



请扫描以查询验证条款

合众人康医疗保险条款

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

- ❖ 您有退保的权利..... 1.6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.6
- ❖ 本合同有 30 天的等待期..... 2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 当您决定不续保本主合同时，请您在本主合同保险期间届满前 30 日前向我们提出不续保申请..... 4.2
- ❖ 我们保留提高或降低保险费率的权力，请您注意..... 4.3
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 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..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	5.2 本公司合同解除权的限制	6.21 化学疗法
1.1 投保范围	5.3 年龄错误	6.22 免疫疗法
1.2 合同构成	5.4 未还款项	6.23 内分泌疗法
1.3 合同成立与生效	5.5 争议处理	6.24 靶向疗法
1.4 合同内容变更	6. 释义	6.25 重大器官移植
1.5 投保信息变更	6.1 周岁	6.26 基本医疗保险
1.6 您解除合同的手续及风险	6.2 有效身份证件	6.27 毒品
2. 我们提供的保障	6.3 现金价值	6.28 酒后驾驶
2.1 基本保险金额	6.4 住院	6.29 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	6.5 意外伤害	6.30 无有效行驶证
2.3 保险责任	6.6 保险事故	6.31 机动车
2.4 保险责任的免除	6.7 医院	6.32 潜水
2.5 保险责任的终止	6.8 医疗必需且合理	6.33 攀岩
3. 如何申请领取保险金	6.9 药品费	6.34 探险
3.1 保险金受益人	6.10 床位费	6.35 武术比赛
3.2 保险事故通知	6.11 膳食费	6.36 特技表演
3.3 保险金申请	6.12 治疗费	6.37 遗传性疾病
3.4 保险金的给付	6.13 护理费	6.38 先天性畸形、变形或染色体异常
3.5 诉讼时效	6.14 检查检验费	

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

4.2 续保

4.3 保险费率调整

5. 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

6.15 手术费

6.16 救护车使用费

6.17 医生费

6.18 肾透析

6.19 恶性肿瘤

6.20 放射疗法

6.39 职业病

6.40 感染艾滋病毒或患艾滋病

6.41 医疗事故

6.42 既往症

合众众康医疗保险条款

(合保发〔2017〕206号, 2017年8月经保监会核准备案)

在本条款中, “您”指投保人, “我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 凡年满18周岁(见释义6.1), 具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人, 均可作为投保人。
凡出生满28天至60周岁, 符合本公司承保条件的人, 均可作为被保险人, 且最高可续保至80周岁。
- 1.2 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。
保险合同可以包括主险合同和附加险合同, “合众众康医疗保险合同”是主合同, 以下简称为“本主合同”。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保, 本主合同成立, 合同成立日期在保险单上载明。
自本主合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本主合同生效, 若投保人指定生效日期的, 以指定生效日期为合同生效日期, 合同生效日期在保险单上载明。本主合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 合同内容变更** 在本主合同有效期内, 经您与我们协商一致, 可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的, 应当由我们在受理您的申请后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。
- 1.5 投保信息变更** 为了保障您的合法权益, 在本主合同有效期内, 如果您提供给我们的住址或其他投保信息发生了变更, 请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们, 以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。
若您的住所或通讯地址变更而未通知我们, 我们按本主合同载明的最新住所或通讯地址发送的有关通知, 均视为已送达给您。
- 1.6 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故, 且您申请解除本主合同, 请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件:
(1) 保险合同;
(2) 您的**有效身份证件**(见释义6.2);
自我们收到解除合同申请书时起, 本主合同终止。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**(见释义6.3)。
您解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主合同的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 **保险期间** 本主合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效日的零时起至约定的终止日二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期 首次投保本主合同或非连续投保本主合同时，自本主合同生效之日起 30 天为等待期。如果被保险人在等待期内因疾病而导致的**住院**（见释义 6.4）治疗、特殊门诊治疗或住院前后门急诊治疗的，我们不承担给付一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金的责任。

因遭受**意外伤害**（见释义 6.5）导致住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后门急诊治疗的，或您为被保险人连续投保本保险的，无等待期。

如果在等待期后发生**保险事故**（见释义 6.6），我们按照下列方式给付保险金：

一般医疗保险金

1. 住院医疗费用

被保险人因意外伤害或疾病经**医院**（见释义 6.7）诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的**医疗必需且合理**（见释义 6.8）的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

住院医疗费用包括：**药品费**（见释义 6.9）、**床位费**（见释义 6.10）、**膳食费**（见释义 6.11）、**治疗费**（见释义 6.12）、**护理费**（见释义 6.13）、**检查检验费**（见释义 6.14）、**手术费**（见释义 6.15）、**救护车使用费**（见释义 6.16）、**医生费**（见释义 6.17）。

2. 住院前后门急诊费用

被保险人在住院前 7 日及后 30 日内，发生与该次住院相同原因而产生的医疗必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的特殊门诊费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

若保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的住院前后门急诊所产生的一般医疗保险金责任。

3. 特殊门诊费用

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须在医院接受下列治疗而发生的医疗必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金：

- （1）**门诊肾透析**（见释义 6.18）费；
- （2）**门诊恶性肿瘤**（见释义 6.19）治疗费，包括**放射疗法**（见释义 6.20）、**化学疗法**（见释义 6.21）、**免疫疗法**（见释义 6.22）、**内分泌疗法**（见

- 释义 6.23)、**靶向疗法** (见释义 6.24) 费用;
- (3) **重大器官移植** (见释义 6.25) 后的门诊抗排异治疗费;

每一保险期间, 我们累积所承担的一般医疗保险金给付责任, 以本主合同约定的基本保险金额为限。

恶性肿瘤医疗保险金

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患恶性肿瘤, 对于其在保险期间内在医院接受治疗的, 我们首先按照本主合同约定给付一般医疗保险金, 当累积给付金额达到本主合同约定的基本保险金额后, 我们按照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金:

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤经医院诊断必须住院治疗的, 对于住院期间发生的医疗必需且合理的住院医疗费用, 我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用包括: 药品费、床位费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用费、医生费。

2. 恶性肿瘤住院前后门急诊费用

被保险人在住院前 7 日及后 30 日内, 因罹患恶性肿瘤而发生的医疗必需且合理的门急诊费用, 但不包括下面所述的恶性肿瘤特殊门诊费用, 我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

若保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束, 我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的恶性肿瘤住院前后门急诊所产生的恶性肿瘤医疗保险金责任。

3. 恶性肿瘤特殊门诊费用

被保险人因罹患恶性肿瘤经医院诊断必须在医院接受治疗而发生的下列医疗必需且合理的治疗费用, 我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金:

门诊恶性肿瘤治疗费, 包括放射疗法、化学疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法费用。

每一保险期间, 我们累积所承担的恶性肿瘤医疗保险金给付责任, 以本主合同约定的基本保险金额为限。

每一保险期间, 我们对每一被保险人承担给付一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金的住院日数累计之和以 180 日为限。

保险金计算方法

每一保险期间, 被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗、接受特殊门诊治疗或住院前后门急诊治疗的, 对于治疗期间发生的医疗必需且合理的医疗费用, 我们将按照下列公式计算每次就诊应给付的医疗保险金:

当次就诊应给付的医疗保险金 = (保险责任范围内医疗必需且合理的医疗费用 - 任何已从**基本医疗保险**(见释义 6.26)或公费医疗获得的补偿费用 - 年剩余免赔额) × 对应给付条件的给付比例

其中:

(1) 年剩余免赔额 = 年免赔额 - 年累积可抵扣的免赔额

年免赔额指被保险人自行承担,本主合同不予给付的部分,每一保险期间的年免赔额为1万元。

年累积可抵扣的免赔额是指前次理赔经“保险责任范围内的医疗费用”抵扣的免赔额,但对于因恶性肿瘤在医院接受治疗所给付的一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金,不计入年累积可抵扣的免赔额。

在基本医疗保险或公费医疗报销部分,不计入年累积可抵扣的免赔额;在其他途径(包括:包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等)取得的医疗费用补偿,只要符合本主合同给付条件的,均计入年累积可抵扣的免赔额。

若被保险人在等待期后经医院确诊初次罹患恶性肿瘤且因该恶性肿瘤在医院接受治疗所给付的一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金,年剩余免赔额为零。

年剩余免赔额不小于零。

(2) 对应给付条件的给付比例:被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗,但被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿的,给付比例为60%;其他条件的,给付比例为100%

(3) 若当次产生的医疗必需且合理的医疗费用在扣除任何已从基本医疗保险或公费医疗获得的补偿费用后的余额小于等于年剩余免赔额,则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额为零;若当次产生的医疗必需且合理的医疗费用在扣除任何已从基本医疗保险或公费医疗获得的补偿费用后的余额大于年剩余免赔额,则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额大于零。

补偿原则

对于上述各项保险金,若被保险人已从其它途径(包括基本医疗保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿,我们将按上述约定的赔偿范围、给付比例及基本保险金额计算并给付保险金,且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的任何补偿后的余额。

2.4 保险责任的免除

在下列期间发生的或下列情形导致的医疗费用支出、以及如下列明的费用支出,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) 被保险人醉酒、主动吸食或注射**毒品**(见释义 6.27);
- (4) 被保险人**酒后驾驶**(见释义 6.28)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义 6.29)或**驾驶无有效行驶证**(见释义 6.30)的**机动车**(见释义 6.31);
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (7) 被保险人从事**潜水**(见释义 6.32)、跳伞、滑雪、**攀岩**(见释义 6.33)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**(见释义 6.34)、摔跤、**武术比赛**(见释义 6.35)、**特技表演**(见释义 6.36)、赛马、赛车等高风险运动;

(8) 精神和行为障碍（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）；

(9) **遗传性疾病**（见释义 6.37），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.38）（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）、任何**职业病**（见释义 6.39）、BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、Wilms 瘤、Li-Fraumeni 综合征、视网膜母细胞瘤及其他确诊为家族遗传性的恶性肿瘤；

(10) 被保险人怀孕、流产、节育（含绝育）、分娩（含剖宫产）、堕胎、不孕不育治疗、人工受精、产前产后检查以及由以上原因导致的并发症，但宫外孕除外；

(11) 疗养，包皮环切术，包皮剥离术，包皮气囊扩张术，性功能障碍治疗，脱发治疗，美容，整形，矫形，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，视力矫正，安装义眼、义肢、助听器康复性器材引起的医疗费用，但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外；

(12) 器官捐献者所接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；

(13) 被保险人患性病引起的医疗费用，被保险人**感染艾滋病毒或患艾滋病**（见释义 6.40）期间发生的医疗费用（因输血导致的除外）；

(14) 质子重离子治疗费用；

(15) 免疫接种、疫苗接种或预防接种，进行各类医疗鉴定，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；

(16) 由于**医疗事故**（见释义 6.41）引起的医疗费用；

(17) 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；

(18) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(19) 被保险人所患**既往症**（见释义 6.42）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用。

2.5 **保险责任的终止** 以下任何一种情况发生时，本主合同及其保险责任自动终止：

(1) 在本主合同有效期内您向我们申请解除合同；

(2) 本主合同其他条款所列保险责任终止或本主合同终止的情形；

(3) 被保险人身故。

③ 如何申请领取保险金

3.1 **保险金受益人** 除另有约定外，本主合同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发生后应当在 10 日内通知本公司。
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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，应依据下列方式办理：

一般医疗保险 和恶性肿瘤 医疗保险金的 申请

申请人须填写领取保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 由专科医生出具的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的出院小结、门急诊病例、病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告；
 - (4) 医院出具的住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单；
 - (5) 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。

3.4 保险金的给付

本公司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，本公司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。

本公司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。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。



保险费的支付

4.1 保险费的支付

本主合同的保险费的计算以被保险人的年龄、社保状态为基础。本主合同续保时将根据续保生效当时的保险费率重新计算保险费。

4.2 续保

如果您在本主合同保险期间届满前 30 日前未提出不续保申请，我们视为您申请续保本主合同；如果我们接受续保，在每个保险期间届满时，我们按续保时对应的保险费率向您收取保险费。

每次续保时，我们将遵循本主合同保险费率调整的规定，计算被保险人的续保保费。我们不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险情况而拒绝被保险

人续保或者单独调整被保险人的续保保费。

但若发生下列情形之一的，本主合同不再接受续保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 续保时被保险人的年龄超过 80 周岁；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本主合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

如您在每个保险期间届满前未足额支付保险费，自本主合同每个保险期间届满日零时起 60 日为交费宽限期。在宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但我们有权从给付的保险金中扣除当期应付而未付的保险费。但如果宽限期后，您仍未交纳保险费，自本合同期满日的当天零时起，本主合同的效力终止，在宽限期内发生的保险事故，我们不承担保险责任。

4.3 保险费率调整

您的保费会随着您的年龄增长而改变。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主合同计算费率所用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。本主合同的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

保险费率调整后，我们按调整后续保当时的保险费率向您收取保险费。

如您因费率调整而选择不续保，请您及时通知我们。

5 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本主合同时，本公司应当向您明确说明本合同的内容。

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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司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您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，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本公司合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 5.3 **年龄错误** 您在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人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：
- (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主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。
 - (2) 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，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 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，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 5.5 **争议处理** 您和我们发生争议时，您可以从以下两种争议处理方式中选择一种：
- (1) 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
 - (2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。
- 如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与我们协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第（2）种方式处理争议。

⑥ 释义

- 6.1 **周岁** 周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。
- 6.2 **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、警官证、户口簿等证件。
- 6.3 **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，具体等于本主合同所附“现金价值比例表”所列现金价值比例与当年度本主合同保险费的乘积。
- 6.4 **住院** 指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 6.5 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于本合同约定的意外伤害。**

- 6.6 保险事故** 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 6.7 医院** 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，不包括二级以上(含二级)公立医院的特需部、国际部、干部病房、国际医疗中心和以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。
- 6.8 医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(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；
(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。
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：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
(5) 不属于对病人的学术教育与专业培训的一部分；
(6) 非实验性或研究性的。
- 6.9 药品费** 指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号的西药、中成药以及中草药的费用。
但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：
(1) 药品批准文号为“国药准字B”的保健药品；
(2) 单味使用的中草药。
- 6.10 床位费** 指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房的住院床位费（不包括套房、家庭病房）。
- 6.11 膳食费** 指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。
不包括住院期间购买的个人用品。
- 6.12 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费用，包括注射费、理疗费、输氧费、输血费、技术劳务费、医疗器械使用费，以及消耗品的费用。
- 6.13 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。
- 6.14 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，包括影像学检查、心电图费、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。

- 6.15 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。
- 6.16 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。
- 6.17 医生费** 指住院期间以治疗为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的诊疗费、会诊费以及医事服务费用。
- 6.18 肾透析** 指根据半透膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物，水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
- 6.19 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他部位的疾病。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T₁N₀M₀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。
- 6.20 放射疗法** 本主合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱在医院进行针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治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。
- 6.21 化学疗法** 本主合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱在医院进行针对恶性肿瘤的静脉注射化学治疗。化学治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。
- 6.22 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。本主合同所指的肿瘤免疫治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 6.23 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。本主合同所指的内分泌治疗药物需具有国家食品药品监

督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。

- 6.24 靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已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。本主合同所指的靶向治疗药物需具有国家食品药品监督管理局核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 6.25 重大器官移植** 指因相应器官功能衰竭而实施的肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植。
- 6.26 基本医疗保险** 指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基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
- 6.27 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。
- 6.28 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。
- 6.29 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。
- 6.30 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。
- 6.31 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道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。
- 6.32 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。
- 6.33 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 6.34 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。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

- 6.35 **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 6.36 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。
- 6.37 **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。
- 6.38 **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。
- 6.39 **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。
- 6.40 **感染艾滋病毒或患艾滋病** 艾滋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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 6.41 **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。
- 6.42 **既往症** 指在本主合同生效之前罹患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）本主合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
（2）本主合同生效前，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）本主合同生效前发生，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。

现金价值比例表

本主合同未到期月数	现金价值比例
足 11 个月	60%
足 10 个月少于 11 个月	55%
足 9 个月少于 10 个月	50%
足 8 个月少于 9 个月	45%
足 7 个月少于 8 个月	40%
足 6 个月少于 7 个月	35%
足 5 个月少于 6 个月	30%
足 4 个月少于 5 个月	25%
足 3 个月少于 4 个月	20%
少于 3 个月	0