

太平洋健康保险股份有限公司 太保团体综合医疗保险（互联网版）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。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利.....1.9
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.6



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人有如实告知的义务.....1.7
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....1.9
- ❖ 本合同有保险金额赔付限额的约定，请注意.....2.1
- ❖ 除另有约定外，本合同保险期间为一年.....2.2
- ❖ 等待期内本公司承担的责任有所不同，请注意.....2.4
- ❖ 本合同有免赔额和自负比例的约定，请注意.....2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请注意.....2.8
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意.....2.9、2.10
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....4.2
- ❖ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请仔细阅读并注意。



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 基本条款

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 年龄错误
- 1.5 被保险人的变动
- 1.6 保险费的支付
- 1.7 明确说明与如实告知
- 1.8 本公司合同解除权的限制
- 1.9 投保人解除合同的手续及风险
- 1.10 未还款项
- 1.11 合同内容变更
- 1.12 联系方式变更
- 1.13 争议处理
- 1.14 合同效力的终止

2. 保险保障条款

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险期间
- 2.3 保障区域

2.4 等待期

- 2.5 免赔额和自负比例
- 2.6 保险责任
- 2.7 保险金的计算方法
- 2.8 费用补偿原则
- 2.9 责任免除
- 2.10 其他责任免除

3. 健康管理服务

- 3.1 健康管理服务

4. 理赔服务条款

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金赔付
- 4.5 诉讼时效

5. 恶性肿瘤的定义

- 5.1 恶性肿瘤的定义
- 5.2 恶性肿瘤定义来源

附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期

太平洋健康保险股份有限公司

太保团体综合医疗保险（互联网版）条款

“太保团体综合医疗保险（互联网版）”简称“团体综合医疗（互联网）”。在本保险条款中，本公司指太平洋健康保险股份有限公司，本合同指投保人与本公司订立的“太保团体综合医疗保险（互联网版）合同”。

1. 基本条款

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 投保人可为特定团体成员投保本保险。
除另有约定外，成员的配偶、子女可作为连带被保险人随成员参保。投保时，参保的人员须符合法律及监管规定的要求和本公司当时规定的条件。除特别指明外，本合同所述被保险人均包含连带被保险人。
- 1.4 年龄错误 被保险人的年龄以周岁¹计算。投保人在申请投保时，应将与有效身份证件²相符的被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，如果发生年龄错误按照下列方式办理：
(1) 投保人提供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，本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值³。本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
(2) 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故的，本公司在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
(3) 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
(4) 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 1.5 被保险人的变动 若投保人需要增加或减少被保险人，应书面通知本公司。
对于要求增加被保险人的，除另有约定外，自本公司审核同意并收到相应的保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任，等待期（详见本保险条款“2.4 等待期”）自本公司开始对新增的被保险人承担保险责任之

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、户口簿等证件。

³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，由本公司退还的那部分金额。除另有约定外，现金价值=当期保险费×75%×(1-n/m)，其中 n 为当期保险费所属期间已经过的天数，m 为当期保险费所属期间的天数。

趸交（即一次性支付全部保险费）方式下当期保险费所属期间为 1 年，双方对保险期间另有约定的，当期保险费所属期间以约定的保险期间为准。

日起算。

对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本保险的被保险人所负保险责任自通知到达本公司时终止，本公司按约定退还该被保险人对应的现金价值。

对于保险年度内已发生过保险金赔付的被保险人，除另有约定外，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。

投保人的团体成员退出本保险的，随其参保的连带被保险人也同时退出本保险。

本合同被保险人的数量或参保比例不符合本公司当时规定的投保条件时，本公司有权解除本合同，并退还保险单的现金价值。

- | | | |
|------|---------------|---|
| 1.6 | 保险费的支付 | 本合同的保险费按保险金额和费率标准等情况确定。
本合同的交费方式由投保人和本公司约定并在保险单上载明。 |
| 1.7 | 明确说明与如实告知 | 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。
如果投保人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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担赔付保险金的责任。 |
| 1.8 | 本公司合同解除权的限制 | 本保险条款“1.7 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。 |
| 1.9 | 投保人解除合同的手续及风险 | 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 投保人有效身份证明；
(3) 其他相关证明文件。
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的现金价值。对于保险年度内已发生过保险金赔付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。
投保人解除合同会遭受一定损失。 |
| 1.10 | 未还款项 | 本公司在退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果投保人有欠交的保险 |

费、其他未还款项及相应的利息，本公司会在扣除上述欠款后给付或退还。

- | | | |
|------|---------|--|
| 1.11 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。 |
| 1.12 | 联系方式变更 | 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司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，均视为已送达给投保人。 |
| 1.13 | 争议处理 | 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。 |
| 1.14 | 合同效力的终止 | 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1)投保人向本公司申请解除本合同；
(2)本合同保险期间届满；
(3)因本合同条款所列的其他约定而效力终止。 |

2. 保险保障条款

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险计划 | 本合同每一被保险人的赔付限额（即 保险金额⁴ ）及各分项保险责任的赔付限额根据投保人选择的保险计划及具体保障内容确定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 除另有约定外，本合同的保险期间为1年。保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 保障区域 | 本合同的保障区域由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。 |
| 2.4 | 等待期 | <p>(1)被保险人因患疾病需要住院⁵治疗的，自本公司对该被保险人承担保险责任（包括本保险条款“2.6.1 住院医疗保险金”除第（11）项“矫形改造手术费”以外的其他各项保险责任、“2.6.12 特别关怀医疗保险金”、“2.6.13 耐用医疗设备保险金”及“2.6.14 外购药品及外购医疗器械保险金”）之日起30日内为等待期；被保险人因患疾病需要住院进行矫形改造手术治疗的，自本公司对该被保险人承担保险责任（本保险条款“2.6.1 住院医疗保险金”第（11）项“矫形改造手术费”）之日起180日内为等待期；</p> <p>(2)被保险人因患疾病需要门急诊治疗的，自本公司对该被保险人承担保险责任（包括本保险条款“2.6.2 指定门诊医疗保险金”、“2.6.3 一般门急诊医疗保险金”、“2.6.12 特别关怀医疗保险金”、“2.6.13 耐用医疗设备保</p> |

⁴**保险金额**：指本公司承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。

⁵**住院**：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)除另有约定外，被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)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、床位费等情况。被保险人在日间病房进行治疗的视为住院。日间病房治疗指下列两种情况之一：(1)有入住日间病房收入院的正式手续，被保险人在医院专设的日间病房部进行护理并使用床位但不过夜；(2)由于使用专科医疗设施的治疗部门需要持续监控，被保险人需占用医院病床治疗但不过夜。

险金”及“2.6.14 外购药品及外购医疗器械保险金”）之日起 15 日内为等待期；

（3）被保险人因患牙病需要接受本保险条款“2.6.7 牙科医疗保险金”约定的重大牙科治疗、口腔正畸、种植牙的治疗的，自对该被保险人承担保险责任之日起 90 日内为等待期；

（4）被保险人因怀孕、生育而享有本合同约定的保险责任（包括本保险条款“2.6.9 女性怀孕及生育医疗保险金”和“2.6.10 妊娠并发症医疗保险金”）的，自本公司对该被保险人承担保险责任之日起 180 日内为等待期；

（5）其余保险责任无等待期。

投保人与本公司就上述各项等待期期限另有约定的，从其约定。

投保人在本合同保险期间届满后 30 日内为同一被保险人提出重新投保申请且经本公司同意承保的或被保险人因遭受**意外伤害**⁶而进行治疗的，不受等待期的限制。

若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，本公司均不承担任何赔付保险金责任。

被保险人在等待期内接受住院治疗，无论该次住院是否延续至等待期后，本公司对该次住院不承担赔付保险金的责任，本公司对与该次住院视为同一次住院的再次住院也不承担赔付保险金的责任。

被保险人因同一疾病或同一疾病的并发症而再次住院，且与前次住院间隔期间未超过 30 日，视为同一次住院。

2.5 免赔额和自负比例

投保人应于投保时选择适用于被保险人的**免赔额**⁷和**自负比例**⁸，并在保险单上载明。

（1）免赔额

投保人在投保时可与本公司约定年免赔额和次免赔额，及对应的具体数额。

（2）自负比例

本合同中涉及以下类型的自负比例：未经认可自负比例、**特定医疗机构**⁹自负比例和双方约定的其他自负比例。

① 未经认可自负比例

除另有约定外，对于被保险人拟接受的如下治疗：

a. 住院治疗；

b. 需要全身麻醉的门诊手术；

c. 器官移植；

d. **首次放射治疗**¹⁰（含质子治疗、重离子治疗，下同）、**化学治疗**¹¹、**肿瘤免疫治疗**¹²、**肿瘤内分泌治疗**¹³、**肿瘤靶向治疗**¹⁴，以及肾透析；

⁶**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

⁷**免赔额**：指被保险人在保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分，即在保险期间内，虽然属于本合同保险责任范围内，但依据本合同约定依然由被保险人个人承担，本公司不予赔付的金额。只有当免赔额抵扣完毕时，本公司才开始承担保险金赔付责任。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

年免赔额和次免赔额分别指每年或每次就诊由被保险人负担的费用额度。每次就诊指一次住院，或一次门诊。一次门诊指被保险人在一日在同一所医院同一个科室因同一疾病就诊。

⁸**自负比例**：指免赔额抵扣完毕后应由被保险人承担的赔付比例。

⁹**特定医疗机构**：指其医疗费用水平明显超出特定医疗机构所在地其他医疗机构通常医疗费用水平的医疗机构。可以通过本公司官网查询特定医疗机构信息。

¹⁰**放射治疗**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长

e. 35 岁以下的孕妇羊水穿刺检查；

f. 单价 8,000 元¹⁵ 及以上的检查；

g. 合同约定的保障区域以外的紧急医疗。

被保险人应在接受上述各项治疗前取得本公司的认可，如发生紧急情况，不及时治疗将导致身故或严重终身伤害的，被保险人应当在开始接受上述治疗后 48 小时之内通知本公司，本公司有权对该次治疗是否属于紧急情况予以核定。被保险人在接受上述各项治疗前未获得本公司的认可，或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司，或经本公司核定不属于紧急情况的，被保险人应自负一定比例的保险责任范围内的医疗费用，该自负比例由投保人和本公司约定，并在保险单上载明。

②特定医疗机构自负比例

如投保人与本公司在投保时约定的指定医疗机构¹⁶范围包含特定医疗机构的，被保险人在特定医疗机构就医应自负一定比例的保险责任范围内的医疗费用，该自负比例由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单上载明。如投保时约定的指定医疗机构范围不包含特定医疗机构的，本公司对被保险人在特定医疗机构发生的各项费用不承担保险责任（即特定医疗机构被保险人自负比例为 100%）。

③双方约定的其他自负比例

除未经认可自负比例及特定医疗机构自负比例外，投保人在投保时可与本公司约定其他自负比例，并在保险单上载明。

2.6 保险责任

保险责任由投保人与本公司在投保时进行约定，并在保险单上载明。投保人须投保住院医疗保险金责任作为必选责任，并在此基础上选择性投保其他责任作为可选责任。

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，根据投保人与本公司的约定，本公司承担如下部分或全部保险责任：

- 2.6.1 住院医疗保险 若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，对于被保险人在指定医疗机构接受住院治疗而在指定医疗机构实际支出的如下（1）至（16）项合理且必要¹⁷的医疗费用，本公司根据与投保人的约定赔付

繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构的专业科室进行的放疗。

¹¹化学治疗：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗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。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构进行的静脉注射化疗。

¹²肿瘤免疫治疗：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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合所在国家或地区的法律、法规要求并经过当地药品监督管理部门批准用于临床治疗。

¹³肿瘤内分泌治疗：指针对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疗法使用的药物需符合所在国家或地区的法律、法规要求并经过当地药品监督管理部门批准用于临床治疗。

¹⁴肿瘤靶向治疗：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，将药物或者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。本合同所指的肿瘤靶向疗法使用的药物需符合所在国家或地区的法律、法规要求并经过当地药品监督管理部门批准用于临床治疗。

¹⁵元：本合同所称货币单位“元”皆指人民币。

¹⁶指定医疗机构：指符合下列条件并在保险事故发生地具备有效行医资质的医疗机构：（1）必须具有符合所在国家或地区有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备；（2）以直接诊治病人之目的；（3）有所在国家或地区合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全天 24 小时的医疗和护理服务。

¹⁷合理且必要：指被保险人在指定医疗机构发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：（1）治疗当前疾病所需药品符合所在国家或当地药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；（2）由医师开具的处方药或医嘱；（3）非试验性的、研究性的项目；（4）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。本公司根据客观、审慎、合理的原则核

住院医疗保险金。各分项费用的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

(1) 床位费和膳食费：床位费指在指定医疗机构发生的不高于标准单人病房的床位费（包括日间病房床位费），但不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床床位费。

膳食费指住院期间根据医嘱、由指定医疗机构内专设的为住院病人配餐的食堂或机构配送的膳食所产生的费用。本项费用仅包括在指定医疗机构发生的费用（以收费票据为准）。膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

(2) 加床费：指被保险人在治疗期间，本公司根据合同约定赔付在指定医疗机构留宿发生的加床费（限一人）或陪床躺椅租借费用（限一人）。

(3) 重症监护室床位费：指被保险人在重症监护室病房的床位费，这类病房的护理人员多于病人，并配有全套的生命体征监测维护设施，相对封闭管理，符合重症监护室（ICU）、心血管内科重症监护室（CCU）标准的单人或多人监护病房。重症监护病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的冠心病监护病房。

(4) 手术及相关费用（不包含本保险条款“2.6.1 住院医疗保险金”项下“(10) 器官移植费”）：指手术医疗费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费。

(5) 手术植入体费，包括：

a. 植入器材：骨板、骨钉、骨针、骨棒、脊柱内固定器材、结扎丝、聚醚器、骨蜡、骨修复材料、脑动脉瘤夹、银夹、血管吻合夹（器）、心脏或组织修补材料、眼内充填材料、神经补片、义乳及可放入义乳的胸衣（仅限乳腺癌等疾病导致乳房切除术中植入）；

b. 植入性人工器官：人工食道、人工血管、人工椎体、人工关节、人工尿道、人工瓣膜、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器；

c. 接触式人工器官：人工喉、人工皮肤、人工角膜；

d. 支架：血管支架、前列腺支架、胆道支架、食道支架；

e. 其他：脑起搏器、心脏起搏器、急救中使用的颈托。

手术植入体费不包括下列材料：

a. 用于治疗 II 型糖尿病的外置胰岛素泵；

b. 出于矫正目的的义肢、义眼；非急救中使用的颈托、夹板；

c. 假发；

d. 轮椅及各种电动助行器械；

e. 助听器。

(6) 检验检查费：指有医生¹⁸处方的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹⁸医生：指在医院和诊所内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的所在国家或地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

(7) 治疗费：指由医生或护士¹⁹对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用，包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏，以及病历工本费、病历建档费等其他与治疗相关的杂项费用，具体以就诊医疗机构的费用项目划分为准。

(8) 药品费和敷料费：药品费指在指定医疗机构住院期间根据医生开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药以及中草药煎药费用。但不包括下列药品：

a. 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、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、膏方等；

b. 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

c. 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等。

敷料费指在指定医疗机构住院期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用，包括敷料、普通夹板和石膏费等。

(9) 医生费及护理费：医生费指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

护理费指住院期间由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

(10) 器官移植费：指经相关专科医生²⁰明确诊断，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植或骨髓移植的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等。但不包括器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用。

(11) 矫形改造手术费：指同时满足以下条件的整形、美容或重建手术费用：

a. 被保险人在保险期间内因疾病、意外、损伤或外科手术而接受整形、美容或重建手术；

b. 导致本次整形、美容或重建的疾病、意外、损伤或外科手术是发生在等待期后。

(12) 精神和心理障碍治疗费：指经医生诊断和要求，被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、失眠症、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，但不包括智能

¹⁹ 护士：指依据治疗提供地所在国家或地区法律注册或被许可的护士。

²⁰ 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。

测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。除另有约定外，保险期间内精神和心理障碍治疗费累计赔付天数上限为 90 日。

(13) 物理治疗、中医治疗及其他特殊疗法治疗费：物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴、药物浸浴治疗。物理治疗费指只能由具有相应资质的医生实施的物理治疗费用，对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

中医治疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。针灸治疗指由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或解除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势治疗是给予小剂量的放松剂。

(14) 当地救护车运送费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

(15) 公立医院普通部住院津贴：被保险人在中国境内²¹公立二级及以上指定医疗机构普通部进行住院治疗的，本公司按照“（被保险人在中国境内公立二级及以上指定医疗机构普通部实际住院天数-约定的免赔天数²²）×公立医院普通部住院津贴日限额”计算并赔付公立医院普通部住院津贴。公立医院普通部住院津贴日限额由投保人与本公司约定并在保险单上载明。除另有约定外，保险期间内公立医院普通部住院津贴累计赔付天数上限为 30 日。

(16) 其他住院医疗费用：除上述（1）至（15）项医疗费用外，投保人可与本公司约定其他住院医疗费用。双方约定的其他住院医疗费用在保险单上载明。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

除另有约定外，住院医疗保险金不包括被保险人在住院情形下发生的紧急医疗保险金、先天性疾病医疗保险金、艾滋病相关医疗保险金、牙科医疗保险金、眼科医疗保险金、女性怀孕及生育医疗保险金、妊娠并发症医疗保险金、健康体检及疫苗接种医疗保险金、特别关怀医疗保险金、耐用医疗设备保险金和外购药品及外购医疗器械保险金责任中约定的相关医疗费用。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的住院医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.2 指定门诊医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在指定医疗机构接受门诊治疗而在指定医疗机构实际支出的如下（1）至（4）项合理且必要的医疗费用，本公司根据与投保人的约定赔付指定门诊医疗保

²¹境内：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

²²免赔天数：指被保险人每次实际住院天数中本公司不予赔付住院津贴的天数。

险金。各分项费用的赔付限额、自负比例、免赔额由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

(1) 门诊肾透析费用；

(2) 门诊恶性肿瘤（详细释义见本保险条款“5. 恶性肿瘤的定义”，下同）医疗费用：包括进行放射治疗、化学治疗、肿瘤免疫治疗、肿瘤内分泌治疗、肿瘤靶向治疗而在指定医疗机构发生的费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异医疗费用；

(4) 其他指定门诊费用：除上述（1）至（3）项医疗费用外，投保人可与本公司约定其他指定门诊医疗费用。双方约定的其他指定门诊医疗费用在保险单上载明。

在指定门诊医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的指定门诊医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.3 一般门急诊医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，对于被保险人在指定医疗机构接受门急诊治疗而在指定医疗机构实际支出的如下（1）至（11）项合理且必要的门急诊医疗费用，本公司根据与投保人的约定赔付一般门急诊医疗保险金。各分项费用的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

(1) 诊疗费和挂号费：诊疗费指由医生或护士提供诊疗服务产生的费用，包括普通门诊诊查费、专家门诊诊查费、急诊诊查费、门急诊留观诊查费。挂号费指为患者提供门急诊候诊服务所收取的费用。

(2) 治疗费：指由医生或护士对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用，包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏，以及病历工本费、病历建档费等其他与治疗相关的杂项费用，具体以就诊医疗机构的费用项目划分为准。

(3) 门诊手术费：指由医生诊断无需进行住院治疗，而在指定医疗机构实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4) 检验检查费：指有医生处方的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）、B 型超声诊断（B 超）、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

(5) 药品费和敷料费：药品费指在指定医疗机构治疗期间根据医生开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药、中草药以及中草药煎药的费用。

但不包括下列药品：

a. 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、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、膏方等；

b. 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药

饮片炮制的各类酒制剂等；

c. 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等。

敷料费指门急诊期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用，包括敷料、普通夹板和石膏费等。

(6) 激素替代治疗费：指女性被保险人因人工诱发或于 40 周岁之前出现女性更年期综合症而进行激素替代治疗的相关合理且必要的医疗费用。

(7) 紧急牙科费用：指被保险人因遭受意外伤害事故且在意外伤害事故发生后 48 小时内，在本公司指定医疗机构牙科门急诊治疗原本完整无损的、未经过任何治疗的自身牙齿的合理且必要的紧急治疗和修复的费用。

紧急牙科费用不包括下列费用或因下列情形之一导致的费用：

a. 因以下事故或伤害而接受的治疗：

(a) 在进食或饮用过程中造成的伤害，包括吞噬异物对口腔造成的损伤；

(b) 口腔或牙齿正常的磨损和老化；

(c) 刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害；

(d) 因非外部撞击造成的口腔伤害。

b. 除减轻疼痛进行的有效的手术以外，任何牙齿修补、使用任何**贵金属**²³材料、任何牙齿矫正治疗或在指定医疗机构进行的手术。

c. 牙科例行检查和牙病的诊治。

(8) 精神和心理障碍治疗费：指经医师诊断和要求，被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、失眠症、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

除另有约定外，保险期间内被保险人发生的精神和心理障碍治疗门诊次数以 20 次为限。

一次门诊指被保险人在一日在同一所医院同一个科室因同一疾病就诊。

(9) 物理治疗、中医治疗及其他特殊疗法治疗费：物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴、药物浸浴治疗。物理治疗费指只能由具有相应资质的医生实施的物理治疗费用，对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

中医治疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。针灸治疗指由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或解除的治疗方法，比如对于腹泻的顺

²³**贵金属**：指在牙科填充、镶牙、烤瓷牙以及治疗中使用的贵金属元素的材料，包括金、银和铂族金属（钌、铑、钯、铱、锇、铂）材料或贵金属合金，如金铂钯系合金，金铂系合金及铂银系合金等。

势治疗是给予小剂量的放松剂。

除另有约定外，保险期间内被保险人发生的物理治疗、中医治疗及其他特殊疗法治疗门诊次数以 10 次为限。

一次门诊指被保险人在一日在同一所医院同一个科室因同一疾病就诊。

（10）当地救护车运送费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

（11）其他门急诊医疗费用：除上述（1）至（10）项门急诊医疗费用外，投保人可与本公司约定其他门急诊医疗费用。双方约定的其他门急诊医疗费用在保险单上载明。

除另有约定外，一般门急诊医疗保险金不包括被保险人在门急诊就诊情形下发生的指定门诊医疗保险金、紧急医疗保险金、先天性疾病医疗保险金、艾滋病相关医疗保险金、牙科医疗保险金、眼科医疗保险金、女性怀孕及生育医疗保险金、妊娠并发症医疗保险金、健康体检及疫苗接种医疗保险金、特别关怀医疗保险金、耐用医疗设备保险金中和外购药品及外购医疗器械保险金约定的相关医疗费用。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的一般门急诊医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2. 6. 4 紧急医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

若被保险人在合同约定的保障区域以外的全球其他国家或地区旅行时，对于因下列意外伤害事故或突发急性病需紧急医疗而实际支出的合理且必要的医疗费用，本公司根据与投保人的约定赔付紧急医疗保险金。一旦经本公司认为**病情稳定**²⁴，被保险人应该在保障区域内的指定医疗机构进行后续治疗。紧急医疗保险金的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

- ① 高热（成年人摄氏 38.5 度以上、未成年人摄氏 39 度以上）；
- ② 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- ③ 各种原因的休克；
- ④ 昏迷；
- ⑤ 癫痫发作；
- ⑥ 严重喘息、呼吸困难；
- ⑦ 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- ⑧ 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- ⑨ 各种原因所致急性出血；
- ⑩ 急性泌尿道出积血、尿闭、肾绞痛；
- ⑪ 各种急性中毒（如食物或药物中毒），意外触电、意外溺水；
- ⑫ 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或其他急性外伤；
- ⑬ 各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病；
- ⑭ 五官及呼吸道或食道异物，急性眼痛、眼红或眼肿，突然视力障碍以及眼外伤；

²⁴病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

⑮其他给予危、急、重病者的紧急治疗。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的紧急医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.5 先天性疾病医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

该项责任范围内的费用指被保险人在保险期间内因先天性疾病在指定医疗机构接受治疗而在指定医疗机构实际发生的合理且必要的医疗费用。先天性疾病医疗保险金的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

先天性疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外部环境某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

在先天性疾病医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的先天性疾病医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.6 艾滋病相关医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

该项责任范围内的费用指被保险人在保险期间内被确诊初次**感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁵**、以及发生艾滋病相关综合征，在指定医疗机构接受治疗而在指定医疗机构实际发生的合理且必要的医疗费用。艾滋病相关医疗保险金的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

在艾滋病相关医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的艾滋病相关医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.7 牙科医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

对于被保险人于指定医疗机构接受牙科治疗而在指定医疗机构实际支出的如下（1）至（5）项合理且必要的医疗费用，本公司根据与投保人的约定赔付牙科医疗保险金。各分项费用的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

（1）预防性治疗费，包括常规牙科X光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）费。除另有约定外，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付牙齿清洁保险责任的次数以两次为限。

（2）基础牙科治疗费，包括汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙。

（3）重大牙科治疗费，包括被保险人在等待期后发生的根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除费（包括相关的化验和麻醉费用）。

（4）口腔正畸，指18周岁以下的被保险人在等待期后进行的牙齿矫正治疗，

²⁵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。

包括但不限于拔牙、安装牙套/维持器等。

(5) 种植牙，包括被保险人在等待期后因种植牙而发生的口腔检查费、手术费，以及种植体、基台、牙冠等材料费用。

牙科医疗保险金不包括下列费用或因下列情形之一导致的费用：

(1) 被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后的牙科治疗费用；

(2) 非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白、义齿、高嵌体、贴面以及相关费用；

(3) 磨牙垫、任何牙科治疗过程中所使用的贵金属材料，但双方另有约定的除外。

在牙科医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的牙科医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.8 眼科医疗保险金(可选责任)

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

该项责任范围内的费用指被保险人在保险期间内实际支出的如下(1)、(2)项合理且必要的眼科相关医疗费用。眼科医疗保险金的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

(1) 眼科检查费，指被保险人在指定医疗机构接受眼科常规检查和视力检查费用。

眼科检查费不包括视力治疗和视力训练费用(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、屈光不正(包括近视、远视)外科矫正术等的费用)。

(2) 眼镜费，指购买以为被保险人矫正视力为目的或主要目的框架眼镜(包括变色近视眼镜)、硬性角膜塑形镜或隐形眼镜的费用。

眼镜费不包括因美容需要而配置的隐形眼镜、处方或非处方的太阳镜及相关配件、防风沙镜等费用。

在眼科医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的眼科医疗保险金以该项责任赔付限额为限，本公司对每一被保险人赔付眼科检查和购买眼镜保险责任的次数累计均以一次为限。

2.6.9 女性怀孕及生育医疗保险金(可选责任)

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

对于女性被保险人在等待期后经医生诊断怀孕或实施计划生育，并在指定医疗机构接受相关治疗而在指定医疗机构实际支出的如下(1)至(5)项合理且必要的医疗费用，本公司根据与投保人的约定赔付女性怀孕及生育医疗保险金。各分项费用的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

(1) 剖宫产费用，指出于医学原因的非选择性的剖宫产费用，包括孕前常规产前检查费用，每次妊娠期内的超声波检查费、产后两次复查费用；

(2) 正常分娩费用：包括孕前常规产前检查费用，每次妊娠期内的超声波检查费，产后一次复查费用；

- (3) 医学原因的流产或终止妊娠医疗费用；
- (4) 计划生育费用：指因计划生育实施放置或者取出宫内节育器、施行输卵管结扎手术或者复通手术医疗费用；
- (5) 新生儿医疗费：指新生儿在出生后 30 日内（含第 30 日）未出院期间所接受的治疗费、护理费（含包皮环切）及疫苗费，疫苗包括乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破、流脑疫苗和乙脑疫苗。

女性怀孕及生育医疗保险金不包括下列费用或因下列情形之一导致的费用：

- (1) 非医学原因的选择性终止妊娠；
- (2) 医生认为非医疗必要的选择性剖腹产，以及因此产生的治疗费用；
- (3) 产前辅导课程，与生产无关的助产士等费用；
- (4) 治疗不孕不育症、性病、性功能相关治疗、变性手术；
- (5) 因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行或怀孕 28 周以上乘坐飞机旅行引起的伤害或病症的治疗。

在女性怀孕及生育医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一女性被保险人赔付的女性怀孕及生育医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2. 6. 10 妊娠并发症医疗
 保险金（可
 选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

对于女性被保险人在等待期后因怀孕或分娩发生妊娠并发症，并在指定医疗机构接受妊娠并发症治疗而在指定医疗机构实际支出的合理且必要的医疗费用，本公司根据与投保人的约定赔付妊娠并发症医疗保险金。妊娠并发症医疗保险金的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

除另有约定外，本项保险责任约定的并发症包括：

- 1. 子痫惊厥或先兆子痫；
- 2. 前置胎盘；
- 3. 宫缩（35 周之前）；
- 4. 宫颈机能不全需要宫颈环扎术；
- 5. 妊娠期高血压、糖尿病；
- 6. 羊水过少；
- 7. 羊水过多；
- 8. 妊娠剧吐，需要静脉补液和静脉营养支持。

妊娠并发症医疗保险金不包括下列费用或因下列情形之一导致的费用：

- (1) 非医学原因的选择性终止妊娠而产生的并发症；
- (2) 医生认为非治疗所必需的选择性剖腹产而产生的并发症；
- (3) 计划在家中分娩导致或引起的并发症；
- (4) 治疗不孕不育症、性病、性功能相关治疗、变性手术导致的并发症的治疗。

在妊娠并发症医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一女性被保险人赔付的妊娠并发症医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.11 健康体检及疫苗接种医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

对于被保险人发生的如下（1）至（3）项健康体检及疫苗接种费用，本公司根据与投保人的约定赔付健康体检及疫苗接种医疗保险金。各分项费用的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

（1）健康体检费，指被保险人在指定医疗机构或本公司认可的体检机构发生的每年一次全身体检费以及相关检查化验费、免疫费、常规检查化验费，以及额外一次听力检查费。除另有约定外，健康体检费用不包括：婚前体检、各种医疗健康咨询、医疗事故²⁶鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定、产前检查、指导性受孕等费用。

（2）常规疫苗接种费，指被保险人在指定医疗机构接种疫苗产生的费用。

（3）旅行疫苗费，指被保险人在指定医疗机构接受与旅行有关的疫苗接种费用，包括破伤风、甲肝、乙肝、脑膜炎、霍乱、黄热病、乙型脑炎、脊髓灰质炎、伤寒以及疟疾（以片剂形式，每日或每周）以及旅行地当地要求进行注射的疫苗。

在健康体检及疫苗接种医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的健康体检及疫苗接种医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.12 特别关怀医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，对于被保险人实际支出的如下（1）至（5）项合理且必要的费用，本公司根据与投保人的约定赔付特别关怀医疗保险金。各分项费用的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

（1）家庭护理费：指被保险人在出院后 90 日内，根据医生的医嘱，需要在其家庭住所接受由专业护士提供的对与住院治疗的保险事故直接相关的康复治疗服务而实际支出的符合通常惯例²⁷的、合理且必要的所有住院相关的医疗费用。康复治疗服务包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务。除另有约定外，保险期间内家庭护理费累计赔付天数上限为 90 日。

（2）临终关怀医疗费：指被保险人通过医生诊断患有属于保险责任范围内的终末期疾病，并在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对该被保险人实施以护理为中心而非以治疗疾病为中心的医疗而产生的相关合理且必要的住院费用。

终末期疾病指经医院医生诊断确定已发展到末期的严重疾病，并经医院医生认定所患疾病依现在医疗技术无法治愈，且根据医学及临床经验病人患该病

²⁶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。

²⁷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本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

后的平均存活期在 6 个月以下。除另有约定外，保险期间内临终关怀医疗费累计赔付天数上限为 45 日。

(3) 康复治疗费：指被保险人在指定医疗机构接受由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而在指定医疗机构发生的康复医疗费用。治疗范围须满足下列条件其一：

- ①手术后的康复治疗；
- ②中枢神经损伤后的康复治疗；
- ③脑卒中或者脑出血后的康复治疗；
- ④言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）。

除另有约定外，保险期间内康复治疗费累计赔付天数上限为 30 日。

(4) 睡眠治疗费：指被保险人在指定医疗机构为治疗发作性睡眠或者阻塞性呼吸暂停症状而在指定医疗机构发生的医疗费用，包括确诊前发生的睡眠监测费用。

除另有约定外，不包括呼吸机使用或购买费用。

(5) 成瘾性嗜好治疗费：指在指定医疗机构发生的下列费用：

- ①成瘾性症状（包括嗜酒）的诊断费用；
- ②在指定医疗机构提供此类专项治理的专业治疗中心进行治疗实际发生的合理且必要的并符合通常惯例的、由专科医生所明确要求的一个阶段或一个疗程的成瘾性治疗费用；

③在每次正式的成瘾治疗疗程前，本公司最多赔付 3 次门诊断瘾²⁸治疗费用。本公司不承担由成瘾（包括嗜酒）导致的任何并发症（包括抑郁，痴呆或肝功能衰竭等）的治疗所产生的费用。

在特别关怀医疗保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的特别关怀医疗保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.13 耐用医疗设备 保险金（可选 责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

对于被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在指定医疗机构接受住院或门急诊治疗而在指定医疗机构发生的耐用医疗设备费用，本公司根据与投保人的约定赔付耐用医疗设备保险金。耐用医疗设备保险金的赔付限额、自负比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

耐用医疗设备费用指由医生出具处方且满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备购买或租赁费（以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限），以及随后修理、更换费。除另有约定外，耐用医疗设备包括腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼，胰岛素泵及其配套器械。

耐用医疗设备不包括：

- a. 假发；
- b. 拐杖、轮椅、自动床、护膝、矫形鞋垫及各种电动助行器械或为生活提供便利舒适的设备；

²⁸断瘾：指对戒除吸毒或/及嗜酒时戒断症状的医疗处理，包括采用休息、药物、输液或调整饮食以稳定身体状态。

c. 助听器、血糖测试仪、血压测试仪、牙科切磨器、呼吸机；
d. 空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。
在耐用医疗设备保险金责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。
在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人赔付的耐用医疗设备保险金以该项责任赔付限额为限。

2.6.14 外购药品及外购医疗器械保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。
若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在指定医疗机构治疗期间根据医生开具的处方，属于被保险人当前治疗所必备，且符合住院医疗保险金、指定门诊医疗保险金、一般门急诊医疗保险金责任范围内的，由于指定医疗机构无法开具导致需在**指定药店**²⁹购买的合理且必要的药品或医疗器械。
该项责任的赔付限额、自负比例等由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。
外购药品及外购医疗器械需满足以下条件：
a. 对于发生在中国境内的外购药品与外购医疗器械，必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；对于发生在中国境内之外的外购药品与外购医疗器械，必须与当地政府部门批准上市的适应症相符；
b. 外购药品及外购医疗器械的处方必须是由本公司指定医疗机构专科医生开具的；
c. 处方开具的外购药品及外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；
d. 除另有约定外，对于发生在中国境内的外购药品费用，外购药品需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，外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；对于发生在中国境内之外的外购药品与外购医疗器械必须经当地政府部门批准上市；
e. 外购医疗器械不包括：假发；义肢、拐杖、轮椅、自动床、护膝、矫形鞋垫、康复设备、按摩设备、各种电动助行器械等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；助听器、血糖测试仪、血压测试仪、牙科切磨器、呼吸机；空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备；
f. 外购药品不包括：①根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（如中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；②部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

²⁹指定药店：指满足以下条件的药店：(1)取得国家药品经营许可证；(2)该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

③美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等；④所有**靶向药物**³⁰和**免疫治疗药物**³¹。

本项责任不适用医疗费用直接结算。

2.6.15 无费用赔付住院津贴保险金
(可选责任)

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人为指定被保险人选定并缴纳了相应保险费的可选责任承担保险责任。

若被保险人未就保险期间内属于保险责任并符合赔付条件的某次住院的任何费用申请理赔和免赔额抵扣的，本公司按照“被保险人该次实际住院日数×约定的无费用赔付住院津贴日限额”赔付无费用赔付住院津贴。无费用赔付住院津贴日限额由投保人与本公司约定并在保险单上载明。除另有约定外，“无费用赔付住院津贴保险金”赔付天数最多为30日。

赔付该住院津贴后，本公司将不再赔付与该次住院相关的任何保险金，且该次住院产生的所有医疗费用不能抵扣免赔额。

本项责任不适用医疗费用直接结算。

被保险人在保险期间内不论一次或多次发生保险事故，本公司均按上述约定赔付各项保险金，但每一保险年度累计赔付金额以该被保险人的累计赔付限额为限。当累计赔付金额达到该被保险人的累赔赔付限额时，本公司对该被保险人全部保险责任均终止。

2.7 保险金的计算方法

除另有约定外，对于被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，本公司将按照所选保障计划的免赔额、自负比例计算，并分别以各项责任范围对应的赔付限额为限赔付保险金，即本公司按如下公式计算各项医疗保险金：（保险责任范围内的医疗费用-被保险人从**公费医疗**³²、**基本医疗保险**³³、**城乡居民大病保险**³⁴取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-相应免赔额余额）×（1-未经认可自负比例）×（1-特定医疗机构自负比例）×（1-双方约定的其他自负比例）。

该计算方法不适用于本保险条款“2.6.1 住院医疗保险金”第（15）项“公立医院普通部住院津贴”和本保险条款“2.6.15 无费用赔付住院津贴保险金”。

2.8 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，本公司将按约定计算并在责任赔付限额

³⁰**靶向药物**：指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

³¹**免疫治疗药物**：指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

³²**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

³³**基本医疗保险**：指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

³⁴**城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

内赔付保险金，且最高赔付金额不超过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。

2.9 责任免除

对于下列医疗费用或因下列情形之一导致的医疗费用，本公司不承担任何保险责任：

(1) 在本合同生效前被保险人已患且已知晓的疾病，但双方另有约定或投保时告知并经本公司书面同意承保的除外；

(2) 非医学必需的手术和治疗的费用，例如仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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-10³⁵）》为准）的住院、超过符合通常惯例水平的费用；

(3) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；

(4) 被保险人患有精神和行为障碍、**遗传性疾病³⁶、先天性畸形、变形或染色体异常³⁷、职业病³⁸**、感染艾滋病病毒或患艾滋病及因上述原因并发的其他疾病（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），若相关疾病作为可选保障，经投保人选定并列入保险责任范围内，则不受此限；

(5) 除双方另有约定外，任何美容整容治疗、疗养、静养，非治疗所必需的激素治疗，脱发治疗、对痤疮的治疗，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（包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记等）的治疗/去除及相关医疗费用，对非治疗所必需的白癜风的治理，对蜘蛛痣、非瘢痕疙瘩型瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术费、减肥治疗（含缩胃手术）、营养咨询、丰胸或缩胸治疗、戒烟治疗等的费用；

(6) 非意外伤害所导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等），任何体检、疫苗、康复治疗、包皮环切（新生儿出生后 30 日内未出院期间所接受的包皮环切手术不受此限）、睡眠治疗、耐用医疗设备，若相关疾病或治疗方式作为可选责任，经投保人选定并列入保险责任范围内，则不受此限；

(7) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、产前产后检查，避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性病、性功能相关治疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外，若相关疾病作为可选责任，经投保人选定并列入保险责任范围内，则不受此限；

(8) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；

(9) 视力治疗和视力训练费用（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、屈光不正（包括近视、远视）外科矫正术等的费用）；

(10) 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用；

(11) 药物过敏、食物中毒导致的伤害，但双方另有约定的除外；未遵医嘱私

³⁵ICD-10：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

³⁶遗传性疾病：简称遗传病，是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、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或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》第十次修订版（ICD-10）确定。

³⁸职业病：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

自服用、涂用、注射药物；对物质滥用的戒断治疗；

(12) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗、疫苗接种等而导致的**医疗意外**³⁹和/或医疗事故引起的治疗以及由于服用非处方药或未遵医嘱服用处方药导致的伤害引起的治疗的费用；

(13) 被保险人从事其健康状况不适宜的活动或运动所导致的意外或所引发的疾病；

(14) 被保险人在本公司指定医疗机构、指定药店、本公司认可的机构范围外的其他机构发生的医疗费用，但双方另有约定的除外；

(15) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(16) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(17) 被保险人**醉酒**⁴⁰，**斗殴**⁴¹，服用、吸食或注射**毒品**⁴²；

(18) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(19) 被保险人**酒后驾驶**⁴³，**无合法有效驾驶证驾驶**⁴⁴或**驾驶无合法有效行驶证**⁴⁵的**机动车**⁴⁶；

(20) 被保险人因原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染造成的伤害；

(21) 被保险人参加或受训于专业体育运动，或从事**潜水**⁴⁷、蹦极、跳伞、**攀岩**⁴⁸、**探险**⁴⁹、**武术比赛**⁵⁰、摔跤、**特技表演**⁵¹、赛马、赛车等高风险运动或活动；

(22) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

发生上述第(15)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还该被保险人对应的现金价值。

发生上述除第(15)项以外的其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

³⁹**医疗意外**：指被保险人在医疗机构及其医务人员的医疗活动中，由于难以避免的客观原因，导致出现难以预料和防范的不良后果。不良后果的发生，并非由于医疗机构或医务人员的诊疗护理过失导致，而是医疗机构或医务人员本身和现有医学科学技术所不能预见或者难以避免的情况所致。

⁴⁰**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

⁴¹**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

⁴²**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。

⁴³**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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁴⁴**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；(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。

⁴⁵**无合法有效行驶证**：指下列情形之一：(1) 机动车被依法注销登记的；(2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

⁴⁶**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

⁴⁷**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。

⁴⁸**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁹**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，而故意使自己置身于其中的行为，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。

⁵⁰**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。

⁵¹**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

2.10	其他责任免除	除本保险条款“2.9责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见本保险条款“1.4年龄错误”、“2.4等待期”、“2.5免赔额和自负比例”、“2.6保险责任”、“4.2保险事故通知”、“5.恶性肿瘤的定义”以及释义中背景突出显示的内容。
------	--------	---

3. 健康管理服务条款

3.1	健康管理服务	在本合同保险期间内，本公司可以为被保险人提供如下一种或多种健康管理服务，包括健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理。 健康管理服务的具体项目由投保人与本公司在投保时进行约定，并在保险单上载明。健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册。
-----	--------	--

4. 理赔服务条款

4.1	受益人	除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
4.2	保险事故通知	投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。本公司接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。 如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 若投保人、被保险人或受益人未及时将保险事故通知本公司，而该保险事故的发生足以影响本公司决定是否对该被保险人同意重新承保的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，对重新投保生效后该被保险人发生的任何保险事故不承担保险责任，但向投保人无息退还该被保险人对应的保险费。
4.3	保险金申请	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
4.3.1	保险金申请方式	受益人可通过以下两种方式向本公司申请保险金： (1) 医疗费用直接结算 被保险人就可以提供医疗费用直接结算服务的保险责任向本公司申请直接结算，经本公司同意的，对于被保险人在直付医院⁵²发生的保险责任范围内的医疗费用，本公司将与直付医院直接结算。被保险人在直付医院就诊并直接结算的，对于不属于保险责任范围内的医疗费用，被保险人应当在接到本公司通知后 10 日内，将上述相应款项退还本公司，未退还期间本公司有权中止医疗费用直接结算服务。上述应还款项的币种为人民币，如果实际发生的医疗费用币种不是人民币，本公司将按照相关费用发生当日中国人民银行公布的汇率中间价将其转换为人民币。 (2) 保险事故发生后申请赔付保险金 受益人可于保险事故发生后向本公司申请赔付保险金。如果选择该种方式，本公司向受益人赔付保险金的币种为人民币。如果实际发生的医疗费用币种不是人民币，本公司将按照相关费用发生当日中国人民银行公布的汇率中间价将其转换为人民币。

⁵²直付医院：指可提供直接结算服务的医疗机构，可以通过本公司官网查询直付医院信息。

- 4.3.2 保险金申请 申请保险金时，申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 指定医疗机构或本公司认可的机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗费用的原始凭证、结算明细表和处方；
- (4) 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。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 4.4 保险金赔付 本公司在收到理赔申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；**情形复杂⁵³**的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。
- 本公司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，本公司自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。
- 本公司在收到理赔申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；本公司最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效 受益人向本公司请求赔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。

5 恶性肿瘤的定义

- 5.1 恶性肿瘤的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
- 5.1.1 恶性肿瘤——重度 恶性肿瘤—重度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，病灶经**组织病理学检查⁵⁴**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3⁵⁵）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

⁵³情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

⁵⁴组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

⁵⁵ICD-O-3：指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期⁵⁶为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

5.1.2 恶性肿瘤——轻度

恶性肿瘤——轻度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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

(1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

(2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

(3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

5.2 恶性肿瘤定义来源

以上“5.1.1 恶性肿瘤——重度”、“5.1.2 恶性肿瘤——轻度”的定义根据中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。

以上疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

⁵⁶TNM 分期：：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表 1 甲状腺癌的 TNM 分期。

附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至 VI、VII 区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）

年龄<55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。