和谐健康[2016]医疗保险 028 号
请扫描以查询验证条款

和谐尊崇佰万医疗保险条款

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

签收本合同次日起 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
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
受益人享有保险金请求权.....3.3
您有解除合同的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

本合同有 30 天的等待期.....2.3
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....3.2
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
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.....7

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。

1. 您与我们的合同
1.1 合同构成
1.2 投保年龄
1.3 合同成立与生效和保险责任开始
1.4 犹豫期

2.我们提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险期间
2.3 保险责任
2.4 责任免除

3.如何申请领取保险金
3.1 保险金受益人
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

4. 如何交纳保险费
4.1 保险费的交纳

5.如何解除保险合同
5.1 合同解除

6. 其他事项
6.1 明确说明与如实告知
6.2 年龄性别错误
6.3 合同解除权的限制
6.4 合同内容变更
6.5 联络方式变更
6.6 事故鉴定
6.7 争议处理

7. 释义
7.1 周岁
7.2 有效身份证件
7.3 住院
7.4 意外伤害
7.5 医院
7.6 专科医生
7.7 住院医疗费用
7.8 化学疗法
7.9 放射疗法
7.10 肿瘤免疫疗法
7.11 肿瘤内分泌疗法
7.12 肿瘤靶向疗法
7.13 恶性肿瘤
7.14 社会基本医疗保险
7.15 重大疾病
7.16 犯罪
7.17 毒品
7.18 遗传性疾病
7.19 先天性畸形、变形或染色体异常
7.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病
7.21 医疗事故
7.22 非处方药
7.23 潜水
7.24 攀岩
7.25 探险
7.26 武术比赛
7.27 特技表演
7.28 既往症
7.29 未满期净保费

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。

❶ 您与我们的合同

1.1 合同构成

和谐尊崇佰万医疗保险合同（以下简称“本合同”）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**（见释义 7.1）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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。除另有约定外，本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

自您签收本合同次日起有 15 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除保险合同，需要申请，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 7.2），我们将无息退还您所交的保险费。

自我们收到您解除本合同的申请时起，**本合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。**

❷ 我们提供的保障

2.1 保险金额

本合同各项保险责任的保险金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

2.2 保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

本合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续。

2.3 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

等待期

被保险人在本合同生效之日起 30 天内，因疾病需要**住院**（见释义 7.3）或接受特定门诊治疗的，无论该保险事故治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 天，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 天的时间称为等待期。

被保险人因**意外伤害**（见释义 7.4）进行治疗或您续保本合同，则无等待期。

一般医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后由**医院**（见释义 7.5）的**专科医生**（见释义 7.6）确诊因疾病必须住院治疗的，我们按下列约定给付一般医疗保险金：

1）住院医疗费用

被保险人经专科医生诊断必须住院治疗的，对每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、合理且必需的**住院医疗费用**（见释义 7.7），我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

2）特定门诊医疗费用

被保险人经专科医生诊断并根据医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必需的特定门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

特定门诊治疗包括：

（1） 门诊肾透析；

（2） 恶性肿瘤特定门诊治疗：**化学疗法**（见释义 7.8）、**放射疗法**（见释义 7.9）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 7.10）、**肿瘤内分泌治疗**（见释义 7.11）、**肿瘤靶向疗法**（见释义 7.12）;

（3） 器官移植后的门诊抗排异治疗。

本公司对被保险人住院医疗费用和特定门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保险金额为限，当我们累计给付金额达到本项保险金额时，本项保险责任终止。

恶性肿瘤医疗保险金

在等待期后，被保险人由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的**恶性肿瘤**（见释义 7.13），并在医院接受治疗的，我们首先按一般医疗保险金约定承担保险责任，当本公司累计给付金额超过一般医疗保险金的保险金额后，我们针对剩余的医疗费用，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必须住院治疗的，对每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、合理且必需的恶性肿瘤住院医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

2） 恶性肿瘤特定门诊医疗费用

被保险人经专科医生诊断并根据医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对每次恶性肿瘤特定门诊发生后已实际支出的、合理且必需的恶性肿瘤特定门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

恶性肿瘤特定门诊治疗包括：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。

本公司对被保险人恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤特定门诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，当我们累计给付金额达到本项保险金额时，本项保险责任终止。

本合同以上所述各部分医疗保险责任，还适用以下约定:

(1) 保险金计算方法:

我们根据被保险人发生保险事故时是否享有**社会基本医疗保险**（见释义 7.14）或公费医疗保障，按如下方式进行给付:

发生保险事故时，若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，我们对被保险人实际支出的医疗费用中，扣除社会基本医疗保险或公费医疗保障报销后、超过约定免赔额的部分，我们按 100%的比例给付一般医疗保险金或恶性肿瘤医疗保险金;

发生保险事故时，若被保险人已不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中超过约定免赔额的部分，我们按 60%的比例给付一般医疗保险金或恶性肿瘤医疗保险金。

(2) 被保险人在本合同到期日前住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于我们同意续保的，本公司将根据被保险人实际住院天数在原保单与续保保单中的占比，按约定分别承担一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金给付责任;

(3) 本合同所指的免赔额均为年免赔额。其中，一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金共用同一个免赔额。

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合同各项保险责任中约定的方法承担保险责任。已获得的医疗费用补偿（除社会基本医疗保险或公费医疗保障以外）可抵扣免赔额。

重大疾病保险金　在等待期后，被保险人由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的一种或多种**重大疾病**（见释义 7.15），我们按本合同约定的重大疾病保险金额一次性给付重大疾病保险金；同时，本项保险责任终止。

2.4　责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

(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**（见释义 7.16）、抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3) 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.17）或其他违法行为造成伤害的；
(4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
(5) 被保险人患**遗传性疾病**（见释义 7.18），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 7.19）（以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）》为准）；
(6) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 7.20）；
(7) 被保险人接受健康体检、预防性、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；
(8) 被保险人因**医疗事故**（见释义 7.21）、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；
(9) 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 7.22）不在此限；
(10) 被保险人在保险期间结束以后所发生的医疗费用；
(11) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产（含堕胎）、节育（含绝育）、分娩（含剖腹产）、避孕、不孕不育治疗、人工受孕、产前产后检查以及由以上原因导致的并发症；
(12) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复、视力矫正、矫形手术、美容手术、整形手术、变性手术以及由以上原因导致的并发症或医疗事故；
(13) 被保险人从事**潜水**（见释义 7.23）、滑水、滑雪、滑冰、热气球、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、**攀岩**（见释义 7.24）或攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见释义 7.25）、摔跤、**武术比赛**（见释义 7.26）、**特技表演**（见释义 7.27）、赛马、赛车等高风险运动或职业运动，或在训练、比赛中受伤；
(14) 本合同中特别约定的除外疾病和**既往症**（见释义 7.28）；
(15) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
(16) 核爆炸、核辐射或核污染；
(17) 保险单中约定的其他事项。

因上述第一项情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本合同终止，若被保险人未领取过保险金，本公司向其他权利人退还**未满期净保费**（见释义 7.29）；发生上述其他情形导致被保险人发生本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，但保险合同继续有效。

❸ 如何申请领取保险金

3.1　保险金受益人　除另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或被保险人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。**如果您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，不承担给付保险金的责任，**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本公司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:

一般医疗保险金/恶性肿瘤医疗保险金申请

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) 本合同原件;
(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。

重大疾病保险金申请

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) 本合同原件;
(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) 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。

3.4 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) 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。

3.5 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。

❹ 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

您应当在本合同的约定交费日期一次性交清保险费，或按本公司同意的其他方式交纳。

❺ 如何解除保险合同

5.1 合同解除

您解除本合同，需要填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:
(1) 本合同原件;
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还未满期净保费，但若被保险人领取过理赔金，则不退还本合同的未满期净保费。
您在犹豫期后解除本合同会有一定损失。

❻ 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
本公司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，本公司有权解除本合同。
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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道您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，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 年龄性别错误

在投保本保险时，您应将被保险人的真实年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理:
如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司可以解除合同并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司将按合同解除处理。
如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正，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，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付。如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

6.3 合同解除权的限制

条款6.1及6.2中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

6.4 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。变更本合同内容的，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。

6.5 联络方式变更

为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未及时通知我们，我们按本合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.6 事故鉴定 如果被保险人发生保险事故，且保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

6.7 争议处理 因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。

❼ 释义

7.1 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。

7.2 有效身份证件 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。

7.3 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。

7.4 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。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。

7.5 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。**若本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**。

7.6 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。

7.7 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、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**;
(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;

(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）;

(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;

(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。

7.8 化学疗法 指针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。

7.9 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。

7.10 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总局批准用于临床治疗。

7.11 肿瘤内分泌疗法 指针对于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总局批准用于临床治疗。

7.12 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总局批准用于临床治疗。

7.13 恶性肿瘤 即中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿[2007] 9 号）定义的“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）的恶性肿瘤范围。

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$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌（如为女性被保险人，则不包括此项）;

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

7.14 社会基本医疗保 本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

	险	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。
7.15	**重大疾病**	本合同所定义的重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿[2007] 9 号）规定中的 25 种疾病。
7.16	**犯罪**	对于犯罪行为的认定，应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果当事人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪。
7.17	**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。
7.18	**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。
7.19	**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。
7.20	**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。
7.21	**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。
7.22	**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。
7.23	**潜水**	指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.24	**攀岩**	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.25	**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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.26	**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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
7.27	**特技表演**	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.28	**既往症**	指本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。
7.29	**未满期净保费**	未满期净保费= 保险费 × 0.8 ×（1 − 保单经过日数/保险期间日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。