



请扫描以查询验证条款

陆家嘴国泰泰惠选医疗保险条款

2019.07

本条款中，“您”指投保人，“我们”指陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司。

条款是保险合同重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款中**黑体**或是**黑体加下划线**的文字特别关系着您的重要权益，请您阅读时尤其注意。为帮助您快速把握本条款的核心，请您认真阅读下列【重要提示】，具体内容请以【条款内容】为准。

【重要提示】

※ 您拥有的重要权益

被保险人享有的保险保障..... 3.8

一、疾病医疗保险金	二、住院津贴保险金
三、交通费用保险金	四、住宿费用保险金
五、遗体或骨灰送返费用保险金	六、第二诊疗服务
七、就医服务安排	

申请保险金的权利7

被保险人发生本合同约定的保险事故，受益人有权向我们申请保险金，申请保险金时需提供相应的证明资料，我们会依照本合同的约定给付保险金。

退保..... 9.1

您享有退保的权利，但退保后实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

※ 您应履行的义务

如实告知..... 5.1

您有如实告知的义务。若您故意或因重大过失未履行如实告知的义务，可能严重影响您的权益。

按时交纳保险费及续保..... 6

您应按时交纳续保的保险费。若在本合同届满日次日起 15 日内您仍未交纳续保保险费，则我们视同您自动放弃续保的权利。

及时通知职业、职务、工种变更.....6.5

部分职业、职务、工种属于我们的拒保范围。因此被保险人变更其职业、职务或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

及时通知保险事故.....7.1

被保险人发生保险事故后，您、被保险人或受益人应及时通知我们。若未及时通知，可能导致我们难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等，并影响到您的权益。

※ 您应特别注意的事项

释义.....1.1

我们在每页底部对一些专业名词进行了释义，并做了显著标识，释义为条款的重要组成部分。

等待期.....3.7

在等待期内发生疾病，我们将不承担保险责任。

给付限制及特别约定.....3.8.8

我们在给付疾病医疗保险金、住院津贴保险金、交通费用保险金、住宿费用保险金、遗体或骨灰送返费用保险金时，对给付条件有一定限制。

费用补偿原则.....3.8.9

本合同适用费用补偿原则，我们所给付的保险金，合并其他途径的给付，不能超出该次保险事故实际支出的金额。

责任免除.....4.1

发生 4.1 项下的情形，我们将不承担保险责任。
请您特别注意本合同中有关免除或减轻我们责任的条款和释义。

追讨告知.....7.5

对不属于保险责任的，我们有权要求受益人将我们已支付的相关费用退还给我们。

【条款目录】

1. 释义
 - 1.1 释义
 2. 您与我们订立的合同
 - 2.1 合同的构成
 - 2.2 被保险人范围
 - 2.3 合同生效
 3. 我们提供的保障
 - 3.1 保障计划
 - 3.2 基本保险金额
 - 3.3 保险期间
 - 3.4 保障区域
 - 3.5 保障的医学治疗
 - 3.6 医疗服务网络
 - 3.7 等待期
 - 3.8 保险责任
 - 3.8.1 疾病医疗保险金
 - 3.8.2 住院津贴保险金
 - 3.8.3 交通费用保险金
 - 3.8.4 住宿费用保险金
 - 3.8.5 遗体或骨灰送返费用保险金
 - 3.8.6 第二诊疗服务
 - 3.8.7 就医服务安排流程
 - 3.8.8 给付限额及特别约定
 - 3.8.9 费用补偿原则
 4. 责任免除
 - 4.1 责任免除
 5. 如实告知及年龄错误
 - 5.1 明确说明与如实告知
 - 5.2 年龄的计算及错误的处理
 - 5.3 我们解除权的限制
 6. 保险费及续保
 - 6.1 保险费的交付
 - 6.2 续保
 - 6.3 保障计划变更
 - 6.4 社会医疗保险身份变更
 - 6.5 职业、职务或工种变更的通知
 7. 保险金的申请
 - 7.1 保险事故的通知
 - 7.2 保险金的申请
 - 7.3 诉讼时效
 - 7.4 保险金的给付
 - 7.5 追讨告知
 8. 受益人
 - 8.1 受益人的指定
 - 8.2 保险金转变为遗产的处理
 9. 合同解除
 - 9.1 您解除合同的手续及风险
 10. 其他您应注意的事项
 - 10.1 住所或通讯地址的变更
 - 10.2 争议的处理
 - 10.3 法律适用
 - 10.4 批注
- 附件一：保障计划表
附件二：特定疾病治疗列表

【条款内容】

1. 释义

1.1 释义

我们在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，我们只在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、声明、批注（批单），以及和本合同有关的投保书、变更申请书、体检报告书及包括但不限于**保险事故**通知书、特别承保同意书等其他您与我们共同认可的书面或电子文件共同构成。

前述构成本合同的文件正本须留我们存档，我们出具给您的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同。

2.2 被保险人范围

本合同生效日（不含）前 12 个月内在中国大陆或中国台湾地区累计居住时间超过 240 日的人士可作为本合同的被保险人。

2.3 合同生效

您提出保险申请，我们同意承保后，本合同成立。本合同成立且我们收到保险费的次日零时，本合同生效。我们应及时签发保险合同作为凭证，合同生效日期在保险单上载明。自本合同生效起，我们开始按照本合同的约定承担保险责任。

3. 我们提供的保障

3.1 保障计划

本合同各保障计划的基本保险金额、各项保险金给付限额、保障区域、保障的医学治疗、医疗服务网络等详见本合同保障计划表。

您在投保时可选择本合同保障计划表中列明的其中一种保障计划，并载明于保险合同或批注（批单）上。

3.2 基本保险金额

本合同的基本保险金额根据您投保时选择的保障计划确定，并载明于保险单或批注（批单）上。

3.3 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起到满期日的二十四时止。

1、**保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

3.4 保障区域

本合同的保障区域根据您投保时选择的保障计划确定，并载明于保险单或批注（批单）上。**本合同的保障区域为下列区域之一：**

- （1）中国大陆及中国台湾；
- （2）中国大陆、中国台湾、日本及新加坡；
- （3）全球。

我们仅对于被保险人在保险单上载明的保障区域内发生的本合同约定的医疗费用、住院津贴、交通费用、住宿费用、遗体或骨灰送返费用承担给付保险金的责任。

3.5 保障的医学治疗

本合同保障的医学治疗根据您投保时选择的保障计划确定，并载明于保险单或批注（批单）上。**本合同所定义的保障的医学治疗包含以下一种或者多种治疗：**

- （1）恶性肿瘤治疗；
- （2）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；
- （3）心脏瓣膜置换或者修复手术；
- （4）神经外科手术；
- （5）活体器官移植；
- （6）骨髓移植。

上述保障的医学治疗的定义详见本合同特定疾病治疗列表。

3.6 医疗服务网络

本合同的医疗服务网络根据您投保时选择并载明于保险单或批注（批单）上的保障计划确定。**本合同约定的医疗服务网络内的医疗机构（以下简称“网络医疗机构”）分为如下三类：**

- （1）**公立医院**²；
- （2）特定医疗机构；
- （3）**境外医院**³。

我们针对不同保障计划建立不同的医疗服务网络，具体以您在投保时选择并载明于保险单或批注（批单）上的保障计划为准。

我们会根据实际情况调整网络医疗机构列表中的医疗机构，您或被保险人可以通过本合同的约定，登陆陆家嘴国泰人寿官网查询对应保障计划下的最新网络医疗机构列表。

3.7 等待期

您首次投保或非续保本保险时，自本合同生效之日起90日为等待期。续保或者因意外伤害事故⁴导致被保险人需要接受本合同约定的特定疾病治疗列表内所界定的治疗的，无等待期。

2、**公立医院**：指国务院卫生部门评审确定的属于二级（含）以上的公立医院，但不包括诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老等的医疗机构。

3、**境外医院**：指除中国大陆地区以外且符合下列条件的医疗机构：

- （1）拥有所在地区的合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3）所在地区合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。

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、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。

4、**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到伤害。**不包括无明确外来伤害导致的后果，如过敏、原发性感染、猝死等。**

被保险人在等待期内因非意外伤害事故导致需要接受本合同约定的特定疾病治疗列表内所界定的治疗的，本合同效力终止，我们不承担给付保险金的责任，并无息退还本合同实际缴纳的保险费。

3.8 保险责任

在本合同有效期内，如果被保险人因意外伤害事故或在等待期后初次发生⁵并经医院⁶医生⁷明确诊断罹患疾病并需要接受保险单或批注（批单）上所载明的保障计划所对应保障的医学治疗，该医学治疗符合特定疾病治疗列表中的定义，且经我们委托的授权服务提供商确认上述诊断及治疗需求后，对于被保险人根据授权服务提供商出具的治疗方案授权书⁸在指定医疗机构⁹进行相关治疗所发生的费用，我们在本合同基本保险金额以及各项保险金给付限额和给付标准范围内承担下列保险责任：

3.8.1 疾病医疗保险金

对于被保险人按照治疗方案授权书的约定在指定医疗机构发生符合通常惯例水平¹⁰的且医学必需¹¹的下列医疗费用，我们给付疾病医疗保险金：

(一) 床位费、陪床费和膳食费

5、**初次发生**：被保险人初次出现与约定的保障的医学治疗相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为需要接受约定的保障的医学治疗或在其后发展为需要接受约定的保障的医学治疗。

6、**医院**：中国大陆地区的医院指国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的公立医院。但不包括诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老等的医疗机构。**中国大陆以外地区的医院定义如释义3。

7、**医生**：中国大陆地区的医生指应当同时满足以下四项资格条件的专科医生：

- (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。

中国大陆以外地区的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。

8、**治疗方案授权书**：指被保险人在指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务提供商出具的包含指定医疗机构名称、我们承担的治疗项目以及治疗开始的时间等相关信息的书面文件。指定医疗机构定义如释义9。

9、**指定医疗机构**：指根据治疗方案授权书的约定，由授权服务提供商在保障区域内的网络医疗机构中指定的医院、日间诊所或者独立的福利中心接受治疗的机构。

10、**通常惯例水平**：指以下两者中较低者：

- (1) 提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平；
- (2) 同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，我们将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

11、**医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (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；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (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。

对是否医学必需由我们根据客观、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者权威医学专家进行审核鉴定。

床位费指被保险人**住院**¹²期间不高于**标准病房**¹³的住院病房费用、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。

陪床费指被保险人在住院期间，可安排一名被保险人亲属或被保险人指定一名人员陪同住院，该**陪同人员**¹⁴在指定医疗机构内发生的床位费。

膳食费是指根据医生的医嘱，且由指定医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例水平的膳食的费用。

(二) 药品费

药品费指被保险人产生的以下费用：

(1) 被保险人接受治疗过程中，由指定医疗机构医生开具处方产生的药品费用；

(2) 若被保险人选择在中国大陆以外地区的指定医疗机构接受住院治疗的，在治疗结束并出院后且返回中国大陆之前，在中国大陆以外地区购买的、由治疗方案授权书约定的治疗期间的主诊医生开具的、治疗所需的处方药品费用。该处方药品的剂量在本合同保险期间内累计以30天为限。

(三) 材料费

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用。

(四) 医生费（诊疗费）

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

(五) 护理费及门诊服务费

护理费是指住院期间由**护士**¹⁵对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护和专项护理费用。

门诊服务费指被保险人在指定医疗机构门诊部产生的费用。

(六) 检查化验费

指由医生开具的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，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、血管造影、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查。

(七) 治疗及手术费用

指由以下治疗、手术和用药产生的费用：

- (1) 由职业麻醉师进行的麻醉；
- (2) 使用手术室以及进行手术；
- (3) 由医生或者在医生监督下进行的放射治疗、放射性同位素疗法、化学治疗；
- (4) 输血、注射血浆或者血清；

12、**住院**：指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上。其中不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。**

13、**标准病房**：指中国大陆地区以内的标准单人病房（不包括套房、家庭病房），中国大陆地区以外的标准半私病房或者价格低于 3000 元人民币/日的标准单人病房。

14、**陪同人员**：指被保险人和活体捐献者认可的，在被保险人接受治疗的过程中陪伴在被保险人和活体捐献者身边的人员。**如果被保险人或者活体捐献者为未成年人，则其陪同人员人数的上限为两人；如果被保险人或者活体捐献者为成年人，则其陪同人员人数的上限为一人。**

15、**护士**：指在所在国或地区合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

(5) 输氧、输液或者注射针剂。

(八) 转运费

指遵循医嘱且预先通过授权服务提供商同意的使用救护车或者救护飞机进行转院或者运送时产生的费用。

(九) 器官移植费

指被保险人接受活体捐献者器官移植过程中产生的下列费用：

(1) 自治疗方案授权书出具之日起产生的，经授权服务提供商认可的，在被保险人的家庭成员中寻找合适的供体所需的检查费用；

(2) 为活体捐献者提供的医疗机构服务，包括住院、膳食、一般护理，医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务产生的费用（**不包括器官和组织摘除、移植过程中使用的非必需的个人用品产生的费用**）；

(3) 器官或者组织移植的手术和医疗服务产生的费用。

(十) 骨髓移植培养费用

指自治疗方案授权书出具之日起产生的，与被保险人的骨髓移植有关的骨髓培养费用。

(十一) 翻译费

指在指定医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用。

(十二) 再造手术费用

指本合同安排的手术切除治疗后，该部位缺失器官的**再造手术**¹⁶费用。

(十三) 治疗直接并发症的费用

指治疗由本合同安排的治疗所引起的直接并发症所产生的费用。

这些治疗需同时满足以下两个条件：

(1) **需要立即在医院或诊所进行医疗处置；**

(2) **若被保险人选择在中国大陆以外地区的指定医疗机构治疗的，需经指定医疗机构的医生评估确认被保险人结束治疗后的身体状况可以适合返回中国大陆行程所需要。**

其它治疗因接受本合同安排的治疗所引起的并发症的相关费用不在保障范围内。

3.8.2 住院津贴保险金

被保险人按照治疗方案授权书的约定于指定医疗机构接受住院治疗的，我们按本合同的**住院日数**乘以**实际住院日数**¹⁷，给付住院津贴保险金。

本合同保险期间内住院津贴保险金的累计给付天数最高以60天为限。

3.8.3 交通费用保险金

对于被保险人、陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者以被保险人治疗疾病为目的的行程安排产生的交通费用，我们给付交通费用保险金。**该行程安排须由授权服务提供商做出并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方做出的行程安排产生的费用，我们不承担给付交通费用保险金的责任。**

上述交通费用指：

(1) **往返于中国大陆或中国台湾住所或者医疗机构与中国大陆或中国台湾指定机场或者火**

16、**再造手术**：重建一个人体的组织结构，以恢复失去的组织结构、形状或功能的手术。

17、**实际住院日数**：指被保险人入住医院正式病房接受治疗的实际天数，以医院收费凭证上实际收取住院费的日数为准，包含住院及出院当日在内。“**不合理住院**”及“**非治疗需要离开医院的期间**”不计入实际住院日数。

车站的交通费用；

- (2) 往返于中国大陆或中国台湾指定机场或者火车站与被保险人接受治疗的城市的机场或者火车站的飞机或者火车费用；
- (3) 往返于被保险人接受治疗的城市的机场或者火车站与授权服务提供商指定的宾馆或者指定医疗机构的交通费用。

除授权服务提供商认可的因治疗原因导致的行程安排变更以外，被保险人或者其他第三方变更授权服务提供商做出的行程安排，需自行承担或者补偿授权服务提供商提供新行程安排的相关费用。

3.8.4 住宿费用保险金

对于被保险人、陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者以被保险人治疗疾病为目的的住宿安排产生的住宿费用，我们给付住宿费用保险金。该住宿安排须由授权服务提供商做出并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方做出的住宿安排产生的费用，我们不承担给付住宿费用保险金的责任。

上述住宿费用指酒店双人房或者双床房的留宿费用，不包括在酒店内产生的其他费用。

除授权服务提供商认可的因治疗原因导致的住宿安排变更外，被保险人或者其他第三方变更授权服务提供商做出的住宿安排，需自行承担或者补偿授权服务提供商提供新住宿安排的相关费用。

3.8.5 遗体或骨灰送返费用保险金

如果被保险人或者发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者按照治疗方案授权书的约定在指定医疗机构接受治疗的过程中不幸身故，授权服务提供商将根据死者的遗愿或者陪同人员的意愿，安排运送死者遗体或者骨灰返回中国大陆或中国台湾指定埋葬或安置地点，对于运送过程中发生的下列遗体或骨灰送返服务，我们给付遗体或骨灰送返费用保险金。

遗体或骨灰送返服务包括：

- (1) 进行遗体送返的殡葬公司提供的服务，包括在被保险人接受治疗的国家当地进行防腐处理或者火葬以及办理所有行政手续；
- (2) 可容纳遗体或者骨灰最小尺寸的灵柩或者骨灰盒；
- (3) 遗体或者骨灰从其所在地到达中国大陆或中国台湾指定埋葬或安置地点的交通服务。

对于不符合航空运输标准的灵柩或者骨灰盒的运送费用，购买墓地、鲜花、花圈，雇请乐队、礼宾、礼炮，举行宗教仪式、告别仪式产生的费用以及任何其他非必需的费用，我们不承担给付遗体或骨灰送返费用保险金的责任。

3.8.6 第二诊疗服务

在本合同保险期间内，如果被保险人因意外伤害或在等待期后初次发生并经医院医生明确诊断罹患疾病并需要接受保险单或批注（批单）上所载明的保障计划所对应保障的医学治疗，该医学治疗符合特定疾病治疗列表中的定义的，可以通过我们向授权服务提供商申请与本合同约定的特定疾病治疗列表内所界定的治疗相关的第二诊疗意见服务。授权服务提供商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署个人资料及医疗资料使用授权书，允许授权服务提供商索取任何与被保险人相关的诊断、检查和医疗的资料和信息。

3.8.7 就医服务安排流程

在本合同有效期内，如果被保险人**因意外伤害事故或在等待期后初次发生并经医院医生明确诊断罹患疾病并需要接受保险单或批注（批单）上所载明的保障计划所对应保障的医学治疗，该医学治疗符合特定疾病治疗列表中的定义的**，需按照以下流程向我们申请就医服务：

(1) 初步诊断结果确认

您或者受益人作为申请人通知我们发生保险事故，需经我们委托的授权服务提供商确认被保险人**因意外伤害或在等待期后初次发生并经医院医生明确诊断罹患疾病，需要接受保险单或批注（批单）上所载明的保障计划所对应保障的医学治疗，该医学治疗符合特定疾病治疗列表中的定义。**

若我们委托的授权服务提供商无法确认被保险人**因意外伤害或在等待期后初次发生并经医院医生明确诊断罹患疾病，需要接受保险单或批注（批单）上所载明的保障计划所对应保障的医学治疗，该医学治疗符合特定疾病治疗列表中的定义**，我们有权要求被保险人**申请第二诊疗意见服务**。第二诊疗意见服务完成后，被保险人将被告知第二诊疗意见结果。

(2) 医疗机构推荐

若我们委托的授权服务提供商或第二诊疗意见结果确认被保险人**需要接受保险单或批注（批单）上所载明的保障计划所对应保障的医学治疗，该医学治疗符合特定疾病治疗列表中的定义**，且被保险人希望接受本合同约定的保障区域内的治疗的，授权服务提供商将提供本合同约定的保障区域内的网络医疗机构中的医疗机构推荐名单。

(3) 选定医疗机构及签署治疗方案授权书

被保险人在医疗机构推荐名单中选定接受治疗的医疗机构后，授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况出具治疗方案授权书并进行就医安排。**治疗方案授权书只对被保险人选定的医疗机构有效。**

由于被保险人的健康状况可能随时发生变化，医疗机构推荐名单和对应的治疗方案授权书的有效期为3个月。**如果被保险人未在医疗机构推荐名单给出之后3个月内选定医疗机构，或者在治疗方案授权书出具之后的3个月内未到指定医疗机构进行治疗的**，授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况重新推荐本合同约定的保障区域内的医疗机构并出具对应的治疗方案授权书。

被保险人需在治疗方案授权书上签字确认。**如果被保险人或者其他第三方在未经授权服务提供商同意的情况下，对治疗方案或者行程安排进行任何更改，我们不承担保险责任。我们和授权服务提供商不对相关机构或者个人提供的医疗及护理质量负责。本合同不保障指定医疗机构、医生或者其他相关主体的医疗护理疏忽或者过错，被保险人无权就此向我们和授权服务提供商索赔或者起诉我们和授权服务提供商。**

3.8.8 给付限制及特别约定

- (一) 同一保险期间内，累计给付的各项保险金之和以基本保险金额为限。同一保险期间内，各项保险金项下各单项保险金的累计给付金额以您投保的保障计划所载的各项责任的给付限额为限。
- (二) 对于本合同保险期间届满前按照治疗方案授权书的规定在指定医疗机构进行特定疾病治疗，且治疗延续至保险期间届满后30日内发生的相关费用，我们仍承担疾病医疗保险金、住院津贴保险金、交通费用保险金、住宿费用保险金以及遗体或骨灰送返费用保险金的责任，此项保险责任计入该次特定疾病治疗开始日期所属的保险期间。

3.8.9 费用补偿原则

被保险人如已通过社会医疗保险¹⁸、商业保险公司、工作单位或其他任何机构的途径获得了部分医疗费用补偿，则我们所给付的费用补偿金合并其他途径获得的补偿，以被保险人实际支出的该次保险事故中属于本合同约定范围的医疗费用为限。

4. 责任免除

4.1 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人需治疗或产生相关费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、斗殴¹⁹、自伤身体、自杀；
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品²⁰，但被保险人被强迫、欺骗情形下服用、吸食或注射毒品的除外；
- (四) 被保险人酒后驾驶²¹、无合法有效驾驶执照驾驶²²，或驾驶无有效行驶证²³的机动车；
- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 任何恐怖分子行为²⁴，洪水、火山爆发、正式宣布疫情；
- (八) 被保险人在本合同生效前的既往症²⁵，但在投保时告知并经我们同意承保的，不在此限；
- (九) 遗传性疾病²⁶、先天性畸形、变形或染色体异常²⁷；
- (十) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）²⁸，但经输血导致的人类免

18、**社会医疗保险**：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

19、**斗殴**：指两人或两人以上相互打斗的行为。

20、**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。

21、**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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

22、**无合法有效驾驶执照驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶执照驾驶；（2）驾驶与驾驶执照准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶执照驾驶；（4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶执照驾驶；（5）持学习驾驶执照学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶执照驾驶的情况。

23、**无有效行驶证**：指没有机动车行驶证或机动车被依法注销登记或未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

24、**恐怖分子行为**：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

25、**既往症**：指在保险合同生效前已发生的疾病。

26、**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。

27、**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。

疫缺陷病毒（HIV）感染不在此限；

（十一）任何职业病²⁹；

（十二）对于长期并发症的治疗，减缓慢性症状的治疗，或康复治疗（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）；

（十三）由于接受本合同安排的治疗而引起的疾病所需的疾病治疗，除非是本合同涵盖的疾病治疗。

二、对于被保险人发生的下列费用，我们不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在治疗方案授权书出具之前产生的费用；

（二）被保险人接受治疗方案授权书以外的治疗产生的费用；

（三）非授权服务提供商安排的就诊所产生的费用；

（四）被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的假体³⁰、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、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，购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和任何其他类似物品或者设备产生的费用，但进行本合同安排的心脏瓣膜置换或者修复手术所需的心脏瓣膜和接受本合同安排的乳房切除手术后需要进行的乳房再造手术使用的乳房假体的费用除外；

（五）任何没有医生处方而购买的药品费用；

（六）任何替代疗法³¹产生的费用；

（七）任何与认知障碍³²相关的费用，无论其疾病发展状况；

（八）任何发生在护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构里的费用；

（九）被保险人在本合同约定的保障区域以内的地区接受治疗期间，任何与授权服务提供商安排的医学治疗无关系的费用，包括但不限于：

（1）因个人原因使用翻译的费用，但在指定医疗机构与医生或者医疗专业人员在治疗期间进行沟通除外；

（2）个人电话费用或者宾馆提供的电话产生的费用；

（3）汽车租赁、出租车费，私人性质的旅行或者其他交通费用；

（4）授权服务提供商提供的行程安排以外的任何个人物品的运输费用。

（十）如果被保险人所患疾病的最佳治疗方法为活体器官移植，其使用的其他的治疗、用药及服务过程中所产生的费用；

28、**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**：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症，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。

29、**职业病**：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。对健康有害的因素成为职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家颁布的种类为准。

30、**假体**：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。

31、**替代疗法**：指目前传统医学，或者标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、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。

32、**认知障碍**：指个人认知功能严重受损，如果不经过治疗，无法进行正常社会活动。认知障碍是精神疾病的一种，主要影响学习，记忆，感知和解决问题的能力，并依照最新版本的《精神疾病诊断与统计手册》（DSM-V）确定。

- (十一) 被保险人因任何医疗事故³³所导致的伤害或未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (十二) 被保险人在保险事故通知日(不含)前12个月内在中国大陆或中国台湾地区累计居住时间未超过240日的, 被保险人产生的各项费用；
- (十三) 被保险人在本合同保障区域以内的地区接受治疗完成后的任何随访³⁴和检查。

5. 如实告知及年龄错误

~~~~~

### 5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时, 我们会向您明确说明本合同的内容。

我们会就您、被保险人的有关情况提出书面询问, 您应当如实告知。

**您故意或因重大过失未履行如实告知义务, 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。**

我们通知解除本合同时, 若您因身故、住所不明或其他原因致使通知不能送达的, 则我们可以将该项通知传达被保险人或受益人。

**您故意不履行如实告知义务的, 我们对本合同解除前发生的保险事故, 不承担给付保险金的责任, 并不退还保险费。**

**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, 我们对本合同解除前发生的保险事故, 不承担给付保险金的责任, 但应当退还保险费。**

### 5.2 年龄的计算及错误的处理

被保险人的年龄以周岁<sup>35</sup>计算。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及性别在投保单上填明, 若发生错误, 则按下列规定办理:

- (一) **您申报的被保险人年龄或性别不真实, 并且其真实年龄不符合本合同约定的被保险人年龄限制的, 我们有权解除本合同。我们对本合同解除前发生的保险事故, 不承担给付保险金的责任, 但应当退还本合同的未到期保险费<sup>36</sup>;**
- (二) 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。**若已发生保险事故, 我们将按实交保险费和应交保险费的比例折算给付各项保险金;**
- (三) 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, 我们应将多收的保险费无息退还给您。

### 5.3 我们解除权的限制(不可抗辩、禁反言)

发生下列情形之一的, 我们不得依照第5.1条、第5.2条解除本合同, 发生保险事故的, 我们承担给付保险金的责任:

---

33、**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。

34、**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)。

35、**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。

36、**未到期保险费**: 指“(保险费-手续费) \* (1 - (本保险合同经过天数/本保险合同的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。本合同的手续费为35%的保险费。

- (一) 自我们知道有解除事由之日起, 超过三十日不行使解除权的;
- (二) 订立本合同时, 我们已经知道您有未如实告知情况, 或已知道被保险人的年龄不真实的。

## 6. 保险费及续保

### 6.1 保险费的交付

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

本合同的保险费按照您选择的保障计划、被保险人的性别、年龄及有无社会医疗保险身份确定, 并在保险合同上载明。

### 6.2 续保

本合同保险期间届满后15日内, 经您申请且我们同意承保并收取续保保险费后, 视为续保成功。续保保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断, 续保保险合同的保险期间仍为1年。续保保险费将根据您选择的保障计划、被保险人的性别、年龄及有无社会医疗保险身份重新计算调整。

**我们有权根据被保险人的性别、年龄、医疗费用水平变化、本保险产品整体经营状况调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本产品的所有被保险人或同一性别、同一投保年龄的所有被保险人, 我们不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整被保险人的续保费率。**

**如果我们不接受您续保, 我们将在本合同保险期间届满前, 向您发出拒保通知书, 本合同在保险期间届满时终止。**

**我们接受续保的被保险人的年龄最高不超过74周岁。如本保险产品统一执行停售, 我们将不再接受您申请续保。**

为方便您续保, 您可以在投保时选择自动申请续保。如果您选择了自动申请续保的方式, 则上年度保险合同的保险期间届满时, 经我们同意承保并收取续保保险费后, 视为续保成功。续保保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断, 续保保险合同的保险期间仍为1年。在保险期间内您可书面撤销自动申请续保, 我们收到您书面撤销自动申请续保的, 则本合同在保险期间届满时终止。**如本保险产品统一执行停售, 则自动申请续保功能同时终止。**

### 6.3 保障计划变更

**保险期间内不可变更已选定的保障计划。**

续保时, 您可以变更保障计划, 但须于续保前的保险期间届满前30日内书面通知我们, 我们将**对是否同意您变更保障计划作出决定。**

如果我们同意您变更保障计划, 我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您, 您须自保障计划变更后的首个续保保险合同生效日起按照新的保险费率支付保险费。

**如果我们不同意您变更保障计划, 我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。**

#### 6.4 社会医疗保险身份变更

##### **保险期间内不可变更被保险人的社会医疗保险身份。**

如果被保险人是否拥有社会医疗保险的身份发生了变更，您可以在续保时变更被保险人的社会医疗保险身份，**但须于续保前的保险期间届满前30日内书面通知我们**。我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自身份变更后的首个新续保保险合同生效日起按照新的保险费率支付保险费。

#### 6.5 职业、职务或工种变更的通知

被保险人变更其职业、职务或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

**被保险人所变更的职业、职务或工种，依照职业分类其危险程度增加的，如被保险人未依本条的约定通知我们而发生保险事故，且变更的职业、职务或工种依照职业分类在拒保范围内者，我们对变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任，并退还本合同的未到期保险费。**

### 7. 保险金的申请

#### 7.1 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

**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应当及时知道保险事故发生的，或**不可抗力**<sup>37</sup>导致的延误除外。若因不可抗力而不能在规定的十日内通知我们的，应在不可抗力消除后十日内通知我们。

#### 7.2 保险金的申请

申请人申请住院津贴保险金时，应提供下列证明文件资料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 申请人的户籍证明或身份证明；
- (4) 若申请人委托他人代为办理的，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (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；
- (6) 保险金如转变为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- (7) 授权服务提供商安排的指定医疗机构出具的医疗材料（包括完整的门、急诊病历，出院小结等）；
- (8) 被保险人在指定医疗机构住院的医疗费用原始凭证正本；
- (9) 被保险人在指定医疗机构住院的住院费用清单（如有通过其他途径取得部分医疗费用补偿的，应一并提出证明文件）；
- (10) 能证明被保险人在保险事故通知日前12个月内在中国大陆或中国台湾地区居住情况的护照等有关的证明和资料。

如申请人提供的证明文件资料不齐全的，我们将一次性通知补齐。

**对于本合同第3.8条中的除“住院津贴保险金”之外的特定疾病的治疗及相关费用保险金，我们将通过授权服务提供商直接给付保险金给提供医疗服务的指定医疗机构以及提供交通服务、住**

---

37、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**宿服务和遗体或骨灰送返服务的相关机构，受益人不得向我们申请保险金。**

**7.3 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**7.4 保险金的给付**

我们收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，我们会将进展情况通知受益人，并应在三十日内作出核定。

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十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

**我们承诺，我们应尽可能在收到完整的保险金申请证明文件和资料后三十日内履行给付保险金义务，但不归责于我们原因导致的给付延误或不属于我们应承担的保险责任的除外。逾期未给付保险金，我们除支付保险金外，还将按给付当月中国人民银行一年定期存款基准利率加计利息给付。此外，对于给付保险金的数额不能确定的，我们将针对可以确定的数额先予给付，等最终确定给付保险金的数额后，再支付相应的差额。**

**7.5 追讨告知**

对不属于保险责任的，若我们已通过授权服务提供商直接给付保险金给提供医疗服务的指定医疗机构以及提供交通服务、住宿服务和遗体或骨灰送返服务的相关机构，则我们有权要求受益人将我们已支付的相关费用退还给我们。

**8. 受益人**



**8.1 受益人的指定**

除另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。

**8.2 保险金转变为遗产的处理**

若被保险人本人在领取保险金之前身故的，则保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

**9. 合同解除**



**9.1 您解除合同的手续及风险（退保）**

在本合同保险期间内，您可以书面形式通知我们要求解除本合同。

申请解除本合同时，您应提供下列证明文件和资料：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 您的身份证明。

我们接到解除合同申请的次日零时起，本合同效力终止。我们将于收齐前述证明文件和资料后



三十日内退还本合同的未到期保险费。

**您解除合同会遭受一定损失。**

## 10. 其他您应注意的事项

~~~~~

10.1 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址变更的，应及时以书面形式通知我们，以免影响本合同的权益。您不作前述通知的，我们按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达您。

10.2 争议的处理

因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，合同争议解决方式由您和我们从下列两种方式中选择一种：

- （一）提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

10.3 法律适用

本合同履行过程中产生的一切争议，均适用中华人民共和国大陆地区法律。

10.4 批注

本合同内容的变更或记载事项的增删，需经我们在本合同上批注后，方生效力。

附件一：保障计划表

保险保障计划表				
(以下所有金额均以人民币计算, 单位元)				
保障计划	计划一	计划二	计划三	
保障区域	中国大陆及中国台湾	中国大陆、中国台湾、日本及新加坡	全球	
基本保险金额	200 万	300 万	600 万	
医疗服务网络	网络医疗机构中的公立医院及境外医院	网络医疗机构中的公立医院、特定医疗机构及境外医院	网络医疗机构中的公立医院、特定医疗机构及境外医院	
保障的医学治疗	恶性肿瘤治疗	1. 恶性肿瘤治疗 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 3. 心脏瓣膜置换或者修复手术 4. 神经外科手术 5. 活体器官移植 6. 骨髓移植	1. 恶性肿瘤治疗 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 3. 心脏瓣膜置换或者修复手术 4. 神经外科手术 5. 活体器官移植 6. 骨髓移植	
疾病医疗保险金	不单设最高限额, 其中药品费最多 30 天剂量	不单设最高限额, 其中药品费最多 30 天剂量	不单设最高限额, 其中药品费最多 30 天剂量	
住院津贴保险金	不保障	住院日额 300 元/天, 最多给付 60 天	住院日额 300 元/天, 最多给付 60 天	
交通费用保险金	给付限额	6 万	不单设最高限额	不单设最高限额
	给付标准	飞机: 经济舱 火车: 硬卧或二等座标准	飞机: 经济舱 火车: 硬卧或二等座标准	飞机: 商务舱 火车: 软卧或一等座标准
住宿费用保险金	给付限额	6 万	不单设最高限额	不单设最高限额
	给付标准	3-4 星级酒店的雙人间标准	3-4 星级酒店的雙人间标准	不超过 5 星级酒店雙人间标准
遗体或骨灰送返费用保险金	不单设最高限额	不单设最高限额	不单设最高限额	

附件二：特定疾病治疗列表

一	恶性肿瘤治疗	<p>指下列恶性肿瘤的治疗： 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它部位的疾病。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。</p> <p>下列恶性肿瘤的治疗不在保障范围内：</p> <p>(1) 原位癌³⁸；</p> <p>(2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
二	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	<p>指为治疗严重的冠心病，根据我们的授权服务提供商确认的医生建议，需开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。</p> <p>开胸冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。</p>
三	心脏瓣膜置换或者修复手术	<p>指为治疗心脏瓣膜疾病，根据我们的授权服务提供商确认的医生建议，需开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。</p>
四	神经外科手术	<p>指以下外科手术（包括微创和介入治疗）：</p> <p>(1) 任何改变脑部或者其他颅内结构的外科手术；</p> <p>(2) 脊髓良性肿瘤治疗。</p>
五	活体器官移植	<p>指通过外科手术使被保险人接受来自异体配型合适的活体器官捐赠者的肾脏、肝叶、肺叶或部分胰腺器官的移植手术。</p> <p>下列器官移植不在本合同保障范围内：</p> <p>(1) 因酒精性肝病（如酒精性肝炎、酒精性肝硬化等）导致的活体器官移植；</p> <p>(2) 自体器官移植；</p> <p>(3) 被保险人作为活体捐献者，为其他第三方提供活体器官移植；</p> <p>(4) 来自死亡供体器官捐献者的活体器官移植；</p> <p>(5) 任何涉及干细胞治疗的活体器官移植；</p> <p>(6) 通过购买获得活体器官或者活体器官移植资格的活体器官移植。</p>
六	骨髓移植	<p>指骨髓移植(BMT)或者骨髓细胞的外周血干细胞移植(PBSCT)，且被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：</p> <p>(1) 被保险人本人（自体骨髓移植）；</p> <p>(2) 配型合适的活体捐献者（异体骨髓移植）。</p> <p>使用脐带血的造血干细胞移植(HCT)不在本合同保障范围内。</p>

38、**原位癌**：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。