

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人防癌医疗保险（H2020）条款

（注册号：C00001432512020063004821）

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本保险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本保险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本保险合同有等待期、比例给付的约定，请您注意 2.3、2.6
- ❖ 本保险合同有免赔额的约定，请您注意2.6
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，请您注意2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们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
- ❖ 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



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	3.3 保险金申请	7.2 首次发病
1.1 合同构成	3.4 保险金给付	7.3 恶性肿瘤
1.2 合同成立与生效	3.5 诉讼时效	7.4 非危及生命的（极早期的） 恶性病变
1.3 投保年龄	3.6 身体检查及司法鉴定	7.5 指定医疗机构
1.4 被保险人	4. 保险费的支付	7.6 住院
1.5 投保人	4.1 保险费的支付	7.7 合理且必要
2. 我们提供的保障	5. 合同解除	7.8 住院医疗费用
2.1 保险金额	5.1 您解除合同的手续及风险	7.9 公费医疗
2.2 保险期间	6. 其他需要关注的事项	7.10 基本医疗保险
2.3 等待期	6.1 明确说明与如实告知	7.11 城乡居民大病保险
2.4 续保	6.2 我们合同解除权的限制	7.12 遗传性疾病
2.5 保险责任	6.3 合同效力的终止	7.13 先天性疾病
2.6 癌症住院医疗保险金计算方式	6.4 年龄错误	7.14 职业病
2.7 费用补偿原则	6.5 急危重病及转院	7.15 未到期净保费
2.8 责任免除	6.6 联系方式变更	7.16 有效身份证件
3. 保险金的申请	6.7 合同内容变更	7.17 情形复杂
3.1 受益人	6.8 争议处理	7.18 病情稳定
3.2 保险事故通知	7. 释义	
	7.1 周岁	

中国太平洋财产保险股份有限公司

个人防癌医疗保险（H2020）条款

“个人防癌医疗保险（H2020）”简称“个人防癌医疗（H2020）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本保险合同”指您与我们之间订立的“个人防癌医疗保险（H2020）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险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、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本保险合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，本保险合同首次投保和续保时接受的投保年龄范围为18周岁至50周岁。 |
| 1.4 | 被保险人 | 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本保险合同的被保险人。 |
| 1.5 | 投保人 | 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他自然人，可作为本保险合同的投保人。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本保险合同的保险金额为100万，保险金额在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本保险合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 等待期 | 自本保险合同生效之日起90日内为等待期，续保无等待期。若被保险人在等待期内首次发病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金责任。 |
| 2.4 | 续保 | 本合同为非保证续保合同。您可在本保险合同1年保险期间届满前提出续保申请。在我们收到保险费并同意承保后，本保险合同将自1年保险期间届满之时起续保1年。若您在本保险合同保险期间届满后30日内（含届满当日）未提出续保申请，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。
若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。 |
| 2.5 | 保险责任 | 在本保险合同保险期间内，且本保险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任： |

癌症住院医疗保险金

若被保险人自等待期后被确诊初次罹患恶性肿瘤及非危及生命的（极早期的）恶性病变，在我们指定医疗机构普通部住院治疗期间，我们对被保险人在该医疗机构发生的合理且必要的住院医疗费用（不限于参保地政府基本医疗保险管理规定范围），按本保险条款“2.6 癌症住院医疗保险金计算方式”中约定的计算方式给付癌症住院医疗保险金。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付癌症住院医疗保险责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日（含届满当天及第30日当天）。

在保险期间内，我们给付癌症住院医疗保险金的责任以本保险合同中列明的癌症住院医疗保险金额为限，对被保险人单次或者多次累计给付癌症住院医疗保险金达到其癌症住院医疗保险金额时，本保险合同终止。

2.6 癌症住院医疗保险金计算方式

在本保险合同有效期内，被保险人因罹患条款中约定的疾病经确诊需要住院治疗的，对于在其投保计划对应的我们的指定医疗机构内进行上述治疗发生的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

(1) 对于投保时已参加公费医疗或基本医疗保险的被保险人：

(a) 申请保险金时已从公费医疗或基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×80%。

(b) 申请保险金时未从公费医疗也未从基本医疗保险也未从城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×50%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的被保险人：

应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×80%。

(3) 免赔额：本保险合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在1年保险期间内自行承担，本保险合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。本保险合同的免赔额为人民币1万元。

(4) 约定的免赔额余额：本保险合同的约定免赔额1万元减去保险期间内既往赔付中已抵扣的累计免赔额后剩余的年免赔额度。

- 2.7 费用补偿原则 本保险合同中癌症住院医疗保险金属于费用补偿型医疗保险责任，若被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们在保险责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。
- 2.8 责任免除 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，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) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (3) 被保险人在本保险合同生效前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症），但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；
 - (4) 被保险人在我们指定医疗机构的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等或指定医疗机构范围外的其他机构住院的医疗费用，但本保险条款“6.5 急危重病及转院”另有约定的除外；
 - (5) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 - (6) 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病；
 - (7) 本保险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，我们不退还本保险合同保险单的未到期净保费。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，我们向您退还本保险合同保险单的未到期净保费。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本保险合同保险单的未到期净保费。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们有权解除续保合同。对于续保生效后、合同解除前发生的保险事故，不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件；
- (4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书，如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
- (5) 指定医疗机构出具的癌症住院医疗费用的原始凭证、结算明细清单和处方；
- (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 | <p>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 个工作日内作出核定；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。</p> <p>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”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 3.5 | 诉讼时效 | <p>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。</p> |
| 3.6 | 身体检查及司法鉴定 | <p>除本保险条款“3.3 保险金申请”所规定的相关证明和资料外，我们有权要求被保险人提供与其身体状况有关的检验报告，并请指定医疗机构或司法鉴定机构对被保险人进行身体检查及司法鉴定。</p> |

4. 保险费的支付

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 4.1 | 保险费的支付 | <p>本合同保险费根据约定的投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。</p> <p>续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。</p> |
|-----|---------------|--|

5. 合同解除

- | | | |
|-----|--------------------|--|
| 5.1 | 您解除合同的手续及风险 | <p>如您申请解除本保险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 保险合同或电子保险单号； (2) 您的有效身份证件。 |
|-----|--------------------|--|

自我们收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本保险合同保险单的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本保险合同保险单的未满期净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本保险合同时，我们应向您说明本保险合同的内容。
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、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。
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，我们有权解除本保险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本保险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，对于本保险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。
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。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
- 6.3 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本保险合同效力即时终止：
(1) 您向我们申请解除本保险合同；
(2) 本保险合同保险金的单次或多次累计给付金额已达约定的最高限额；
(3) 被保险人身故；
(4) 本保险合同保险期间届满；
(5) 本保险合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 6.4 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本保险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本保险合同保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(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。若已经发生保险事故，我们仍承担本保险合同约定的保险责任，但有权从给付的保险金中扣除您应补交的保险费。
(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，我们会将多收的保险费退还给您。
(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本保险合同保险单的未满期净保费与实际

不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

- 6.5 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他机构的诊疗将不承担保险责任。
- 6.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益，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，我们按本保险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 合同内容变更 在本保险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由我们在保险单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。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.8 争议处理 本保险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本保险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交您和我们共同选择的仲裁机构仲裁；
(2) 因履行本保险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 首次发病 发病，是指被保险人出现本保险合同所约定疾病的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。
首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本保险合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状。

- 7.3 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 T₁N₀M₀ 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。
- 7.4 非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗：
- (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 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。
- 感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。
- 7.5 指定医疗机构** 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心（医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 7.6 住院** 指被保险人因疾病入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入出院手续。但不包括下列情况：
- (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病房、联合病房；
 - (2) 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，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
 - (3) 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、床位费等情况。
- 7.7 合理且必要** 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- (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) 由医师开具的处方药或医嘱；
 - (4) 非试验性的、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。

7.8	住院医疗费用	指住院治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费，不包括指定医疗机构范围外发生的购药费用或其他费用。
7.8.1	药品费	<p>指住院治疗期间，根据医师开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药和中草药费用。但不包括下列药品：</p> <p>(1) 主要起营养滋补作用的中草药类：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；</p> <p>(2) 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，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；</p> <p>(3) 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。</p> <p>出院带药应不超出本次住院治疗疾病范围，出院带药不能超过5种（含中成药），不得携带3种以上（含3种）同类药品。急性病不超过7天常用量，慢性病不超过1个月常用量，中草药不超过7天剂量。</p>
7.8.2	检查费	指住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。检查检验费指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用。
7.8.3	治疗费	指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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。
7.8.4	床位费	指住院治疗期间发生的指定医疗机构普通病房住院床位费。
7.8.5	手术费	指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费。不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
7.8.6	材料费	指住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。
7.8.7	护理费	指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
7.8.8	会诊费	指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。
7.8.9	救护车费	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。（包括救护车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用）。
7.9	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

7.10	基本医疗保险	指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合等。
7.11	城乡居民大病保险	指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
7.12	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，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。
7.13	先天性疾病	指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征），具体疾病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。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。
7.14	职业病	指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
7.15	未到期净保费	<p>指本保险合同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。</p> <p>本合同保险单的未到期净保费=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。</p>
7.16	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。
7.17	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
7.18	病情稳定	指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。