



请扫描以查询验证条款

弘康人寿保险股份有限公司

弘康优惠保医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5;2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 解除合同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.....6.2
- ❖ 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.....8



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. 您与我们订立的合同 | 3.4 保险金的给付 | 7. 其他需要关注的事项 |
| 1.1 合同构成 | 3.5 诉讼时效 | 7.1 年龄错误 |
| 1.2 合同成立与生效 | 4. 保险费的交纳 | 7.2 职业或工种变更的处理 |
| 1.3 投保年龄 | 4.1 保险费交纳 | 7.3 合同效力终止 |
| 1.4 投保范围 | 4.2 合同效力恢复 | 7.4 争议处理 |
| 2. 我们提供的保障 | 4.3 不保证续保 | 7.5 保险事故鉴定 |
| 2.1 基本保险金额 | 5. 合同解除和变更 | 8. 释义 |
| 2.2 保险期间 | 5.1 您解除合同的手续及风 | |
| 2.3 等待期 | 险 | |
| 2.4 保险责任 | 5.2 合同内容变更 | |
| 2.5 责任免除 | 5.3 联系方式变更 | |
| 2.6 其他免责条款 | 6. 明确说明与如实告知 | |
| 3. 保险金的申请 | 6.1 明确说明 | |
| 3.1 受益人 | 6.2 如实告知 | |
| 3.2 保险事故通知 | 6.3 本公司合同解除权的限 | |
| 3.3 保险金申请 | 制 | |

弘康人寿保险股份有限公司

弘康优惠保医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”“本公司”和“保险人”指弘康人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“弘康优惠保医疗保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议或电子协议。
- 1.2 合同成立与生效 一、您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
二、本合同的成立日、生效日以保险单或其他保险凭证记载的日期为准。
三、**保险费应交日**（见 8.1）以生效日进行计算。
- 1.3 投保年龄 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 8.2）计算。
- 1.4 投保范围 凡已经参加**基本医疗保险**（见 8.3）、城乡居民大病保险或公费医疗并且符合承保条件者，均可作为被保险人。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同基本责任和可选责任的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的基本保险金额须符合我们当时的投保规则。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为 1 年。
- 2.3 等待期 **（一）您首次为被保险人投保或在保险期间届满后重新投保本合同的，自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。在等待期内，被保险人因患疾病（见 8.4）需要接受住院（见 8.5）治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任。**
（二）您为同一被保险人在保险期间届满前（含届满当日）重新投保本合同的无等待期；被保险人因意外伤害（见 8.6）事故需要接受住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的无等待期。
- 2.4 保险责任 在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：
本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，您可只选择基本责任，也可在选择基本责任的基础上增加可选责任，但不能单独选择可选责任。
- 一、医疗保险金（基本责任）** 若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后患疾病，在本公司认可的**医院**（见 8.7）诊断并接受治疗的，我们按照以下约定给付医疗保险金：
- （一）住院医疗费用保险金** 一、若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病经本公司认可的医院诊断必须接受住院治疗的，对于被保险人实际支付的**必需且合理**（见 8.8）的并符合

当地基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗规定的住院医疗费用（见 8.9），我们在扣除本合同中您与我们约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。

二、到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗且未在保险期间届满前（含届满当日）重新投保的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

（二）特殊门诊医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病经本公司认可的医院诊断必须接受特殊门诊治疗的，对于在特殊门诊治疗期间被保险人实际支付的必需且合理的并符合当地基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗规定的特殊门诊医疗费用，我们在扣除本合同中您与我们约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付特殊门诊医疗费用保险金。

特殊门诊医疗费用包括：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊恶性肿瘤（8.10）治疗费，包括化学疗法（见 8.11）、放射疗法（见 8.12）、肿瘤免疫疗法（见 8.13）、肿瘤内分泌疗法（见 8.14）、肿瘤靶向疗法（见 8.15）治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（三）门诊手术医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病经本公司认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗时，对于在门诊手术治疗期间被保险人实际支付的必需且合理的并符合当地基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗规定的门诊手术费用，我们在扣除本合同中您与我们约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付门诊手术医疗费用保险金。

（四）住院前后门急诊医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病经本公司认可的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院治疗前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，被保险人因与该次住院相同原因而必须接受门急诊治疗的，对于被保险人实际支付的必需且合理的并符合当地基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗规定的门急诊医疗费用（不包括上述约定的特殊门诊医疗费用），我们在扣除本合同中您与我们约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

若被保险人未以参加基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗身份就诊并结算，则本公司不承担其住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金或住院前后门急诊医疗费用保险金的赔付责任。

在本合同有效期内，我们对住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金和住院前后门急诊医疗费用保险金的累计给付之和以本合同约定的医疗保险金基本保险金额为限，当我们累计给付金额达到医疗保险金基本保险金额时，本合同效力终止。

费用补偿原则

本项责任适用于医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、保险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必需且合理的并符合当地基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗规定的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡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。

赔付比例

本合同约定的赔付比例由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。

免赔额

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指一个保单年度内被保险人自行承担的医疗费用，我们依据本合同不予赔偿的部分。本合同的免赔额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。若被保险人以参加基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗身份就诊并结算，则其通过其他途径已获得的并符合当地基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗规定的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但其通过基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

二、疾病治疗 津贴保险金 (可选责任)

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在医院接受住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗，对于在医院治疗期间发生的合理且必需的并符合当地基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗规定的医疗费用，当个人自付的医疗费用累计金额达到本合同中您与我们约定的金额后，我们按照本合同约定的疾病治疗津贴保险金基本保险金额给付保险金，我们对被保险人的疾病治疗津贴保险金责任终止。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗且未在保险期间届满前（含届满当日）重新投保的，该次住院治疗延续至保险期间届满日次日起 30 日内的住院发生的合理且必需的并符合当地基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗规定的个人自付的医疗费用，计入个人自付的医疗费用累计金额。

若被保险人未以参加基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗身份就诊并结算，则该医疗费用不计入个人自付的医疗费用累计金额。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担保险金给付责任：

- (一)投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (二)被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三)被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四)被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (五)被保险人酒后驾驶（见 8.16）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.17）或者驾驶无合法有效行驶证（见 8.18）的机动车（见 8.19）；
- (六)被保险人受酒精或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (七)投保时未如实告知的既往症（见 8.20）以及在本合同签发日前 24 个月内已经存在的疾病或症状；
- (八)被保险人患遗传性疾病（见 8.21）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.22）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10））；
- (九)被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (十)被保险人因精神行为障碍导致的医疗费用支出（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (十一)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；
- (十二)被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

- (十三)牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (十四)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；
眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
- (十五)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（见 8.23）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、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（见 8.24）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（见 8.25）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技（见 8.26）表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险（见 8.27）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
- (十六)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.28）；
- (十七)战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- (十八)核爆炸、核辐射或者核污染。

2.6 其他免责条款 除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 等待期”“2.4 保险责任”“3.2 保险事故通知”“3.3 保险金申请”“4.1 保险费交纳”“5.1 您解除合同的手续及风险”“6.2 如实告知”“7.2 职业或工种变更的处理”中字体突出显示的内容。

③ 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。若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，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、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：
- 医疗保险金** 由被保险人或受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：
- (一)保险合同凭证；
 - (二)申请人的有效身份证件（见 8.29）；
 - (三)医院出具的被保险人的门急诊医疗手册或病历、诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据、医疗费用明细或处方；
 - (四)若已从其他途径获得医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的有关凭证；
 - (五)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；
 - (六)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等相关证明文件。
- 疾病治疗津贴保险金** 由被保险人或受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：
- (一)保险合同凭证；
 - (二)申请人的有效身份证件；
 - (三)医院出具的被保险人的门急诊医疗手册或病历、诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据、医疗费用明细或处方，可证明被保险

- 人所患疾病的诊断证明和必需的检查报告；
- (四) 若已从其他途径获得医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的有关凭证；
- (五) 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；
- (六) 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等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证照和资料。

- 3.4 保险金的给付**
- 一、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料后，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，我们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。
- 二、我们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。
- 三、对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将给付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效**
- 申请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 保险费的交纳

- 4.1 保险费交纳**
- 一、本合同的交费方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 二、保险费的交费方式分为一次性交清和月交，由您在投保时选择。如果您选择月交方式交纳保险费，您应当在每个保险费应交日交纳当期的保险费。
- 三、若您在保险费应交日的 24 时仍未交纳保险费，则本合同自保险费应交日的 24 时起效力中止，**在本合同效力中止后发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。**
- 4.2 合同效力恢复**
- 一、自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，您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。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费后，自交纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复。
- 二、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。
- 4.3 不保证续保**
- 一、**本合同是不保证续保合同。**
- 二、本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险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。新的保险合同生效日于新的保险单或其他保险凭证上载明，新的保险合同有效期为一年。
- 三、**如本产品统一停售，我们不再接受投保人重新投保申请。**

⑤ 合同解除和变更

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 一、若您在保单有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- （1） 本合同；
- （2） 您的有效身份证件。
- 二、自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。若本合同在终止之前未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本合同终止日的**现金价值**（见 8.30）；若本合同在终止之前已发生保险金给付，我们将不退还任何费用。
- 三、**您解除合同会遭受一定损失。**
- 5.2 合同内容变更
- 本合同生效后，若您需变更本合同的内容，应当向我们提出变更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 5.3 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发送的有关通知，均视为已送达给您。

⑥ 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明
- 一、订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
- 二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。
- 6.2 如实告知
- 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
- 二、**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或提高保险费率的，我们有权解除本合同。**
- 三、**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。**
- 四、**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，但应当退还保险费。**
- 五、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。
- 6.3 本公司合同解除权的限制
- 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 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的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- 一、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，本公司有权解除合同。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。对于解除合同的，本公司向您退还本合同的现金价值。
- 二、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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。
- 三、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。
- 7.2 职业或工种变更的处理 一、我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。
- 二、被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们于接到通知后，自职业或工种变更之日起，本合同终止，我们将无息退还现金价值。
- 三、被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，但被保险人的职业或工种变更之后未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任，本合同终止，我们将无息向您退还现金价值；但若已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。
- 7.3 合同效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- 一、您申请解除本合同；
- 二、因本合同其他条款所列情况而效力终止。
- 7.4 争议处理 在本合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：
- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 7.5 保险事故鉴定 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

⑧ 释义

- 8.1 保险费应交日 指本合同保险费交费期间内本合同生效日在每月或者每年（根据交费方式确定）的对应日的前一日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 周岁 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，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。
- 8.3 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基本医疗保险保障项目。
- 8.4 疾病 是指本合同签发之日起，经等待期（在保险期间届满前（含届满当日）重新投

保不受此限）后被保险人所患疾病或症状，但不包括本合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

- 8.5 住院** 是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**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基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗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小时在床、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。
- 8.6 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。
- 8.7 医院** 指经中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）卫生部门正式评定的二级或以上公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。
- 8.8 必需且合理**
- (一)符合通常惯例：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的费用。
- 对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。
- (二)医学必需：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) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - (3) 由医生开具的处方药；
 - (4) 非试验性的、非研究性的项目；
 - (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 对是否医学必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。
- 8.9 住院医疗费用** 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
- (1) 床位费
指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，**但不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**
 - (2) 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。
 - (3) 诊疗费
 - (4) 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。

(5) 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、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(6) 药品费

指住院期间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：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，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。

(7) 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。

8.10 恶性肿瘤

本合同所称“恶性肿瘤”，包含“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”。

恶性肿瘤——重度

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（见注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）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）（见注2）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：

I 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：

1. 原位癌（见注3），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；

2. 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；

II TNM分期（见注4）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

III TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

IV 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；

V 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

VI 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

VII 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。

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：《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。

注 3：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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

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 指有无其他脏器的转移情况。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，具体见附表。

恶性肿瘤——轻度

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（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）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

I TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

II TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

III 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；

IV 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

V 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

VI 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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

8.11 化学疗法

指对于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，在医院进行的静脉注射化疗。

8.12	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，在医院的专门科室进行的放疗。
8.13	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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
8.14	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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
8.15	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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
8.16	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。
8.17	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (一)没有驾驶证驾驶； (二)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (三)驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶； (四)未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶； (五)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； (六)公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
8.18	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (一)没有机动车行驶证； (二)未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
8.19	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或履带车辆。
8.20	既往症	指在本合同生效前罹患的、已有医生明确诊断的有关疾病，通常有以下情况： (一)本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (二)本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况； (三)本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗。
8.21	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遗传的特征。
8.22	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。
8.23	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或

作业。

- 8.24 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.25 **武术** 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。
- 8.26 **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 8.27 **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。
- 8.28 **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。
- 8.29 **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、户口簿等证件。
- 8.30 **现金价值** 本合同的现金价值采用未满期净保费计算方法，其计算公式为“现金价值=净保费 $\times$ （1-m/n）”，其中，对于一次性交清的保单，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算；对于月交方式的保单，m为最近一次交费经过天数，n为最近一次交费与下一次交费之间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。净保费计算公式为“净保费=每期保险费 $\times$ （1-35%）”。

附表：

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

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，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。