



中国人民健康保险股份有限公司

人保健康金福保特定疾病医疗保险条款

请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 除另有约定外，若投保人在签收本合同之日起十五天内要求撤销合同，本公司将无息退还保险费…3.2
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明…2.2
- ❖ 投保人有解除本合同的权利…3.3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任…2.3
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费…4.1
- ❖ 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任…4.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务…6.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司…5.1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择…3.3
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意…7



凡免除或减轻本公司责任的条款均以**黑体字加下划线**方式在条款中标示，请投保人特别注意。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 被保险人范围	6.2 本公司合同解除权的限制	7.17 基本医疗保险
1.1 被保险人范围	6.3 合同内容变更	7.18 政府主办补充医疗
2. 保险责任及责任免除	6.4 联系方式变更	7.19 遗传性疾病
2.1 保险期间	6.5 年龄确定与错误处理	7.20 先天性畸形、变形或染色体异常
2.2 保险责任	6.6 争议处理	7.21 既往症
2.3 责任免除	6.7 特别提示	7.22 攀岩
3. 合同效力	7. 名词释义	7.23 探险活动
3.1 合同成立与生效	7.1 周岁	7.24 武术比赛
3.2 犹豫期	7.2 意外伤害	7.25 特技表演
3.3 解除合同的手续及风险	7.3 本公司认可的医院	7.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.4 续保	7.4 专科医生	7.27 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病
4. 保险费	7.5 恶性肿瘤	7.28 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病
4.1 保险费	7.6 良性脑肿瘤	7.29 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病
4.2 宽限期、合同效力的中止与恢复	7.7 重型再生障碍性贫血	7.30 酗酒
5. 保险金的申请及给付	7.8 特定手术	7.31 毒品
5.1 保险事故通知	7.9 住院	7.32 酒后驾驶
5.2 受益人	7.10 合理且必需	7.33 无合法有效驾驶证驾驶
5.3 保险金申请资料	7.11 住院医疗费用	7.34 无有效行驶证
5.4 保险金的给付	7.12 化学疗法	7.35 现金价值
5.5 诉讼时效	7.13 放射疗法	7.36 保险费约定缴纳日
6. 其他事项	7.14 肿瘤免疫疗法	
6.1 明确说明与如实告知	7.15 肿瘤内分泌疗法	
	7.16 肿瘤靶向疗法	

人保健康金福保特定疾病医疗保险条款

1 被保险人范围

- 1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 60 周岁^{7.1}，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险，符合续保条件的，可续保至 100 周岁。

2 保险责任及责任免除

- 2.1 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。

- 2.2 **保险责任** 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.2.1 等待期设置

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。

除另有约定外，首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效之日起 30 天为等待期；因**意外伤害**^{7.2}引起的保险事故，保险责任无等待期。

续保时，因疾病或意外伤害引起的保险事故，保险责任均无等待期。

发生以下情形之一时，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任，并向投保人无息返还已缴纳的保险费，同时本合同效力终止：

- 1) 等待期内被保险人发生的保险事故；
- 2) 等待期内被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期后确诊的同一种疾病。

- 2.2.2 **特定疾病医疗保险责任** 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院^{7.3}专科医生^{7.4}确诊初次（续保时不受此限）发生需要进行下列治疗的疾病，并在本公司认可的医院接受下列治疗：

- ① **恶性肿瘤**^{7.5}的治疗；
- ② **良性脑肿瘤**^{7.6}的治疗；
- ③ **重型再生障碍性贫血**^{7.7}的治疗；
- ④ **特定手术**^{7.8}；

则本公司在上述治疗范围内，承担下列保险责任：

1) 特定疾病住院医疗费用保险金

被保险人经本公司认可的医院专科医生诊断必须**住院**^{7.9}治疗的，住院期间所发生的**合理且必需**^{7.10}的**住院医疗费用**^{7.11}，本公司根据与投保人的约定比例给付特定疾病住院医疗费用保险金。其中，对床位费、膳食费和加床费的每日给付金额之和以人民币1500元为限。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的特定疾病住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后180天。

2) 特定疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受以下特殊门诊治疗的，特殊门诊治疗期间所发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用，本公司根据与投保人的约定比例给付特定疾病特殊门诊医疗费用

保险金。

特殊门诊治疗包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法^{7.12}、放射疗法^{7.13}、肿瘤免疫疗法^{7.14}、肿瘤内分泌疗法^{7.15}、肿瘤靶向疗法^{7.16}；
- ③ 器官移植后抗排异治疗。

3) 特定疾病门诊手术医疗费用保险金

被保险人经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的合理且必需的门诊手术医疗费用，本公司根据与投保人的约定比例给付特定疾病门诊手术医疗费用保险金。

4) 特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前（含住院当日）7 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，门急诊治疗期间所发生的合理且必需的门急诊医疗费用（此项费用不包含前述第 2）、第 3）项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），本公司根据与投保人的约定比例给付特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金。

2.2.3 年度累计给付限额

由投保人与本公司共同约定，在下列两种方式中选择其一确定本合同的年度累计给付限额，并于保险单上载明：

1) 方式一：独立年度累计给付限额

本合同设置独立年度累计给付限额，本合同独立年度累计给付限额为人民币 200 万元。

在本合同保险期间内，本合同特定疾病医疗保险责任的给付以本合同独立年度累计给付限额为限，累计给付的本合同特定疾病医疗保险责任保险金达到本合同独立年度累计给付限额时，本合同特定疾病医疗保险责任终止。

2) 方式二：与指定合同共用年度累计给付限额

本合同与指定合同共用指定合同的年度累计给付限额，本合同保险金的给付计入指定合同保险金的给付。由投保人与本公司共同约定本合同所对应的指定合同，并于保险单上载明，本合同须与指定合同同时投保或续保。

指定合同须为由本公司承保的其他医疗保险合同，并包含一般医疗保险责任和重大疾病医疗保险责任，且约定的一般医疗保险责任年度累计给付限额和重大疾病医疗保险责任年度累计给付限额均为人民币 200 万元。指定合同被保险人与本合同被保险人须为同一人。

在本合同保险期间内，本合同特定疾病医疗保险责任的给付先计入指定合同一般医疗保险责任的给付，指定合同一般医疗保险责任的给付（含本合同计入）以指定合同约定的一般医疗保险责任年度累计给付限额为限，达到该限额时本合同特定疾病医疗保险责任的后续给付计入指定合同重大疾病医疗保险责任的给付，指定合同重大疾病医疗保险责任的给付（含本合同计入）以指定合同约定的重大疾病医疗保险责任年度累计给付限额为限，达到该限额时本合同特定疾病医疗保险

责任终止。

2.2.4 补偿原则和赔付标准

- 1) 若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过**基本医疗保险**^{7.17}、公费医疗、**政府主办补充医疗**^{7.18}或其他商业保险等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付；
- 2) 本合同的赔付比例为 100%。但若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，本公司仅按照应赔付金额的 60%进行给付，在本公司认可的医院中的特需医疗部、国际部或 VIP 部接受治疗的，则不受此限。

2.3 责任免除

因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 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）；
- 2) 被保险人患有遗传性疾病^{7.19}，先天性畸形、变形或染色体异常^{7.20}；
- 3) 被保险人在首次投保或非续保时所患既往症^{7.21}及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- 4) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- 5) 被保险人接受预防性治疗、实验性或试验性治疗；
- 6) 被保险人分娩（含剖腹产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 7) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙科治疗、牙科保健及非意外伤害事故所致的整容手术；
- 8) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、隔离治疗、非处方药物、保健食品及用品、康复治疗辅助装置或用具（包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、矫形支架等）及其安装、非处方医疗器械及其安装；
- 9) 被保险人在非本公司认可的医院就诊发生的医疗费用；
- 10) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 11) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 12) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 13) 被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、**攀岩**^{7.22}、**探险活动**^{7.23}、**武术比赛**^{7.24}、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、**特技表演**^{7.25}、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；
- 14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 15) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人在下列期间内发生的费用和后果，本公司不承担相应的保险责任：

- 16) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**^{7.26}（在本合同有效期内，因本合同约定的职业关系^{7.27}、**输血**^{7.28}或**器官移植**^{7.29}导致的**感染艾滋病病毒或患艾滋病**的除外）；

17) 被保险人酗酒^{7.30}、主动吸食或注射毒品^{7.31}；

18) 被保险人酒后驾驶^{7.32}、无合法有效驾驶证驾驶^{7.33}机动车，或驾驶无有效行驶证^{7.34}的机动车。

3 合同效力

3.1 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，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

除另有约定外，自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司申请撤销合同，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所缴的全部保险费。

3.3 解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应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) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值^{7.35}**。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

如果被保险人已发生本合同责任范围内的保险事故，本公司将不接受解除合同申请。

3.4 续保

保险期间届满时，如果投保人未向本公司提出停止续保申请，且投保人按续保当时被保险人的保障内容、年龄、有无基本医疗保险等所对应的保险费率和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的续期保险费后，本公司将根据本合同的约定继续承担保险责任。

本公司保留因风险原因调整本合同保险费率的权力。若费率调整，将自下一个保险期间起适用。若投保人不接受调整后的费率，本公司将不再接受续保。保险费率调整适用于本合同所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人，本公司不会因单一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况单独调整该被保险人的保险费率。

本公司不会因为被保险人的健康状况变化或历史理赔情况拒绝续保。但若本保险统一停售，本公司将不再接受投保人续保。

4 保险费

4.1 保险费

本合同的保险费和缴费方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

保险费的缴费方式分为一次缴清和月缴，由投保人在投保时选择。

如果投保人选择月缴方式缴纳保险费，在缴纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定缴纳日^{7.36}**或之前缴纳对应各期的保险费。

在本合同的有效期内，投保人可向本公司申请变更缴费方式，变更后的缴费方式将在下一保险期间适用。

4.2 宽限期、合同效力的中止与恢复

如果投保人选择月缴方式，且在本合同有效期内到期未缴纳保险费，除另有约定外，自本公司催告之日零时起 30 日为保险费缴纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复合同效力。本公司有权对被保险人的健康状况进行核保。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人缴纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、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。

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。

5.2 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

特定疾病医疗保险责任

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 医疗费用收据原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

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。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

5.4 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。

- 5.5 **诉讼时效** 受益人向本公司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。

6 其他事项

6.1 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。

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，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 前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。

- 6.3 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，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，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 投保人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，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报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缴保险费。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) 投保人申报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

的保险费无息退还给投保人。

6.6 争议处理 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

6.7 特别提示 若选择按“方式二：与指定合同共用年度累计给付限额”确定本合同的年度累计给付限额，则指定合同效力终止，本合同效力亦即行终止；指定合同效力中止，本合同效力亦即行中止，指定合同效力中止期间，本合同不得单独申请复效；指定合同无效，本合同亦无效。

7 名词释义

7.1 周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 意外伤害 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.3 本公司认可的医院 指依法设立的国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部、特需医疗部、国际部或VIP部，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治疗机构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。

7.4 专科医生

指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；
- 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。

7.5 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。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内：

- 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。

7.6 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- 1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- 2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

7.7 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- 1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- 2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

7.8 特定手术 指符合以下定义的手术治疗：

(1) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

(2) 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

(3) 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠同种（人类）异体器官移植手术，此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(4) 自体造血干细胞移植

指为治疗造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的自体移植手术。该治疗须由本公司认可的医院的专科医生认为在临床上必需的。

(5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(6) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

(7) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

(8) 严重感染性心内膜炎瓣膜置换手术

指被保险人因急性或亚急性感染性心内膜炎接受了心脏瓣膜置换手术。

急性或亚急性感染性心内膜炎必须满足以下全部条件：

- 1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- 2) 血培养病原体阳性。

因其他心脏瓣膜病接受的瓣膜置换手术不在保障范围内。

(9) 严重溃疡性结肠炎全结肠切除手术

指被保险人因急性暴发性溃疡性结肠炎接受了全结肠切除手术。

部分结肠切除或因其他疾病接受全结肠切除手术不在保障范围内。

(10) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

(11) 重症急性坏死性筋膜炎截肢手术

指由专科医生确诊为重症急性坏死性筋膜炎，并实际接受了受感染肢体的截肢手术（自腕关节或踝关节近端）。

重症急性坏死性筋膜炎必须满足下列所有条件：

- 1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现。

7.9 住院 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

7.10 合理且必需

指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

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) 非试验性的、非研究性的项目；
- 3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7.11 住院医疗费用

指被保险人发生的符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，包括：

1) 床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。

2) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必需的由本公司认可的医院专科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：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，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；②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；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

3) 膳食费

指住院期间根据本公司认可的医院专科医生的医嘱，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。

4) 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，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

5) 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。

6) 手术费

指住院期间实际发生的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。

7) 加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，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。

8) 诊疗费

指被保险人在住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

9) 救护车使用费

指在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的医疗运送。

10) 护理费

指住院期间根据本公司认可的医院专科医生的医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

- 7.12 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，在本公司认可的医院进行的静脉注射化疗。
- 7.13 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，在本公司认可的医院的专门科室进行的放疗。
- 7.14 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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.15 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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.16 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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.17 基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。
- 7.18 政府主办补充医疗** 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 既往症**
指本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) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
3) 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；
4) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.22 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

7.23 探险活动 指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

7.24 武术比赛 指两人或两人以上对抗柔道、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。

7.25 特技表演 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

7.26 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。

7.27 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。

必须满足下列全部条件：

1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业：

医生和牙科医生	护士	医院化验室工作人员
医院护工	医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员	警察和狱警

2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.28 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS），且须满足下列全部条件：

1) 因输血而感染；

2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审判决或裁定为医疗责任；

3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.29 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因器官移植而感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。本病须满足如下全部条件：

- 1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.30 酗酒 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

7.31 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。

7.32 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。

7.33 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- 1) 未依法取得驾驶证驾驶；
- 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 4) 持未经审验或超过有效期限的驾驶证驾驶；
- 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) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

7.34 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。

7.35 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，本合同的现金价值金额按下列两种方式中的一种进行计算：

1) 一次缴清方式

现金价值金额 = 本合同的当期年度保险费 \times (1-30%) \times (1-n/m)，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m 指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。

2) 月缴方式

现金价值金额 = 本合同的当期月度保险费 \times (1-30%) \times (1-n/m)，其中，n 指当月实际经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。若本合同已发生保险金给付、处于宽限期或

中止期，现金价值均为零。

- 7.36 **保险费约定缴纳日** 保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。