



请扫描以查询验证条款

合众团体百万医疗保险（2022）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，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..... 1.5
- ❖ 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..... 1.5
- ❖ 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..... 2.4/2.5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 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/脚注释义



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. 您与我们的合同

1.1 投保范围

1.2 合同构成

1.3 合同成立与生效

1.4 合同内容变更

1.5 您解除合同的手续及风险

1.6 保险合同的终止

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

2.2 保险期间和续保

2.3 保险责任

2.4 保险责任的免除

2.5 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

3.2 保险事故通知

3.3 保险金申请

3.4 保险金的给付

3.5 诉讼时效

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

5. 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

5.2 本公司合同解除权的限制

5.3 年龄错误

5.4 被保险人变动

5.5 争议处理

6. 附件

附件一 恶性肿瘤——重度释义

附件二 甲状腺癌的 TNM 分期

合众团体百万医疗保险（2022）条款

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** 凡在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益或经被保险人书面同意的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人为**特定团体**¹投保本保险。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。
凡符合本公司承保条件的特定团体成员及该特定团体成员的配偶、子女、父母均可作为被保险人。
- 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、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，“合众团体百万医疗保险（2022）合同”是主险合同，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，若您指定生效日期的，以指定生效日期为本主合同生效日期，本主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。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联系方式（包括联系地址、联系电话、电子邮箱等）或包括**基本医疗保险**²状态在内的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。
若您的联系方式变更而未通知我们，我们按本主合同载明的最新联系方式中一种或多种途径发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 如果您申请解除本主合同时不为自然人，请您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）投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
（3）经办人的**有效身份证件**³。

¹ **特定团体**：指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

² **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政府举办的基本医疗保障项目。

³ **有效身份证件**：指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

如果您申请解除本主合同时为自然人,请您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 日内向您退还未发生保险事故的被保险人的保险单的**现金价值**⁴。

您解除合同会遭受一定损失。

- 1.6 保险合同的终止** 以下任何一种情况发生时,本主合同终止,其保险责任同时终止:
- (1) 在本主合同有效期内您向我们申请解除合同;
 - (2) 在本主合同有效期内我们依据法律法规和本主合同的约定解除合同;
 - (3) 本主合同其他条款所列合同终止的情形。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本主合同下各被保险人名下的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定并在保险单上载明。

- 2.2 保险期间和续保** 本主合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满,您需要重新向我们申请投保本产品,并经我们同意,交纳保险费,获得新的保险合同。

在本主合同保险期间届满后 30 天(含)内,您重新向我们申请投保本产品的,可以认定为续保本主合同。超出 30 天期限成立并生效的本产品保险合同,均为“未续保后再次投保”。

在上述 30 天期限内,如果我们接受您的申请,且您已经交纳续保合同的保险费的,续保的新合同成立并生效,我们将根据续保新合同的约定继续承担相应的保险责任。续保新合同的生效日,追溯至本主合同保险期间届满日的次日零时。

若保险期间届满时,本产品已停止销售,我们不再接受投保申请,但会向您提供投保其他保险产品的建议。

- 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未续保后再次投保本主合同时,自本主合同生效之日起 30 天(含)为等待期。如果被保险人在投保后至等待期届满前发

⁴ **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:净保费×未到期天数÷保险单总保障天数,本产品净保费=保险费×(1-25%)。

生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本主合同所有保险金的赔付责任。

如果该被保险人在投保后至等待期届满前罹患本主合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**”⁵，我们不承担给付保险金的责任，并将无息返还您所交的该被保险人的保险费，该被保险人保险责任终止。

因遭受**意外伤害**⁶导致该被保险人发生保险事故的，或您为该被保险人续保本主合同的，无等待期。

该被保险人因意外伤害导致或在等待期后发生保险事故，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

该被保险人因意外伤害或疾病经**医院**⁷诊断必须**住院**⁸治疗的，对于住院期间发生的**必需且合理**⁹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**¹⁰、**床位费**¹¹、**膳食费**¹²、**治疗费**¹³、**护理费**¹⁴、

⁵ **恶性肿瘤——重度**：具体释义请见“附件一 恶性肿瘤——重度释义”。

⁶ **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。**

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“上海市质子重离子医院”。**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。**

针对质子重离子治疗的指定医院为：“上海市质子重离子医院”。

⁸ **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。

⁹ **必需且合理**：指符合通常医疗惯例和医学必需。

1.符合通常医疗惯例：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。

2. 医学必需：

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

(1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
(6) 非试验性或研究性。

对是否必需且合理需由保险人根据客观、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，可由我们认可的医院或双方认可的司法鉴定机构进行审核鉴定。

¹⁰ **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：**

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品；
(2) 部分可以入药的动物及动物脏器；
(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

检查检验费¹⁵、手术费¹⁶、救护车使用费¹⁷、医生费¹⁸、质子重离子疗法¹⁹治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

2. 住院前后门急诊医疗费用

该被保险人在住院前 7 日及后 30 日内，发生与该次住院相同原因而产生的必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的特殊门诊医疗费用，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。

若保险期间届满时该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. 特殊门诊医疗费用

该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²⁰费；
- （2）门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括放射疗法²¹、化学疗法²²、免疫疗法²³、内分泌疗法²⁴、靶向疗法²⁵、质子重离子疗法费

¹¹ 床位费：指住院期间实际发生的、不高于标准普通单人病房的住院床位费（不包括套房、家庭病房、特需病房）。

¹² 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。

¹³ 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。本项保险责任不包含如下治疗的费用：

（1）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；

（2）中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有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；

（3）其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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。

¹⁶ 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。

¹⁷ 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，由急救中心派出的救护车费用及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。

¹⁸ 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。

¹⁹ 质子重离子疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”采用质子和重离子技术进行放射治疗。治疗需在上海市质子重离子医院内由专科医生开具处方，并在上海市质子重离子医院内接受治疗。

²⁰ 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，从而达到治疗严重慢性肾衰竭目的的治疗方式。

²¹ 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——重度”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。

²² 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——重度”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。

²³ 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。

用（只针对“上海市质子重离子医院”）；
(3) 重大器官移植²⁶后的门诊抗排异治疗费。

每一保险期间，我们对该被保险人累计所承担的一般医疗保险金给付责任，以本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额为限。

**“恶性肿瘤——
重度”医疗保险金**

该被保险人在等待期后初次发生且经**专科医生**²⁷明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，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，当累计给付金额达到本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额后，我们按照下列约定给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金：

1. “恶性肿瘤——重度”住院医疗费用

该被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的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——重度”医疗保险金。

“恶性肿瘤——重度”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、质子重离子疗法治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

2. “恶性肿瘤——重度”住院前后门急诊医疗费用

该被保险人在住院前 7 日及后 30 日内，因罹患“恶性肿瘤——重度”而发生的必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的“恶性肿瘤——重度”特殊门诊医疗费用，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——重度”医疗保险金。

若保险期间届满时该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——重度”住院前后门急诊所产生的“恶性肿瘤——重度”医疗保险金责任。

3. “恶性肿瘤——重度”特殊门诊医疗费用

该被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”经医院诊断必须在医院接受治

²⁴ **内分泌疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”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。

²⁵ **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。

²⁶ **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、肺脏或小肠的异体移植。

²⁷ **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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

疗而发生的下列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——重度”医疗保险金：

门诊“恶性肿瘤——重度”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、质子重离子疗法费用（只针对“上海市质子重离子医院”）。

每一保险期间，我们对该被保险人累计所承担的“恶性肿瘤——重度”医疗保险金给付责任，以本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额为限。

每一保险期间，我们对该被保险人承担给付住院医疗费用和“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用的住院日数累计之和以 180 日为限。

“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金

该被保险人在等待期后初次发生且经专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，经医院诊断必须住院治疗的，我们根据实际住院的天数给付“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金。

即：“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金= 200 元/天 × 实际住院天数。

该被保险人在本主合同有效期内入院，“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金的累计给付天数以 180 天为限。该被保险人在本主合同保险期间内累计住院给付天数满 180 天，该被保险人的本项责任终止。

保险金计算方法

每一保险期间，针对一般医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗保险金，我们将按照下列公式计算该被保险人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 = 【保险责任范围内的医疗费用的有效金额（以下简称为“医疗费用有效金额”） - 年免赔额余额】×对应给付条件的给付比例

其中：

- （1）“医疗费用有效金额” = 保险责任范围内必需且合理的医疗费用 - 任何已从基本医疗保险、**城乡居民大病保险**²⁸或公费医疗获得的补偿费用。
- （2）**年免赔额**指该被保险人在保险期间内发生的，虽然属于本主合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本主合同约定仍旧由该被保险人自行承担，我们不予理赔的金额。**该被保险人每一保险期间的年免赔额为 1 万元。**

年免赔额余额是指该被保险人在一个保险期间内的年免赔额经前几次理赔中该被保险人发生的“医疗费用有效金额”抵扣过后剩余的金额。但该被保险人因“恶性肿瘤——重度”在医院接受治疗所理赔的“医疗费用有效金额”不可用于抵扣。

年免赔额余额不小于零。

²⁸ **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。

- (3) 若该被保险人在等待期后经医院确诊罹患“恶性肿瘤——重度”且因该“恶性肿瘤——重度”在医院接受治疗，在计算应给付的一般医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗保险金时，无免赔额。
- (4) 对应给付条件的给付比例：
1. 该被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗，但该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%；
 2. 对于质子重离子治疗费用，无论该被保险人投保时是否参加基本医疗保险或公费医疗，我们在扣除该被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿后，按剩余部分的 80%进行给付；
 3. 其他情形的，给付比例为 100%。
- (5) 若当次产生的“医疗费用有效金额”小于等于年免赔额余额，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“医疗费用有效金额”大于年免赔额余额，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

对于上述各项医疗保险金，若该被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、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一般医疗保险金及“恶性肿瘤——重度”医疗保险金，且最高给付金额不超过该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) 您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²⁹，服用、吸食或注射毒品³⁰；
- (4) 被保险人酒后驾驶³¹、无合法有效驾驶证驾驶³²或驾驶无合法有效

²⁹ 醉酒：指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

³⁰ 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。

³¹ 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。

³² 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。

行驶证³³的机动车³⁴；

- (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³⁵、跳伞、攀岩³⁶、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险³⁷、摔跤、武术比赛³⁸、特技表演³⁹、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》第十次修订版（ICD-10）确定）；
- (9) 遗传性疾病⁴⁰，先天性畸形、变形或染色体异常⁴¹、任何职业病⁴²；
- (10) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (11) 一般性体格检查、健康检查⁴³，疗养，康复，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，各种健美治疗项目（包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用）、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、助听器或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病毒或患艾滋病⁴⁴期间发生的医疗费用（因输血导致的除外）；
- (14) 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；

³³ 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
- (3) 没有取得合法有效行驶证。

³⁴ 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。

³⁵ 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。

³⁶ 攀岩：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁷ 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。

³⁸ 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。

³⁹ 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

⁴⁰ 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。

⁴¹ 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

⁴² 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。

⁴³ 一般性体格检查、健康检查：指不以治疗为目的的身体检查。

⁴⁴ 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。

- (15) 由于**医疗事故**⁴⁵引起的医疗费用；
- (16) 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；
- (17) 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》第十次修订版（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；
- (18) 被保险人所患**既往症**⁴⁶及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用。

- 2.5 其他免责条款 除“2.4 保险责任的免除”外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄错误”、“6 附件”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

③ 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

- 一般医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金受益人** 除另有约定外，本主合同一般医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金的受益人均为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。因故意或者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，请按照下列方式办理：

- 一般医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (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、门急诊病例及相关的检查检验报告；
 - (4) 医院出具的住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用明细

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **既往症**：指被保险人在本主合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

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，本公司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，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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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；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

被保险人或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

本主合同的保险费的计算以被保险人的年龄、投保时的基本医疗保险状态为基础。您需要在投保时一次性交清保险费。本主合同续保时将根据续保生效当时被保险人的年龄、基本医疗保险状态对应的保险费率重新计算保险费。

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，自我们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，应将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。本公司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 被保险人变动
- (1) 您因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们。经我们审核同意增加被保险人并收取相应的保险费。我们对该新增加的被保险人承担保险责任的起始日期在批单上载明；
 - (2) 若您需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们。经我们审核同意后，自我们收到您的书面通知之日的 24 时起，我们对该被保险人所承担的保险责任终止，并退还本主合同下该被保险人的**未满期保险费**⁴⁷；已给付该被保险人保险金的，不再退还任何费用。若您要求减少被保险人的日期在我们收到您的书面通知之前，则我们对该被保险人的保险责任自您要求减少之日零时起终止。
- 5.5 争议处理 您和我们发生争议，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 附件

附件一 恶性肿瘤——重度释义

⁴⁷ 未满期保险费：保险费×未到期天数÷保险单总保障天数。

恶性肿瘤——重度

此定义采用中国保险行业协会、中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中“恶性肿瘤——重度”的定义，具体见下：

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**⁴⁸（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）⁴⁹的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

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⁵⁰为I期或更轻分期的甲状腺癌⁵¹；

（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。

附件二 甲状腺癌的TNM分期

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

⁴⁸ **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。

⁴⁹ **《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）**：《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。《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-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

⁵⁰ **TNM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。

⁵¹ **甲状腺癌的TNM分期**：指甲状腺癌的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，具体释义详见“附件二 甲状腺癌的TNM分期”。

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。