太平洋健康险[2026]医疗保险 057 号

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网个人一年期住院 H 款医疗保险条款

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以条款为准。

请扫描以查询验证条款

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.5
- ❖ 本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

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意……2.1
- ❖ 等待期（30 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请注意……2.4
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请注意……2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 …… 2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1

- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

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	5. 合同的解除
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效	6. 说明、告知与解除权限制
1.3 保险对象	6.1 明确说明与如实告知
1.4 投保年龄	6.2 我们合同解除权的限制
1.5 犹豫期	7. 其他需要关注的事项
2. 我们提供的保障	7.1 年龄错误
2.1 保险计划	7.2 急危重病及转院
2.2 保险期间与不保证续保	7.3 未还款项
2.3 等待期	7.4 合同内容变更
2.4 免赔额	7.5 联系方式变更
2.5 保险责任	7.6 争议处理
2.6 费用补偿原则	7.7 合同效力的终止
2.7 责任免除	7.8 健康管理服务
2.8 其他责任免除	8. 恶性肿瘤的定义
3. 保险金的申请	8.1 恶性肿瘤的定义
3.1 受益人	8.2 定义来源及确诊医院范围
3.2 保险事故通知	附表 1：保险计划表
3.3 保险金申请与赔付	附表 2：甲状腺癌的 TNM 分期
3.4 诉讼时效	
4. 保险费的支付	
4.1 保险费的支付	

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网个人一年期住院H款医疗保险条款

“太保互联网个人一年期住院H款医疗保险”简称“个人一年期住院H款医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网个人一年期住院H款医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本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，我们审核您的投保申请并同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

1.3 保险对象

本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：

⑴被保险人于本合同生效日前365天内在中华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天；

⑵被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求。

除另有约定外，您为家庭成员（包括您本人）投保的本产品或我们**指定产品**[2]有效保险合同可以组成家庭保单。家庭成员仅指您本人、投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。

1.4 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[3]计算。

本合同接受的**首次投保**[4]年龄范围为0周岁至80周岁（含），投保时被保险人为0周岁的，应为出生满30天且已健康出院的婴儿。

被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.5 犹豫期

自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[5]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

---

[1]**境内**：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

[2]**指定产品**：指定产品清单将在我们的官方网站进行公示。我们保留对指定产品清单进行适当调整的权利，若指定产品清单调整，请以我们官方网站公示为准。

[3]**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。

[4]**首次投保**：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

[5]**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。

2. 我们提供的保障

2.1 保险计划

本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保障责任，保险期间内各项保险金的累计赔付限额（即**保险金额**[6]），保险期间内各项保险责任的赔付限额、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表1，下同）。

2.2 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间为1年，不保证续保。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，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合理建议。

2.3 等待期

自本合同生效日期零时起，我们将对一段期间内发生的保险事故不承担保险责任，这段期间称为等待期。

除另有约定外，自本合同生效之日起30日内（含第30日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**[7]发生的保险事故；

（2）根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.4 免赔额

本合同免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内发生的、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旧由被保险人个人自行承担，我们不予赔付的金额。除另有约定外，在保险期间内，一般医疗保险金、门急诊医疗保险金（若选）的具体免赔额根据您在投保时选择的保险计划及具体保障内容确定，并在保险合同中载明，具体请查阅保险计划表；恶性肿瘤质子重离子医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金、康复住院医疗保险金责任无免赔额。

被保险人通过**基本医疗保险**[8]、**公费医疗**[9]和**城乡居民大病保险**[10]获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从**其他第三方**[11]获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您可以单独投保必选责任，也可

---

[6]**保险金额**：指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

[7]**意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[8]**基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

[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及预防服务，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。

[10]**城乡居民大病保险**：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。

[11]**其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、第三方侵权责任人、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

以在投保必选责任的基础上增加投保可选责任，但不能单独投保可选责任。您选择投保的保险责任在保险单上载明。

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 必选责任

2.5.1.1 一般医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**指定医疗机构**[12]的普通部（不包括**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房**[13]，下同）进行治疗，对于被保险人在该医疗机构发生的**合理且必要**[14]的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.3 保险金计算方法”计算并赔付一般医疗保险金：

(1)**住院**[15]医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括**重症监护病房**[16]）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的**药品费**[17]及**其他住院医疗费用**[18]）。

---

[12]**指定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，以及投保时我们与您约定的、经国家卫生行政管理部门正式评定的指定私立医疗机构，但不包含不予理赔的医疗机构。该指定医疗机构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（康复医院），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。我们保留对指定私立医疗机构和不予理赔的医疗机构进行适当调整的权利，具体以被保险人接受治疗起始时的有效版本为准。若指定私立医疗机构和不予理赔的医疗机构调整，请以我们官方网站公示为准。

[13]**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房**：指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

[14]**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)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由被保险人就诊的指定医疗机构所属执业医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

[15]**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，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，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。

[16]**重症监护病房**：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

[17]**药品费**：根据医师开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的中草药类；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)以美容和减肥为保健功能的药品。

[18]**其他住院医疗费用**：住院治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：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；(2)治疗费：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；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费；(4)加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。(5)膳食费：指住院期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门

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，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

⑵特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤治疗费**[19]、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

⑶**门诊手术医疗费用**[20]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

⑷住院前后**门（急）诊医疗费用**[21]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

⑸外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人在我们指定医疗机构以外的**我们认可的药房**[22]购买的，符合本保险条款“2.5.1.1 一般医疗保险金”约定的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用以及住院前后门（急）诊医疗费用保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的、满足以下条件的合理且必要的药品及医疗器械费用：

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；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内；⑹手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。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。⑺材料费：指医用耗材的费用；⑻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；⑼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；⑽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，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

[19]**门诊恶性肿瘤治疗费：**包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。⑴化学疗法：指针对于恶性肿瘤的化学治疗（化疗）。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、服用药物等方式的化疗；⑵放射疗法：指针对于恶性肿瘤的放射治疗（放疗）。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，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；⑶肿瘤免疫疗法：指针对于恶性肿瘤的肿瘤免疫疗法，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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；⑷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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；⑸肿瘤靶向疗法：指针对于恶性肿瘤的肿瘤靶向疗法，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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

[20]**门诊手术医疗费用：**指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

[21]**门（急）诊医疗费用：**指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

[22]**我们认可的药房：**指“我们认可的药店”、“我们认可的医疗器械供应商”以及“我们认可的其他指定药店”，但不包含“我们除外的药店或医疗器械供应商清单”中列明的药店或医疗器械供应商。“我们认可的药店”指满足以下条件的药店：⑴取得国家药品经营许可证；⑵该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。“我们认可的医疗器械供应商”指具备相应类别医疗器械销售资质的医疗器械供应商。我们保留对“我们认可的其他指定药店”和“我们除外的药店或医疗器械供应商清单”进行变更的权利，具体以被保险人外购药品和外购医疗器械处方开具时的有效版本为准。“我们认可的其他指定药店”和“我们除外的药店或医疗器械供应商清单”最新版本将在我们官方网站及销售平台进行公布。

1）外购药品和外购医疗器械是指因指定医疗机构药房没有该药物和医疗器械，导致其无法向被保险人提供，被保险人必须到指定医疗机构以外我们认可的药房购买的药品和医疗器械；
2）外购药品和外购医疗器械的**处方**[23]必须是由我们指定医疗机构的**专科医生**[24]开具的；
3）处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；
4）外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症和用法用量相符合；
5）外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号或备案号；
6）除另有约定外，外购药品不包含**特定药品**[25]；
7）外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药（如中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；
8）外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用。

对不满足上述任一项或多项条件的外购药品及外购医疗器械费用，我们不承担赔付保险金的责任。

我们保留对外购药品及外购医疗药械目录、适应症和用法用量进行适当调整的权利。外购药品及外购医疗器械所适用的具体目录、适应症和用法用量，均以被保险人处方开具之日时的有效版本为准。最新版本将在我们官方网站和销售平台进行公布。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的一般医疗保险金以本合同约定的一般医疗保险金赔付限额为限。

2.5.1.2 恶性肿瘤质子重离子医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“8.1 恶性肿瘤的定义”约定的恶性肿瘤（含恶性肿瘤——重度和恶性肿瘤——轻度，下同），并在经中华人民共和国国家卫生健康委员会准予重离子质子放射治疗系统许可的医疗机构（以下简称“质子重离子医疗机构”）接受**质子、重离子放射治疗**[26]所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**[27]（其中床位费限 1500 元/天），我们

---

[23]**处方**：指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

[24]**专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：⑴具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；⑵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；⑶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》；⑷在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

[25]**特定药品**：指在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2025 年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物以及适用于抗肿瘤治疗的细胞治疗等）。

[26]**质子、重离子放射治疗**：指被保险人根据医嘱，在质子重离子医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

[27]**质子重离子医疗费用**：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前 30 日(含住院当日)至出院后 30 日(含出院当日)内，因与该次住院相同原因在质子重离子医疗机构接受门（急）诊治疗所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

按本保险条款“2.5.3 保险金计算方法”计算并赔付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金。

我们保留对质子重离子医疗机构适当调整的权利，并以被保险人接受保险责任范围内的治疗起始之日的经中华人民共和国国家卫生健康委员会准予重离子质子放射治疗系统许可的医疗机构作为赔付保险金的标准，具体质子重离子医疗机构清单以我们官方网站公示为准。

若被保险人未实际接受恶性肿瘤质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在质子重离子医疗机构发生的所有费用不承担赔付保险金的责任。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的恶性肿瘤质子重离子医疗保险金以本合同约定的恶性肿瘤质子重离子医疗保险金赔付限额为限。

2.5.1.3 院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“8.1 恶性肿瘤的定义”约定的恶性肿瘤，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下条件的合理且必要的**基因检测**[28]费用，我们按本保险条款“2.5.3 保险金计算方法”计算并赔付院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金：

⑴基因检测必须是为了确定被保险人确诊初次发生的恶性肿瘤的用药方案所发生的；

⑵基因检测必须在中国境内具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。

因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担赔付保险金的责任：

⑴未经指定医疗机构的专科医生建议自行进行的基因检测；

⑵所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤的用药方案无关。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金以本合同约定的院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金赔付限额为限。

2.5.1.4 康复住院医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定医疗机构普通部进行住院手术治疗，并在出院后 60 天内在指定医疗机构普通部的康复科室或二级及以上医保定点康复医院普通部进行**康复住院治疗**[29]，对于被保险人因在前述医疗机构进行康复治疗所发生的合理且必要的**康复住院医疗费用**[30]（其中床位费限 2000 元/天），我们按本保险条款“2.5.3 保险金计算方法”计算并赔付康复住院医疗保险金。

---

[28]**基因检测：**指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测，医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

[29]**康复住院治疗：**指在医院接受住院治疗，由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。治疗范围须满足下列条件其一：

（1）手术后的康复治疗；

（2）中枢神经损伤后的康复治疗；

（3）脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；

（4）言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）。

以上治疗手段包括：物理治疗、作业治疗、言语治疗、中医理疗、康复护理等。具体以医院或医疗行业诊疗规范约定为准。

[30]**康复住院医疗费用：**指被保险人因接受康复治疗而发生的住院医疗费用。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付康复住院医疗保险金的赔付限额以本合同约定的康复住院医疗保险金赔付限额为限。

2.5.2 可选责任

本合同中的门急诊医疗保险金责任为可选责任。您需要在投保时与我们约定本合同包含的可选责任，并交纳相应的额外的保险费。否则，本合同不包含该可选责任。

2.5.2.1 门急诊医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定医疗机构的普通部进行治疗，对于被保险人在该医疗机构发生的合理且必要的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.3 保险金计算方法”计算并赔付门急诊医疗保险金：

⑴门急诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部进行门急诊治疗的，对于被保险人在该指定医疗机构发生的合理且必要的门急诊医疗费用，包括护理费、挂号费、诊察费、治疗费、药品费、检查检验费、手术费和非正式住院的留院观察费。

⑵外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人在我们指定医疗机构以外的我们认可的药房购买的，符合本保险条款“2.5.2.1 门急诊医疗保险金”约定的门急诊医疗费用保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的、满足以下条件的合理且必要的药品及医疗器械费用：

1）外购药品和外购医疗器械是指因指定医疗机构药房没有该药物和医疗器械，导致其无法向被保险人提供，被保险人必须到指定医疗机构以外我们认可的药房购买的药品和医疗器械；

2）外购药品和外购医疗器械的处方必须是由我们指定医疗机构的专科医生开具的；

3）处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；

4）外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症和用法用量相符合；

5）外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号或备案号；

6）除另有约定外，外购药品不包含特定药品；

7）外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药（如中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；

8）外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用。

对不满足上述任一项或多项条件的外购药品及外购医疗器械费用，我们不承担赔付保险金的责任。

我们保留对外购药品及外购医疗药械目录、适应症和用法用量进行适当调整的权利。外购药品及外购医疗器械所适用的具体目录、适应症和用法用量，均以被保险人处方开具之日时的有效版本为准。最新版本将在我们官方网站和销售

平台进行公布。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的门急诊医疗保险金以本合同约定的门急诊医疗保险金赔付限额为限。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的一般医疗保险金、恶性肿瘤质子重离子医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金、康复住院医疗保险金和门急诊医疗保险金（若选）之和的赔付限额见本合同附表 1 保险计划表。保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的一般医疗保险金、恶性肿瘤质子重离子医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金、康复住院医疗保险金和门急诊医疗保险金（若选）之和已经达到本合同附表 1 保险计划表中约定的赔付限额，则保险期间内我们不再承担一般医疗保险金、恶性肿瘤质子重离子医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金、康复住院医疗保险金和门急诊医疗保险金（若选）的赔付责任。在任何情况下，对于同一保险事故，一般医疗保险金和门急诊医疗保险金（若选）不可兼得，即若我们赔付其中任何一项保险金，则另外一项保险金不再赔付。

2.5.3 保险金计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1.1 一般医疗保险金”、“2.5.1.2 恶性肿瘤质子重离子医疗保险金”、“2.5.1.3 院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金”、“2.5.1.4 康复住院医疗保险金”、“2.5.2.1 门急诊医疗保险金”（若选）约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和−被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿金额总和−被保险人从其他第三方获得的医疗费用补偿金额总和−免赔额余额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

⑴对于一般医疗保险金和门急诊医疗保险金（若选）：

赔付比例 A 为 100%。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未经公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 60%。

⑵对于恶性肿瘤质子重离子医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金：

赔付比例 A、赔付比例 B 均为 100%。

⑶对于康复住院医疗保险金：

赔付比例 A 为 80%。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未经公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 60%。

若被保险人因保险期间内遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因进行**一般既往症**[31]治疗，对于被保险人治疗该一般既往症实际发生的、符合本

[31]**一般既往症**：指在本合同生效前被保险人已患且已知晓的疾病，但不包含您与我们在保险单中约定的在本合同生效前被保险人已患且已知晓的疾病（见本保险条款“2.7 责任免除”）。

条款“2.5.1.1 一般医疗保险金”、“2.5.1.4 康复住院医疗保险金”、“2.5.2.1 门急诊医疗保险金”（若选）约定条件的合理且必要的医疗费用：
⑴计划一，我们将赔付比例 A 在上述约定的基础上乘以 50%进行赔付。若您首次投保并在保险期间届满时，根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定经我们审核同意后获得新的保险合同的，赔付比例 A 不受前述限制。
⑵计划二和计划三，我们按照上述约定的赔付比例 A 进行赔付。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.3 保险金计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且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医疗费用补偿后的余额。

2.7 责任免除

1.因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：
⑴投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
⑵被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
⑶被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
⑷被保险人**醉酒**[32]，**斗殴**[33]，服用、吸食或注射**毒品**[34]；
⑸被保险人**酒后驾驶**[35]，**无合法有效驾驶证驾驶**[36]，或驾驶**无合法有效行驶证**[37]的**机动车**[38]；
⑹战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
⑺核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；
⑻被保险人参加**潜水**[39]、跳伞、**攀岩**[40]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[41]、摔跤、

---

[32]**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

[33]**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[34]**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。

[35]**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《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。

[36]**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：⑴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；⑵驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；⑶持审验不合格的驾驶证驾驶；⑷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。

[37]**无合法有效行驶证**：指下列情形之一：⑴机动车被依法注销登记的；⑵未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；⑶未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[38]**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

[39]**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。

[40]**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[41]**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。

武术比赛[42]、**特技表演**[43]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)您与我们在保险单中约定的在本合同生效前被保险人已患且已知晓的疾病；

(10)性病、**遗传性疾病**[44]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[45]、**职业病**[46]；

(11)精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）**[47]确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

(12)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；

(13)一般健康检查、疗养、特别护理、康复治疗、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，但若康复治疗属于本保险条款“2.5.1.4 康复住院医疗保险金”约定的，则不在此限；

(14)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）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、肠道菌群移植（粪菌移植、粪菌制备、肠菌制备等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**[48]、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(15)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受精、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、因意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

(16)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(17)因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的**种植牙**[49]治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

(18)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[50]；

(19)冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、不符合入院标准或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用）；

(20)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(21)因**医疗事故**[51]导致的医疗费用。

---

[42]**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。

[43]**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[44]**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。

[45]**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。

[46]**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。

[47]**《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十次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第十次修订本的简称。

[48]**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

[49]**种植牙：**指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

[50]**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。

[51]**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，

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**[52]。
发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；
(2)未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
(3)除另有约定外，所有**基因疗法**[53]和本合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**[54]造成的医疗费用；
(4)除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的**人工器官**[55]材料费、安装和置换等费用；
(5)各种矫治和防护医疗器械、本合同未明确约定包含在保险责任内的各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

2.8 **其他责任免除** 除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请与赔付”、“7.1 年龄错误”、“8.恶性肿瘤的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 **受益人** 除另有指定外，本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发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
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，不承担赔付保险金的责任，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。

过失造成患者人身损害的事故。

[52]**现金价值：**指本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。(1)若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值＝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；(2)若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的当期保险费×65％×（1－n/m），其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

[53]**基因疗法：**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

[54]**细胞免疫疗法：**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

[55]**人工器官：**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

3.3 **保险金申请与赔付**

申请保险金时，由受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 **一般医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金、康复住院医疗保险金、门急诊医疗保险金申请**

⑴保险合同或电子保险单号；
⑵受益人的有效身份证件；
⑶指定医疗机构或二级及以上医保定点康复医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
⑷指定医疗机构或二级及以上医保定点康复医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
⑸申请院外恶性肿瘤特定用药品基因检测费用医疗保险金的，还需提供卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的病理检查报告、基因检测机构提供的发票及检测报告；
⑹申请外购药品及外购医疗器械费用的，还需提供我们指定医疗机构开具的处方笺复印件及我们认可的药房的收费票据；
⑺所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.3.2 **恶性肿瘤质子重离子医疗保险金申请**

⑴保险合同或电子保险单号；
⑵受益人的有效身份证件；
⑶指定医疗机构、质子重离子医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
⑷指定医疗机构、质子重离子医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
⑸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；
⑹所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3.3 **保险金赔付**

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；**情形复杂**[56]的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还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。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险

[56]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔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。

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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 **诉讼时效** 受益人向我们请求赔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. 保险费的支付

4.1 **保险费的支付** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、承保的保险计划、是否参加公费医疗或基本医疗保险、是否组成家庭保单等情况确定。

本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[57]或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 30 日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定 30 日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

⑴保险合同或电子保险单号；

⑵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。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应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、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，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。

---

[57]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

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，我们承担赔付保险金的责任。

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。

7. 其他需要关注的事项

7.1 **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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

⑴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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。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。

⑵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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

⑶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。

⑷您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 **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），需要短期治疗的疾病。被保险人突发急、危重病就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（但不含除中华人民共和国境内医疗机构以外的医疗机构），但经急救**病情稳定**[58]后，须转入我们指定医疗机构普通部治疗，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医疗机构的诊疗将不承担保险责任。如被保险人突发急、危重病时，已经在我们指定医疗机构就诊，对于被保险人因任何原因转出至我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构治疗的情形，我们将不承担被保险人在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构治疗发生费用的责任。

7.3 **未还款项** 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。

7.4 **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，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.5 **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

[58]**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。

的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 争议处理

本合同履行过程中，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：

⑴因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

⑵因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.7 合同效力的终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

⑴您向我们申请解除本合同；

⑵被保险人身故；

⑶本合同保险期间届满；

⑷因本合同条款的其他约定而效力终止。

7.8 健康管理服务

在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：

⑴健康咨询；

⑵就医服务；

⑶康复护理。

服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可在投保时获取并查看服务手册。

8. 恶性肿瘤的定义

8.1 恶性肿瘤的定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 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**[59]（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[60]）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[61]）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾

---

[59] **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。

[60] **ICD-10**：指《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。

[61] **ICD-O-3**：指《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。

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**[62]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

(3)TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

8.1.2 恶性肿瘤——轻度

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（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）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

(1)TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

(2)TNM分期为 $T_1N_0M_0$ 期的前列腺癌；

(3)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；

(4)相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5)相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

(6)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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

8.2 定义来源及确诊医院范围

以上“8.1.1 恶性肿瘤——重度”和“8.1.2 恶性肿瘤——轻度”定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。

---

[62]**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 指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表 2。

以上疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

<table>
<tr><td colspan="5">保险计划表</td></tr>
<tr><td colspan="2">保险计划</td><td>计划一</td><td>计划二</td><td>计划三</td></tr>
<tr><td colspan="2">保险期间内各项保险金的累计赔付限额（即保险金额）</td><td colspan="3">600 万</td></tr>
<tr><td rowspan="5">保险期间内各项保险责任的赔付限额</td><td>一般医疗保险金</td><td colspan="3">与门急诊医疗保险金（可选）共享 300 万</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤质子重离子医疗保险金</td><td colspan="3">300 万
（床位费限 1500 元/天）</td></tr>
<tr><td>院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金</td><td colspan="3">2 万</td></tr>
<tr><td>康复住院医疗保险金</td><td colspan="3">100 万
（床位费限 2000 元/天）</td></tr>
<tr><td>门急诊医疗保险金（可选）</td><td colspan="3">与一般医疗保险金共享 300 万</td></tr>
<tr><td rowspan="5">免赔额</td><td>一般医疗保险金</td><td colspan="2">与门急诊医疗保险金（可选）共享 1.5 万免赔额</td><td>与门急诊医疗保险金（可选）共享 2 万免赔额</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤质子重离子医疗保险金</td><td colspan="3">0 免赔额</td></tr>
<tr><td>院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金</td><td colspan="3">0 免赔额</td></tr>
<tr><td>康复住院医疗保险金</td><td colspan="3">0 免赔额</td></tr>
<tr><td>门急诊医疗保险金（可选）</td><td colspan="2">与一般医疗保险金共享 1.5 万免赔额</td><td>与一般医疗保险金共享 2 万免赔额</td></tr>
<tr><td rowspan="4">赔付比例 A</td><td>一般医疗保险金</td><td>100%
针对本合同约定的一般既往症治疗：50%；若您首次投保并在保险期间届满时，根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定经我们审核同意后获得新的保险合同的，则赔付比例 A 为 100%</td><td rowspan="3">100%</td><td rowspan="3">100%</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤质子重离子医疗保险金</td><td rowspan="2">100%</td></tr>
<tr><td>院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金</td></tr>
<tr><td>康复住院医疗保险金</td><td>80%
针对本合同约定的一般既往症治疗：40%；若您首次投保并在保</td><td>80%</td><td>80%</td></tr>
</table>

		险期间届满时，根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定经我们审核同意后获得新的保险合同的，则赔付比例 A 为 80%		
	门急诊医疗保险金（可选）	100% 针对本合同约定的一般既往症治疗：50%； 若您首次投保并在保险期间届满时，根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定经我们审核同意后获得新的保险合同的，则赔付比例 A 为 100%	100%	100%
赔付比例 B	一般医疗保险金	一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未经公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 60%。		
	恶性肿瘤质子重离子医疗保险金	100%		
	院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金			
	康复住院医疗保险金	一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未经公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 60%。		
	门急诊医疗保险金（可选）			

附表 2：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、H ü rthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）
年龄＜55岁

Ⅰ期	T	N	M
	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。