



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“**龙安e生医疗保险条款**”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 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..... 2.3
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 我们给付保险金时，遵循补偿原则..... 2.6
- ❖ 请注意理解保险金计算方法条款..... 2.5
- ❖ 请注意理解保险金申请条款..... 3.3
- ❖ 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



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. 您与我们的合同	3. 保险金的申请	6. 其他需要关注的事项
1.1 合同构成	3.1 受益人	6.1 明确说明与如实告知
1.2 合同成立与生效	3.2 保险事故通知	6.2 我们合同解除权的限制
1.3 投保年龄	3.3 保险金申请	6.3 年龄错误
2. 我们提供的保障	3.4 保险金给付	6.4 职业或工种的变更
2.1 基本保险金额	3.5 诉讼时效	6.5 联系方式的变更
2.2 保险期间与续保	3.6 身体检查及保险事故鉴定	6.6 欠款的扣除
2.3 等待期	4. 保险费的支付	6.7 争议处理
2.4 保险责任	4.1 保险费的支付	7. 释义
2.5 保险金计算方法	4.2 宽限期	附件 1: 保险保障利益表
2.6 补偿原则	5. 合同解除	
2.7 责任免除	5.1 您解除合同的手续及风险	

建信人寿保险股份有限公司

龙安 e 生医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“龙安 e 生医疗保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 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，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我们需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 HMRA。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 我们自合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 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）计算。本合同接受的投保年龄为出生满30日（含）至59周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您投保时与我们约定并在保险单中载明，详见本合同所附《保险保障利益表》（见附件 1）。
- 2.2 保险期间与续保** 本合同的保险期间为 1 年，自合同生效日 24 时起，至保险单上载明的合同满期日 24 时止。本合同的保险期间载于本合同的保险单上。
- 若您在投保时选择了自动续保方式，在每一个保险期间届满前，若我们未收到您不再续保的通知，且经我们审核同意续保，我们将根据续保时被保险人的年龄及被保险人的公费医疗（见释义）、基本医疗保险（见释义）的状态，按当时我们核定的费率计算并收取续保保险费，本合同自合同满期日的 24 时起延续有效 1 年。若我们不同意续保，我们将在保险期间届满前以书面形式通知您。
- 我们保留提高或降低续保保险费的权利，该调整根据本合同整体经营情况、医疗费用水平变化，针对所有被保险人或同一年龄组、同一投保身份（指是否以公费医疗或基本医疗保险身份投保）的所有被保险人。若我们调整续保保险费，将在保险期间届满前通知您，续保保险费调整前您已支付的保险费不受影响。若您已在投保时选择自动续保，但不接受调整后的续保保险费，请您以书面形式通知我们，我们将不再为您办理续保。
- 若发生下列情形之一，则本合同不再接受续保：
- （1）本产品已停售；
 - （2）续保时被保险人年满 101 周岁；
 - （3）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
- 2.3 等待期** 您为被保险人投保本合同时，被保险人自本合同生效日起30日内发生本合同保险

责任范围内的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，这30日的时间称为等待期。

被保险人因遭受意外伤害（见释义）事故而导致发生本合同保险责任范围内的保险事故的，则不受等待期限制。续保无等待期。

若被保险人在等待期内因非意外伤害事故而导致发生本合同保险责任范围内的保险事故，无论保险事故是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

2.4 保险责任

在本合同有效期限内，若被保险人因发生意外伤害事故，或者在等待期后因患疾病，经我们指定医院（见释义）的医生诊断必须在指定医院治疗的，我们依照本合同下列约定给付医疗费用保险金：

住院医疗费用保险金

若被保险人经指定医院的医生诊断必须在指定医院住院（见释义）治疗的，对于被保险人在指定医院内实际发生并支付的医疗必需且合理（见释义）的本合同约定的住院医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法计算所得的金额给付住院医疗费用保险金。

本合同约定的住院医疗费用，指被保险人在指定医院住院期间实际发生的床位费（见释义）、药品费（见释义）、膳食费（见释义）、诊疗费（见释义）、治疗费（见释义）、护理费（见释义）、检查检验费（见释义）、手术费（见释义）、材料费（见释义）以及当地救护车使用费（见释义）。

若被保险人在本合同有效期限内住院治疗且在合同满期日治疗仍未结束的，则对于被保险人本次住院延续至合同满期日次日起30日内发生的符合本合同住院医疗费用保险金责任的费用，我们仍承担给付住院医疗费用保险金的责任，但上述30日内发生的符合本合同住院医疗费用保险金责任的费用加上本合同有效期限内应承担的各项保险金的总额不超过本合同的基本保险金额。对于被保险人本次住院延续至合同满期日次日起30日后发生的医疗费用，我们不承担给付医疗费用保险金责任。

同一保险期间内累计住院天数以180日为限，若被保险人发生上述合同满期日次日起30日内的住院情形，则上述30日内的住院天数需纳入180日限额计算。

住院前后门急诊医疗费用保险金

若被保险人经指定医院的医生诊断必须在指定医院住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的指定医院内因与该次住院相同的原因在该次住院前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日），实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定的住院前后门诊或急诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法计算所得的金额给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

本合同约定的住院前后门诊或急诊医疗费用，指被保险人在指定医院门诊、急诊期间实际发生的挂号费、诊疗费、治疗费、护理费、药品费、检查检验费、材料费以及当地救护车使用费。

住院前后门急诊医疗费用保险金的给付以住院医疗费用保险金的给付为前提。若被保险人依约定不能取得住院医疗费用保险金，则不能取得本项保险金。

若被保险人的住院前后门急诊发生在本合同等待期内或合同满期日后，则我们不承担住院前后门急诊医疗费用保险金责任。

门诊手术医疗费用保险金

若被保险人经指定医院的医生诊断必须在指定医院接受门诊手术治疗的，对于被保险人在指定医院内实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法计算所得的金额给付门诊手术医疗费用保险金。

特定门诊医疗费用保险金

若被保险人经指定医院的医生诊断必须在指定医院接受以下任意一项特定门诊治疗的，对于被保险人在指定医院内实际发生并支付的医疗必需且合理的特定门诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法计算所得的金额给付特定门诊医

疗费用保险金:

- (1) 门诊肾透析;
- (2) 门诊恶性肿瘤(见释义)治疗,包括化学疗法(见释义)、放射疗法(见释义)、肿瘤免疫疗法(见释义)、肿瘤内分泌疗法(见释义)、肿瘤靶向疗法(见释义);
- (3) 门诊血液透析、腹膜透析;
- (4) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

若被保险人在指定医院内发生的门诊医疗费用同时符合住院前后门急诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金或特定门诊医疗费用保险金中的二项(含)或以上给付条件,则我们仅给付其中的一项保险金。

2.5 保险金计算方法

在本合同保险期间内,对于被保险人实际发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗费用,我们将在扣除被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等任何其他途径获得的补偿或赔偿基础上,按照附件1《保险保障利益表》中载明的年免赔额、给付比例,按如下计算公式计算每次就医的医疗费用保险金。

医疗费用保险金=(保险责任范围内的医疗费用-从公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等任何其他途径获得的补偿或赔偿-适用年免赔额)×给付比例

在本合同保险期间内,被保险人从本合同或其他费用补偿型商业医疗保险保障计划获得的医疗费用补偿金额可抵扣本合同年免赔额,但公费医疗、基本医疗保险以及非费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他途径获得的补偿或赔偿不可抵扣年免赔额。在本合同保险期间内,受益人不同情形下申请本合同保险金时的适用年免赔额如下:

- (1) 若受益人首次申请理赔,则首次医疗费用保险金的适用年免赔额按如下公式计算,且不低于零。

适用年免赔额=本合同的年免赔额-被保险人因首次申请理赔的保险事故从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划获得的医疗费用补偿金额

- (2) 若受益人非首次申请理赔,则本次申请理赔的医疗费用保险金的适用年免赔额按如下公式计算,且不低于零。

适用年免赔额=本合同的年免赔额-(被保险人在该保险期间内且在本次理赔申请之前发生的本合同保险责任范围内的累计医疗费用-被保险人因前述保险事故从公费医疗、基本医疗保险获得的累计补偿或赔偿)-被保险人因本次申请理赔的保险事故从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划获得的医疗费用补偿金额

同一保险期间内,我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金以及特定门诊医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。若被保险人于本合同等待期后因初次出现的症状或体征被医疗机构(见释义)的专科医生(见释义)确诊初次发生恶性肿瘤(无论一种或多种),则本合同约定的基本保险金额增加一倍。若被保险人再次被医疗机构的专科医生确诊发生恶性肿瘤(无论一种或多种),则本合同约定的基本保险金额不再增加。

若被保险人以公费医疗或基本医疗保险身份投保,但未以公费医疗或基本医疗保险身份就医,则我们在上述医疗费用保险金计算基础上按50%折算并给付医疗费用保险金。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时,若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险

保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付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被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付本合同保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人斗殴、酗酒、醉酒（见释义），受毒品（见释义）、管制药物（见释义）的影响；
- (5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (6) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为（见释义）；
- (8) 被保险人参加潜水（见释义）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见释义）或攀爬建筑物、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产、剖腹产）、人工受孕，或由前述任一原因引起的并发症；
- (10) 被保险人患性病（见释义）、感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (11) 被保险人患遗传性疾病（见释义）、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（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）；
- (12) 被保险人的精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；
- (13) 被保险人在投保前已存在的疾病或症状；
- (14) 被保险人戒酒或戒毒治疗、物理治疗（见释义）、中医理疗及其他特殊疗法（见释义）、心理治疗、整容整形或矫形手术、变性手术，以及前述治疗或手术的并发症；
- (15) 疗养、康复治疗（见释义）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、视力矫正手术、牙科治疗及保健；
- (16) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (17) 被保险人为器官捐献者而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

- (18) 质子重离子治疗费用；
- (19) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗所引起的后果及产生的费用；
- (20) 因**医疗事故（见释义）**导致的医疗费用；
- (21) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外发生的费用；
- (22) 法律规定的其他情形。

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 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

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我们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 在申请本合同保险金时，请按照下列方式办理：

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；
- (2) 申请人的**有效身份证件（见释义）**；
- (3) 接受住院治疗的，需提供入院、出院证明、出院小结或住院病历（加盖指定医院病历专用章）及各项住院费用的原始凭证及清单，接受住院前后门急诊治疗、门诊手术治疗、特定门诊治疗的，还需提供门急诊病历、处方及门急诊治疗费用的原始凭证及清单；
- (4) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；被保险人已从其他途径获得了补偿的，需提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (5) 受益人的有效身份证件；
- (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。

3.4 保险金给付 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。

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。

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。

3.5 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 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

3.6 身体检查及保险事故鉴定 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。**如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们不承担给付保险金的责任。**若被保险人身故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 您应于本合同成立时一次性支付本合同的保险费。

4.2 宽限期 若您投保时选择自动续保，且您和我们均未提出不再续保的要求，除本合同另有约定外，如果您到期未支付续保保险费，自续保保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的续保保险费。

若您宽限期结束后仍未支付续保保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力终止。

5. 合同解除

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

- (1) 保险合同；
- (2) 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 日内向您退还本合同终止时的**未到期净保险费**（见释义）。

您解除本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，但应当退还保险费。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；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 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保资料中填明，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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未到期净保险费。我们行使合同解除权适用“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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (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。
- 6.4 职业或工种的变更** 本合同的被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。
- 被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类属于拒保职业范围的，自职业或工种变更之日 24 时起，本合同效力终止，我们向您退还本合同的未到期净保险费。自职业或工种变更之日 24 时之后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。
- 6.5 联系方式的变更** 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。您不作前述通知时，我们按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达给您。
- 6.6 欠款的扣除** 我们在给付各项保险金或退还未到期净保险费、保险费时，若本合同有欠交的保险费，则我们应先扣除上述款项后给付各项保险金，或退还未到期净保险费、保险费。
- 6.7 争议处理** 本合同争议解决方式由您投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xx 仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉，适用中华人民共和国法律。

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 公费医疗** 根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 7.3 基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
- 7.4 意外伤害** 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到的伤害。
- 7.5 指定医院** 应符合以下所有条件：
- (1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；
 - (2) 设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
 - (3) 有合法职称的专业医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
 - (4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，但不包括观察

室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；

(5) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。

我们将提供指定医院清单，并保留对指定医院变更的权利，今后若有变更，我们将及时通知您。

7.6 住院

指被保险人确因临床需要入住指定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、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。

其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构。我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

7.7 医疗必需且合理

指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗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者权威医学专家进行审核鉴定。

7.8 床位费

指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

7.9 药品费

药品费是指根据医生处方使用的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、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药。

药品费中不包含：

- (1) 单味使用的以下药物：阿胶、阿胶珠、鳖甲、鳖甲胶、龟甲、龟甲胶、鹿角胶、蝮蛇、蕲蛇、金钱白花蛇、乌梢蛇、全蝎、肉苁蓉、肉豆蔻、石斛、红花、川贝母、党参、何首乌；
- (2) 单味或复方使用的以下药物：
 - 1) 各种人参（包括参须、条、片）、鹿茸、猴枣、马宝、狗宝、牛黄、麝香、海马、海龙、玛脑、珊瑚、琥珀、玳瑁、蛤蚧、紫河车；
 - 2) 各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）以及动物的胎、鞭、尾、筋、骨、睛；

- 3) 蛤士蟆（油）、龟龄集、首乌延寿丹、定坤丹、蜂蜜（配制丸药除外）、燕窝、虫草、羚羊角粉、灵芝、珍珠（粉）、藏红花、西红花、血竭；
- 4) 人参鹿茸丸、参茸卫生丸、参茸丸、参桂鹿茸丸、全鹿丸、健身全鹿丸、三肾丸（粉）、人参膏、参鹿膏、人参露、人参酞（精）、人参糖浆、参茸精、鹿茸精以及其他以人参、鹿茸为主要成分的制剂；
- 5) 各种药酒、党参膏、桂圆膏、八珍膏、鹿胎膏及各类膏方制剂；
- 6) 各种口服葡萄糖、各种鱼肝油（治疗夜盲症、肺结核、佝偻病除外）、玉米油、维他麦精、蜂皇精、蜂王浆、王浆蜜、蜂乳、蜂乳胶丸、蜂皇胎、磷脂麦芽糖、血宝胶囊、红桃K口服液；
- 7) 胎盘球蛋白、胎盘丙种蛋白、人血丙种球蛋白、人血白蛋白、胎盘血白蛋白。

- 7.10 膳食费** 指住院期间根据医生的医嘱，由作为指定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；根据各指定医院的惯例，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。
- 7.11 诊疗费** 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、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。
- 7.12 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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 本项费用不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**
- 7.13 护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 7.14 检查检验费** 指在指定医院实际发生的、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。
- 7.15 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、手术用药费、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。**
- 7.16 材料费** 指医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。
- 7.17 当地救护车使用费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及指定医院转诊过程中的指定医院用车费。
- 救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送，不包含县级市和地级市之间的医疗运送。**
- 7.18 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，其中不包含：
- （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；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

- 7.19 化学疗法** 指针对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恶性肿瘤细胞、抑制恶性肿瘤细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。
- 7.20 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，以抑制和杀灭恶性肿瘤细胞为目的而进行的治疗。
- 7.21 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。
- 7.22 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，杀死恶性肿瘤细胞或抑制恶性肿瘤细胞的生长。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。
- 7.23 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，将药物或其他杀伤恶性肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击恶性肿瘤细胞的疗法。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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 7.24 医疗机构** 符合下列所有条件的机构：
- (1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准的有合法经营执照的二级或二级以上医院（前述医院中的门/急诊观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房除外）；
 - (2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。
- 7.25 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。
- 7.26 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。
- 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 管制药物** 指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。
- 7.29 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。

- 7.30 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- (1) 没有取得驾驶资格；
 - (2) 驾驶与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) 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；
 - (5) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
 - (6) 驾驶证已过有效期的；
 - (7) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶情况。
- 7.31 无有效行驶证** 指下列情形之一：
- (1) 机动车被依法注销登记的；
 - (2) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；
 - (3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。
- 7.32 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 7.33 恐怖主义行为** 包括但并不仅限于以下行为：任何人或群体，以个人名义单独所为或代表组织、政府，出于政治、宗教、意识形态和种族等原因，使用武力（暴力）或以武力（暴力）相威胁，从而影响政府或使公众陷入恐惧。
- 7.34 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
- 7.35 攀岩** 指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.36 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。
- 7.37 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。
- 7.38 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 7.39 性病** 即性传播疾病（STD），系指以性接触或类似性接触为主要传播途径和传播方式的一组疾病的总称。
- 7.40 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。
- 7.41 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。
- 7.42 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。
- 7.43 物理治疗** 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价

格项目规范》（以下简称《规范》，若主管部门对《规范》进行修订，则以最新颁布的为准）的项目。

7.44 中医理疗及其他特殊疗法 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。

其他特殊疗法包括顺势治疗、正骨治疗、职业疗法及语音治疗。

7.45 康复治疗 指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

7.46 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。

7.47 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

7.48 未到期净保险费 未到期净保险费的计算公式如下：

未到期净保险费=最近一期已支付保险费×(1-手续费比例)×(1-最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数)

手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 35%。已经过日数不足一天的不计。

附件 1:

保险保障利益表

单位: 人民币元

基本保险金额 ^注	100 万
年免赔额	1 万
赔付比例	100%
保障项目	一、住院医疗费用保险金 二、住院前后门急诊医疗费用保险金 三、门诊手术医疗费用保险金 四、特定门诊医疗费用保险金

注: 若被保险人于本合同等待期后因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生恶性肿瘤(无论一种或多种), 则本合同约定的基本保险金额增加一倍。若被保险人再次被医疗机构的专科医生确诊发生恶性肿瘤(无论一种或多种), 则本合同基本保险金额不再增加。