

# 中国太平洋财产保险股份有限公司 中老年医疗保险（H2021）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。



### 投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享有本合同提供的保障权益 .....2.3
- ❖ 投保人享有解除合同权利 .....5.1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期，请您特别关注 .....2.2
- ❖ 本合同适用补偿原则，请您特别关注 .....2.5
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任 .....2.6
- ❖ 投保人应当按时交纳保险费 .....4.1
- ❖ 如果投保人解除合同会有一定的损失，请投保人慎重决策 .....5.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标志，请投保人关注 .....7.1



**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。**



### 条款目录(不含三级目录)

|                 |               |                     |
|-----------------|---------------|---------------------|
| 1. 您与本公司订立的合同   | 6. 其他需要关注的事项  | 7. 15 实际住院天数        |
| 1.1 合同构成        | 6.1 明确说明与如实告知 | 7.16 基本医疗保险         |
| 1.2 合同成立与生效     | 6.2 年龄错误      | 7.17 既往症            |
| 1.3 投保年龄及范围     | 6.3 急危重病及转院   | 7.18 遗传性疾病          |
| 1.4 被保险人        | 6.4 联系方式变更    | 7.19 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 1.5 投保期间        | 6.5 争议处理      | 7.20 感染艾滋病病毒或患艾滋    |
| 2. 本合同提供的保障     | 6.6 保险事故鉴定    | 7.21 醉酒             |
| 2.1 保障计划        | 6.7 合同内容变更    | 7.22 毒品             |
| 2.2 等待期         | 6.8 效力终止      | 7.23 潜水             |
| 2.3 保险责任        | 7. 释义         | 7.24 攀岩             |
| 2.4 保险金计算方法     | 7.1 保单年度      | 7.25 探险             |
| 2.5 费用补偿原则      | 7.2 周岁        | 7.26 武术比赛           |
| 2.6 责任免除        | 7.3 发病        | 7.27 特技表演           |
| 3. 申请保险金        | 7.4 意外伤害      | 7.28 职业病            |
| 3.1 受益人         | 7.5 医院        | 7.29 医疗事故           |
| 3.2 保险事故通知      | 7.6 专科医生      | 7.30 酒后驾驶           |
| 3.3 保险金申请       | 7.7 恶性肿瘤      | 7.31 无合法有效驾驶证驾驶     |
| 3.4 保险金给付       | 7.8 住院        | 7.32 无有效行驶证         |
| 3.5 诉讼时效        | 7.9 住院医疗费用    | 7.33 机动车            |
| 4. 保险费的支付       | 7.10 化学疗法     | 7.34 有效身份证件         |
| 4.1 保险费的支付      | 7.11 放射疗法     | 7.35 未到期净保险费        |
| 4.2 非保证续保       | 7.12 肿瘤免疫疗法   |                     |
| 5. 合同解除         | 7.13 肿瘤内分泌疗法  | 附表：保障计划表            |
| 5.1 您解除合同的手续和风险 | 7.14 肿瘤靶向疗法   |                     |

## 中国太平洋财产保险股份有限公司 中老年医疗保险（H2021）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司 中老年医疗保险（H2021）合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

### 1. 您与本公司订立的合同

- 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，本合同由以下几个部分构成：保险单（包括电子保险单）或其他保险凭证、保险条款、投保单（复印件或电子影像件与正本具有同等效力）、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单，以及您与本公司认可的、与本合同有关的其他书面或电子协议。
- 1.2 合同成立与生效 您向本公司提出投保申请，经本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效。合同成立日期和生效日期以保险单上载明的为准。本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任。**保单年度**（见 7.1）、保险费约定交纳日、保险合同期满日均以保险单上载明的保险合同生效日期为计算依据。
- 1.3 投保年龄及范围 指您投保时被保险人的年龄，首次投保或间断续保时，本合同可接受的投保年龄范围为 46 至 80 周岁（见 7.2）（含），当保险期限届满，不间断续保时，最高可接受的投保年龄为 100 周岁。具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他自然人，可作为本合同的投保人。
- 1.4 被保险人 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。
- 1.5 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，自保险单上载明的保险合同生效日起至保险单上载明的保险期间期满日止。

### 2. 本合同提供的保障

- 2.1 保障计划 本合同的各项保险金限额见附表。具体由您和我们约定并于保险单上载明。
- 2.2 等待期 **您首次投保本保险时，自本合同生效日起 90 日为等待期。被保险人在等待期内发病（见 7.3），无论是在等待期内或延续至等待期后就诊治疗，我们都不承担给付保险金的责任。**  
因**意外伤害**（见 7.4）进行治疗的，无等待期。  
如您在保险期间届满前完成续保的，则新续保合同中的“意外及恶性肿瘤医疗保险金、重症监护津贴保险金”保险责任不再有等待期。  
当您上一年保险合同“一般医疗保险金”责任生效的，则续保合同该责任也不再有等待期；当您上一年保险合同“一般医疗保险金”未生效的，则续保合同该责任自续保合同生效日期起 90 日为等待期。
- 2.3 保险责任 本合同的保险责任包括“意外及恶性肿瘤医疗保险金、重症监护津贴保险金”或“意外及恶性肿瘤医疗保险金、重症监护津贴保险金及一般医疗保险金”。

被保险人需在本合同约定时间内，前往保险合同中的指定机构进行健康检查，本公司依据被保险人的健康检查结果或健康状况生效“一般医疗保险金”保险责任，并在保险单或批单上载明。否则，“一般医疗保险金”保险责任不生效。在本合同有效期内，我们按照保险单及批单记载的保障计划承担如下保险责任：

## 意外及恶性肿瘤 医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后初次发病并经指定医疗机构（见 7.5）的专科医生（见 7.6）确诊患本合同约定的恶性肿瘤（见 7.7）且在指定医疗机构接受治疗的，对于接受治疗所发生的医疗费用支出，我们依照下列约定给付意外及恶性肿瘤医疗保险金：

### 1、住院医疗费用

被保险人因意外伤害或患恶性肿瘤经医院诊断必须住院（见 7.8）治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用（见 7.9），我们按本合同约定的保险金计算方法，在意外及恶性肿瘤医疗保险金的赔付限额内给付住院医疗保险金。

(1) 意外伤害：在每一个保单年度内，因意外伤害多次住院的最高给付日数为 180 日，自意外伤害住院发生之日起一百八十日后在指定医疗机构接受住院治疗发生的医疗费用，不属于保险责任。

(2) 恶性肿瘤：保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，我们将按照本合同约定的保险金计算方法，继续就保险期间届满次日起 90 日内（含第 90 日）或被保险人出院之日（以两者中较早者为准）的住院医疗费用承担住院医疗保险金给付责任。

### 2、特殊门诊医疗费用

被保险人因意外或恶性肿瘤在指定医疗机构进行如下治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的医疗费用：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 7.10）、放射疗法（见 7.11）、肿瘤免疫疗法（见 7.12）、肿瘤内分泌疗法（见 7.13）、肿瘤靶向疗法（见 7.14）的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

### 3、门诊手术医疗费用

被保险人因意外伤害或患恶性肿瘤在指定医疗机构接受门诊手术治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

### 4、住院前后门（急）诊费用

被保险人在住院前 7 日，住院后 30 日内（含住院日和出院日），因与该次住院相同原因而在指定医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，但不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。

### 5、质子重离子治疗费用

指被保险人在等待期后被确诊初次患本保险条款“7.9 恶性肿瘤”，并在特定医疗机构的专门治疗室内接受质子重离子治疗而发生的合理且必要的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用（不包括床位费

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>等其他费用)。本合同所指的特定医疗机构由您与我们约定并在保险单上载明。</p> <p>在本合同保险期间内上述各项保险金的累计给付金额不得超过意外及恶性肿瘤保险金赔付限额。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 重症监护津贴保险金 | <p>若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病,在指定医疗机构入住重症监护病房接受治疗的,我们按其入住重症监护病房的实际住院天数(见7.15)乘以每日津贴金额给付重症监护病房津贴保险金。</p> <p>我们每个保单年度内一次或多次累计给付的重症监护病房津贴保险金的给付天数以30日为限。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 一般医疗保险金   | <p>本公司依据被保险人的健康检查结果或健康状况生效“一般医疗保险金”保险责任。</p> <p>在保险期间内,被保险人因在等待期后发病,在指定医疗机构接受治疗的,我们依照下列约定给付保险金:</p> <p><b>1、住院医疗费用</b></p> <p>被保险人因疾病经指定医疗机构诊断必须住院治疗的,对于在指定医疗机构住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用,我们按本合同约定的保险金计算方法,在该项保险金额内给付住院医疗保险金。</p> <p>保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的,我们将按照本合同约定的保险金计算方法,继续就保险期间届满次日起90日内(含第90日)或被保险人出院之日(以两者中较早者为准)的住院医疗费用承担住院医疗保险金给付责任。</p> <p><b>2、特殊门诊医疗费用</b></p> <p>被保险人在指定医疗机构进行如下治疗,在该医疗机构发生的合理且必要的医疗费用:</p> <p>(1) 门诊肾透析费;</p> <p>(2) 门诊恶性肿瘤治疗,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;</p> <p>(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。</p> <p>符合本合同约定的意外及恶性肿瘤保险金的特殊门诊医疗费除外。</p> <p><b>3、门诊手术医疗费用</b></p> <p>被保险人因一般疾病在指定医疗机构接受门诊手术治疗,在该医疗机构发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。</p> <p><b>4、住院前后门(急)诊费用</b></p> <p>被保险人因一般疾病在住院前7日,住院后30日内(含住院日和出院日),因与该次住院相同原因而在指定医疗机构接受门(急)诊治疗,在该医疗机构发生的合理且必要的门(急)诊医疗费用,但不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。</p> <p>对于因上述各类治疗发生的合理且必要的医疗费用,我们按本保险条款“2.4 保险金计算方法”,在一般医疗保险金额内给付一般医疗保险金,且各项保险金的一次或多次累计给付金额不超过本合同一般医疗保险金额。</p> |

- 2.4 保险金计算方法 在本合同保险期间内，被保险人因恶性肿瘤、意外伤害或一般性疾病经确诊需要治疗的，对于其在本合同约定的医院进行上述治疗发生的、合理且必要的医疗费用（即在意外及恶性肿瘤医疗保险金、重症监护津贴保险金、一般医疗保险金保险责任范围内的医疗费用），我们在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付保险金。
- 说明：
- (1) 本合同的免赔额为被保险人从除**基本医疗保险**（见 7.16）和公费医疗保险以外的其他政府机构或社会福利机构等所取得的任何医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿不可用于抵扣免赔额。年免赔额参见保障计划表。
- (2) 如被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗保险身份就诊且经过基本医疗保险或公费医疗保险结算的，给付比例为 100%；
- 如被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗保险身份投保，但在就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，给付比例为 50%；
- 如被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗保险身份投保，给付比例为 50%；
- 除另有约定外，质子重离子治疗费用，给付比例为 100%。
- 2.5 费用补偿原则 本合同属于费用补偿型医疗保险合同。在本合同保险期间内，对于被保险人实际发生的符合本合同约定的医疗费用，若被保险人已通过其他途径（包括**基本医疗保险、公费医疗、工作单位、任何商业保险机构、互助保险、公益慈善机构、第三方责任人等**）获得医疗费用补偿的，则我们仅对上述医疗费用扣除任何已获得的医疗费用补偿及免赔额后的余额按约定的给付比例进行赔付。
- 2.6 责任免除 因下列情形之一，造成被保险人到医院就诊治疗发生医疗费用支出的，本公司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) 被保险人所患**既往症**（见 7.17）疾病引起的相关费用；
- (4) 被保险人体检检出不适合承保的疾病引起的相关费用，包括**1、心脏、心脑血管相关疾病；2、肺、呼吸系统相关疾病；3、肝胆脾胰相关疾病；4、肾、膀胱相关泌尿系统疾病；5、血液系统相关疾病；6、骨、关节相关疾病；7、眼科相关疾病；8、糖尿病及其并发症；9、前列腺相关疾病；10、乳腺相关疾病；11、子宫、输卵管和卵巢附件相关疾病；12、食管和胃肠道相关疾病。**
- (5) **遗传性疾病**（见 7.18），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.19）引起的医疗费用，本合同另有约定的除外；
- (6) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、整容手术、美容手术、矫形手术、健美治疗项目、各类医疗咨询和健康预测；
- (7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

- （8）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- （9）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- （10）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）的购买或租赁费用；
- （11）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.20）的治疗费用以及期间发生其他疾病导致的费用；
- （12）被保险人患性病引起的医疗费用；
- （13）未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；
- （14）被保险人殴斗、醉酒（见 7.21），主动吸食或注射毒品（见 7.22）；
- （15）从事潜水（见 7.23）、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、攀岩（见 7.24）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.25）、武术比赛（见 7.26）、摔跤、特技表演（见 7.27）、赛马、赛车、车辆表演、竞赛或练习等高风险运动导致的伤害引起的治疗费用；
- （16）由于职业病（见 7.28）、医疗事故（见 7.29）引起的医疗费用；
- （17）被保险人酒后驾驶（见 7.30）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.31）或驾驶无有效行驶证（见 7.32）的机动车（见 7.33）导致交通意外引起的医疗费用；
- （18）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；
- （19）不符合入院标准、挂床住院引起的治疗费用；住院病人应当出院而拒不出院，从医院确定符合出院条件之日起发生的一切医疗费用；
- （20）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- （21）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- （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）被保险人在我们指定医疗机构的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用，但本保险条款“6.3 急危重病及转院”或有约定的除外。

### 3. 申请保险金

#### 3.1 受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

#### 3.2 保险事故通知

您、被保险人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。

被保险人应在本合同中约定的医院就诊，若因情况紧急未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入本合同约定的医院。

- 3.3 保险金申请
- 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写保险金理赔申请书，并提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
  - （2）被保险人的有效身份证件（见 7.34）；
  - （3）如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人完整的住院病历、出院小结；
  - （4）医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
  - （5）医院出具的被保险人的医疗费用发票及费用清单；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
  - （6）如果被保险人从其它途径获得了补偿，则须提供从其它途径报销的凭证，我们留存其原件；
  - （7）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受益人补充提供有关证明和资料。
- 委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 3.4 保险金给付
- 本公司在收到保险金理赔申请书及本合同约定的证明和资料后，会及时做出核定；情形复杂的，在 30 日内做出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，本公司自做出核定之日起 3 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 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. 保险费的支付
- 4.1 保险费的支付
- 本合同保险费根据约定的投保年龄确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。
- 4.2 非保证续保
- 本合同为非保证续保合同。**
- 您可以在本合同保险期间届满时申请续保本合同，符合续保条件并经本公司审核后同意续保的，本公司将根据续保时被保险人的年龄按照本公司届时有效的费率收取续保保险费，本合同自保险期间届满日的次日零时起延续有效一年。如果本公司不同意续保，则在保险期间届满前书面通知投保人，本合同至保险期间届满日的 24 时终止。
- 若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受续保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

## 5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续和风险
- 如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料原件：

- （1）保险合同；
- （2）投保人的有效身份证件。

自我们收到解除本合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书及上述材料之日起 30 日内向您退还本合同的**未满期净保险费**（见 7.35）。

**您解除合同会遭受一定的损失。如已发生保险金给付或已发生保险事故应给付保险金的，我们不再退还未满期净保险费。**

## 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明和如实告知

签订本合同时，本公司应当向投保人明确说明本合同的内容。对于保险合同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向投保人作出明确说明。

订立保险合同时，本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**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。**

**投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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；发生保险事故的，本公司应当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，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还未满期净保险费。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。**

**如果您申报的被保险人年龄不真实，致使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。已经发生保险事故的，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**

**如果您申报的被保险人年龄不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。**

- 6.3 急危重病及转院

急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的



限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救**病情稳定**后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险**人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任**。

- |              |               |                                                                                                                                                                                 |
|--------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.4          | <b>联系方式变更</b> | 为保障您的权益，您的通信地址、电话或者电子邮箱等联系方式发生变更时需及时通知本公司。否则，本公司将按照本合同载明的最后住所或通信地址发送有关通知，并视为已送达给您。                                                                                              |
| 6.5          | <b>争议处理</b>   | 合同履行过程中发生争议的，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。                                                                                                                                           |
| 6.6          | <b>保险事故鉴定</b> | 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托双方都认可的鉴定评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。                                                                                                                   |
| 6.7          | <b>合同内容变更</b> | <p>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变更的书面或电子协议。</p> <p>您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。</p> |
| 6.8          | <b>效力终止</b>   | <p>除本合同另有约定外，当发生下列情形之一时，本合同效力终止：</p> <p>（1）本合同保险期间内被保险人身故；</p> <p>（2）本合同保险期间届满且未能按照合同约定续保的；</p> <p>（3）法律法规规定或本合同约定的其他合同解除或终止的情形。</p>                                            |
| <b>7. 释义</b> |               |                                                                                                                                                                                 |
| 7.1          | <b>保单年度</b>   | 指从保险合同生效日开始计算，经过1年的保险期间后对应日期的24时止的期间为一个保单年度。                                                                                                                                    |
| 7.2          | <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。                                                                                                                             |
| 7.3          | <b>发病</b>     | 指被保险人出现本合同所约定的疾病的前兆症状或异常的身体情况，或者出现足以使一般人引起注意并寻求诊疗、检查、治疗或护理的症状。                                                                                                                  |
| 7.4          | <b>意外伤害</b>   | <b>是指外来的、突发的、非本意的、非疾病引起的，并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害。</b>                                                                                                                |
| 7.5          | <b>指定医疗机构</b> | 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（ <b>不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房</b> ）， <b>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；上海质子重离子医院。</b>                    |
| 7.6          | <b>专科医生</b>   | <p>指具有专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，但被保险人本人及其直系亲属除外，专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <p>（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p>                                                                           |

- (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。

#### 7.7 恶性肿瘤

指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤：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) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (3) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (4) TNM 分期为 T1N0M0 期或者更轻分期的前列腺癌；
- (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

本合同约定的恶性肿瘤保障范围包含原位癌，原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

#### 7.8 住院

指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

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 小时在床、在院。具体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。

#### 7.9 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的、满足以下全部条件的医学治疗、服务或药品等医疗费用：

- (1) 对病人疾病或伤害的诊断或治疗是适当的、基本的；
- (2) 提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；
- (3) 医师开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗；
- (4) 不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；
- (5) 不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；
- (6) 非试验性或研究性的。

本合同项下合理且必要的住院医疗费用包括：

##### (1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、

套房、家庭病床）。

#### **（2）加床费**

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

#### **（3）重症监护室床位费**

指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

#### **（4）护理费**

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

#### **（5）膳食费**

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。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。

#### **（6）检查检验费**

指住院期间实际发生的，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 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。

#### **（7）治疗费**

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理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；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

#### **（8）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：

- 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，冬虫夏草，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；
- 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；

— 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

#### （9）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

#### （10）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。

#### （11）救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

|      |         |                                                                                                                                                     |
|------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.10 | 化学疗法    | 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，在医院进行的静脉注射化疗。                                                               |
| 7.11 | 放射疗法    | 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，以抑制和杀灭癌细胞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，在医院的专门科室进行的放疗。                                                               |
| 7.12 | 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，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局批准用于临床治疗。 |
| 7.13 | 肿瘤内分泌疗法 | 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局批准用于临床治疗。                                                          |
| 7.14 | 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的药物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。          |
| 7.15 | 实际住院天数  | 指被保险人住院医疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院的天数。                                                                                                     |
| 7.16 | 基本医疗保险  | 指新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。                                                                                      |
| 7.17 | 既往症     | 指在本合同首次投保或非连续投保生效之前患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。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、本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

|      |                |                                                                                                                                             |
|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.18 | 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。                                                                                    |
| 7.19 | 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》（ICD-10）确定。                                                                 |
| 7.20 | 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。<br>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。 |
| 7.21 | 醉酒             | 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。                                                                                                                    |
| 7.22 | 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。                                    |
| 7.23 | 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。                                                                                                          |
| 7.24 | 攀岩             | 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。                                                                                                                   |
| 7.25 | 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。                                                                |
| 7.26 | 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。                                                                                                |
| 7.27 | 特技表演           | 指进行马术、杂技、驯兽等表演。                                                                                                                             |
| 7.28 | 职业病            | 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。                                               |
| 7.29 | 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。                                                                             |
| 7.30 | 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《道路交通安全法》的                                                                            |

规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 7.31 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、未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；  
5、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；  
6、公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情形。
- 7.32 无有效行驶证 指下列情形之一：  
1、无公安交通管理部门核发的行驶证、号牌或有效的临时号牌等；  
2、机动车被依法注销登记的；  
3、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.33 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。
- 7.34 有效身份证件 指身份证、护照、军人证、警官证、户口簿等政府主管部门规定的可证明身份的有效证件。户口簿的使用仅限于16周岁以下尚未申领身份证的未成年人。
- 7.35 未到期净保险费 其计算公式为“保险费×（1-35%）×（1-经过天数÷365）”，经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。另有约定的除外。

#### 附表：保障计划表

单位：人民币元

| 保障计划      |                                                                                 | 保险金赔付限额            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 年度保险金赔付限额 | 意外及恶性肿瘤医疗保险金                                                                    | 200 万              |
|           | 重症监护津贴保险金                                                                       | 1000 元/天（年限额 30 天） |
|           | 一般医疗保险金<br>（被保险人在本合同生效后的约定时间内，前往保险合同中的指定机构进行健康检查，本公司依据被保险人的健康检查结果或健康状况生效该项保险责任） | 200 万              |
| 年免赔额      |                                                                                 | 1 万（重症监护津贴保险金无免赔）  |

