



请扫描以查询验证条款

# 利安人寿保险股份有限公司

## 利安安心相伴（惠民版）团体医疗保险条款

### 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。

#### 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 ..... 2.6
- ❖ 投保人有退保的权利 ..... 6.1

#### 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容 ..... 2.3、2.4、2.5、2.6、2.7、2.8、3.2、5.1、6.1、7.1、7.4、8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司 ..... 3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 ..... 6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 ..... 7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 ..... 8

#### 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，请仔细阅读本条款。

#### 条款目录

1. 双方订立的合同	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.16 恶性肿瘤——重度
1.1 合同构成	7. 其他需要关注的事项	8.17 本公司认可的特定医疗机构
1.2 合同成立与生效	7.1 明确说明与如实告知	8.18 质子重离子医疗费用
1.3 投保范围	7.2 本公司合同解除权的限制	8.19 醉酒
2. 本公司提供的保障	7.3 合同内容变更	8.20 斗殴
2.1 保险金额	7.4 年龄确定与错误处理	8.21 毒品
2.2 保险期间	7.5 联系方式变更	8.22 酒后驾驶
2.3 不保证续保	7.6 争议处理	8.23 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 免赔额和给付比例	8. 释义	8.24 无合法有效行驶证
2.5 等待期	8.1 基本医疗保险	8.25 机动车
2.6 保险责任	8.2 政府主办补充医疗	8.26 遗传性疾病
2.7 补偿原则	8.3 意外伤害	8.27 先天性畸形、变形或染色体异常
2.8 责任免除	8.4 医院	8.28 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.9 其他免责条款及重点提示	8.5 住院	8.29 潜水
3. 保险金的申请	8.6 基本医疗保险支付范围内	8.30 攀岩
3.1 受益人	8.7 医疗必需且合理	8.31 探险
3.2 保险事故通知	8.8 医疗费用	8.32 武术比赛
3.3 保险金申请	8.9 特殊病	8.33 特技表演
3.4 保险金给付	8.10 慢性病	8.34 耐药
3.5 诉讼时效	8.11 专科医生	8.35 有效身份证件
4. 保险费的支付	8.12 特定药品	8.36 现金价值
4.1 保险费的支付	8.13 指定或认可的药店	附件 1：《特定药品目录》
5. 被保险人的变动	8.14 慈善援助	
5.1 被保险人的变动	8.15 慈善组织	
6. 合同解除		



# 利安人寿保险股份有限公司

## 利安安心相伴（惠民版）团体医疗保险条款

“利安安心相伴（惠民版）团体医疗保险”简称“利安安心相伴惠民版”。在本保险条款中，“本公司”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“利安安心相伴（惠民版）团体医疗保险合同”。

### 1. 双方订立的合同

- 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、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签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他投保人与本公司共同认可的电子文档具有与纸质文件同等效力。
- 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。  
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保范围 投保人可将团体成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。投保时，参加本保险的成员及成员配偶、子女、父母须符合本公司当时规定的投保条件，另有约定的按约定内容执行。团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。  
已参加**基本医疗保险**（见 8.1）、**公费医疗**的人员可作为本合同的被保险人，另有约定的按约定内容执行。

### 2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同项下各被保险人的各项保险责任基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过一年。具体期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本合同为不保证续保合同。  
本产品保险期间最长不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。  
若本公司停止本产品的销售，将及时通知投保人，自停止销售时起本公司不再接受投保申请。
- 2.4 免赔额和给付比例 本合同项下各被保险人的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。  
被保险人通过其他途径（包括但不限于**基本医疗保险**、**公费医疗**、**政府主办补充医疗**（见 8.2）、**工作单位**、除本合同以外的**费用补偿型医疗保险**等）获得了补偿或赔偿，不可用于抵扣免赔额。
- 2.5 等待期 自本合同生效之日起一段时间内为等待期。本合同中各项责任的等待期



由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

若被保险人在等待期内因**意外伤害**（见 8.3）以外的原因在**医院**（见 8.4）就诊的，因该原因导致的保险事故无论发生在等待期内或等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任。

被保险人因意外伤害发生本合同约定保险事故的，无等待期。

## 2.6 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，只有投保人在投保基本责任的基础上选择了可选责任并支付对应的保险费，本公司方承担可选责任中约定的保险责任。投保人选择投保的保险责任需在保险单上载明。

若下列可选责任未经投保人选择且未载明于保险单上，则本公司不承担相应的保险责任。

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

### 2.6.1 基本责任

以下为本合同的基本责任：

#### 医保内住院医疗费用保险金

若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在**医院**就诊且必须接受**住院**（见 8.5）治疗的，本公司对该被保险人因该次治疗实际发生的、当地**基本医疗保险支付范围内**（见 8.6）**医疗必需且合理**（见 8.7）的符合本合同约定的**医疗费用**（见 8.8），在扣除本合同约定该被保险人对应的免赔额后，按本合同约定该被保险人对应的给付比例给付**医保内住院医疗费用保险金**。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续按约定承担本条前述所列的保险责任至住院结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日**。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的**医保内住院医疗费用保险金**的金额总和，以本合同中该被保险人对应的**医保内住院医疗费用基本保险金额**为限。本公司向该被保险人一次或多次累计给付**医保内住院医疗费用保险金**达到该被保险人对应的**医保内住院医疗费用基本保险金额**时，本合同对该被保险人的**医保内住院医疗费用保险金**责任终止。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定本项责任的免赔额及给付比例，并在保险单上载明：

(1) 被保险人以有**基本医疗保险**或**公费医疗**身份投保，并以**基本医疗保险**或**公费医疗**身份就诊并结算；

(2) 被保险人以有**基本医疗保险**或**公费医疗**身份投保，但未以**基本医疗保险**或**公费医疗**身份就诊并结算。

### 2.6.2 可选责任

以下为本合同的可选责任，投保人可在投保基本责任的基础上，选择可选责任中的一项或者多项责任进行投保，并支付对应的保险费。

#### 医保内特定门诊医疗费用保险金

若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在**医院**就诊且必须接受**特殊病**（见 8.9）门诊或**慢性病**（见 8.10）门诊治疗的，本公司对该被保险人因该次治疗实际发生的、当地**基本医疗保险支付范围内**医疗必需且合理的符合本合同约定的**医疗费用**，在扣除本合同约定该被保险人对应的免赔额后，按本合同约定该被保险人对应的给付比例



给付医保内特定门诊医疗费用保险金。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的医保内特定门诊医疗费用保险金的金额总和，以本合同中该被保险人对应的医保内特定门诊医疗费用基本保险金额为限。本公司向该被保险人一次或多次累计给付医保内特定门诊医疗费用保险金达到该被保险人对应的医保内特定门诊医疗费用基本保险金额时，本合同对该被保险人的医保内特定门诊医疗费用保险金责任终止。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定本项责任的免赔额及给付比例，并在保险单上载明：

(1) 被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；

(2) 被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算。

#### 医保外特定医疗费用保险金

若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在医院就诊且必须接受住院、特殊病门诊或慢性病门诊治疗的，本公司对该被保险人实际发生的、符合本合同约定的当地基本医疗保险支付范围外医疗必需且合理的医疗费用，在扣除本合同约定该被保险人对应的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付医保外特定医疗费用保险金。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续按约定承担本条前述所列的保险责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的医保外特定医疗费用保险金的金额总和，以本合同中该被保险人对应的医保外特定医疗费用基本保险金额为限。本公司向该被保险人一次或多次累计给付医保外特定医疗费用保险金达到该被保险人对应的医保外特定医疗费用基本保险金额时，本合同对该被保险人的医保外特定医疗费用保险金责任终止。

#### 特定药品费用保险金

若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经**专科医生**（见 8.11）诊断并开具处方需使用本合同约定的**特定药品**（见 8.12）目录（详见附件 1）中的药品，本公司对该被保险人在医院或本公司**指定或认可的药店**（见 8.13）实际发生的、符合本合同约定的特定药品目录中的医疗必需且合理的药品费用，在扣除本合同约定该被保险人对应的免赔额后，按本合同约定该被保险人对应的给付比例给付特定药品费用保险金。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的特定药品费用保险金的金额总和，以本合同中该被保险人对应的特定药品费用基本保险金额为限。本公司向该被保险人一次或多次累计给付的特定药品费用保险金达到该被保险人对应的特定药品费用基本保险金额时，本合同对该被保险人的特定药品费用保险金责任终止。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定本项责任的免赔额及给付比例，并在保险单上载明：

(1) 被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险



或公费医疗身份就诊并结算;

(2) 被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算。

药品目录中药品涉及**慈善援助**(见 8.14) 的, 应当按照本公司认可的**慈善组织**(见 8.15) 的援助方案执行, 由慈善组织援助的药品费用不纳入特定药品费用保险金支付范围。

## 质子重离子医疗费用保险金

若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经专科医生确诊初次发生本合同约定的“**恶性肿瘤——重度**(见 8.16)”, 并在**本公司认可的特定医疗机构**(见 8.17) 接受质子重离子治疗的, 本公司对于该被保险人在保险期间内需个人支付的、医疗必需且合理的**质子重离子医疗费用**(见 8.18), 在扣除本合同约定该被保险人对应的免赔额后, 按照本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗费用保险金。

本合同有效期内, 本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的质子重离子医疗费用保险金的金额总和, 以本合同中该被保险人对应的质子重离子医疗费用基本保险金额为限, 本公司向该被保险人一次或多次累计给付质子重离子医疗费用保险金达到该被保险人对应的质子重离子医疗费用基本保险金额时, 本合同对该被保险人的质子重离子医疗费用保险金责任终止。

若投保人同时投保医保外特定医疗费用保险金、特定药品费用保险金或质子重离子医疗保险金中的两项或多项, 且被保险人发生上述保险责任约定的药品或医疗费用同时符合两项或多项对应保险责任的给付条件时, 对于同时符合的部分费用, 除另有约定外, 本公司首先按照约定给付医保外特定医疗费用保险金, 当累计给付金额达到该被保险人对应的医保外特定医疗费用基本保险金额后, 本公司再按照本合同约定给付特定药品费用保险金或质子重离子医疗保险金的责任。

## 2.7 补偿原则

本公司在向受益人给付保险金时, 若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗或药品费用已通过其他途径(包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、除本合同以外的费用补偿型医疗保险等)获得了补偿或赔偿, 本公司将按被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗或药品费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额, 并扣除本合同约定该被保险人对应的剩余免赔额后(根据前述约定不予扣除的情形本公司将不扣除剩余免赔额)后, 按本合同约定该被保险人对应的给付比例向受益人给付各项保险金。

## 2.8 责任免除

被保险人因下列(1)至(17)项情形之一导致发生本合同约定保险事故的, 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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;

(3) 被保险人**醉酒**(见 8.19)、**斗殴**(见 8.20), 吸食或注射**毒品**(见 8.21);

(4) 被保险人接受实验性或试验性治疗, 使用未经国务院卫生行政主管部门批准的医疗技术治疗或国务院药品监督管理部门批准的药物治疗;

(5) 被保险人患精神疾病(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)分类为精神和行为障碍的疾病);



(6) 被保险人接受整形手术、美容或非意外事故所致整容手术、变性手术及因前述手术导致的并发症；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(7) 被保险人接受各类医疗鉴定（如医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）；

(8) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；

(9) 被保险人酒后驾驶（见8.22）、无合法有效驾驶证驾驶（见8.23）或驾驶无合法有效行驶证（见8.24）的机动车（见8.25）；

(10) 被保险人患遗传性疾病（见8.26）、先天性畸形、变形或染色体异常（见8.27）（依据世界卫生组织《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）；

(11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见8.28）期间；

(12) 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。

(13) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；视力矫正手术费用，但因意外所致的不受此限；

(14) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用（如接种预防性疫苗，购买避孕药品，未纳入当地基本医疗保险范围内的维生素、营养品，保健药品、滋补药品及含国家珍贵或濒危动植物材料药品等）；

(15) 被保险人从事潜水（见8.29）、跳伞、攀岩（见8.30）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见8.31）、摔跤、武术比赛（见8.32）、特技表演（见8.33）、赛马、各种车辆表演、驾驶卡丁车、赛车等高风险运动；

(16) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(17) 核爆炸、核辐射或核污染。

对于发生特定药品费用支出的被保险人，除上述(1)-(17)项责任免除情形外，被保险人因下列情形之一发生特定药品费用支出的，本公司也不承担给付特定药品费用保险金的责任：

(18) 被保险人未经专科医生开具处方用药；

(19) 被保险人在非本公司认可的医院、指定或认可的药店购买药品；

(20) 药品处方的开具与本合同特定药品目录的范围不符；

(21) 国内上市药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符；国外上市且国内未上市药品处方的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法、用量不符；

(22) 被保险人的疾病状况对申领的本合同约定的特定药品目录中的特定药品已产生耐药（见8.34）但仍继续使用该药品。

## 2.9 其他免责条款及

除以上“2.8 责任免除”外，本合同中还有其他免除、减轻本公司责任的



重点提示

条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 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。

3.2 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。  
如果投保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。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

医保内住院医疗费用保险金、医保内特定门诊医疗费用保险金、医保外特定医疗费用保险金申请 受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同或保险凭证；  
(2) 受益人的有效身份证件（见 8.35）；  
(3) 医院出具的住院、特殊病门诊或慢性病门诊医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；  
(4) 若被保险人从基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗获得了补偿或赔偿，需提供基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的医疗费用报销分割单原件；  
(5) 若被保险人从其他途径获得了补偿或赔偿，需提供从其他途径获得补偿的凭证原件；  
(6) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

特定药品费用保险金申请 受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同或保险凭证；  
(2) 受益人的有效身份证件；  
(3) 医院出具的诊断证明及病历等相关资料；  
(4) 医院或本公司指定或认可的药店出具的药品费用收据原件和药品费用清单、医院出具的被保险人的处方及与诊断证明相关的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；  
(5) 若被保险人从基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗获得了补偿或赔偿，需提供基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的医疗费用报销分割单原件；  
(6) 若被保险人从其他途径获得了补偿或赔偿，需提供从其他途径获得补偿的凭证原件；  
(7) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

质子重离子医疗费用保险金申请 受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同或保险凭证；  
(2) 受益人的有效身份证件；  
(3) 本公司认可的特定医疗机构出具的诊断证明及病历等相关资料；



(4) 本公司认可的特定医疗机构出具的被保险人的处方及与诊断证明相关的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书;

(5) 若被保险人从基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗获得了补偿或赔偿, 需提供基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的医疗费用报销分割单原件;

(6) 若被保险人从其他途径获得了补偿或赔偿, 需提供从其他途径获得补偿的凭证原件;

(7) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度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, 本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 保险金给付

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。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 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

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 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

## 5. 被保险人的变动

5.1 被保险人的变动 (1) 在保险合同有效期内, 投保人因参加本保险的被保险人变动需要增加被保险人的, 应书面通知本公司, 除另有约定外, 本公司审核同意并收取保险费的次日零时起, 按本合同“2.6 保险责任”的规定对新增的被保险人承担保险责任。

(2) 在保险合同有效期内, 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的, 应书面通知本公司, 本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。若该被保险人未发生保险金给付, 本公司将向投保人退回该被保险人对应的**现金价值**(见 8.36); 若该被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金, 本公司将不退回该被保险人对应的**现金价值**。

## 6. 合同解除



- 6.1 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) 投保人单位证明（投保人为自然人的，无需单位证明）。
- 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。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

## 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 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。
- 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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。
- 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，本公司承担给付保险金的责任。
- 7.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“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。
- 7.3 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其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.4 年龄确定与错误处理 投保人在申请投保时，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，如果发生错误按照下列方式办理：
- (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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人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) 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，本公司有权作相应的更正并要求投保人补交保险费差额。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退还给投保人。

7.5      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。

7.6      争议处理      本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以依法向法院提起诉讼。

## 8. 释义

8.1      基本医疗保险      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。

8.2      政府主办补充医疗      包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。

8.3      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。意外伤害不包括猝死。  
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

8.4      医院      指本公司与投保人约定的定点医院或医疗机构，未约定定点医院或医疗机构的，则以当地基本医疗保险的管理部门规定的医院范围为准。

8.5      住院      指被保险人确因临床需要入住医院正式病房进行治疗，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。

8.6      基本医疗保险支付范围内      指符合当地政府规定的基本医疗保险支付范围内的医疗费用，不含以下费用：  
(1) 基本医疗保险管理规定需个人先行自付一定比例的药品费用和诊疗项目费用；  
(2) 基本医疗保险管理规定的由个人完全负担的自费医疗费用；  
(3) 与保险事故无关的医疗费用。

8.7      医疗必需且合理      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，且为不超过安全、足量治疗原则及非试验性的、非研究性的项目；
- (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。

对是否医疗必需本公司理赔人员会根据客观、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。

## 8.8 医疗费用

指被保险人在治疗期间实际发生的合理的医疗费用。包含以下费用：

(1) 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（不包括套房、家庭病床）；

(2) 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(3) 重症监护病房床位费：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) 医生诊疗费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

(5) 检查检验费：指以诊断疾病为目的，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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

(6) 治疗费：指以治疗疾病为目的，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，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(7) 药品费：指治疗期间实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国务院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、复方中药或者中成药，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。

(8) 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。



8.9	特殊病	除另有约定外，指当地基本医疗保险及公费医疗中规定的医疗保险待遇中所明确的门诊特殊病。
8.10	慢性病	除另有约定外，指当地基本医疗保险及公费医疗中规定的医疗保险待遇中所明确的门诊慢性病。
8.11	专科医生	<p>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> <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；</p> <p>(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》；</p> <p>(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。</p>
8.12	特定药品	指本合同约定的药品目录（详见附件1）中的药品。
8.13	指定或认可的药店	<p>指本公司指定或认可的提供特定药品的药店，本公司指定或认可的药店需同时满足以下条件：</p> <p>(1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；</p> <p>(2) 具有完善的冷链药品储存及送达能力；</p> <p>(3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人士提供服务。</p>
8.14	慈善援助	指由慈善机构设定的针对特定药品的慈善项目或捐助计划等。
8.15	慈善组织	指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。
8.16	恶性肿瘤——重度	<p>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（注1）（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（注2））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（注3））的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>(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：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>(2) TNM 分期（注4）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>(3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(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；</p> <p>(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p>



(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  $\leq 2\%$ ) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

注1: 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。

注 2: ICD-10 指《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。

注 3: ICD-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-O-3 不一致的情况, 以 ICD-O-3 为准。

注 4: 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, 具体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径  $\leq 2$ cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径  $\leq 1$ cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径  $> 1$ cm,  $\leq 2$ cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2 ~ 4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤  $> 4$ cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤  $> 4$ cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径  $\leq 2$ cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径  $\leq 1$ cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径  $> 1$ cm,  $\leq 2$ cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2 ~ 4cm



pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌 (分化型)			
年龄 < 55 岁 (注 5)			
	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 5：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 8.17 本公司认可的特定医疗机构 本公司认可的特定医疗机构指上海市质子重离子医院。保险期间内如果本公司认可的特定医疗机构有所调整，以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）通知的为准。
- 8.18 质子重离子医疗费用 指被保险人因接受质子重离子治疗而发生的相关费用，包括床位费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。
- 8.19 醉酒 指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 8.20 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，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。
- 8.21 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。
- 8.22 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。
- 8.23 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。
- 8.24 无合法有效行驶证 指下列情形之一：  
(1) 未取得行驶证；  
(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。
- 8.25 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。
- 8.26 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。
- 8.27 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。
- 8.28 感染艾滋病病毒 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



	或患艾滋病	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。
8. 29	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。
8. 30	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8. 31	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。
8. 32	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。
8. 33	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8. 34	耐药	指以下两种情况： 1. 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准，指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所（NCI）、加拿大国立癌症研究所（NCIC）、英国癌症研究网络（NCRN）、欧洲癌症研究和治疗组织（EORTC）共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准）出现疾病进展。 2. 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构（包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫健委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论。
8. 35	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、士兵证等证件。
8. 36	现金价值	指本合同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。现金价值 = 本合同的保险费 × 75% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。



附件 1：《特定药品目录》

序号	商品名	分子名	适用疾病种类
1	泰圣奇	阿替利珠单抗	肺癌
2	万他维	吸入用伊洛前列素溶液	特发性肺动脉高压
3	迈维宁	注射用盐酸美法仑	多发性骨髓瘤
4	可瑞达	帕博利珠单抗	黑色素瘤
5	费蒙格	注射用醋酸地加瑞克	前列腺癌
6	艾尼妥	注射用替莫唑胺	脑癌
7	爱博新	哌柏西利胶囊	乳腺癌
8	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	乳腺癌
9	欧狄沃	纳武利尤单抗	肺癌
10	英飞凡	度伐利尤单抗	肺癌
11	思而赞	注射用伊米苷酶	戈谢病
12	美而赞	注射用阿糖苷酶 $\alpha$	糖原累积病 II 型（庞贝病）
13	法布赞	注射用阿加糖酶 $\beta$	法布里病（法布雷病）
14	唯铭赞	依洛硫酸酯酶 $\alpha$ 注射液	黏多糖贮积症 IVA 型

投保人可选择上述《特定药品目录》，或在投保时与本公司约定特定药品目录，但约定的特定药品目录须符合本公司当时的投保规定，并在保险单或其他保险凭证上载明。