条 保险责任	4
第十二条 免赔额	6
第十三条 补偿原则和赔付标准	7
第十四条 责任免除	7
第三部分 如何申请给付保险金	8
第十五条 保险事故通知	8
第十六条 保险金申请	8
第十七条 保险金给付	8
第十八条 欠款的扣除	9
第四部分 您所拥有的重要权益	9
第十九条 合同内容变更权	9
第二十条 合同解除权	9
第五部分 您必须了解的事项	9
第二十一条 明确说明和如实告知义务	9
第二十二条 年龄计算及错误处理	10
第二十三条 本公司合同解除权的限制	10
第二十四条 受益人	10
第二十五条 宽限期	10
第二十六条 职业或工种变更	10
第二十七条 司法鉴定	11
第二十八条 争议处理与法律适用	11
第二十九条 诉讼时效	11
第三十条 住所或通讯地址变更	11
第六部分 释义	11
附表：	19

第一部分 您与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保书、投保提示以及本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其它书面协议共同构成。

第二条 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 1）计算。本合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 60 周岁。

本合同最高续保年龄为 80 周岁（含），如果被保险人年龄超过 80 周岁，我们不再接受续保。

第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。但自本合同生效之日起 30 天内，我们仍未收到您应支付的保险费，该合同自始无效。

本合同的**保险单周年日**（见释义 2）、**保险单年度**（见释义 3）、保险单月份、**保险费到期日**（见释义 4）和保险单满期日均以本合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起开始计算。

第五条 续保

续保时，我们将按“**保险费率调整**”的约定，计算被保险人的续保保险费。

我们不会因为被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而拒绝被保险人**不间断续保**（见释义 5）或单独调整被保险人的不间断续保费率。

若在保险单满期日次日零时满足以下全部条件，且您在续保宽限期届满前已足额支付续保保险费，本合同保险期间将从该保险单满期日次日零时起顺延 1 年：

- 一、被保险人年龄不超过 80 周岁；
- 二、您未曾提出不续保本合同的书面申请；
- 三、本产品未停售；
- 四、我们未做出不同意续保的决定。

第六条 保险费的支付

本合同的交费方式由您与我们约定，并在保险单上载明。

第七条 保险费率调整

我们保留调整保险费率的权力。

如果整体理赔经验和医疗消费水平发生显著变化，我们将根据本合同计算费率所依据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。保险费率的调整将针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

您不间断续保时，须按该保险单满期日次日的保险费率支付续保保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的，我们将不再为您办理续保。

第八条 基本保险金额

本合同的基本保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。基本保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。我们对被保险人在保险期间内的所有赔付不超过本保险合同载明的基本保险金额。

第九条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、您申请解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、自本合同生效之日起 30 天内，我们仍未收到您应支付的保险费，该合同自始无效；
- 四、自保险单满期日次日（含该日）起 60 天续保宽限期内，我们未收到您支付的续保保险费，本合同自续保宽限期结束的次日零时起终止；
- 五、分期支付保险费的，宽限期结束之后您仍未支付保险费；
- 六、我们不同意您续保本合同，本合同自保险单满期日的次日零时终止；
- 七、被保险人年满 81 周岁（含）后的首个保险单周年日；
- 八、本合同条款所列其他终止情形。

第二部分 我们提供的保障

第十条 等待期

您为被保险人首次投保或间断续保本保险时，自本合同生效日起 30 日（含）内为等待期，您为被保险人不间断续保本保险的，无等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害**（见释义 6）以外的原因发生的医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

第十一条 保险责任

在本合同有效期内，我们向被保险人承担下列保险责任：

一、一般医疗费用保险金

若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，在**我们认可的医疗机构**（见释义

7) 接受治疗的, 我们对下述 1-4 类费用, 按照本合同的约定承担给付一般医疗费用保险金的责任:

1. 住院医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受**住院**(见释义 8)治疗时, 被保险人需个人支付的、**必需且合理**(见释义 9)的住院医疗费用, 包括**床位费**(见释义 10)、**膳食费**(见释义 11)、**护理费**(见释义 12)、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**(见释义 13)、**治疗费**(见释义 14)、**药品费**(见释义 15)、**手术费**(见释义 16)等。

到本合同满期日时, 被保险人未结束本次住院治疗的, 我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日(含当日)内的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受特殊门诊治疗时, 被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用, 包括:

(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 17)、**放射疗法**(见释义 18)、**肿瘤免疫疗法**(见释义 19)、**肿瘤内分泌疗法**(见释义 20)、**肿瘤靶向疗法**(见释义 21)的治疗费用;

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗时, 被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

4. 住院前后门(急)诊医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗, 在住院前 7 日(含住院当日)和出院后 30 日(含出院当日)内, 因与该次住院相同原因而接受门(急)诊治疗时, 被保险人需个人支付的、必需且合理的门(急)诊医疗费用(但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用)。

对于以上四类费用, 我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额, 在扣除约定的免赔额后, 依照约定的给付比例进行赔付。我们在本合同保险期间内累计给付的一般医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。

二、重大疾病医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经确诊**首次患有**(见释义 22)本合同所定义的**重大疾病**(见释义 23), 并在我们认可的医疗机构接受治疗的, 我们对下述 1-4 类费用, 按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗费用保险金的责任:

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受住院治疗时, 被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病住院医疗费用, 包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

到本合同满期日时, 被保险人未结束本次住院治疗的, 我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日(含当日)内的住院医疗费用。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受本合同所定义的重大疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

(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。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病门诊手术费用。

4. 重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门（急）诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病门（急）诊医疗费用（**但不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用**）。

对于以上四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。**我们在本合同保险期间内累计给付的重大疾病医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。**

特别提示和说明：

我们在本合同保险期间内累计给付的一般医疗费用保险金与重大疾病医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限，累计给付金额达到基本保险金额时，本合同的全部保险责任终止。

第十二条 免赔额

免赔额由您与我们在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。被保险人通过社会基本医疗保险或公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得的补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可用于抵扣免赔额。

若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确诊首次患有本合同所定义的重大疾病，且在我们认可的医疗机构接受治疗的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

您为被保险人不间断续保保险的，若被保险人在以往保险期间内因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因已确诊首次患有本合同所定义的重大疾病且接受治疗的，对于本合同保险期间内发生的符合本合同约定的一般医疗费用或重大疾病医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免

赔额。

第十三条 补偿原则和赔付标准

一、本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户支出部分也视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

二、本合同约定的医疗费用给付比例为100%；若投保时被保险人享有当地社会基本医疗保险（见释义29）或公费医疗保障，但在保险事故发生时不再享有当地社会基本医疗保险或公费医疗保障，或在理赔申请时未从当地社会基本医疗保险或公费医疗管理部门获得医疗费用补偿的，我们按照本合同约定的医疗费用的60%比例给付。

第十四条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任：

1. 您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. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 30）；
5. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 31）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 32）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 33）的**机动车**（见释义 34）；
6. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 35）；
7. 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或者核污染；
9. **遗传性疾病**（见释义 36）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 37）；
10. 被保险人在初次投保或间断续保前所患**既往症**（见释义 38），等待期内出现的**疾病症状**（见释义 39）或**体征**（见释义 40），等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
11. 被保险人在不符合本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
12. 被保险人在初次投保或间断续保的合同生效之日起 180 天（含）内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
13. 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）发生的医疗费用；
14. 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
15. 被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
16. 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；

17. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
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. 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见释义 41）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、**攀岩**（见释义 42）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术**（见释义 43）、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**（见释义 44）（含训练）、替身表演（含训练）、**探险**（见释义 45）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）。

第三部分 如何申请给付保险金

第十五条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险**事故发生之日**（见释义 46）起 10 日内通知我们。**如果您、被保险人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。

第十六条 保险金申请

若被保险人符合医疗费用保险金给付条件时，医疗费用保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

- 1、本合同；
 - 2、医疗费用保险金申请人的**有效身份证件**（见释义 47）。当医疗费用保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
 - 3、我们认可的医疗机构出具的诊断证明、门诊急诊病历、住院病历、医疗原始发票、费用清单、处方；
 - 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 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。

第十七条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明材料后，将在 3 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。

我们未及时履行前款约定义务的，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按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，给付相应的差额。

第十八条 欠款的扣除

我们在给付各项保险金或退还**现金价值**（见释义 48）时，如果您有尚未偿还的**保险单借款**或尚未支付的保险费，我们将在扣除上述欠款及利息后再行给付。

第四部分 您所拥有的重要权益

第十九条 合同内容变更权

您在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可申请变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

第二十条 合同解除权

一、在本合同有效期内，您可申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。

二、我们收到解除合同申请书时，对于未发生保险金给付的，我们将于收到本条第三款所列证明材料后 30 日内向您退还合同解除时的现金价值；但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

三、您要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 本合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

第五部分 您必须了解的事项

第二十一条 明确说明和如实告知义务

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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十二条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实、且真实投保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，并向您退还解除保险合同时保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

二、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；若补交保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、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，我们将多收的保险费退还给您。

四、您申报的被保险人的年龄不真实，且对本合同的现金价值产生实质影响的，我们有权根据被保险人的实际年龄予以调整。

第二十三条 本公司合同解除权的限制

本合同第二十一条和第二十二条所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二十四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

第二十五条 宽限期

分期支付保险费的，自支付首期保险费后，每个保险费到期日次日起（含该日）60 天为交付保险费的宽限期。宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您未支付的保险费。如果在宽限期结束时，您仍未支付保险费，则自宽限期结束的次日起本合同效力终止。

自每个保险单满期日次日（含该日）起 60 天为支付续保保险费的续保宽限期。续保宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您未支付的保险费。如果在续保宽限期结束时，您仍未支付保险费，则自续保宽限期结束的次日零时起本合同效力终止。

第二十六条 职业或工种变更

一、被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更的职业或工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的全部保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还本合同终止时的现金

价值，但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

二、您或被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，并退还被保险人职业或工种变更之日的现金价值，本合同终止，但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

第二十七条 司法鉴定

如果被保险人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，被保险人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十八条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

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）。

第二十九条 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十条 住所或通讯地址变更

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，您应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、通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给您。

第六部分 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. 保险单周年日** 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保险单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。
- 3. 保险单年度** 从本合同生效日或保险单周年日零时起至下一年度的保险单周年日零时止为一个保险单年度。
- 4. 保险费到期日** 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 5. 不间断续保** 指本合同续保的生效日为上一保险单满期日次日零时。

- 6. 意外伤害** 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害。意外事故指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。**猝死不属于意外伤害。**
猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。
- 7. 我们认可的医疗机构** 中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的普通病房及普通门诊，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
不包括如下机构或医疗服务：
(1) 特需医疗、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP病房、联合病房、联合医院、精神病院；
(2) 诊所、康复中心、家庭病床；
(3) 休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。
- 8. 住院** 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。
但不包括下列情况：
(1) 被保险人在医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）入住；
(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
(5) 被保险人住院体检；
(6) 挂床住院及其他不合理的住院。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。
- 9. 必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。
(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。
对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) 医疗必需指医疗费用符合下列所有条件：
1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3) 由医生开具的处方药；
4) 非试验性的、非研究性的项目；
5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否医疗必需由保险人根据客观、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。
- 10. 床位费** 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 11. 膳食费** 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人**

用品。

- 12. 护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 13. 检查检验费** 指实际发生的、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。
- 14. 治疗费** 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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。
- 15. 药品费** 指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。
但不包括营养补充类药品、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、复方中药或中成药品，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、阿胶珠、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。
- 16. 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，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
- 17. 化学疗法** 指对于恶性肿瘤的化学治疗。化学疗法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。本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学疗法。
- 18. 放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射疗法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。本合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射疗法。
- 19. 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总局批准用于临床治疗。
- 20. 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总局批准用于临床治疗。

- 21. 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总局批准用于临床治疗。
- 22. 首次患有** 指被保险人自出生后第一次患有本合同所定义的重大疾病。
- 23. 重大疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 25 种），应当由**专科医生（见释义 24）**明确诊断。第 1 至第 25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义。
- 23.1 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 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 T1NOMO 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。**
- 23.2 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%。
- 23.3 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（见释义 25）；**
 - （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义 26）；**
 - （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（释义 27）**中的三项或三项以上。
- 23.4 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。
- 23.5 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。

- 23.6 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。
- 23.7 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。
- 23.8 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。
- 23.9 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。
- 23.10 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。
- 23.11 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，仍残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。
- 23.12 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。
- 23.13 双耳失聪-三周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义 28）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。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

- 23.14 双目失明-三周岁始理赔** 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 23.15 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。
- 23.16 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。
- 23.17 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。**
- 23.18 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。
- 23.19 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。**
- 23.20 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。
- 23.21 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。
- 23.22 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。

- 23.23 语言能力丧失-三周岁始理赔** 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 23.24 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：
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 23.25 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。
- 24. 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。
- 25. 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。
- 26. 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。
- 27. 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。
- 28. 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。
- 29. 当地社会基本医疗保险** 当地社会基本医疗保险：指被保险人社会基本医疗保险关系所在地的社会基本医疗保险。
社会基本医疗保险：指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

- 30. 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它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。**
- 31. 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。
- 32. 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。
- 33. 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。
- 34. 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。
- 35. 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。
- 36. 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。
- 37. 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。
- 38. 既往症** 指在本合同生效前所患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：
(1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 本合同生效前，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，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 39. 症状** 指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。
- 40. 体征** 指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
- 41. 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或作业。
- 42. 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 43. 武术** 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 44. 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 45. 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 46. 事故发生之日** 事故发生之日的起算天数，均以事故发生当日计算第一日。
- 47. 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。
- 48. 现金价值** 月交方式下，现金价值=当期保险费×（1-35%）×（当期保险单月份未到期天数/当期保险单月份天数）；年交方式下，现金价值=当期保险费×（1-35%）×（当期保险单年度未到期天数/当期保险单年天数）；经过天数不足一天的按一天计算。

附表：

我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，承担相对应的保险责任，具体保险产品计划见下表：

光大永明安康百万医疗保险产品计划表				
				单位：元
保险产品计划	计划一	计划二	计划三	计划四
基本保险金额	100 万	100 万	100 万	100 万
一般医疗费用保险金的免赔额	10,000	10,000	5,000	5,000
投保时有（无）社会基本医疗保险	有	无	有	无