



请扫描以查询验证条款

国富人寿保险股份有限公司 国富人寿国富民惠医疗保险（2020版）条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国富人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“国富人寿国富民惠医疗保险（2020版）合同”。

👉 为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义

- **投保人**是购买保险并交纳保险费的人。
- **被保险人**是受保险合同保障的人。
- **受益人**是发生保险事故后领取保险金的人。
- **保险人**是保险公司。

👉 您拥有的重要权益

- 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第七条
- 您有解除本合同的权利..... 第十九条

👉 您应当特别注意的事项

- 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第十一条
- 您应当如何交纳保险费..... 第十二条
- 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十四条
- 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十九条
- 您有如实告知的义务..... 第二十条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎您的切身利益，请**务必逐条仔细阅读并关注释义内容**。

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	基本保险金额	3
第六条	等待期	3
第七条	保险责任	3
第八条	免赔额	5
第九条	赔付比例	5
第十条	补偿原则	5
第十一条	责任免除	5
第三部分	如何交纳保险费	6
第十二条	保险费的交纳	6
第四部分	如何申请保险金	6
第十三条	受益人	6
第十四条	保险事故的通知	6
第十五条	诉讼时效	6
第十六条	保险金申请	7
第十七条	保险金给付	7
第五部分	您还享有哪些权益	7
第十八条	合同内容变更	7
第十九条	您解除合同的手续及风险	7
第六部分	您需要了解的其他事项	8
第二十条	明确说明与如实告知	8
第二十一条	年龄计算及错误处理	8
第二十二条	职业或工种变更	8
第二十三条	联系方式变更	8
第二十四条	争议处理	8
第二十五条	释义	9
附表：	国富人寿国富民惠医疗保险（2020版）利益表	12

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知、批注、批单及其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。

第二条 投保范围

被保险人范围：本产品接受的首次投保年龄为出生满28天至60周岁（释义一），身体健康且符合我们承保条件者均可作为本产品的被保险人。

若您在被保险人61周岁至84周岁期间投保本产品的，需要满足以下条件：

- （1）非首次投保；
- （2）您需在上一个保险期间届满后60日内提出重新投保申请。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本产品。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。若投保人指定生效日期的，以指定生效日期为合同生效日期，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

本产品为非保证续保产品，保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。

若本合同保险期间届满时被保险人已年满85周岁，我们不再接受投保申请。

若本合同保险期间届满时本产品已停止销售，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。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单上载明。基本保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第六条 等待期

您为被保险人首次投保本产品时，自本合同生效之日起30日（含第30日）为等待期。被保险人在等待期内因意外伤害（释义二）以外的原因发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因意外伤害发生保险事故的；
- （2）非首次投保的，您在本合同上一保险期间届满后60日内申请重新投保，并经我们审核同意，成功投保本产品的。

第七条 保险责任

在本合同有效期内，我们承担以下保险责任：

（一）一般医疗保险金

1. 住院医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或因在等待期后发生疾病，经本公司认可的医院（释义三）的专科医生（释义四）诊断，并在本公司认可的医院接受住院（释义五）治疗的，本公司对于被保险人需个人支付的必要且合理（释义六）的住院医疗费用，按本合同一般医疗保险金的计算方法的约定给付住院医疗保险金。住院医疗费用包括床位费（释义七）、膳食费（释义八）、护理费（释义九）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（释义十）、治疗费（释义十一）、药品费（释义十二）、手术费（释义十三）等。

在本合同保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因其本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满后30日内的保险责任范围内的住院医疗费用，且累计给付的一般医疗保险金不超过本合同的基本保险金额。

2. 住院前后门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或因在等待期后发生疾病，经本公司认可的医院的专科医生诊断，并在本公司认可的医院接受住院治疗的，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，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的住院前后门诊医疗费用（不包含特殊门诊医疗费用），按本合同一般医疗保险金的计算方法的约定给付住院前后门诊医疗保险金。

3. 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或因在等待期后发生疾病，经本公司认可的医院的专科医生诊断，并在本公司认可的医院进行门诊治疗的，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的特殊门诊医疗费用，按本合同一般医疗保险金的计算方法的约定给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗费用包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤（释义十四）治疗费，包括化学疗法（释义十五）、放射疗法（释义十六）、肿瘤免疫疗法（释义十七）、肿瘤内分泌疗法（释义十八）、肿瘤靶向疗法（释义十九）的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

一般医疗保险金包括住院医疗保险金、住院前后门诊医疗保险金、特殊门诊医疗保险金。

每个保险期间内，我们对被保险人累计给付的一般医疗保险金以本合同的基本保险金额为限。一次或累计给付的一般医疗保险金达到本合同的基本保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

（二）恶性肿瘤医疗保险金

若被保险人在等待期后经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生（释义二十）本合同定义的恶性肿瘤，并在本公司认可的医院接受治疗的，我们首先按第七条第（一）款的约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付的一般医疗保险金达到本合同的基本保险金额后，依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金

若被保险人经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同定义的恶性肿瘤，并在本公司认可的医院接受住院治疗的，本公司对于被保险人需个人支付的必要且合理的恶性肿瘤住院医疗费用，按本合同恶性肿瘤医疗保险金的计算方法的约定给付恶性肿瘤住院医疗保险金。恶性肿瘤住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

在本合同保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因其本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满后30日内的保险责任范围内的恶性肿瘤住院医疗费用，且累计给付的恶性肿瘤医疗保险金不超过本合同的基本保险金额。

2. 恶性肿瘤住院前后门诊医疗保险金

若被保险人经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同定义的恶性肿瘤，并在本公司认可的医院接受住院治疗的，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，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的恶性肿瘤住院前后门诊医疗费用（不包含恶性肿瘤特殊门诊医疗费用），按本合同恶性肿瘤医疗保险金的计算方法的约定给付恶性肿瘤住院前后门诊医疗保险金。

3. 恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金

若被保险人经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同定义的恶性肿瘤，并在本公司认可的医院接受门诊治疗的，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，按本合同**恶性肿瘤医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。恶性肿瘤特殊门诊医疗费用包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

恶性肿瘤医疗保险金包括恶性肿瘤住院医疗保险金、恶性肿瘤住院前后门诊医疗保险金、恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。

每个保险期间内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤医疗保险金以本合同的基本保险金额为限。一次或累计给付的恶性肿瘤医疗保险金达到本合同的基本保险金额时，本合同终止。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金的计算方法如下：

每次治疗的一般医疗保险金=（被保险人在每次治疗时需个人支付的必要且合理的医疗费用-免赔额）* 赔付比例

每次治疗的恶性肿瘤医疗保险金=被保险人在每次恶性肿瘤治疗时需个人支付的必要且合理的医疗费用*赔付比例

第八条 免赔额

本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指在本合同每一保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险（释义二十一）和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同定义的恶性肿瘤，并在本公司认可的医院接受治疗的，对于被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，我们在计算一般医疗保险金时，不再扣除免赔额。

若被保险人因遭受意外伤害或因在等待期后发生疾病（不包含恶性肿瘤），经本公司认可的医院的专科医生诊断，并在本公司认可的医院接受住院治疗的，对于被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，我们在计算一般医疗保险金时，将扣除免赔额。

第九条 赔付比例

若被保险人以享有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且通过基本医疗保险或者公费医疗就诊并结算的，则约定的赔付比例为**100%**。

若被保险人以享有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未通过基本医疗保险或者公费医疗就诊并结算的，则约定的赔付比例为**60%**。

若被保险人以不享有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且未通过基本医疗保险或者公费医疗就诊并结算的，则约定的赔付比例为**80%**。

若被保险人以不享有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但通过基本医疗保险或者公费医疗就诊并结算的，则约定的赔付比例为**100%**。

第十条 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补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其他途径的补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金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

第十一条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

- 三、被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人酒后驾驶（释义二十二）、无合法有效驾驶证驾驶（释义二十三），或驾驶无有效行驶证（释义二十四）的机动车（释义二十五）；
- 五、被保险人醉酒（释义二十六）、殴斗，主动服用、吸食或注射毒品（释义二十七）；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药（释义二十八）不在此限；
- 九、被保险人从事潜水（释义二十九）、滑水、滑雪、滑冰、热气球、跳伞、攀岩（释义三十）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义三十一）、摔跤、武术比赛（释义三十二）、特技表演（释义三十三）、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；
- 十、被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、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；
- 十一、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（ICD-10）》为准）；
- 十二、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的诊疗；
- 十三、被保险人感染艾滋病病毒（释义三十四）或患艾滋病（释义三十五）或其并发症期间；
- 十四、遗传性疾病（释义三十六），先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十七）；
- 十五、一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，牙齿治疗（释义三十八），视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- 十六、在诊疗过程中发生的医疗事故（释义三十九）；
- 十七、既往病症（释义四十），但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；
- 十八、被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗。

第三部分 如何交纳保险费

第十二条 保险费的交纳

本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

本合同在首次投保时的保险费以被保险人首次投保时的年龄和基本医疗保险或公费医疗状态为基础，按首次投保时对应的保险费率计算；在上一保险期间届满后60日内重新投保时的保险费以重新投保时被保险人的年龄和基本医疗保险或公费医疗状态为基础，按重新投保时对应的保险费率计算。

第四部分 如何申请保险金

第十三条 受益人

除另有约定外，一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在10日内通知我们。

若您、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。

第十五条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者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。

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十六条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一、一般医疗保险金的申请

在申请一般医疗保险金（包括住院医疗保险金、住院前后门诊医疗保险金及特殊门诊医疗保险金）时，由受益人作为申请人，向我们提出保险金申请，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（释义四十一）；

(3) 本公司认可的医院出具的门、急诊医疗手册或病历，医疗诊断书、出院小结及住院病历，医疗费用原始收据或医疗保险分割单、医疗费用明细表或处方；

(4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、恶性肿瘤医疗保险金的申请

在申请恶性肿瘤医疗保险金（包括恶性肿瘤住院医疗保险金、恶性肿瘤住院前后门诊医疗保险金及恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金）时，由受益人作为申请人，向我们提出保险金申请，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；

(3) 本公司认可的医院出具的门、急诊医疗手册或病历，医疗诊断书、出院小结及住院病历，医疗费用原始收据或医疗保险分割单、医疗费用明细表或处方；

(4) 本公司认可的医院出具的与医疗诊断书相关的必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告；

(5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人有效身份证件。

本公司按照合同约定，认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

第十七条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请及本合同约定的有关证明和资料后，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，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。

第五部分 您还享有哪些权益

第十八条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您向我们提出申请，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十九条 您解除合同的手续及风险

您在本合同成立后，可以要求解除本合同，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之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起30日内向您退还本合同的现金价值（释义四十二）。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第二十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。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。未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会向您退还本合同已交纳保险费。

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。

第二十一条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

一、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年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的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。若已发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

第二十二条 职业或工种变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

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者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，自我们接到通知之日起，我们对被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向您退还本合同的现金价值。

若被保险人的职业或工种发生变化，依照职业分类在本合同拒保范围内而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，我们对被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向您退还本合同的现金价值。

第二十三条 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话变更时，应及时通知我们。您未通知的，我们按所知最后的您的住所、通讯地址或电话发送有关通知，均视为已送达给您。

第二十四条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第二十五条 释义

一、**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。

二、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

三、**本公司认可的医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务**：

(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

四、**专科医生**：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。

五、**住院**：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。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，视为自动离开医院，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。

六、**个人支付的必要且合理**：指个人支付的、合理的、符合通常惯例且医疗必需。

个人支付**不包含基本医疗保险和公费医疗支付部分**，但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。

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。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

七、**床位费**：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，**不包括**陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

八、**膳食费**：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括**购买的个人用品。

九、**护理费**：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十、**检查检验费**：指实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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。

十一、**治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

十二、**药品费**：指实际发生的合理且必要的、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的费用。**但不包括**营养补充类药品，免

免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、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，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十三、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、手术设备费等；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。**

十四、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) 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

十五、化学疗法：指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。

十六、放射疗法：指对于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。

十七、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。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。

十八、肿瘤内分泌疗法：指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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

十九、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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

二十、确诊初次发生：指自被保险人出生之日起第一次经本公司认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经本公司认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病。

二十一、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、城乡居民基本医疗保险等，其中城乡居民基本医疗保险包括城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

二十二、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。

二十三、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) 持未经审验、审验不合格或已过有效期的驾驶证驾驶；

- (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) 公安交通管理部门认定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。

二十四、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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十五、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。

二十六、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。

二十七、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。**

二十八、非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

二十九、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或作业。

三十、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十一、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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

三十二、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。

三十三、特技表演：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

三十四、艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

三十五、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。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

三十六、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。

三十七、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。

三十八、牙齿治疗：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

三十九、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。

四十、既往病症：指被保险人在本合同生效日前已确诊、已知或应该知道的有关疾病或症状。

四十一、有效身份证件：指由政府相关部门制作颁发的证明身份的有效证件、文件等，如居民身份证、护照、军人证等。

四十二、现金价值：指保险合同所具有的价值，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。具体计算方法为： $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{该保险费所保障的已经过日数}/\text{该保险费所保障的日数})$ 。

附表：

国富人寿国富民惠医疗保险（2020版）利益表

货币单位：人民币元

保障区域		中国大陆（不含港、澳、台）
医疗机构		中国大陆二级或二级以上的 公立医院的普通部
一般医疗保险金	住院医疗保险金 住院前后门诊医疗保险金 特殊门诊医疗保险金	基本保险金额：100万
恶性肿瘤医疗保险金	恶性肿瘤住院医疗保险金 恶性肿瘤住院前后门诊医疗保险金 恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金	基本保险金额：100万
年度免赔额		1万
赔付比例		同本条款第九条赔付比例的约定