

阅读指引

本阅读指引助您理解《永安安优一生癌症医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

您或被保险人拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受的保险保障.....2.4
- ◇ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ◇ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ◇ 您有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 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.....7
- ◇ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中背景突出显示的内容

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 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 被保险人	4.2 宽限期 4.3 续保保费	7.4 连续投保
2. 我们提供的保障 2.1 保险金额与限额 2.2 认可医院 2.3 等待期 2.4 保险责任 2.5 责任免除	5. 如何解除保险合同 5.1 解除合同的手续 5.2 效力终止	7.5 癌症 7.6 原位癌 7.7 类癌 7.8 医生 7.9 癌症确诊日期 7.10 门急诊 7.11 住院 7.12 医疗必需 7.13 化学疗法 7.14 内分泌疗法 7.15 放射疗法 7.16 免疫疗法 7.17 抗呕吐药物 7.18 抗排斥药物 7.19 实际住院天数 7.20 试验性治疗 7.21 感染艾滋病病毒 或患艾滋病 7.22 保险费到期日 7.23 未到期净保险费
3. 如何申请领取保险金 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 配合调查 3.5 保险金的给付 3.6 诉讼时效	6. 其他需要关注的事项 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 年龄或性别错误 6.4 被保险人变动 6.5 未还款项 6.6 合同内容变更 6.7 联系方式变更 6.8 争议处理	
4. 如何支付保险费 4.1 保险费	7. 释义 7.1 周岁 7.2 靶向疗法 7.3 医院	

永安安优一生癌症医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指永安财产保险股份有限公司。“本合同”指投保人、保险人之间订立的“永安安优一生癌症医疗保险合同”。

1 您与我们的合同

- 1.1

合同构成

本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为您与我们之间订立的保险合同的组成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2

合同成立与生效

您提出投保申请、我们同意承保，本合同成立。

我们收取您支付的保险费后向您及时签发本合同, 本合同保险期间为 1 年，具体起讫日期以保险单所载的日期为准。
- 1.3

被保险人

投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.1）计算，应当符合本合同有关约定。

续保时被保险人的年龄最高为 85 周岁（含），年龄超过 85 周岁的，本公司不再接受续保。

2 我们提供的保障

- 2.1

保险金额与限额

每一被保险人癌症医疗保险金额、癌症住院日补贴保险金额，由您在投保时与我们约定，并在本合同中载明。

每一保险期间，我们对每一被保险人给付的医疗保险金累计以其癌症医疗保险金额为上限；其中，对每一被保险人给付的与**靶向疗法**（见 7.2）费用、中医疗法费用相应的医疗保险金，即分项赔付限额，累计分别以该被保险人癌症医疗保险金额的 50%、10%为上限。

所有保险期间(若续保)，我们对同一被保险人给付的医疗保险金，即终身赔付限额，累计以该被保险人癌症医疗保险金额的 5 倍为上限。

本合同另有约定的从约定。
- 2.2

认可医院

本保险认可**医院**（见 7.3）为大陆公立医院的普通部，您可在投保时与我们约定，将大陆公立医院的特需部纳入认可医院范围，并载明于本合同中。我们对被保险人在认可医院发生的医疗费用，承担保险责任。
- 2.3

等待期

除另有约定外，您为被保险人首次投保本保险或非**连续投保**（见 7.4）本保险的，就与此对应的本合同自该被保险人保险责任生效之日起 90 日为等待期；您为被保险人不间断连续投保本保险的，对该被保险人无等待期。

在等待期内，被保险人经医院确诊罹患**癌症**（见 7.5）（含**原位癌**（见 7.6）和**类癌**（见 7.7），下同）的，我们不承担给付保险金的责任，但退还所交的、与该被保险人对应的保险费，我们对该被保险人的保险责任终止。

2.4 保险责任

除等待期依 2.3 款规定外，我们承担下列保险责任：

2.4.1 癌症确诊责任

在保险期间内，被保险人经认可医院专科**医生**（见 7.8）初次确诊罹患癌症的，就其**癌症确诊日期**（见 7.9）前 30 日内**门急诊**（见 7.10）或**住院**（见 7.11）期间发生的、以诊断癌症为目的、**医疗必需**（见 7.12）的下列费用，在该被保险人癌症医疗保险金额和赔偿限额内我们按 100%比例给付医疗保险金：

（1）医生诊疗费：主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费、医事服务费；

（2）检查检验费：采取必要的医学手段进行检查、检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、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、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费和血/尿/便常规检查费等；

（3）其他医疗必需的手术费、床位费、护理费等。

2.4.2 癌症治疗责任

在保险期间内，被保险人因罹患属当前年度本合同或以往年度被保险人连续续保期间本合同癌症确诊责任保障范围的癌症，而在认可医院门、急诊或住院期间发生的、与治疗癌症相关的、医疗必需的下列费用，在该被保险人癌症医疗保险金额和赔偿限额内我们按 100%比例给付医疗保险金：

（1）医生诊疗费：主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费、医事服务费；

（2）检查检验费：采取必要的医学手段进行检查、检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、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、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费和血/尿/便常规检查费等；

（3）治疗费：包括注射费、护理费、抢救费、清创缝合费、换药费、雾化吸入费、鼻饲管置管费、胃肠减压费、洗胃费、物理降温费、坐浴费、冷热湿敷费、引流管冲洗费、灌肠费、导尿费、肛管排气费、输血费、输氧费、针对癌症的非侵入性治疗（如伽玛刀、射频、聚焦超声治疗）费，**化学疗法**（见 7.13）费、**内分泌疗法**（见 7.14）费、**放射疗法**（见 7.15）费、**免疫疗法**（见 7.16）费、靶向疗法费；

（4）药品费：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进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品费，包含治疗癌症过程中使用的**抗呕吐药物**（见 7.17）、**抗排斥药物**（见 7.18）等费用，不包括中草药费；

（5）手术费：住院期间为治疗癌症、挽救生命而施行的干细胞、骨髓、器官移植费，以及为治疗癌症而施行的外科修复手术而发生的合理医疗费用，具体费用项目包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费等；

(6) 重建手术费：癌症治疗手术后由该手术导致的人造乳房或面部重建手术费，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费等；

(7) 护理费：根据医嘱所示的护理等级施行的护理费用；

(8) 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房/私人病房的床位费（不包括套房、家庭病床）；

(9) 加床费：未满 18 周岁的被保险人住院期间，其一位合法监护人在认可医院留宿发生的加床费，或女性被保险人在住院治疗期间，其 1 周岁以下哺乳期婴儿在认可医院留宿发生的加床费；

(10) 重症监护室床位费：住院期间出于医学必要在重症监护室施行合理且必要的医疗而产生的床位费；

(11) 中医疗法费用：中医诊疗费、中草药费。

2.4.3 癌症二次诊疗责任 在保险期间内，被保险人罹患属当前年度本合同或以往年度被保险人连续续保期间本合同癌症确诊责任保障范围的癌症，在被初次确诊后，前往其他认可医院就癌症确诊诊断、治疗方案优劣进行二次诊疗（各限一次），对由此发生的下列费用，在该被保险人癌症医疗保险金额和赔偿限额内我们按 100%比例给付医疗保险金：

(1) 医生诊疗费：主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费、医事服务费；

(2) 检查检验费：采取必要的医学手段进行检查、检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、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、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费和血/尿/便常规检查费等。

(3) 其他医疗必须的手术费、床位费、护理费等。

2.4.4 住院补贴责任 在保险期间内，被保险人在认可医院接受住院治疗，发生属癌症治疗责任范围的费用，若相应费用已从社会基本医疗保险统筹基金获得报销，我们按“该次住院**实际住院天数**（见 7.19）×癌症住院日补贴保险金额”给付住院补贴保险金。若保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束，我们仅对发生在本合同保险期间内的住院天数承担给付住院补贴保险金的责任。

每一保险期间，我们对每一被保险人承担给付住院补贴保险金的住院日数累计以 90 日为上限。

2.4.5 补偿原则 被保险人发生属本合同保险责任范围的费用，若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定承担相应的保险责任。

2.5 责任免除 对下列任何费用，我们不承担保险责任：

(1) 在我们对被保险人保险责任生效前，被保险人已患有或显现的癌症或癌

症相关症状/体征的治疗及相关费用，但我们在承保时已知晓、另有约定的不在此限。

(2) 预防癌症疫苗费，鉴定癌症遗传性的基因测试费，**试验性治疗**（见 7.20）费。

(3) 对任何职业病、先天性畸形、先天性恶性肿瘤（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 综合征等）、遗传性疾病或染色体异常（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）治疗及相关费用。

(4) 非医疗必需的住院、治疗、手术、疗养、托护或休养护理等费用。

(5) 主要目的为调理身体、营养滋补的中药药品费用，包括但不限于花旗参、冬虫夏草、海马等费用；十全大补膏等滋补类中药费；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）费用；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂费用。

(6) 本合同保险期间届满后发生的任何费用。

(7) 与医疗事故相关的任何费用。

(8) 与**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.21）期间初次确诊的癌症有关的任何费用。

(9) 完全或部分由核爆炸、核辐射/核污染、化学污染引发的癌症有关的任何费用。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

若您或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因等难以确定的，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应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因的除外。

3.3 保险金申请

3.3.1 申请证明和资料 受益人应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致我们无法核实事故的性质、原因、损害程度的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 受益人的有效身份证件；

(2) 认可医院专科医生出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书（适用申请癌症确诊责

任保险金情形);

(3) 认可医院出具的诊断证明书及门急诊病历、出院小结或住院病历(加盖医院病历专用章)、医疗费用发票及明细;

(4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.3.2 代理申请及其他

受益人委托他人申请给付保险金的,还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时,还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时,由其合法监护人代其申请领取保险金,并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

以上证明和资料不完整的,我们将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。

3.4 配合调查

被保险人有义务向保险人提供保险人要求的所有医疗报告、记录及相关资料,若为处理本合同相关事宜,经本公司要求,被保险人应当授权许可保险人取得其完整全面的医疗病历。

3.5 保险金的给付

收到保险金给付申请书及有关证明和资料后,本公司将在5个工作日内作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定,若本公司要求投保人、被保险人或受益人补充提供有关证明和资料,上述30日不包括补充提供有关证明和资料期间。

对属于保险责任的,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;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。

对属于保险责任情形,本公司未履行前两款约定的义务的,除履行给付保险金的义务外,还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率,就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内,本公司对给付保险金的数额不能确定的,本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;最终确定给付保险金的数额后,本公司支付相应的差额。

3.6 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。

4 如何支付保险费

4.1 保险费

保险费、交费方式(为一次交清或分期支付方式),具体在本合同中载明。

您应当在每一个**保险费到期日**(见7.22)之前支付保险费。您按本合同的规定支付每一笔保险费后,我们将按时提供保障,直至下一保险费到期日。

4.2 宽限期

分期支付保险费的,在您支付首期保险费后,若您在以后任何一个**保险费到期日**未支付当期保险费,本合同自该保险费到期日的24时起中止效力,本公司

不承担效力中止日之后的保险责任。

若您自本合同效力中止后的15日内补交全部欠交保险费，本合同恢复效力，本公司继续自上一个保险费到期日起承担保险责任。

若您自本合同效力中止后的15日内仍未补交全部欠交保险费，则本合同自上一个保险费到期日的24时起效力终止。

4.3 续保保费

本合同保险期间届满时，您可向我们申请续保本保险，我们为您办理续保手续，并按续保时每一被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

5 如何解除保险合同

5.1 解除合同的手续

本合同成立后，您可申请解除合同，但我们根据本合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，您不得解除。

您解除本合同时，应当向我们送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。

本合同的效力至我们接到解除合同申请书之日二十四时或解除合同通知书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。我们自收到完整的证明和资料之日起30日内向您退还本合同的**未满期净保险费**（见7.23）。

5.2 效力终止

发生下列情况之一时，我们对被保险人的保险责任终止，在此之前发生的保险事故不受此限：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 保险期间届满；
- (3) 您或我们按本合同或相关法律法规的规定解除本合同；
- (4) 本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止。

6 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

若您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保的，我们有权解除本合同。

若您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若您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，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- | | | |
|-------|--------------------|--|
| 6.2 | 本公司合同解除权的限制 | 6.1 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。 |
| 6.3 | 年龄或性别错误 | <p>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、周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同或对相应被保险人的保险责任终止，并向您退还相应未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。</p> <p>(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您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，但若已经发生保险事故，我们有权按实收保险费占应交保险费的比例折扣给付第 2 部分“保险保障”约定的保险金。</p> <p>(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。</p> |
| 6.4 | 被保险人变动 | 在保险期间内，您可以书面形式向本公司提出申请，增加被保险人（简称“加保”）或减少被保险人（简称“减保”）。我们同意后出具批单，并在本合同中批注。 |
| 6.4.1 | 加保 | 您应当按本合同有关约定及时书面通知我们，我们进行核保。经审核同意，我们自相应批单中载明的相应日期零时开始对其承担保险责任，并按日收取保险费。 |
| 6.4.2 | 减保 | 您应当按本合同有关约定及时书面通知我们。我们自收到通知之日起次日零时或通知书载明的终止日期（以较晚者为准）二十四时起终止对相应被保险人的保险责任，并按日退还相应保险费，但我们已根据本合同给付保险金的不予退还。 |
| 6.5 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或保险费时，若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。 |
| 6.6 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，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其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。 |

- 6.7 **联系方式变更** 为保障您的合法权益，您的住所、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我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.8 **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，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁或依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

7 释义

- 7.1 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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。
- 7.2 **靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其它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。
- 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进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 7.3 **医院** 指中国大陆境内公立二级以上（含）医院，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒/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医院的联合医院或联合病房。
- 7.4 **连续投保** 指在每一被保险人保险责任终止日期之日后第十五日前，您与我们就本保险为该被保险人办理投保手续，且上一年度保险责任终止日期、下一年度起始日期连续不断，以使被保险人继续参加本保险的行为。
- 7.5 **癌症** 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。
- 7.6 **原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内，尚未穿破基底膜、未浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌的明确诊断必须经对固定活组织的组织病理学检查。
- 7.7 **类癌** 指发生于胃肠道和其他器官嗜银细胞的新生物，可分泌 5-羟色胺（血清素）、激肽类、组胺等生物学活性因子，引起血管运动障碍、胃肠症状、心脏和肺部病变等。

7.8	医生	<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，且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> <p>医生不包括被保险人本人及其直系亲属。</p>
7.9	癌症确诊日期	<p>经手术或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；未经手术或病理检查确诊癌症、直接行放射疗法或化学疗法的，以首次放射疗法或化学疗法日期为癌症确诊日期。</p>
7.10	门急诊	<p>指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。</p>
7.11	住院	<p>指确因临床需要而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院及出院手续。不包括入住门急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。</p>
7.12	医疗必需	<p>满足以下条件的医学治疗、服务或药品为医学上必需：</p> <p>（1）对病人疾病或伤害的诊断或治疗是适当的、基本的；</p> <p>（2）提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须需的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；</p> <p>（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；</p> <p>（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；</p> <p>（5）不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；</p> <p>（6）非试验性或研究性的。</p>
7.13	化学疗法	<p>指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。</p>
7.14	内分泌疗法	<p>指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。</p>
7.15	放射疗法	<p>指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。</p>
7.16	免疫疗法	<p>指利用现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。</p>
7.17	抗呕吐药物	<p>指治疗癌症过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。</p>

7.18	抗排斥药物	因患癌症而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。
7.19	实际住院天数	指自入院日至当次住院出院日间经过日数（不含出院当日），不包括被保险人在住院治疗期间有擅自离院情形的日数。
7.20	试验性治疗	指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等，比如治疗或处方药未被证明有效，治疗或临床试验尚未在被保险人接受治疗的国家获得批准，处方药被用于其许可证规定以外的目的。
7.21	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
7.22	保险费到期日	指您应为本合同支付保险费的日期。本合同的生效日为第一个保险费到期日；本合同约定分期支付保险费的，其他保险费到期日则为本合同的生效日在每月、每季或每半年等（根据交费方式确定）的对应日（当月无对应的同一日的，则以该月最后一日作为对应日）。
7.23	未满期净保险费	$\text{未满期净保险费} = \text{已支付的保险费} \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过日数}}{\text{该保险费所保障的期间的日数}}) \times (1 - 35\%)$ <p>，经过日数不足一日的按一日计算。</p>

[本页内容结束]