



请扫描以查询验证条款

信美相互荣耀传世馨选医疗保险

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.7
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.4
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.9
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 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.....6.4
- ❖ 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.....7

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. 我们保什么 | 6.1 合同构成 | 7.12 住院医疗费用 |
| 1.1 保险金额及年限额 | 6.2 合同成立及生效 | 7.13 化学疗法 |
| 1.2 保险期间 | 6.3 投保年龄 | 7.14 放射疗法 |
| 1.3 保险区域 | 6.4 明确说明与如实告知 | 7.15 肿瘤免疫疗法 |
| 1.4 等待期 | 6.5 我们合同解除权的限制 | 7.16 肿瘤内分泌疗法 |
| 1.5 免赔额 | 6.6 常住地要求 | 7.17 肿瘤靶向疗法 |
| 1.6 给付比例 | 6.7 年龄性别错误 | 7.18 医疗机构 |
| 1.7 保险责任 | 6.8 未还款项 | 7.19 医生 |
| 1.8 保险金计算方法 | 6.9 合同内容变更 | 7.20 恶性肿瘤——重度海外医疗费用 |
| 1.9 补偿原则 | 6.10 联系方式变更 | |
| 2. 我们不保什么 | 6.11 争议处理 | 7.21 居住地 |
| 2.1 责任免除 | 6.12 合同终止 | 7.22 既往症 |
| 3. 如何交纳保险费 | 7. 释义 | 7.23 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10） |
| 3.1 保险费的交纳 | 7.1 中国大陆 | 7.24 遗传性疾病 |
| 3.2 不保证续保 | 7.2 大中华 | 7.25 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 4. 如何领取保险金 | 7.3 意外伤害 | 7.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 4.1 受益人 | 7.4 医院 | 7.27 毒品 |
| 4.2 保险事故通知 | 7.5 住院 | 7.28 酒后驾驶 |
| 4.3 保险金申请 | 7.6 初次确诊 | 7.29 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 4.4 保险金给付 | 7.7 恶性肿瘤——重度 | 7.30 无合法有效行驶证 |
| 4.5 诉讼时效 | 7.8 基本医疗保险 | |
| 5. 如何退保 | 7.9 公费医疗 | |
| 5.1 您解除合同的手续及风险 | 7.10 政府主办补充医疗 | |
| 6. 其他需要关注的事项 | 7.11 合理且必需 | |

7.31 机动车	7.43 周岁	7.49 TNM 分期
7.32 实验性或试验性治疗	7.44 有效身份证件	7.50 甲状腺癌的 TNM 分期
7.33 潜水	7.45 复利	7.51 护士
7.34 攀岩	7.46 未到期净保险费	
7.35 探险	7.47 组织病理学检查	
7.36 武术比赛	7.48 《疾病和有关健康问题的	
7.37 特技表演	国际统计分类》第十次修	
7.38 假体	订版（ICD-10）的恶性肿	
7.39 替代疗法	瘤类别及《国际疾病分类	
7.40 随访	肿瘤学专辑》第三版	
7.41 医疗事故	（ICD- O- 3）	
7.42 保险费约定交纳日		

信美人寿相互保险社

信美相互荣耀传世馨选医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指投保人与我们之间订立的“信美相互荣耀传世馨选医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

- | | | |
|-----|----------|---|
| 1.1 | 保险金额及年限额 | 本合同的币种为人民币，本合同的保险金额为 400 万元，其中一般医疗保险金的年限额为 200 万元，恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的年限额为 200 万元。 |
| 1.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间在保险单上载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。 |
| 1.3 | 保险区域 | <p>一般医疗保险金的保险区域为中国大陆（见 7.1）境内。我们仅对于在该保险区域内发生的符合一般医疗保险金约定的医疗费用承担给付一般医疗保险金的责任。</p> <p>恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的保险区域为除大中华（见 7.2）外的其它国家及地区。我们仅对于在该保险区域内发生的符合恶性肿瘤——重度海外医疗保险金约定的医疗费用、交通费用或住宿费用承担给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的责任。</p> |
| 1.4 | 等待期 | <p>自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内非因意外伤害（见 7.3）在医院（见 7.4）接受住院（见 7.5）治疗（无论该住院是否延续至等待期后）、住院前后门急诊治疗、特殊门诊治疗或门诊手术治疗的，我们不承担保险责任。</p> <p>被保险人在等待期内经医院初次确诊（见 7.6）患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度（见 7.7）的，我们向您无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。</p> <p>被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> |
| 1.5 | 免赔额 | <p>本合同中的免赔额为年免赔额，年免赔额是指被保险人在同一保险期间发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中应自行承担的金额。对于免赔额及以下的金额，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>本合同各项保险责任的年免赔额在保险保障计划表（见附表）中载明。</p> <p>被保险人从其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿可抵扣免赔额，但从基本医疗保险（见 7.8）、公费医疗（见 7.9）和政府主办补充医疗（见 7.10）获得的医疗费用补偿不可抵扣免赔额。</p> |
| 1.6 | 给付比例 | 本合同各项保险责任的给付比例在保障计划表中载明。 |

如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份就诊并结算，一般医疗保险金的给付比例为保障计划表中载明的给付比例的 60%。

1.7	保险责任	在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
1.7.1	一般医疗保险金	被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在医院接受治疗，对于被保险人在医院治疗期间发生并由医院收取的以下四类 合理且必需 （见 7.11）的医疗费用，我们按照下列约定给付一般医疗保险金。
	住院医疗费用	被保险人经医院诊断必须接受住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必需的住院医疗费用（见 7.12），我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。 被保险人接受住院治疗且在被保险人的保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在其保险期间届满日次日起 30 日内发生的住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。
	住院前后门急诊医疗费用	被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，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的，对于治疗期间发生的合理且必需的住院前后门急诊医疗费用（ 但不包括本条约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用 ），我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。
	特殊门诊医疗费用	被保险人经医院诊断必须接受下列特殊门诊治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。 特殊门诊治疗包括： （1） 门诊肾透析； （2） 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 7.13）、放射疗法（见 7.14）、肿瘤免疫疗法（见 7.15）、肿瘤内分泌疗法（见 7.16）、肿瘤靶向疗法（见 7.17）； （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗。
	门诊手术医疗费用	被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于治疗期间发生的合理且必需的门诊手术医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。
		累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗保险金的年限额为限，当累计给付金额达到一般医疗保险金的年限额时，本项保险责任终止。
1.7.2	恶性肿瘤——重度海外医疗保险金	被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度，经我们确认初步治疗方案，并且于治疗期内因恶性肿瘤——重度在海外治疗发生的以下三类合理且必需的费用，我们按照下列约定给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金。
	初步治疗方案	被保险人接受本合同约定的恶性肿瘤——重度海外治疗前，须签署授权书并

确认

授权我们收集任何相关诊断化验和医疗的信息。

若经评估被保险人确因恶性肿瘤——重度需要进行合理且必需的治疗，且被保险人有意接受我们授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务商”）提供的海外治疗安排，授权服务商将根据此时被保险人的身体状况通过《医疗中心推荐函》提供推荐**医疗机构**（见 7.18）名单，推荐医疗机构名单有效期为自《医疗中心推荐函》发出之日起的 90 日（含当日）。

被保险人在推荐医疗机构名单中选定接受治疗的海外医疗机构并签字确认后，授权服务商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人顺利就医。在被保险人出国就医前夕，授权服务商会请被保险人签署《海外就医服务申请表》，并在本合同保险责任范围内根据由海外医疗机构出具的治疗建议提供只对该医疗机构有效的治疗方案授权函。

推荐医疗机构名单有效期内被保险人未选择医疗机构的，或在治疗方案授权函给出之日起的 90 日（含当日）内被保险人未根据治疗方案授权函进行治疗的，授权服务商将根据被保险人届时的健康状况重新给出推荐医疗机构名单。

未经我们或授权服务商批准的对于治疗方案或行程的任何更改，我们不承担给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的责任。我们或授权服务商不对相关机构或个人提供的医疗及护理质量负责。对医疗机构、医生（见 7.19）或其他相关主体的医疗护理疏忽或过错，被保险人无权就此向我们或授权服务商索赔或提起诉讼。

治疗期

恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的治疗期指自被保险人首次提交《海外就医服务申请表》之日起的 365 日（含当日）。在治疗期内，我们承担给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的责任。

对于治疗期结束后被保险人发生的恶性肿瘤——重度海外医疗费用（见 7.20）、交通费用及住宿费用，我们不承担给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的责任。

恶性肿瘤—— 重度海外医疗 费用

对经我们在治疗方案授权函中予以批准的，由我们安排在保险区域内指定的医疗机构接受由具有相应资质的医务人员提供治疗时所发生的合理且必需的恶性肿瘤——重度海外医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金。

交通费用

对经我们在治疗方案授权函中予以批准的，被保险人及陪同人员以被保险人进行医学治疗为目的出境就医产生的交通费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金。

我们承担交通费用的陪同人员人数包括：

- （1）当就诊的被保险人是成年人时，我们承担 1 位陪同人员的交通费用；
- （2）当就诊的被保险人是未成年人时，我们承担最多 2 位成年人陪同人员的交通费用。

我们承担的交通费用包括：

- （1）从**居住地**（见 7.21）城市的机场或国际火车站到达治疗目的地城市的飞机或铁路费用（经济舱或二等座）及由相关机场或车站到达治疗目的地城市的指定酒店或医院的交通费用；

(2) 从治疗目的地城市的指定酒店或医院到达治疗国家指定机场或国际火车站的交通费用；

(3) 从治疗国家指定机场或国际火车站到达居住地城市的飞机或铁路费用（经济舱或二等座）。

所有行程安排必须由授权服务商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的行程安排产生的费用，我们不承担给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的责任。

住宿费用

对经我们在治疗方案授权函中予以批准的，被保险人及陪同人员以被保险人进行医学治疗为目的的住宿费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金。

我们承担住宿费用的陪同人员人数包括：

(1) 当就诊的被保险人是成年人时，我们承担 1 位陪同人员的住宿费用；

(2) 当就诊的被保险人是未成年人时，我们承担最多 2 位成年人陪同人员的住宿费用。

若无特别约定，住宿标准为 4 星及以下酒店双人标准间。

所有住宿安排必须由授权服务商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的住宿安排产生的费用，我们不承担给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的责任。

累计给付的恶性肿瘤——重度海外医疗保险金之和以本合同约定的恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的年限额为限，当累计给付金额达到恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的年限额时，本项保险责任终止。

1.8 保险金计算方法

在本合同的保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，我们按照下列公式计算每次就诊应给付的保险金，**一般医疗保险金与恶性肿瘤——重度海外医疗保险金将分别独立计算：**

一次就诊应给付的保险金 = （当次就诊的医疗费用的有效金额 - 剩余年免赔额）× 给付比例

如果当次就诊的医疗费用的有效金额未超过对应责任的剩余年免赔额时，当次就诊应给付的保险金为零。

其中，

(1) **一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括住院前后门急诊和特殊门诊）。**

一次住院指被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日内（零时起至 24 时止）在同一所医院或医疗机构的同一个科室的就诊。

(2) **当次就诊的医疗费用的有效金额 = 当次就诊发生的本合同保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人已通过其他途径（包括但不限于基本**

医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等）获得的医疗费用补偿

(3) 剩余年免赔额 = 年免赔额 - 累计可抵扣的年免赔额

累计可抵扣的年免赔额 = 截至上一次理赔，各次就诊对应的医疗费用的有效金额的合计 + 截至当次理赔，各次就诊从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗以外的途径获得的医疗费用补偿的合计

如果累计可抵扣的年免赔额大于或等于年免赔额时，剩余年免赔额为零。

1.9 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等）获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列第（1）至第（17）项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人未如实告知的**既往症**（见 7.22）；
- (2) 被保险人患精神和行为障碍（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**》第十次修订版（ICD-10）（见 7.23）为准）；
- (3) 被保险人患有**遗传性疾病**（见 7.24），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.25）；
- (4) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.26）；
- (5) 被保险人**醉酒、主动吸食或注射毒品**（见 7.27）；
- (6) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.28）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.29），或**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.30）的**机动车**（见 7.31）；
- (7) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人接受**预防性治疗、实验性或试验性治疗**（见 7.32）；
- (9) **不孕不育治疗、人工受孕、怀孕（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症**；
- (10) **矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙科治疗、牙科保健以及非意外伤害事故所致的整容手术**；
- (11) **康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听**

器、眼镜或隐形眼镜、义眼等）及其安装；

- （12）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （13）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （14）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （15）被保险人从事下列高风险运动：潜水（见 7.33）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩（见 7.34）、探险（见 7.35）、武术比赛（见 7.36）、摔跤、特技表演（见 7.37）、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛；
- （16）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （17）核爆炸、核辐射或核污染。

因下列第（1）至第（11）项情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤——重度海外医疗费用、交通费用或住宿费用的，我们不承担给付恶性肿瘤——重度海外医疗保险金的责任：

- （1）治疗方案授权函签发之前产生的费用；
- （2）非治疗方案授权函授权和指定的医疗机构产生的费用；
- （3）购买或租用任何类型的假体（见 7.38）、矫形器具、紧身胸衣、绷带、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用；
- （4）购买或租用专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或设备产生的费用，即使有明确的医嘱；
- （5）因个人原因使用翻译的费用、电话费和其他个人使用非医疗用途物品费用，及为被保险人亲属、陪同人、护送人提供服务产生的不属于保险责任范围内的费用；
- （6）任何替代疗法（见 7.39）产生的费用，即使有明确的医嘱；
- （7）被保险人接受治疗完成之后的任何随访（见 7.40）；
- （8）长期并发症的治疗（本合同 7.20 “恶性肿瘤——重度海外医疗费用”约定的直接并发症的治疗除外）或减缓慢性症状的治疗；
- （9）由于医疗事故（见 7.41）所产生的医疗费用；
- （10）舒缓治疗或临终关怀所产生的费用；
- （11）被保险人在初次确诊本合同所定义的恶性肿瘤——重度之日（不含当日）前 12 个月内在大陆境内居住未超过 240 日。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

- 3.1 保险费的交纳 本合同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。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 7.42）交纳保险费。
分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在保险费约定交纳日的次日零时起 60 日内补交保险费。

如果被保险人在此 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。

如果您在保险费约定交纳日的次日零时起 60 日内未交纳保险费，则本合同自上述期限届满之日的 24 时起终止。

- 3.2 不保证续保 本合同保险期间不超过一年，不保证续保。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本合同，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明，该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保，均按前述规则类推。
- 如果我们做出不同意您重新投保本合同决定的，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。
- 当发生下列情形之一时，我们不再接受重新投保：
- （1）被保险人的年龄超过 100 周岁（见 7.43）；
 - （2）因条款所列其他情况导致本合同终止；
 - （3）本产品统一停售。

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**故意或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。
- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 一般医疗保险金申请 一般医疗保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- （1）申请人的**有效身份证件**（见 7.44）；
 - （2）由医院出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告；
 - （3）医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们留存其原件；
 - （4）如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
 - （5）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—— 恶性肿瘤——重度海外医疗保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请

**重度海外医疗
保险金申请**

书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由医院出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告；
- (3) 医院或医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票或医疗费用收据（如果根据出险地惯例无发票，可用收据代替）、医疗费用明细清单，我们留存其原件；
- (4) 实际已支出的医学翻译票据证明、交通工具票据证明以及住宿费用票据证明；
- (5) 证明被保险人在初次确诊本合同所定义的恶性肿瘤——重度之日（不含当日）前 12 个月内在大陆境内居住超过 240 日情况的材料（如：护照等）；
- (6) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (7) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

以上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的证明和资料。

4.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本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。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按复利（见 7.45）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。

我们在收到领取保险金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，将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。

保险金支付币种为人民币，如果实际发生的费用非人民币，我们将按发票或医疗费用收据日期的中国人民银行人民币汇率中间价换算为人民币支付。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请且我们已支付相应保险金，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或部分解除本合同。

对于恶性肿瘤——重度海外医疗保险金，我们将直接给付给提供医疗服务的指定医疗机构以及提供交通服务和住宿服务的相关机构（以下简称“相关机构”）。对于我们或授权服务商已经直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的重复申请。

我们或授权服务商支付了应由被保险人自行承担的费用（包括但不限于不属

于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用)和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用,被保险人应当将上述相应款项及时退还给我们或我们的授权服务商。

- 4.5 诉讼时效 权利人向我们申请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。

5. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保,退保会有一定损失

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 如果被保险人未发生保险事故并且您要求解除本合同,请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起,本合同终止。除另有约定外,我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费**(见 7.46)。
- 您解除合同会遭受一定损失。**

6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 6.1 合同构成 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 合同成立及生效 您提出保险申请且我们同意承保,本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效,我们开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 投保年龄 投保年龄指您投保时被保险人的年龄,以周岁计算。
- 6.4 明确说明与如实告知 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任的条款,我们在订立合同时应当在投保单或保险单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。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出询问,您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务,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。**
- 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,我们不承担给付保险金的责任,但应当向您退还保险费。**
- 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。

- 6.5 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.6 **常住地要求** 被保险人投保前 12 个月内在中国大陆累计居住时间不少于 240 日（不含当日）。
若被保险人投保时不满 1 周岁，则被保险人在中国大陆累计居住时间不少于自出生之日起至投保时止累计日数的三分之二。
- 6.7 **年龄性别错误** 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：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，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未满期净保险费。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付；
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.8 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 6.9 **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。变更本合同的，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.10 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果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、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**
- 6.11 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 6.12 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 在本合同有效期内解除本合同；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

7.1	中国大陆	指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
7.2	大中华	指中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区。
7.3	意外伤害	指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。 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。猝死的认定以医院或医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。
7.4	医院	指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院， 不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
7.5	住院	指被保险人入住医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。 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，或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。我们对挂床住院治疗不承担保险金给付责任。
7.6	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后第一次经医院确诊患有某种疾病。
7.7	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 7.47）（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 7.48）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（见 7.49）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见 7.50 甲状腺癌的 TNM 分期）； （3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 7.8 **基本医疗保险** 指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政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.9 **公费医疗** 公费医疗制度，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及预防服务。
- 7.10 **政府主办补充医疗** 指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
- 7.11 **合理且必需** 指符合通常惯例且医学必需。
- 符合通常惯例指医疗费用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。
- 医学必需指医疗费用符合下列所有条件：
- （1） 治疗意外伤害或疾病所必需的项目；
 - （2） 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - （3） 由医生开具的项目；
 - （4） 非试验性的、非研究性的项目；
 - （5） 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、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权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.12 **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
- 指被保险人在住院期间发生的普通床位或特需床位的费用，**不包括陪人床、观察病床和家庭病床的费用。**
- （2） 加床费
- 指被保险人不满 18 周岁的，我们承担一位陪同人员的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们承担其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- （3） 重症监护室床位费
- 指被保险人住院期间需在重症监护室进行合理且必需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。

（4）膳食费

指被保险人在住院期间根据医生的医嘱，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，也可以合并并在病房费等其他款项内。

（5）药品费

指被保险人在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。**但不包括下列药品费用：**

- ① 主要起营养滋补作用的中草药类，如：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、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：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- ③ 美容和减肥药品；
- ④ 免疫功能调节类药品；
- ⑤ 预防类药品；
- ⑥ 营养补充类药品，保健食品及用品。

（6）治疗费

指被保险人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，包括诊疗费、医事服务费、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

指被保险人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

指被保险人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 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。

（9）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。**

（10）救护车使用费

指以抢救生命为目的，由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

7.13 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。

- 7.14 **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。
- 7.15 **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入宿主体内，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。
- 7.16 **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。
- 7.17 **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的运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需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。
- 7.18 **医疗机构** 指我们认可的海外私立或公立医疗机构，为疾病或身体伤害提供医学治疗，通过专业的医疗材料或技术手段以及足够的具备相应资质的医生和医务人员进行全天候诊断和手术治疗。
不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或养老院等其他类似目的的机构，不包括接受治疗的被保险人或其家庭拥有全部或部分所有权的医疗机构。
- 7.19 **医生** 指在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 7.20 **恶性肿瘤——重度海外医疗费用** 指被保险人在授权服务商的安排下，在海外治疗期间发生的与恶性肿瘤——重度治疗相关的合理且必需的医疗费用，包括：
(1) 挂号费（医事服务费）
指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。
(2) 急诊室费
被保险人因抢救生命或治疗疾病需要而发生的使用医疗机构急诊室的费用，包含急诊室床位费，急诊室监测费，急诊室护理费，急诊室仪器费。
(3) 病房费和膳食费
病房费指被保险人住院期间使用的不高于标准病房的住院病房费用（不包括套房、家庭病房），**但不包括重症监护室费。**
膳食费是指被保险人在住院期间根据医生的医嘱，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，也可以合并并在病房费等其他款项内。

（4）加床床位费

我们承担一位陪同人员的加床床位费。

（5）重症监护室费

指被保险人住院期间需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费和监护费。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）标准的监护病房。

（6）药品费

指在住院以及门诊就医期间实际发生的合理且必需的由医生开具的处方所发生的处方药的费用，**但不包括下列药品费用：**

- ① **主要起营养滋补作用的中草药类，如花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、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，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；**
- ③ **美容和减肥药品；**
- ④ **免疫功能调节类药品；**
- ⑤ **预防类药品；**
- ⑥ **营养补充类药品，保健食品及用品。**

（7）材料费

指在住院以及门诊就医期间医生或护士（见 7.51）在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

（8）医生费（诊疗费或医事服务费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

（9）治疗费

指在住院以及门诊就医期间由医生或护士以治疗疾病为目的对被保险人进行的除手术外的各种必要的治疗项目而发生的合理的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医疗机构的费用项目划分为准。

（10）护理费

指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（11）检查检验费

指被保险人在住院以及门诊就医期间由医生开具的由医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、同位素、心电图、心功能、肺功能、与恶性肿瘤-重度治疗相关的基因学检查。

(12) 手术费

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费。

(13) 骨髓培养费用

骨髓培养费用包括骨髓移植有关的骨髓培养的服务和材料费用。仅赔付从骨髓移植治疗方案授权函确认之日起至治疗期止产生的骨髓培养的服务和材料费用。

(14) 治疗直接并发症费用

指经授权服务商安排的海外治疗所引起的直接并发症的费用。这些治疗需满足以下条件：

- ① 需要立即在医疗机构进行医疗处置；
- ② 保证被保险人结束海外治疗之后的身体状况适合归国行程。

(15) 转运费

指遵循医嘱且预先通过授权服务提供商批准的使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的转运费用。

(16) 医学翻译费

指经授权服务商安排在医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费。

7.21	居住地	指被保险人最后确定并经我们确认的居住城市，如果未指定则默认为被保险人持有的保险单的签发城市。
7.22	既往症	指被保险人保险责任开始日前已患的经医生明确诊断的有关疾病。
7.23	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（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。
7.24	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。
7.25	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》第十次修订版（ICD-10）确定。
7.26	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。
7.27	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。

- 7.28 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生保险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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.29 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 驾驶证已过有效期。
- 7.30 无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或行驶证在申办过程中；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。
- 7.31 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.32 实验性或试验性治疗** 指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或药品；以及处于学习、研究、测试或任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或药品。
- 7.33 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。
- 7.34 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.35 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。
- 7.36 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。
- 7.37 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.38 假体** 指能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。
- 7.39 替代疗法** 指目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于

芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

- 7.40 **随访** 指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为（包括问诊、治疗、用药、检查等）。
- 7.41 **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、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.42 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。
- 7.43 **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。
- 7.44 **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且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
- 7.45 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A = P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \cdots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 7.46 **未满期净保险费** 如果您选择一次性交纳保险费，本合同未满期净保险费的计算公式为 $GP \times (1 - 35\%) \times (1 - n \div m)$ 。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 指本合同保险期间内所包含的天数，n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 如果您选择分期交纳保险费，本合同未满期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1 - 35\%) \times (1 - n^* \div m^*)$ 。其中，GP* 为您已交纳的当期保险费，m* 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数，n* 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 7.47 **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。**
- 7.48 **《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** 《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。

- 7.49 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。
- 7.50 甲状腺癌的
TNM 分期 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，具体见下：
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≤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: 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。

7.51 护士

指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

附表：保险保障计划表

保险保障计划表			
一般医疗保险金	年限额		200 万元
	年免赔额		2 万元
	给付比例		100% (如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份就诊并结算，则为 60%)
恶性肿瘤——重度海外医疗保险金	年限额		200 万元
	年免赔额		0 元
	给付比例	恶性肿瘤——重度海外医疗费用	70%
		交通费用	100%
		住宿费用	100%