
安盛天平中老年个人综合医疗保险（2022 版）（互联网专属）条款

注册号：C00007832512021120910013

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

初次投保时，年龄为满46周岁至80周岁（释义一）（含），身体健康、能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第六条 保险期间

本合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第七条 续保

本合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本合同保险期间届满时向本公司提出续保申请并支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断，续保后的新保险合同不再计算等待期（释义二）；否则，重新计算等待期。

当发生下列情形之一的，本公司不接受续保：

（一）本保险产品统一停售；

（二）本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务；

- (三) 续保前的保险合同在保险期间未届满前已终止；
- (四) 被保险人身故、超过承保年龄范围等不符合本产品承保条件的情形。

第二部分 保障内容

第八条 保险责任

本保险合同的保险责任包括“恶性肿瘤（释义三）医疗保险金”和“一般医疗保险金”。

被保险人对应投保的保险责任以保险单或批单所载为准。若上述保险责任未在保险单或批单上载明，则本合同中关于该保险责任的约定不发生法律效力。

(一) 恶性肿瘤医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院（释义四）专科医生（释义五）初次确诊（释义六）罹患恶性肿瘤并在医院接受治疗的，本公司将对以下5类医疗费用进行赔付。当对以下5类医疗费用累计给付金额之和达到本项保险责任的保险金额时，本公司对被保险人在恶性肿瘤医疗保险金项下的保险责任终止：

1. 住院医疗费用

指被保险人在等待期后经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院（释义七）治疗时，被保险人在住院期间发生的需个人支付的、合理且必需（释义八）的住院医疗费用，包括床位费（释义九）、加床费（释义十）、膳食费（释义十一）、护理费（释义十二）、重症监护室床位费（释义十三）、诊疗费、检查检验费（释义十四）、治疗费（释义十五）、药品费（释义十六）、手术费（释义十七）、救护车使用费（释义十八）。

保险期间内，本公司对被保险人因恶性肿瘤住院的最高给付日数为180日，累计住院超过180日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围。当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后90日，且累计给付保险金天数不得超过180日的住院医疗费用。保险期间内及保险期间届满后累计给付金额以恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在等待期后经医院诊断罹患恶性肿瘤，在医院接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，包括化学疗法（释义十九）、放射疗法（释义二十）、肿瘤免疫疗法（释义二十一）、肿瘤内分泌疗法（释义二十二）、肿瘤靶向疗法（释义二十三）的治疗费用。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的门诊手术费。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）

和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的门诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

5. 质子重离子医疗费用

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患恶性肿瘤，并在上海质子重离子医院接受质子重离子治疗，则本公司对于被保险人需个人支付的、合理且必需的质子重离子医疗费用（释义二十四）进行赔付。

（二）一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义二十五）事故或在等待期后因患疾病，在医院经具有相应资质的医生诊断必须接受治疗的，本公司将对以下4类医疗费用进行赔付，当对以下4类医疗费用累计给付金额之和达到本项保险责任的保险金额时，本公司对被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止：

1. 住院医疗费用

指被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病必须接受住院治疗时，被保险人在住院期间发生的需个人支付的、合理且必需的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费。

保险期间内，本公司对被保险人因意外伤害事故或在等待期后患疾病住院的最高给付日数为180日，累计住院超过180日后发生的医疗费用，本公司不承担保险责任。当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后90日，且年度累计给付保险金天数不得超过180日的住院医疗费用。保险期间内及保险期间届满后累计给付金额以一般医疗保险金的保险金额为限。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病必须在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的门诊手术费。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病必须接受住院治疗，在住院

前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用）。

第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。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（释义二十六）、公费医疗（释义二十七）、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额按照本合同进行赔付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则本公司按照被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额的 60%进行赔付。“质子重离子医疗费用”无论是否经社会基本医疗保险获得医疗费用补偿，本公司均按照应赔付金额的 100%赔付。

（三）本合同免赔额指年度免赔额。指在本合同保险期间内应由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过社会基本医疗保险、公费医疗以及政府救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

可以抵扣免赔额的内容	不可以抵扣免赔额的内容
被保险人社会基本医疗保险个人账户支出的医疗费用	被保险人社会基本医疗保险统筹、公费医疗支付的医疗费用
被保险人从除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿	被保险人政府救助支付的医疗费用以及非本合同保险期间内发生的医疗费用

（四）保险金额：是本公司承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明。若上述保险金额发生变更，则以变更后的金额为准。

第十条 责任免除

（一）任何因下列直接或间接原因导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担保险金给付责任：

- 1. 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- 2. 被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施导致其伤残或者死亡，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；

4. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
5. 被保险人殴斗、醉酒（释义二十八）、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
6. 被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
7. 被保险人酒后驾驶（释义二十九）、无有效驾驶证驾驶（释义三十）或者驾驶无有效行驶证（释义三十一）的机动车辆；
8. 战争、军事行动、恐怖袭击、暴乱或者武装叛乱；
9. 任何生物、化学、原子能武器、原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
10. 被保险人在投保时未如实告知的疾病；
11. 被保险人所患既往症（释义三十二），但投保时本公司已知晓并做出书面认可的除外；
12. 等待期内出现的疾病，以及投保前和等待期内接受检查发现的疾病症状、检验指标异常或异常体征但在等待期后确诊的疾病；
13. 等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；
14. 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；
15. 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义三十三）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义三十四）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义三十五）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（释义三十六）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义三十七）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
16. 被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
17. 被保险人感染性病；
18. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十八）；
19. 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故。

（二）被保险人发生下列费用，本公司不承担保险金给付责任：

1. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
2. 未被治疗所在地政府批准的治疗所产生的费用，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物所产生的费用；
3. 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、遗传基因鉴定费用；
4. 因职业病（释义三十九）、医疗事故（释义四十）导致的医疗费用；
5. 不符合入院标准、挂床住院引起的治疗费用，住院病人应当出院而拒不出院，从医院确定符合出院条件之日起发生的医疗费用；
6. 下列药品费用：
 - （1）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品所产生的费用；
 - （2）虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品所产生的费用；
 - （3）虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取；
 - （4）虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；
7. 整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用皮肤色素沉着、痤疮治疗、白癜风治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
8. 肥胖症相关手术、减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用；
9. 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗所产生的费用；
10. 除齿科意外伤害治疗外的其他齿科医疗及相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）；
11. 视觉治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）校正手术及其他相关费用）；
12. 任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；
13. 预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、保健性或非疾病治疗类项目、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；
14. 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于

于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费；

15. 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、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械，耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备），眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等；

16. 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官所产生的费用。

第三部分 投保人、被保险人义务

第十一条 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效，本公司对保险合同生效前发生的保险事故不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保费分期缴付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的缴费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，且在保险合同约定的缴费延长期内仍未足额补交当期保险费，从当期保险费约定支付日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任，且保险合同自当期保险费约定支付日终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十二条 如实告知

订立保险合同时，本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

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；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

第十三条 住址或通讯地址变更的通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十四条 年龄的确定及年龄错误的处理

被保险人的年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同的承保年龄范围，本公司对该被保险人发生的保险事故不承担给付保险金的责任，且本公司有权解除合同，并向投保人退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致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交差额保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十五条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义四十一）而导致的迟延。

第四部分 保险金的申请与给付

第十六条 保险金申请

保险金申请人（释义四十二）向本公司申请给付保险金时，应提交以下作为索赔依据的证明和材料（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

- （一） 保险金给付申请书（原件）；
- （二） 保险合同；
- （三） 保险金申请人的有效身份证件；
- （四） 支持索赔的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料（包括门诊急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）、医学诊断证明（病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断）、处方、病理检查报告、影像学报告、血液等检查报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （五） 医疗费用原始收据、发票原件、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生

手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿证明)；

(六) 首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方原件；

(七) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书(原件)、委托人和受托人的身份证明文件等。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在本公司的理赔审核过程中，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定(包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验)，投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

第十七条 保险金的给付

本公司收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

本公司依照前款约定作出核定后，将核定结果通知保险金申请人。除非保险合同另有约定，对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 补充索赔证明的资料和通知

本公司认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十九条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当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的数额后，支付相应的差额。

第五部分 保险合同的变更、解除和终止

第二十条 合同的变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向本公司提出申请。本公司同意后出具批单。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第二十一条 合同的解除

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除本合同，本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的合同终止时间（以较晚者为准）终止。本公司自收到保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除本合同，本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的合同终止时间（以较晚者为准）终止。对于保险期间内已有理赔记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费；对于保险期间内无理赔记录的被保险人，本公司自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还保险费：

退还保险费金额=已交保险费*（原保险期间-已经过的保险期间）/原保险期间。保险期间按日计算。

第六部分 争议处理及其他

第二十二条 争议的处理

投保人、被保险人与本公司之间由保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

（一）中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国（“中国”）的法律和惯例执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或

（二）中国具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与本公司在订立本合同时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

第二十三条 法律适用

本合同及其附加合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中国法律（不包括港澳台地区法律）管辖。

第二十四条 合同的语言

本合同某些文件可能含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异，均以中文版本为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

第二十五条 合同效力的终止

发生以下情况之一时，本合同终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止。

第七部分 释义

一、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

二、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。本合同的等待期为自保险单生效日起 90 天（含）。被保险人续保或因意外伤害事故导致的医疗费用不计等待期。

三、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。

本合同的恶性肿瘤不包括下列疾病：

- 1. 原位癌（释义四十三）；
- 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。

四、医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- 1. 观察室、特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；
- 2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构，精神病院，精神心理治疗中心；
- 3. 休养、戒、戒毒中心、老人院、疗养院，健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

五、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. 在二级或二级以上医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

六、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病**。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

七、住院

是指被保险人因意外伤害和疾病，经医生诊断正式办理住院手续，**须住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：**

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

八、合理且必需

指符合通常惯例且属于医疗必需。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. 该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过治疗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。

九、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、**不高于双人病房的住院床位费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。**

十、加床费

指被保险人住院期间，**仅限子女一人在医院留宿发生的加床费。**

十一、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，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。

十二、 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。

十三、 重症监护室床位费

指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。

十四、 检查检验费

指实际发生的、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

十五、 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合理发生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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

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；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由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；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十六、 药品费

指实际发生的合理且必要的、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：

主要起营养滋补作用的或以提高人体免疫力为主要用途的单方、复方中药或中成药，包括但不限于如各类参（包括人参、花旗参、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参等）及其饮剂片剂，冬虫草，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，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；鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。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；用中药材和中药饮片炮制的各类制剂等。

十七、 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。

十八、 救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

十九、 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治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十、 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治疗。本保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

二十一、 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。本保险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理部门批准用于临床治疗。

二十二、 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。本保险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理部门批准用于临床治疗。

二十三、 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。本保险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

二十四、 质子重离子医疗费用

指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，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药品费。

二十五、 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。其中，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和公安部门的鉴定为准。

二十六、 社会基本医疗保险

本合同所称的社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、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。

二十七、 公费医疗

公费医疗，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

二十八、 醉酒

指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

二十九、 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。

三十、 无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

三十一、 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. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

三十二、 既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 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；
3. 本合同生效前，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。

三十三、 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或作业。

三十四、 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十五、 武术

指两人或者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。

三十六、 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

三十七、 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，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

三十八、 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。

三十九、 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。

四十、 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

四十一、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

四十二、 保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

四十三、 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。**原位癌**必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

（以下无正文）