

# 和谐福馨保医疗保险 (互联网专属) 条款 阅读指引



请扫描以查询验证条款

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正文为准

## 您拥有的重要权益

您有解除本合同的权利.....	1.4
本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.....	1.4
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.7、2.8
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
您应当按时支付保险费.....	4.1
您有如实告知的义务.....	5.2

## 条款目录

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。

<b>1. 您与我们的合同</b> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 您解除合同的手续及风险  <b>2. 我们提供的保障</b> 2.1 保险计划 2.2 保险期间与不保证续保 2.3 保险责任 2.4 年度免赔额 2.5 医疗费用保险金计算方法 2.6 补偿原则	2.7 责任免除 2.8 其他免责条款  <b>3. 如何申请领取保险金</b> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金给付 3.5 诉讼时效  <b>4. 如何支付保险费</b> 4.1 保险费的支付	<b>5. 其他需要关注的事项</b> 5.1 合同终止 5.2 明确说明与如实告知 5.3 合同内容变更 5.4 联系方式变更 5.5 年龄错误的处理 5.6 本公司合同解除权的限制 5.7 争议处理  附表一 恶性肿瘤——重度释义 附表二 甲状腺癌的 TNM 分期标准 附表三 保险计划表
--	---	---

我们对一些重要术语进行了解释，详见每页脚注。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

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** 和谐福馨保医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。  
除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。  
除另有约定外，我们自本合同生效之日零时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁<sup>1</sup>至 60 周岁，且须符合本公司当时的投保规定。  
投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。  
被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。
- 1.4 您解除合同的手续及风险** 本合同生效后，您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件<sup>2</sup>。  
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 1 个工作日内核定并通知您，如遇复杂情形，核定期限将延展至 3 个工作日，并于 30 日内向您退还本合同的现金价值<sup>3</sup>。  
如已发生过保险金给付，我们不退还本合同的现金价值。  
您解除合同会有一些损失。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险计划** 本合同的保险计划由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明，各保险计划的赔付比例、年度免赔额和年度给付限额等条款未尽内容详见附表三 保险计划表。

<sup>1</sup> 周岁：指按有效身份证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。

<sup>2</sup> 有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

<sup>3</sup> 现金价值：指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，由我们退还的那部分金额。计算公式为：

一次交清的：本合同的现金价值=本合同的保险费×(1-35%)×(1-n/m)，其中，n为本合同已生效天数，m为保险期间的天数。合同已生效天数不足一天的按一天计算。

分期支付保险费的：本合同的现金价值=本合同的当期保险费×(1-35%)×(1-n/m)，其中，n为当期实际经过天数，m为当期实际天数。经过天数不足一天的按一天计算。

- 2.2 保险期间与不保证续保** 本合同为不保证续保合同。  
 本合同的保险期间为一年，自合同生效日零时起至约定终止日二十四时止，保险期间在保险单上载明。  
 保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。  
 若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，本公司依下列约定承担保险责任：
- 等待期** 本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。  
 被保险人在等待期内因非意外伤害<sup>4</sup>原因发生本合同约定的保险事故的，对此导致的医疗费用，无论该医疗费用是否发生在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。  
 被保险人在等待期内因非意外伤害原因确诊患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”<sup>5</sup>的，本合同终止，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任，我们将向您无息返还本合同已交保险费。  
 以下两种情形，无等待期：  
 （1）因意外伤害发生上述情形的；  
 （2）您在本合同保险期间届满前重新提出投保申请并经我们同意承保的。
- 2.3.1 一般医疗保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因，由我们认可医院<sup>6</sup>的专科医生<sup>7</sup>确诊必须接受治疗的，我们按照以下约定给付一般医疗保险金：
- 住院医疗费用** 被保险人由我们认可医院的专科医生诊断必须住院<sup>8</sup>治疗的，对于被保险人每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、合理且必要<sup>9</sup>的住

<sup>4</sup> 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>5</sup> 恶性肿瘤——重度：具体释义请见“附表一 恶性肿瘤——重度释义”。

<sup>6</sup> 我们认可医院：指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的公立综合性医院和公立专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构以及医院的特需门诊/病房和国际医疗部。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

<sup>7</sup> 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院的相应科室从事临床工作三年以上。

<sup>8</sup> 住院：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：

- （1）被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；
- （2）被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
- （3）被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
- （4）其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

<sup>9</sup> 合理且必要：指被保险人实际支出的各项医疗费用应符合下列所有条件：

院医疗费用<sup>10</sup>，我们按照本条款 2.5 “医疗费用保险金计算方法” 给付一般医疗保险金。

若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日（含第 30 日），则本次住院与前次住院视为同一次住院。

**特定门诊医疗费用** 被保险人由我们认可医院的专科医生诊断并根据书面医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对于被保险人每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必要的特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.5 “医疗费用保险金计算方法” 给付一般医疗保险金。

**特定门诊医疗包括：**

1. 门诊肾透析；

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (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或医嘱；
- (4) 非试验性、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。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>10</sup> **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，**但不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用；**
- (2) 膳食费：被保险人实际发生的、由医院提供的合理且必要的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人生活用品；**
- (3) 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；**
- (4) 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；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂；**
- (5) 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）；
- (6) 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；
- (7) 检查检验费：住院期间实际发生的，采取合理且必要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；
- (8) 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。

2. “恶性肿瘤——重度”特定门诊治疗：化学疗法<sup>11</sup>、放射疗法<sup>12</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>13</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>14</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>15</sup>；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

**住院前后门(急)诊医疗费用** 被保险人由我们认可医院的专科医生诊断必须住院治疗，在住院前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因接受门（急）诊治疗的，对于被保险人所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用<sup>16</sup>（此项费用不包含一般医疗保险金中约定的特定门诊医疗费用），我们按照本条款 2.5 “医疗费用保险金计算方法”给付一般医疗保险金。

本公司对被保险人住院医疗费用、特定门诊医疗费用和住院前后门（急）诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的年度累计给付限额为限，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的年度累计给付限额时，一般医疗保险金责任终止。

**2.3.2 “恶性肿瘤——重度”医疗保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因，由我们认可医院的专科医生**初次确诊**<sup>17</sup>患有本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并在我们认可医院接受治疗的，我们首先按一般医疗保险金责任的约定承担保险责任，当本公司累计给付金额超过一般医疗保险金的年度累计给付限额后，我们针对剩余的医疗费用，按下列约定给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金：

**“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用** 被保险人由我们认可医院的专科医生诊断必须住院治疗的，对于被保险人每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、合理且必要的“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用，我们按照本条款 2.5 “医疗费用保险金计算方法”给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金。

若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日（含第 30 日），则本次住院与前次住院视为同一次住院。

**“恶性肿瘤——重度”特定门诊** 被保险人由我们认可医院的专科医生诊断并根据书面医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对于被保险人每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **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。

<sup>13</sup> **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。

<sup>14</sup> **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。

<sup>15</sup> **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。

<sup>16</sup> **门（急）诊医疗费用**：指门（急）诊发生的合理且必要的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

<sup>17</sup> **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次由我们认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病。

**医疗费用** 必要的“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.5 “医疗费用保险金计算方法”给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金。  
**“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗**包括：化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌治疗、肿瘤靶向疗法。

**“恶性肿瘤——重度”住院前后门（急）诊医疗费用** 被保险人由我们认可医院的专科医生诊断必须住院治疗，在住院前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，因与该次住院相同原因接受门（急）诊治疗的，对于被保险人所发生的合理且必要的“恶性肿瘤——重度”门（急）诊医疗费用（此项费用不包含“恶性肿瘤——重度”医疗保险金中约定的“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗费用），我们按照本条款 2.5 “医疗费用保险金计算方法”给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金。

本公司对被保险人“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用、“恶性肿瘤——重度”特定门诊医疗费用和“恶性肿瘤——重度”住院前后门（急）诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的年度累计给付限额为限，当我们累计给付金额达到“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的年度累计给付限额时，“恶性肿瘤——重度”医疗保险金责任终止。

**2.4 年度免赔额** 本合同年度免赔额是指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于本合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。

被保险人从工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及属于本合同的保险责任范围内的医疗费用的个人自付部分，均可以计入年度免赔额，但计入金额不超过年度免赔额。从**基本医疗保险**<sup>18</sup>或公费医疗报销部分，不能计入年度免赔额。

当被保险人在保险期间内自行承担的本合同的保险责任范围内的医疗费用达到年度免赔额时，我们开始按照约定承担保险金赔付责任：举例来说，假设年度免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内第一次就诊累计的本合同的保险责任范围内医疗费用为 8000 元，针对本次就诊理赔后年度免赔额余额为 2000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的本合同的保险责任范围内医疗费用为 16000 元，则针对本次就诊理赔后的年度免赔额余额为 0 元，本次赔付为 14000 元乘以赔付比例。由于年度免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣年度免赔额。

**2.5 医疗费用保险金计算方法** 医疗费用保险金=（被保险人自行承担的本合同的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的年度免赔额）×赔付比例

赔付比例分为**赔付比例 A**和**赔付比例 B**两种情况：

如投保时被保险人有基本医疗保险或公费医疗，但未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿或赔偿的，则该赔付比例为**赔付比例 B**；在其他情况下，该赔付比例为**赔付比例 A**。

<sup>18</sup> **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

赔付比例 A 和赔付比例 B 与您投保时选择的保险计划相对应，详见附表三保险计划表。

- 2.6 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、本公司在内的任何商业保险机构等）获得费用补偿，我们的最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获费用补偿后的余额。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。
- 2.7 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任：
- (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、抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - (3) 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；
  - (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>19</sup>；
  - (5) 被保险人酒后驾驶<sup>20</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>21</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>22</sup>的机动车<sup>23</sup>；
  - (6) 既往症<sup>24</sup>；
  - (7) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
  - (8) 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；
  - (9) 体检、疗养、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹

<sup>19</sup> **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。

<sup>20</sup> **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>21</sup> **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) 使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；
- (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (4) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (5) 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (6) 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。

<sup>22</sup> **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未取得机动车行驶证；
- (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。

<sup>23</sup> **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。

<sup>24</sup> **既往症**：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

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、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；

- (10) 被保险人接受康复治疗、心理治疗、牙齿治疗、安装义肢、安装义眼；
- (11) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**<sup>25</sup>不在此限；
- (12) 被保险人因精神和行为障碍（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）<sup>26</sup>确定）导致的伤害；
- (13) 被保险人患**遗传性疾病**<sup>27</sup>、**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>28</sup>（依照世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- (14) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>29</sup>；
- (15) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (16) 被保险人参加**潜水**<sup>30</sup>、**跳伞**、**攀岩**<sup>31</sup>、**蹦极**、**驾驶及乘坐滑翔机或滑翔伞**、**探险**<sup>32</sup>、**摔跤**、**武术比赛**<sup>33</sup>、**特技表演**<sup>34</sup>、**赛马**、**赛车**等高风险运动；
- (17) **战争**<sup>35</sup>、**军事冲突**<sup>36</sup>、**暴乱**<sup>37</sup>或武装叛乱；
- (18) 核爆炸、核辐射或核污染。

## 2.8 其他免责条款

除“2.7 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 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.2 明确说明与如实告知”、“5.5 年龄错误的处理”、“脚注 6 我们认可医院”、“脚注 8 住院”、“脚注 10 住院医疗费用”、“脚注 17 初次确诊”“附表一 恶性肿瘤——重度释义”

<sup>25</sup> **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。

<sup>26</sup> 《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

<sup>27</sup> **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。

<sup>28</sup> **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。

<sup>29</sup> **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。

<sup>30</sup> **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。

<sup>31</sup> **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>32</sup> **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。

<sup>33</sup> **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。

<sup>34</sup> **特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

<sup>35</sup> **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>36</sup> **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>37</sup> **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。



中突出显示的内容。

### ③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 除另有指定外，一般医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的受益人均均为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。  
**如果您、被保险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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们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** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明和资料：
- 一般医疗保险金申请** 所需的证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 我们认可医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断；
  - (4) 我们认可医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
  - (5) 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。
- “恶性肿瘤——重度”医疗保险金申请** 所需的证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 我们认可医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告和医疗费用的原始凭证）；
  - (4) 由我们认可医院的专科医生出具的疾病诊断证明，以及出具的与该疾病诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告；
  - (5) 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。
- 保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。
- 以上证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供。
- 3.4 保险金给付** 我们接收到保险事故通知后，会在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到赔偿或者给付保险金请求后，我们认为有关证明和资料不完整的，将于

2个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和完整资料后，将在5日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；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有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期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，我们自作出核定之日起1日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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；我们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** 受益人向我们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 如何支付保险费

**4.1 保险费的支付** 本合同保险费的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。分期支付保险费方式为月交的，在支付首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**<sup>38</sup>支付当期应交保险费。

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，您应于保险费约定支付日的次日零时起的60日内支付当期保险费。上述60日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

除另有约定外，如您在上述60日期满时仍未支付应支付保险费，则我们自上述60日期满的次日零时起不再承担保险责任，合同效力终止。对于保险期间终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。

## 5 其他需要关注的事项

**5.1 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同终止：

- (1) 在保险期间内解除本合同的；
- (2) 我们已经履行完毕保险责任的；
- (3) 本合同保险期间届满的；
- (4) 被保险人身故的；
- (5) 本合同因条款所列其他情况而终止的。

**5.2 明确说明与如实** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责

<sup>38</sup> **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

告知	<p>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者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。</p> <p>订立本合同时，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。如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。</p> <p>如果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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。</p> <p>如果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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。</p> <p>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，我们应当承担保险责任。</p>
5.3 合同内容变更	<p>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，应当由我们在保险合同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。</p>
5.4 联系方式变更	<p>为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。</p>
5.5 年龄错误的处理	<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，按周岁计算的真实年龄在投保单上填明，如果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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。</p> <p>(2) 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，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。</p> <p>(3) 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，我们向您退还多收的保险费。</p>
5.6 本公司合同解除权的限制	<p>条款 5.2 及 5.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。</p>
5.7 争议处理	<p>本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。</p> <p>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）。</p>

**附表一 恶性肿瘤——重度释义** 此定义采用中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中“恶性肿瘤——重度”的定义，具体如下所示：

**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**<sup>39</sup>（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<sup>40</sup>）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<sup>41</sup>）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：

- (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：
  - 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；
  - 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；
- (2) TNM 分期<sup>42</sup>为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (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；
- (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；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (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 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

#### 附表二 甲状腺癌的 TNM 分期标准

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 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 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

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

<sup>39</sup> **组织病理学检查**：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。

<sup>40</sup> **ICD-10**：《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。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

<sup>41</sup> **ICD-O-3**：《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。

<sup>42</sup> **TNM 分期**：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，甲状腺癌的 TNM 分期标准具体见附表二。

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>: 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

pT<sub>X</sub>: 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≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

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			
	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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附表三 保险计划表

保险计划		计划一	计划二	计划三	计划四	计划五
年度给付限额		100万元	100万元	100万元	100万元	100万元
年度免赔额		1万元	1万元	1万元	1万元	1万元
赔付比例	赔付比例A	100%	90%	80%	70%	60%
	赔付比例B	60%	54%	48%	42%	36%

保险计划		计划六	计划七	计划八	计划九	计划十
年度给付限额		100万元	100万元	100万元	100万元	100万元
年度免赔额		1万元	1万元	1万元	1万元	1万元
赔付比例	赔付比例A	50%	40%	30%	20%	10%
	赔付比例B	30%	24%	18%	12%	6%

保险计划		计划十一	计划十二	计划十三	计划十四	计划十五
年度给付限额		100万元	100万元	100万元	100万元	100万元
年度免赔额		3万元	3万元	3万元	3万元	3万元
赔付比例	赔付比例A	100%	90%	80%	70%	60%
	赔付比例B	60%	54%	48%	42%	36%

保险计划		计划十六	计划十七	计划十八	计划十九	计划二十
年度给付限额		100万元	100万元	100万元	100万元	100万元
年度免赔额		3万元	3万元	3万元	3万元	3万元
赔付比例	赔付比例A	50%	40%	30%	20%	10%
	赔付比例B	30%	24%	18%	12%	6%

赔付比例分为**赔付比例 A**和**赔付比例 B**两种情况：

如投保时被保险人有基本医疗保险或公费医疗，但未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿或赔偿的，则该赔付比例为**赔付比例 B**；在其他情况下，该赔付比例为**赔付比例 A**。

(结束)