



请扫描以查询验证条款

渤海人寿手术医疗意外保险条款

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

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

在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5、3.2、6.1 等
 保险事故发生后请您或受益人及时通知我们..... 3.2
 您应当按时交纳保险费..... 4.1
 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

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

条款目录

1. 您与我们订立的合同	5.1 您解除合同的手续及风险	7.12 基本医疗保险
1.1 合同构成	6. 其他需要关注的事项	7.13 必要且合理
1.2 合同成立及生效	6.1 明确说明与如实告知	7.14 手术费
1.3 投保范围	6.2 我们合同解除权的限制	7.15 城乡居民大病保险
1.4 投保年龄	6.3 年龄或性别错误	7.16 毒品
2. 我们提供的保障	6.4 合同内容变更	7.17 非处方药
2.1 基本保险金额	6.5 联系方式变更	7.18 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
2.2 未成年人身故保 险限制	6.6 争议处理	7.19 遗传性疾病
2.3 保险期间	7. 释义	7.20 先天性畸形、变形或者 染色体异常
2.4 保险责任	7.1 合法有效	7.21 特定传染病
2.5 责任免除	7.2 医院	7.22 医疗事故
3. 保险金的申请	7.3 手术	7.23 现金价值
3.1 受益人	7.4 介入治疗	7.24 有效身份证件
3.2 保险事故通知	7.5 周岁	附表一、手术并发症列表
3.3 保险金申请	7.6 手术过程中	
3.4 保险金给付	7.7 手术意外	
3.5 诉讼时效	7.8 手术意外并发症	
4. 保险费的交纳	7.9 介入治疗意外	
4.1 保险费的交纳	7.10 麻醉意外	
5. 合同的解除	7.11 《人身保险伤残评定标准及代 码》	

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿手术医疗意外保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿手术医疗意外保险合同”。

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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见释义7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，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记载的日期为准。
- 1.3 投保范围** 凡在本公司指定**医院**（见释义7.2）等待接受择期**手术**（见释义7.3）或择期**介入诊疗**（见释义7.4）的病员均可作为本合同的被保险人。
- 1.4 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见释义7.5）计算。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的**手术过程中**（见释义7.6）**手术意外**（见释义7.7）身故基本保险金额、手术后**手术意外并发症**（见释义7.8）身故基本保险金额、手术意外二次手术费基本保险金额、手术意外引起的手术并发症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，身故给付的保险金额总和约定不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。
- 2.3 保险期间** 门诊就医者，除另有约定外，保险期间自被保险人实际接受保险单上载明的择期手术或介入诊疗时起至其诊毕离开医院或者办妥住院手续当日二十四时止，最长为三十日。
住院治疗者，保险期间自被保险人实际接受保险单上载明的择期手术或择期介入诊疗时起至其办妥出院手续当日二十四时止，最长为三十日。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。您可只投保基本部

分，也可在投保基本部分的同时加投一项或多项可选部分，并载明于保险单上，但不可只投保可选部分。

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

基本部分

(1) 手术过程中手术意外身故保险金

在本合同保险期间内，被保险人在接受本合同约定的择期手术或介入诊疗过程中因该手术意外、**介入诊疗意外**（见释义 7.9）或**麻醉意外**（见释义 7.10）且在实施手术和介入诊疗过程中身故的，本公司按本合同载明的手术过程中手术意外身故基本保险金额给付手术过程中手术意外身故保险金，同时本合同终止。

本公司根据本合同给付过手术过程中手术意外伤残保险金的，给付手术过程中手术意外身故保险金时应当扣除已给付的手术过程中手术意外伤残保险金。

(2) 手术过程中手术意外伤残保险金

在本合同保险期间内，被保险人在接受本合同约定的择期手术或介入诊疗过程中因该手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外而造成身体伤残的，我们根据《**人身保险伤残评定标准及代码**》（见释义 7.11）的规定，确定该处伤残的伤残等级和对应的保险金给付比例，并按该伤残等级对应的保险金给付比例乘以本合同的手术过程中手术意外身故基本保险金额给付手术过程中手术意外伤残保险金。自该意外伤害事故发生之日起 180 日，治疗仍未结束的，我们按照被保险人在该第 180 日的身体状况进行伤残评定，并据此给付手术过程中手术意外伤残保险金。

被保险人因不同手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外导致同一部位和性质的伤残，而伤残项目所属等级不同时，以较严重项目的手术过程中手术意外伤残保险金给付为准；若后次伤残项目所属等级较严重，则需扣除前次已给付的手术过程中手术意外伤残保险金；若前次伤残项目所属等级较严重，则不再给付后次的手术过程中手术意外伤残保险金。

被保险人因同一手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外导致两处或两处以上伤残，而几处伤残项目所属等级不同时，以最严重项目的伤残等级给付手术过程中手术意外伤残保险金；若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，我们以晋升后的伤残等级给付手术过程中手术意外伤残保险金。

本公司根据本合同针对被保险人给付的手术过程中手术意外伤残保险金累计以本合同载明的手术过程中手术意外身故基本保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的手术过程中手术意外身故保险金、手术过程中手术意外伤残保险金责任终止。

可选部分

(1-1) 手术后手术意外并发症身故保险金

在本合同保险期间内，被保险人在接受本合同约定的择期手术或介入诊疗过程中遭受手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外，因该事故为直接且单独原因导致手术意外并发症，并以此手术意外并发症为直接且单独原因导致在手术过程后身故的，我们按本合同约定的手术后手术意外并发症身故基本保险金额给付手术后手术意外并发症身故保险金，同时本合同终止。

本公司根据本合同给付过手术后手术意外并发症伤残保险金的，给付手术后手术意外并发症身故保险金时应当扣除已给付的手术后手术意外并发症伤残保险金。

(1-2) 手术后手术意外并发症伤残保险金

在本合同保险期间内，被保险人在接受本合同约定的择期手术或介入诊疗过程中遭受手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外，因该事故为直接且单独原因导致手术意外并发症，并以此手术意外并发症为直接且单独原因导致在手术过程后身体伤残的，我们根据《人身保险伤残评定标准及代码》的规定，确定该处伤残的伤残等级和对应的保险金给付比例，并按该伤残等级对应的保险金给付比例乘以本合同的手术后手术意外并发症身故基本保险金额给付手术后手术意外并发症伤残保险金。自手术意外并发症发生之日起 180 日，治疗仍未结束的，我们按照被保险人在该第 180 日的身体状况进行伤残评定，并据此给付手术后手术意外并发症伤残保险金。

被保险人因不同手术意外并发症导致同一部位和性质的伤残，而伤残项目所属等级不同时，以较严重项目的手术后手术意外并发症伤残保险金给付为准；若后次伤残项目所属等级较严重，则需扣除前次已给付的手术后手术意外并发症伤残保险金；若前次伤残项目所属等级较严重，则不再给付后次的手术后手术意外并发症伤残保险金。

被保险人因同一手术意外并发症导致两处或两处以上伤残，而几处伤残项目所属等级不同时，以最严重项目的伤残等级给付手术后手术意外并发症伤残保险金；若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，我们以晋升后的伤残等级给付手术后手术意外并发症伤残保险金。

本公司根据本合同针对被保险人给付的手术后手术意外并发症伤残保险金累计以本合同载明的手术后手术意外并发症身故基本保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的手术后手术意外并发症身故保险金、手术后手术意外并发症伤残保险金责任终止。

(2) 手术意外二次手术费保险金

在本合同保险期间内，被保险人在接受本合同约定的择期手术或

介入诊疗过程中遭受手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外，因该事故为直接且单独原因导致的伤害，经医院诊断进行治疗，对被保险人在本合同有效期内所发生的，符合就医所在地**基本医疗保险**（见释义 7.12）支付范围内的**必要且合理**（见释义 7.13）的**手术费**（见释义 7.14），在扣除被保险人已从基本医疗保险、**城乡居民大病保险**（见释义 7.15）、公费医疗获得的针对该手术费的赔偿后，我们在本合同约定的手术意外二次手术费基本保险金额内给付手术意外二次手术费保险金。

我们累计给付的手术意外二次手术费保险金以本合同约定的手术意外二次手术费基本保险金额为限。

补偿原则：若被保险人在本合同保险期间内所发生的必要且合理的手术费已通过其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等）获得补偿，我们对必要且合理的手术费的剩余部分按本合同的约定承担相应的保险责任，累计以该本合同中约定的手术意外二次手术费基本保险金额为限。

（3）手术意外引起的手术并发症保险金

在本合同保险期间内，被保险人在接受本合同约定的择期手术或介入诊疗过程中遭受手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外，因该事故为直接且单独原因导致发生本合同《手术并发症列表》（见附表）中约定的手术并发症的，我们按本合同手术意外引起的手术并发症基本保险金额给付手术意外引起的手术并发症保险金，同时本合同的手术意外引起的手术并发症保险金责任终止。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残或发生手术意外二次手术费、手术意外并发症的，我们不承担给付相应保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人自杀或自伤，但被保险人自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见释义7.16）；
- （5）被保险人患精神和行为障碍（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）；
- （6）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见释义7.17）不在此限；
- （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）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义7.18）；
- （10）**遗传性疾病**（见释义7.19），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见释义7.20）；
- （11）**特定传染病**（见释义7.21）、地方病；
- （12）被保险人进行整容、矫形、修复、变性手术；

- (13) 被保险人接受的手术不符合国务院卫生行政部门的规定；
- (14) 被保险人及其看护人员等不遵守医院规章制度、不配合治疗的行为；
- (15) 被保险人术前感染；
- (16) 正常治疗发生的副作用；
- (17) 非本次手术治疗范围的病症引发的事故；
- (18) 非本合同约定手术而发生的医疗意外；
- (19) **医疗事故**（见释义7.22）；

因上述第（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终止时的**现金价值**（见释义7.23）。

因上述第（2）-（19）项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终止时的**现金价值**。

因上述第（1）-（19）项情形导致被保险人伤残、发生手术意外二次手术费、手术意外并发症的，我们不承担给付相应保险金的责任，我们按照本合同对被保险人的责任继续有效。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或者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，各身故保险金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者限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定身故保险金受益人。

您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额，并书面通知我们。我们收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，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，身故保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

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

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

身故保险金受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，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，手术过程中手术意外伤残保险金、手术后手术意外并发症伤残保险金、手术意外二次手术费保险金、手术意外并发症保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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：
- 手术过程中手术意外身故保险金、手术后手术意外并发症身故保险金的申请** 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义 7.24）；
 - (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (4) 国务院卫生行政部门认可的机构出具的手术意外证明或相关证明；
 - (5) 患者或其家属同意进行手术的证明；
 - (6) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、手术记录、麻醉记录、住院证明（如被保险人住院）、出院小结（如被保险人住院）；
 - (7) 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。

**手术过程中
手术意外伤
残保险金、
手术后手术
意外并发症
伤残保险金
的申请**

受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由二级以上（含二级）公立医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (4) 国务院卫生行政部门认可的机构出具的手术意外证明或相关证明；
- (5) 患者或其家属同意进行手术的证明；
- (6) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、手术记录、麻醉记录、住院证明（如被保险人住院）、出院小结（如被保险人住院）；
- (7) 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。

**手术意外二
次手术费保
险金的申请**

受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国务院卫生行政部门认可的机构出具的手术意外证明或相关证明；
- (4) 患者或其家属同意进行手术的证明；
- (5) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、手术记录、麻醉记录、住院证明（如被保险人住院）、出院小结（如被保险人住院）；
- (6) 手术费原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；
- (7) 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。

**手术意外并
发症保险金
的申请**

受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国务院卫生行政部门认可的机构出具的手术意外证明或相关证明；
- (4) 患者或其家属同意进行手术的证明；
- (5) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、手术记录、麻醉记录、住院证明（如被保险人住院）、出院小结（如被保险人住院）；
- (6) 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。

特别注意事项

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的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人及委托人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

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。

我们在收到领取保险金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

权利人向我们申请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. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的交费方式为一次性交清，并在保险单上载明。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的手续及风险 自保险单上载明的择期手术或择期介入诊疗时起，您不得要求解除本合同，但在保险单上载明的择期手术或择期介入诊疗日期之前，您可以提出撤销本次契约申请。若您提出契约撤销申请，请向我们提供下列资料：

- (1) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件；
- (3) 本公司要求的其他有关证明和资料。

我们自收到契约撤销申请之日起 30 日内向您退还本合同所交全部保险费。

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，我们应当向您说明本合同的内容。对保险合同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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，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 年龄或性别错误** 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和性别在投保单上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。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或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，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) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.4 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 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 争议处理** 本合同履行过程中，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起诉讼。

7. 释义

- 7.1 合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 7.2 医院** 是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

- 7.3 手术** 指医院及其医务人员使用手术器械在人体局部进行操作，以去除病变组织、修复损伤、移植组织或器官、缓解病痛、改善机体功能或形态等为目的的诊断或治疗措施。
- 7.4 介入诊疗** 指依靠医学影像设备的引导，利用穿刺和导管技术对疾病进行诊断和治疗；或是在放射诊断学中，通过摄入含原子序数高的元素的物质，在欲诊断的体内部位摄取放射照片以供医学诊断。
- 7.5 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。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。
- 7.6 手术过程中** 自被保险人进入手术室接受本主险合同约定的手术时开始至该次手术结束离开手术室时止。
- 7.7 手术意外** 在手术过程中发生了无法预料或不能防范的不良后果，具体包括：
(1) 已尽力预防和控制，但在现有医学科学技术条件下，仍发生的无法预料或不能防范的不良后果；
(2) 无过错输血感染造成不良后果；
(3) 非医院原因导致的断电、断水或手术医疗设备突发性故障造成不良后果。
手术意外不包括医疗事故。
- 7.8 手术意外并发症** 指该种疾病的发生是在应用外科手术治疗某一种原发病即基础病的过程中，由于手术创伤性的打击，机体抵御疾病能力减退，机体特异质，或机体解剖变异等，或其他由手术所带来的身体综合因素改变，使机体遭受新的损害。手术意外并发症必须符合下列情形之一：
(1) 由于病情或患者体质特殊而发生的难以预料或难于防范的；
(2) 按照正常的技术规范操作，在现有的医疗科学技术水平条件下仍然难于避免或难于防范的。

7.9	介入诊疗意外	<p>指在介入诊疗过程中，由于下列原因导致被保险人人身损害的事故：</p> <p>(1) 被保险人病情异常或体质特殊造成不良后果；</p> <p>(2) 在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或不能防范的不良后果；</p> <p>(3) 无过错输血感染造成不良后果；</p> <p>(4) 非医院原因导致的断电、断水或手术医疗设备突发性故障造成不良后果。</p> <p>介入诊疗意外不包括医疗事故。</p>
7.10	麻醉意外	指在择期手术或介入诊疗的麻醉过程中，医务人员按规章制度和有关技术操作规程工作，由于麻醉药物作用导致被保险人人身损害的事故。
7.11	《人身保险伤残评定标准及代码》	《人身保险伤残评定标准及代码》是由国务院保险监督管理机构发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为JR/T 0083—2013。
7.12	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和新型农村合作医疗等基本医疗保险项目。
7.13	必要且合理	<p>指治疗期间发生的符合就医所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的费用，不含以下费用：</p> <p>(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；</p> <p>(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；</p> <p>(3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用。</p>
7.14	手术费	指当地卫生行政部门规定的手术项目费用。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。
7.15	城乡居民大病保险	城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗

或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

- 7.16 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。
- 7.17 非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.18 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 7.19 遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.20 先天性畸形、变形或者染色体异常** 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。
- 7.21 特定传染病** 指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类和丙类共计 39 种传染病。
- 7.22 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.23 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
具体为保险费×（1-35%）
- 7.24 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、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

附表一 手术并发症列表

手术并发症列表	
普通外科手术	急性肾功能衰竭
	术后切口疝
	术后完全性肠梗阻
	急性呼吸窘迫综合症 (ARDS)
	弥散性血管内凝血 (DIC)
	败血症
	术后肝功能衰竭
	肺动脉血栓
骨科手术	损伤性骨化
	缺血性肌挛缩
	术后发生内固定物或器械折断、弯曲, 又不能取出留在体内的
	术后发生下肢深静脉血栓或肺栓塞、脂肪栓塞需要手术取栓或介入滤网成形术
胆道胆囊手术	胆瘘、胆汁性腹膜炎
	术后完全性肠梗阻
	急性呼吸窘迫综合症 (ARDS)
	胆道损伤、胆管狭窄
	败血症
	术后肝功能衰竭
	肺动脉血栓
泌尿手术	动静脉瘘
	急性肾功能衰竭
	输尿管穿孔
	经尿道电切综合征 (TURS)
	术后永久性尿失禁
	术后尿瘘
	直肠穿孔
	膀胱穿孔
肝脏手术	急性肝功能衰竭
	急性肾功能衰竭
	急性呼吸窘迫综合症 (ARDS)
	术后完全性肠梗阻
	血管吻合口狭窄、闭塞
	弥散性血管内凝血 (DIC)
	静脉血栓脱落造成的各脏器栓塞
	膀胱穿孔
心胸外科手术	非预见性的当次住院执行第二次体外循环开胸手术
	非预见性的当次住院后安装心脏永久起搏器
	由于非预见性的急性肾衰竭或心功能衰竭导致的血液透析治疗 (持续性静脉血液滤过)

	非预见性的当次住院术后二次或多次使用气管插管辅助呼吸
	非预见性术后使用主动脉内球囊反搏（IABP）
	非预见性的当次住院术后执行膈肌折叠手术
	异位栓塞
	急性肝功能衰竭
	喉返神经麻痹
	迷走神经损伤
肛肠手术	术后肛门狭窄
	术后肛门失禁
	术后直肠阴道瘘
	血管栓塞
	动静脉瘘
	术后性功能障碍
	术后直肠穿孔
眼科手术	术后角膜穿孔
	医源性圆锥角膜
	角膜铁线
	角膜瓣丢失
	不可逆瞳孔散大
	术后视网膜脱离
	继发性青光眼需要手术治疗
	玻璃体疝
妇科手术	术后大出血需要手术探查止血
	术后完全性肠梗阻
	术后切口疝
	弥散性血管内凝血（DIC）
	术后永久性尿失禁
	术后尿瘘
	马尾丛综合征
介入诊疗手术	因介入诊疗发生的冠状动脉穿孔、严重夹层或急性闭塞需要急诊外科搭桥手术治疗的
	需行外科手术摘取脱落、脱载的封堵器、支架或断裂的导丝、导线
	需外科手术的腹腔脏器损伤
	需外科手术的瓣膜损伤
	心动过速进行射频消融治疗时发生严重心律失常需要安装起搏器
	因介入穿刺部位出血导致骨筋膜室综合征
	须通过介入治疗摘取脱落的封堵器、支架或断裂的导丝、导管
	起搏器系统感染需要进行手术治疗
	需要介入治疗的腹膜后血肿
	起搏器植入导线脱落需要复位治疗的
	急性肝功能衰竭

	异位栓塞
	大出血（心血管损伤）

注：本公司可根据医院的设施技术和实际需求，在承保前适当调整上述内容，并与投保人协商确定可承保的手术类型以及手术对应的并发症。可承保的手术类型以及手术对应的并发症一经确定，在保险期间内不得变更。