



和谐健康 [2018] 医疗保险 013 号  
请扫描以查询验证条款

# 和谐附加健康之盾恶性肿瘤医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

### 您拥有的重要权益

|   |     |
|---|-----|
| 签收合同次日起 15 天(即犹豫期)内您若要求解除合同,我们无息退还您所交保险费..... | 1.4 |
| 您有解除合同的权利.....                                | 1.5 |
| 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....                    | 2.3 |

### 您应当特别注意的事项

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....          | 1.5 |
| 在某些情况下,本公司不承担保险责任.....            | 2.5 |
| 您应当按时交纳保险费.....                   | 4.1 |
| 保险事故发生后请您及时通知本公司.....             | 5.2 |
| 您有如实告知的义务.....                    | 5.2 |
| 本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意..... | 6   |

条款目录

条款是本附加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。

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>1. 您与我们的合同</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 投保年龄</p> <p>1.3 合同成立与生效和保险责任开始</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 您解除合同的手续及风险</p> <p><b>2. 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 补偿原则</p> <p>2.5 责任免除</p> | <p><b>3. 如何申请领取保险金</b></p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险金申请</p> <p>3.3 保险金给付</p> <p>3.4 诉讼时效</p> <p><b>4. 如何交纳保险费</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p><b>5. 其它需要关注的事项</b></p> <p>5.1 特别提示</p> <p>5.2 适用主险合同条款</p> <p><b>6. 释义</b></p> <p>6.1 恶性肿瘤</p> | <p>6.2 主险合同所定义的重大疾病/轻症疾病</p> <p>6.3 医院</p> <p>6.4 住院</p> <p>6.5 合理且必需</p> <p>6.6 住院医疗费用</p> <p>6.7 化学疗法</p> <p>6.8 放射疗法</p> <p>6.9 肿瘤免疫疗法</p> <p>6.10 肿瘤内分泌疗法</p> <p>6.11 肿瘤靶向疗法</p> <p>6.12 社会基本医疗保险</p> <p>6.13 医疗事故</p> <p>6.14 非处方药</p> <p>6.15 既往症</p> |
|---|---|---|

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加健康之盾恶性肿瘤医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。  
自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，保单年度、保险费约定交纳日均以该日期为准。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。  
除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所交的保险费。  
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的有效身份证件。自我们收到您解除合同的申请时起，本附加险合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：  
（1）本附加险合同原件；  
（2）您的有效身份证件。  
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同终止时的现金价值。但若被保险人已领取过理赔金，则不退还本附加险合同的现金价值。  
**您在犹豫期后解除合同会有一定损失。**

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

**等待期** 本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 天的时间为等待期。在等待期内被保险人由医院的专科医生确诊初次发生任何一种或多种本附加险合同所定义的**恶性肿瘤**（见释义 6.1）、**主险合同所定义的重大疾病/轻症疾病**（见释义 6.2），本公司无息退还您累计交纳的保险费，同时本附加险合同效力终止。

被保险人因意外伤害导致发生保险责任，则无等待期。

**恶性肿瘤医疗保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由**医院**（见释义 6.3）的专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的恶性肿瘤（包括该恶性肿瘤的持续治疗、复发治疗及转移治疗），并在合同有效期内接受恶性肿瘤治疗的医疗费用，我们按下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本附加险合同所定义的恶性肿瘤，必须**住院**（见释义 6.4）治疗的，对每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、**合理且必需**（见释义 6.5）的**恶性肿瘤住院医疗费用**（见释义 6.6），我们按照本附加险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金计算方法进行给付。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本附加险合同所定义的恶性肿瘤，并根据医嘱在特殊门诊接受以下特殊门诊治疗的，对每次特殊门诊发生后，已实际支出的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，我们按照本附加险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金计算方法进行给付。

**特殊门诊治疗包括：化学疗法**（见释义 6.7）、**放射疗法**（见释义 6.8）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 6.9）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 6.10）、**肿瘤靶向疗法**（见释义 6.11）。

3. 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本附加险合同所定义的恶性肿瘤，必须接受门诊手术治疗的，对每次实际发生的恶性肿瘤相关治疗的门诊手术医疗费用，我们按照本附加险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金计算方法进行给付。

4. 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

被保险人发生本附加险合同所定义的恶性肿瘤，必须接受住院治疗的，在住院前 7 天内和出院后 30 天内，因该恶性肿瘤而发生的、已实际支出的、合理且必需的**门急诊医疗费用**（不包括前述恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用），我们按照本附加险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金计算方法进行给付。

在本附加险合同有效期内，本公司仅对被保险人在等待期后首个确诊初次发生的恶性肿瘤，承担保险责任（包括该恶性肿瘤的**持续治疗、复发治疗及转移治疗**）。但对于其他**新发恶性肿瘤**，不承担保险责任。

**恶性肿瘤医疗保险金的特别约定** 恶性肿瘤医疗保险金计算方法，具体约定如下：

我们根据被保险人接受恶性肿瘤相关治疗时，是否享有**社会基本医疗保险**（见释义 6.12）或公费医疗保障，按如下方式进行给付：

（1）若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，对被保险人实际

支出的医疗费用，扣除社会基本医疗保险或公费医疗保障报销后，我们按 100%的比例给付恶性肿瘤医疗保险金；

- (2) 若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，但没有通过社会基本医疗保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿，我们按 60%的比例给付恶性肿瘤医疗保险金；
- (3) 若被保险人已不享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，我们按 60%的比例给付恶性肿瘤医疗保险金。

若被保险人在保险期间内确诊初次发生本附加险合同所定义的恶性肿瘤，且延续至保险期间届满时仍未结束治疗的，我们在本附加险合同保险期间届满次日起 180 天内（含第 180 天），仍承担恶性肿瘤医疗保险金给付责任。

本公司对被保险人恶性肿瘤住院医疗费用、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用、恶性肿瘤门诊手术医疗费用和恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用的累计给付之和以本附加险合同约定的保险金额为限，当我们累计给付金额达到约定的保险金额时，本附加险合同效力终止。

#### 重大疾病/轻症 疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的恶性肿瘤、主险合同所定义的重大疾病/轻症疾病，本公司豁免自确诊之日起本附加险合同的剩余各期应交保险费，但不包含被保险人确诊之日前所欠交的保险费及利息。我们视豁免的保险费为您已缴纳的保险费。

在豁免保险费期间，我们不接受本附加险合同的保险金额以及交费方式的变更。

#### 2.4 补偿原则

若被保险人在保险期间内发生的上述部分的医疗费用已经从政府，或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本附加险合同约定的方法承担保险责任，且最高不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

#### 2.5 责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本附加险合同所定义的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 主险合同保险条款中责任免除所列各项情形；
- (2) 被保险人接受实验性或试验性治疗、保健性诊疗、各种医疗咨询和医疗鉴定、康复治疗、心理治疗、戒酒或戒毒治疗、体外或植入的医疗辅助装置或设备（指各种康复设备、矫形支具、眼镜或隐形眼镜、轮椅、义齿、义眼、义肢、助听器等等）及其安装；
- (3) 被保险人因**医疗事故**（见释义 6.13）、药物过敏或精神疾患（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）导致的伤害；
- (4) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明书规定使用**非处方药**（见释义 6.14）不在此限；
- (5) **既往症**（见释义 6.15）及特别约定除外的疾病；
- (6) 保险单中约定的其他事项。

因投保人对保险人的故意杀害、故意伤害发生本附加险合同所定义的保险事故的，本附加险合同终止，本公司不退还本附加险合同的保险费或现金价值。但若您已交足 2 年以上保险费，且被保险人未领取过保险金，本公司向其他权利人退还现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生本附加险合同所定义的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，但本附加险合同继续有效。

### ③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外，本附加险合同“恶性肿瘤医疗保险金”的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 恶性肿瘤医疗保险金、重大疾病/轻症疾病豁免保险费申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 本附加险合同；
  - (2) 受益人的有效身份证件；
  - (3) 由医院出具的附有病历、病理显微镜检查、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；
  - (4) 由医院出具的住院或门急诊病历原件（加盖医院病历专用章）、医疗费用原始凭证、医疗费用收据原件、医疗费用结算清单及报销联、出院小结；
  - (5) 与当地社会基本医疗保险对接的住院实时结算票据或当地社会基本医疗保险分割单；
  - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 保险金给付**
- (1) 我们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，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。
  - (2) 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。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
  - (3) 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。
  - (4) 我们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。
- 3.4 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。

## 4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 本附加险合同的交费方式和交费期由您与我们约定，并在保险单上载明。
- 4.2 宽限期** 除另有约定外，如果您到期未交纳本附加险合同的保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但您需先补交欠交的保险费。  
如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止，另有约定的除外。

## 5 其它需要关注的事项

- 5.1 特别提示** 当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。当主险合同效力终止时，本附加险合同效力终止。
- 5.2 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：  
 (1) 合同内容变更；  
 (2) 保险事故通知；  
 (3) 合同效力中止；  
 (4) 合同效力恢复；  
 (5) 明确说明与如实告知；  
 (6) 年龄性别错误；  
 (7) 合同解除权的限制；  
 (8) 事故鉴定；  
 (9) 争议处理；  
 (10) 释义。

## 6 释义

- 6.1 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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。
- 6.2 主险合同所定义的重大疾病/轻症疾病** 指本附加险合同所附主险合同所定义的重大疾病、轻症疾病。具体病种及其定义请见主险合同释义部分。

- 6.3 医院** 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。**但不包括如下机构或医疗服务：**
- (1) **精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构；**
  - (2) **特需医疗（含特需门诊及特需病房）、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、国际医疗部、VIP部、联合医院等。**
- 若本附加险合同中附有**关于医院范围的特别约定**，则具体医院范围以此特别约定为准。
- 若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 6.4 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 6.5 合理且必需** 指需要满足医疗必需和符合通常惯例两个原则：
- (1) **医疗必需：**符合下列所有标准：
    - ① 被保险人有明确诊断的疾病或意外伤害，或者被保险人有明确的症状且就诊后发现了与该症状有医学上可解释的联系的检查化验异常结果；
    - ② 被保险人接受的护理、检查、治疗及手术与上述疾病、意外伤害、症状有医学上可解释的直接关系；
    - ③ 根据治疗当地普遍接受的医疗实践标准，采用的医疗服务、设施符合其具体病情；并且为达到同样治疗目的，如不采用该项服务、设施，就没有其他性价比更佳的服务、设施；
    - ④ 不超过安全、足量治疗原则的项目；
    - ⑤ 由医生开具的处方药；
    - ⑥ 非试验性的、非研究性的项目。
  - (2) **符合通常惯例：**指接受的医疗服务、设施与治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。
- 对于医疗必需和符合通常惯例，本公司将根据客观、审慎、合理的原则进行审核；若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。
- 6.6 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：**被保险人所发生的医院床位费用，**不包括陪人床位、观察病床位和家庭病床的费用；**
  - (2) **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病房进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护病房指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施、相对封闭管理的单人或多人监护病房，包括重症加强护理病房（ICU）、冠心病重症加强护理病房（CCU）、呼吸疾病重症加强护理病房（RCU）、神经疾病重症加强护理病房（NICU）、急诊重症加强护理病房（RICU）等。
  - (3) **膳食费：**被保险人实际发生的、由医院提供的合理且必需的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人生活用品；**
  - (4) **手术费：**被保险人接受外科手术而发生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；**
  - (5) **药品费：**指住院期间实际发生的合理且必需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，**但不包括营养滋补类、免疫功**



|      |                 |  |
|------|-----------------|--|
|      |                 | 能调节类、美容或减肥类、预防类的药品，以及下列中药类药品：花旗参、西洋参、人参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、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、白糖参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补膏等；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酒制剂等； |
|      |                 | (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主诊医生或会诊医生的劳务费（包括挂号费和医事服务费）、医疗器械使用费、以及消耗品费用（包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等）；  |
|      |                 | (7) 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；   |
|      |                 | (8) 检查检验费：住院期间实际发生的，采取合理且必需的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、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、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等；   |
|      |                 | (9) 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医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。  |
| 6.7  | <b>化学疗法</b>     | 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。本附加险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。   |
| 6.8  | <b>放射疗法</b>     | 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。本附加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。   |
| 6.9  | <b>肿瘤免疫疗法</b>   | 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。本附加险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总局批准用于临床治疗。   |
| 6.10 | <b>肿瘤内分泌疗法</b>  | 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。本附加险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总局批准用于临床治疗。  |
| 6.11 | <b>肿瘤靶向疗法</b>   | 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。本附加险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总局批准用于临床治疗。  |
| 6.12 | <b>社会基本医疗保险</b> | 本附加险合同所称的社会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、新型农村合作医疗保险等中华人民共和国政府举办的基本医疗保障项目。  |
| 6.13 | <b>医疗事故</b>     | 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。  |

- 6.14 非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 6.15 既往症** 指在本附加险合同生效（或复效）之前发生的，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) 本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
  - (2) 本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；
  - (3) 本附加险合同生效（或复效）前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。