

# 利安人寿保险股份有限公司 疫苗接种医疗意外保险条款

利安人寿[2021]医疗意外保险 007 号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.4
- ❖ 您有退保的权利 .....5.1

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容 .....2.4、2.5、2.6、3.2、5.1、7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 .....3.2
- ❖ 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 .....7

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款。

### 条款目录

|                     |                     |                   |
|---------------------|---------------------|-------------------|
| <b>1. 您与我们订立的合同</b> | 3.3 保险金申请           | 7.1 周岁            |
| 1.1 合同构成            | 3.4 保险金给付           | 7.2 接种单位          |
| 1.2 合同成立与生效         | 3.5 诉讼时效            | 7.3 疫苗            |
| 1.3 投保年龄            | <b>4. 如何支付保险费</b>   | 7.4 预防接种异常反应      |
| <b>2. 我们提供的保障</b>   | 4.1 保险费的支付          | 7.5 医院            |
| 2.1 保险金额            | <b>5. 如何解除保险合同</b>  | 7.6 住院            |
| 2.2 未成年人身故保险金限制     | 5.1 您解除合同的手续及风险     | 7.7 医疗必需且合理       |
| 2.3 保险期间            | <b>6. 其他需要关注的事项</b> | 7.8 住院医疗费用        |
| 2.4 保险责任            | 6.1 明确说明与如实告知       | 7.9 基本医疗保险        |
| 2.5 补偿原则            | 6.2 我们合同解除权的限制      | 7.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.6 责任免除            | 6.3 年龄确定与错误处理       | 7.11 现金价值         |
| 2.7 其他免责条款及重点提示     | 6.4 合同内容变更          | 7.12 有效身份证件       |
| <b>3. 如何申请领取保险金</b> | 6.5 联系方式变更          |                   |
| 3.1 受益人             | 6.6 争议处理            |                   |
| 3.2 保险事故通知          | <b>7. 释义</b>        |                   |

# 利安人寿保险股份有限公司 疫苗接种医疗意外保险条款

“疫苗接种医疗意外保险”简称“疫苗医疗意外”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“疫苗接种医疗意外保险合同”。

## 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文档具有与纸质文件同等效力。
- 1.2 **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开始生效，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，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满28天至65周岁(见7.1)。

## 2. 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本合同疫苗接种异常反应身故基本保险金额、疫苗接种异常反应伤残基本保险金额、疫苗接种异常反应住院医疗基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间为1年。具体期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.4 **保险责任** 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

### 疫苗接种异常反应身故保险金

若被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位(见7.2)接种本合同约定范围内的疫苗(见7.3)后发生预防接种异常反应(见7.4)，并因该次事故直接导致在该预防接种异常反应初次发生之日起180日内(含第180日当日)身故，我们按本合同约定的疫苗接种异常反应身故基本保险金额给付疫苗接种异常反应身故保险金，本合同终止。

若被保险人身故前我们已经按本合同约定给付过疫苗接种异常反应伤残保险金的，我们在给付疫苗接种异常反应身故保险金时，将扣除累计已给付的疫苗接种异常反应伤残保险金。

### 疫苗接种异常反应伤残保险金

若被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应，并因该次事故直接导致在该预防接种异常反应初次发生之日起180日内(含第180日当日)发生《人身保险伤残评定标准与代码》(保监发[2014]6号，标准编码为JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”)所列伤残条目，我们按“评定标准”对其伤残进行评定(如自该预防接种异常反应初次发生之日起第180日治疗仍未结束的，则按该预防接种异常

反应初次发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定),并根据评定结果对应的给付比例乘以疫苗接种异常反应伤残基本保险金额给付疫苗接种异常反应伤残保险金。伤残评定原则具体如下:

(1) 确定伤残类别: 根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

(2) 确定伤残等级: 根据伤残情况, 在同类别伤残下, 确定伤残等级。

(3) 确定保险金给付比例: 根据伤残等级对应的百分比, 确定保险金给付比例。

(4) 多处伤残的评定原则: 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时, 首先对各处伤残程度分别进行评定, 如果几处伤残等级不同, 以最重的伤残等级作为最终的评定结论; 如果两处或两处以上伤残等级相同, 伤残等级在原评定基础上最多晋升一级, 最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残, 不适用以上晋级规则。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档, 伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%, 伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%, 每级相差 10%。

若该次事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级疫苗接种异常反应伤残保险金者, 按较严重等级标准给付, 但前次已给付的疫苗接种异常反应伤残保险金(投保前已患或因责任免除事项所致“评定标准”所列的伤残视为已给付疫苗接种异常反应伤残保险金)应予以扣除。

本合同有效期内, 我们对被保险人一次或多次累计给付的疫苗接种异常反应伤残保险金以本合同约定的疫苗接种异常反应伤残基本保险金额为限, 当一次或多次累计给付的疫苗接种异常反应伤残保险金达到本合同约定的疫苗接种异常反应伤残基本保险金额时, 本合同终止。

## 疫苗接种异常 反应住院医疗 保险金

若被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应, 并因该次事故直接导致在**医院**(见7.5)接受必要的**住院**(见7.6)治疗, 对于被保险人自该预防接种异常反应初次发生之日起180日内(含第 180日当日)实际支出的符合本合同保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内**医疗必需且合理**(见7.7)的**住院医疗费用**(见7.8), 我们按本合同约定的给付比例给付疫苗接种异常反应住院医疗保险金。

到保险期间届满住院仍未结束的, 我们继续承担疫苗接种异常反应住院医疗保险金给付责任至治疗结束, 但最长不超过预防接种异常反应初次发生之日起第 180 日。

本合同有效期内, 我们对被保险人一次或多次累计给付的疫苗接种异常反应住院医疗保险金以本合同约定的疫苗接种异常反应住院医疗基本保险金额为限, 当一次或多次累计给付的疫苗接种异常反应住院医疗保险金达到本合同约定的疫苗接种异常反应住院医疗基本保险金额时, 本项保险责任终止。

## 2.5 补偿原则

我们在向受益人给付疫苗接种异常反应住院医疗保险金时, 若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过**基本医疗保险**(见 7.9)、**城乡居民大病保险**、**公费医疗保险**或其他途径(包括但不限于工作单位、除本合同以外的费用补偿型医疗保险等)获得了补偿或赔偿, 我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿后, 按本合同约定的给付比例向受益人给付疫苗接种异常反应住院医疗保险金。

如果被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗保险，但未以有基本医疗保险或公费医疗保险身份就诊并结算，本合同约定的给付比例为 80%，其他情况下，本合同约定的给付比例为 100%。

## 2.6 责任免除

被保险人因下列情形之一导致本合同所列保险责任的，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) 被保险人或其家属不配合或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- (3) 被保险人因本合同生效日之前接种的疫苗导致的预防接种异常反应；
- (4) 对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医护人员提出医学建议后，被保险人或被保险人监护人仍要求实施接种的；
- (5) 被保险人未能按规定程序按时接受疫苗的预防接种或未全程接种疫苗；
- (6) 被保险人在精神疾患尚未治愈期间；
- (7) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.10）；
- (8) 分娩前婴儿本身存在的严重疾病或缺陷造成的后果；
- (9) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- (10) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的**现金价值**（见 7.11）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的**现金价值**。

## 2.7 其他免责条款及重点提示

除以上“2.6 责任免除”外，本合同中还有其他免除、减轻我们责任的条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。

## 3. 如何申请领取保险金

### 3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照国家现行有效的法律规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，疫苗接种异常反应伤残保险金、疫苗接种异常反应住院医疗保

险金的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 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 疫苗接种异常反应身故保险金申请** 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) 受益人的有效身份证件（见 7.12）；
  - (3) 卫生主管部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
  - (4) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医院提供的事情况说明；
  - (5) 若被保险人发生预防接种异常反应，需提供疾病预防控制机构预防接种异常反应调查诊断专家组做出的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；
  - (6) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等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。
- 若受益人与我们对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。
- 疫苗接种异常反应伤残保险金申请** 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) 受益人的有效身份证件；
  - (3) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医院提供的事情况说明；
  - (4) 若被保险人发生预防接种异常反应，需提供疾病预防控制机构预防接种异常反应调查诊断专家组做出的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；
  - (5) 卫生主管部门认定的二级或二级以上医院或者由双方认可的医疗机构（或有资质的鉴定机构）根据“评定标准”出具的被保险人伤残评定证明文件；
  - (6) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 疫苗接种异常反应住院医疗保险金申请** 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) 受益人的有效身份证件；
  - (3) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医院提供的事情况说明；
  - (4) 若被保险人发生预防接种异常反应，需提供疾病预防控制机构预防接种异常反应调查诊断专家组做出的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；
  - (5) 卫生主管部门认定的二级或二级以上医院出具的住院志（即入院记录）、被保险人医疗诊断证明（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结、医药费原始单据、结算明细表和处方等原始凭证；
  - (6) 若被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保险获得了补偿

或赔偿，需提供基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗医疗费用报销分割单原件；

(7) 若被保险人从其他途径获得了补偿或赔偿，需提供从其他途径获得补偿的凭证原件；

(8) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的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。

### 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。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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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 保险费的支付 您应于投保时一次性支付全部保险费。

## 5. 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险 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 日内向您退还保险单的现金价值。

对已发生过保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还保险单的现金价值。

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，并且不退还保险费。

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。

- |     |                   |  |
|-----|-------------------|--|
| 6.2 | <b>我们合同解除权的限制</b> | 本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。  |
| 6.3 | <b>年龄确定与错误处理</b>  | 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：<br>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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。 |
| 6.4 | <b>合同内容变更</b>     | 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，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书面的变更协议。  |
| 6.5 | <b>联系方式变更</b>     | 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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。                                |
| 6.6 | <b>争议处理</b>       | 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以依法直接向法院提起诉讼。  |

## 7. 释义

- |     |               |  |
|-----|---------------|--|
| 7.1 | <b>周岁</b>     | 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 | <b>接种单位</b>   | 根据《中华人民共和国疫苗管理法》，接种单位应当具备下列条件：<br>(1)取得医疗机构执业许可证；<br>(2)具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生；<br>(3)具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。  |
| 7.3 | <b>疫苗</b>     | 根据《中华人民共和国疫苗管理法》，是指为预防、控制疾病的发生、流行，用于人体免疫接种的预防性生物制品，包括免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。免疫规划疫苗，是指居民应当按照政府的规定接种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生健康主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。非免疫规划疫苗，是指由居民自愿接种的其他疫苗。 |
| 7.4 | <b>预防接种异常</b> | 根据《中华人民共和国疫苗管理法》预防接种异常反应，是指合格的疫苗在实   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 反应  | <p>施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。</p> <p>下列情形不属于预防接种异常反应：</p> <p>(1) 因疫苗本身特性引起的接种后<b>一般反应</b>(注<sup>1</sup>)；</p> <p>(2) 因疫苗质量问题给受种者造成的损害；</p> <p>(3) 因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害；</p> <p>(4) 受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；</p> <p>(5) 受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前受种者或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重；</p> <p>(6) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。</p> <p>注<sup>1</sup>：根据《全国疑似预防接种异常反应监测方案》，一般反应指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。</p> |   |
| 7.5 | 医院  | <p>指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国务院卫生主管部门医院等级分类中的二级或二级以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部医疗等），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗中心或者类似功能为主要功能的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。</p>   |
| 7.6 | 住院  | <p>指入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，<b>不包括</b>入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。</p>   |
| 7.7 | 医疗必需且合理   | <p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>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：</p> <p>(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的，且为不超过安全、足量治疗原则及非试验性的、非研究性的项目；</p> <p>(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</p> <p>(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；</p> <p>(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。</p> <p>对是否医疗必需我们会根据客观、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。</p> |
| 7.8 | 住院医疗费用  | <p>指被保险人住院期间实际发生的符合保单签发地政府基本医疗保险支付范围内规定的医疗费用，<b>不含</b>以下费用：</p>   |



(1) 基本医疗保险管理规定需个人先行自付一定比例的药品费用和诊疗项目费用；

(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

(3) 基本医疗保险管理规定的由个人完全负担的自费医疗费用；

(4) 与保险事故无关的医疗费用。

- 7.9 基本医疗保险 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。
- 7.10 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。
- 7.11 现金价值 指本合同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。现金价值=净保费×(1-m/n)，其中 m 为保险合同经过日数，n 为保险期间的日数，经过日数不足一日的按一日计算。  
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的各项费用（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%。
- 7.12 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。

注：上述政策文件、国家标准等如有更新、替代、补充的，以更新、替代、补充后最新的文件为准。