



请扫描以查询验证条款







## 爱心人寿保险股份有限公司 爱心人寿守护神糖管家长期医疗保险条款

### 阅 读 指 引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

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。

#### 您拥有的重要权益

	保障责任	① 一般医疗保险金 ② 恶性肿瘤医疗保险金
	保障范围	购买时须享有基本医疗保险或公费医疗 医疗费用不限医保目录，自费药、进口药均可报销
	赔付比例	被保险人申请理赔时，如果已从基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得费用补偿的，赔付比例为 100%；如果未从基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得费用补偿的，赔付比例为 60%。
	医院	二级或二级以上公立医院，具体详见释义
	投保年龄	投保年龄为 18 至 60 周岁（含）
	保险期间	5 年

## 示例：



甲先生，35岁，为自己投保了《爱心人寿守护神糖管家长期医疗保险》，年免赔额为1万元，保险期间和交费期间为5年，保险金受益人为甲先生本人。在接下来的岁月中，甲先生将获得如下保障：

保障范围	给付金额	案例说明
一般医疗 保险金	年度给付限额 30 万元	在第 2 个保单年度内，若甲先生因车祸在三甲医院普通部接受住院治疗，住院天数为 30 天，总共花费了住院医疗费用 20 万元（其中 10 万元在医保目录外）。在获得了 8 万元的医保报销后，甲先生就剩余的 12 万元（其中 10 万元在医保目录外）向我们申请理赔。我们在扣除当年 1 万元的年免赔额后，向甲先生支付了 11 万元的一般医疗保险金，补偿了甲先生的医疗费用开支，减轻了甲先生的家庭经济负担。
恶性肿瘤医疗 保险金	年度给付限额 30 万元	在第 4 个保单年度内，若甲先生不幸初次罹患胃癌，在三甲医院普通部接受住院治疗，住院天数为 80 天，总共花费了住院医疗费用 50 万元（其中 40 万元在医保目录外）。出院后，甲先生为治疗胃癌继续在普通部接受特殊门诊治疗，总共花费特殊门诊医疗费用 8 万元（其中 3 万元在医保目录外）。在获得了 10 万元的医保报销后，甲先生就剩余的 48 万元（其中 43 万元在医保目录外）向我们申请理赔。我们在扣除当年 1 万元的年免赔额后，先向甲先生支付了 30 万元的一般医疗保险金；随后，我们又向甲先生支付了 17 万元的恶性肿瘤医疗保险金，补偿了甲先生的医疗费用开支，减轻了甲先生的家庭经济负担。

## 您需要注意的几个关键词

15 天

**犹豫期：**在您签收本合同之日起 15 天内，如果您改变了想法并申请退保，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后，向您无息退还本合同的已交保险费；如果您在犹豫期后申请退保，我们将向您退还本合同的现金价值，您可能会因此承受一定损失。

30 天

**等待期：**从本合同生效（或最后复效）之日起 30 日内，被保险人发生疾病并因此接受治疗，无论因治疗该疾病产生的医疗费用发生在该 30 日之内或之外，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。被保险人于等待期内首次发病并确诊为本合同约定的恶性肿瘤，本合同效力终止，我们将向您无息退还本合同的已交保险费。

100 万元

**保险期间给付限额：**指在保险期间内，我们累计给付一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金的最高金额。本合同的保险期间给付限额为 100 万元。

30 万元

**年度给付限额：**指在每个保单年度内，我们对各项保险责任累计给付保险金的最高金额。本合同一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金每个保单年度的年度给付限额均为 30 万元。

1 万元

**年免赔额：**指在每个保单年度内，由被保险人自行承担的、我们不予给付的医疗费用金额。本合同的年免赔额为 1 万元。

100%  
60%

**赔付比例：**如果被保险人申请理赔时，已从基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得对该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 100%；如果未从基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得对该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 60%。

## 责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 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；
- (3) 被保险人自本合同成立或合同复效之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗行为（本合同另有约定的除外）；
- (7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（本合同另有约定的除外）；
- (8) 未如实告知的既往症，以及本合同特别约定的除外疾病；
- (9) 被保险人所患精神和行为障碍（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）；
- (10) 妊娠（含异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、流产（含人工流产）、不孕不育治疗、人工授精、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、产前产后检查以及由于以上原因引起的并发症；
- (11) 休养或疗养、康复性治疗、特别护理或静养、身体健康检查、椎间盘突出症、美容减肥、各类医疗咨询（包括心理咨询、健康咨询、睡眠咨询等）、各类医疗鉴定（包括医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）、非手术或药物治疗；
- (12) 整容手术（因意外伤害导致的整容手术除外）、矫形、视力矫正、牙科治疗（包括牙科保健、拔牙、洗牙、牙齿美白、牙齿正畸、补牙、种植牙、镶牙等）；
- (13) 体内植入或体外使用的医疗辅助设备（包括义肢、假体、义眼、助听器、眼镜或隐形眼镜、轮椅、拐杖、康复治疗器械、按摩保健用品、非处方医疗器械等）的购买、租用、安装和置换费用；
- (14) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、各类矫形及生理缺陷治疗（手术和检查检验项目）；
- (15) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按说明书所示的内容使用非处方药物，使用非医院药房购买的药品、未经专科医生处方自行购买的药品、有毒物质，专科医生开具的超过 30 日部分的药品费用；
- (16) 被保险人从事潜水、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩、蹦极跳、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (17) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (18) 被保险人接受基因疗法；
- (19) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (20) 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接受治疗。

## 条款目录



### 1 我们的 保障范围

- 1.1 给付限额
- 1.2 保险责任
- 1.3 家庭医生服务
- 1.4 保险期间



### 2 我们不给付 的情形

- 2.1 责任免除



### 3 如何支付 保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 宽限期
- 3.3 效力中止
- 3.4 效力恢复



### 4 如何领取 保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付



### 5 如何退保

- 5.1 犹豫期内退保
- 5.2 犹豫期后退保的手续及风险



### 6 需要关注的 其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同的成立与生效
- 6.3 保障的人群
- 6.4 效力终止
- 6.5 合同变更
- 6.6 通知送达
- 6.7 争议处理



### 7 释义

- 7.1 医疗费用释义
- 7.2 恶性肿瘤释义

# 爱心人寿守护神糖管家长期医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

## 1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 给付限额 本合同的保险期间给付限额、各项保险责任的年度给付限额、年免赔额等具体信息详见“附表一”。

保险期间给付限额指在保险期间内，我们累计给付一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金的最高金额。当保险期间内我们累计给付的一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金之和达到保险期间给付限额时，我们在保险期间内不再承担给付一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金的责任，本合同效力终止。

年度给付限额指在每个**保单年度**<sup>1</sup>内，我们对各项保险责任累计给付保险金的最高金额。当保单年度内我们累计给付的保险金达到该项保险责任的年度给付限额时，我们在该保单年度内不再承担该项保险责任。各项保险责任的年度给付限额自下一个**保单周年日**<sup>2</sup>（含）起恢复。

1.2 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

**等待期** 从本合同生效（或最后复效）之日起 30 日内，被保险人发生疾病并因此接受治疗，无论因治疗该疾病产生的医疗费用发生在该 30 日之内或之外，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

被保险人于等待期内首次发病并确诊为本合同约定的**恶性肿瘤**<sup>3</sup>，本合同效力终止，我们将向您无息退还本合同的**已交保险费**<sup>4</sup>。

被保险人因**意外伤害**<sup>5</sup>发生上述情形的，无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式给付保险金：

**一般医疗保险金** 一、住院医疗费用

<sup>1</sup> **保单年度**指在本合同保险期间内，自本合同生效日（含）或保单周年日（含）起 1 年的期间（不包括下一个保单周年日）。

自本合同生效日（含）起为第 1 个保单年度，自本合同第 1 个保单周年日（含）起为第 2 个保单年度，以此类推。

<sup>2</sup> **保单周年日**指本合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

<sup>3</sup> **恶性肿瘤**指被保险人初次发生符合“7.2 恶性肿瘤”定义的疾病。该疾病应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

<sup>4</sup> **已交保险费**指按您选择投保的保险责任、被保险的社保状态及被保险人年龄确定的、已经交纳的该保单年度保险费。

<sup>5</sup> **意外伤害**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后经我们认可的**医院<sup>6</sup>**诊断必须接受**住院<sup>7</sup>**治疗的，对于住院期间在医院发生的**必需且合理<sup>8</sup>**的**住院医疗费用<sup>9</sup>**，我们按本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度给付限额内给付一般医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始接受住院治疗，至本合同保险期间届满时住院治疗仍未结束，我们仍将继续按本合同约定承担给付一般医疗保险金的责任，但最长不超过本合同期满后第 30 日（含）。

## 二、特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或于等待期后在医院接受特殊门诊治疗的，对于特殊门诊治疗期间在医院发生的必需且合理的特殊门诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度给付限额内给付一般医疗保险金。

特殊门诊医疗费用包括：

- （1）门诊肾透析费；

---

<sup>6</sup> **医院**：除本合同另有约定外，医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗或相类似的部门和科室），不包括精神病院及专供康复、休养、护理、戒毒、戒酒、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

<sup>7</sup> **住院**指被保险人入住我们认可的医院的正式病房接受治疗，并正式办理入出院手续，**但不包括下列情形**：

- （1）被保险人入住医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）；
- （2）被保险人入住康复科、康复病床（房）或接受康复治疗；
- （3）被保险人住院期间一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的情形除外；
- （4）被保险人未达到入院标准而办理入院手续，或已达到出院标准而不办理出院手续；
- （5）被保险人住院体检；
- （6）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 小时在床、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、诊疗费、床位费等情形。

<sup>8</sup> **必需且合理**指所发生的医疗费用是合理的、符合通常惯例且医学必要的。

**符合通常惯例**指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用满足下列全部条件：

- （1）该治疗满足医疗需要，且根据治疗所在地通行的治疗规范而采用了通行的治疗方法；
- （2）医疗费用没有超过治疗所在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医疗服务。

**医学必要**指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用满足下列全部条件：

- （1）是治疗意外伤害或疾病所必须的、医生处方所要求的项目或开具的药品；
- （2）与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （3）非试验性的、非研究性的、非被保险人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- （4）非为了被保险人个人舒适、被保险人父母或家庭、医师或其他医疗提供方的方便而实施的项目或开具的药品；
- （5）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- （6）在范围、持续期、强度、护理等级上不超过为被保险人安全、足量、恰当的诊断或治疗所需水平。

<sup>9</sup> **住院医疗费用**指被保险人住院期间在医院发生的符合“7.1 医疗费用释义”定义的医疗费用，包括床位费、重症监护室床位费、体外膜肺氧合（ECMO）费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、医生诊疗费、手术费、救护车使用费。

- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法<sup>10</sup>、放射疗法<sup>11</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>12</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>13</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>14</sup>**治疗费；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

在每个保单年度内，我们对住院医疗费用和特殊门诊医疗费用累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金年度给付限额时，该保单年度内该项责任终止，本合同继续有效。

## 恶性肿瘤医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人于等待期后首次发病并经我们认可的医院的**专科医生<sup>15</sup>**确诊为本合同约定的恶性肿瘤的，我们首先按前款“一般医疗保险金”的约定给付一般医疗保险金。在每个保单年度内，当我们累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金年度给付限额后，我们按下列方式给付恶性肿瘤医疗保险金：

### 一、恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤经我们认可的医院诊断必须接受住院治疗的，对于住院期间在医院发生的必需且合理的恶性肿瘤住院医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额内给付恶性肿瘤医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始接受住院治疗，至本合同保险期间届满时住院治疗仍未结束的，我们仍将继续按本合同约定承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任，但最长不超过本合同期满后第 30 日（含）。

### 二、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤在医院接受特殊门诊治疗的，对于特殊门诊治疗期间在医院发生的必需且合理的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，我们按本合同约

<sup>10</sup> **化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称“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化疗。

<sup>11</sup> **放射疗法**指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称“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。

<sup>12</sup> **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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

<sup>13</sup> **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局批准用于临床治疗。

<sup>14</sup> **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的药物需具有国家食品药品监督管理局核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。

<sup>15</sup> **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。



定的保险金计算方法，在恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额内给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 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；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

在每个保单年度内，当我们对恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤特殊门诊医疗费用累计给付的恶性肿瘤医疗保险金达到恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额时，该保单年度内该项责任终止，本合同继续有效。

在每个保单年度内，我们仅对 180 日（含）内住院治疗（包括一般住院治疗和恶性肿瘤住院治疗）所发生的医疗费用承担给付保险金的责任。超过该 180 日的住院治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

#### 保险金计算方法

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后发生属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用，我们按下列公式计算并给付保险金：

一次治疗<sup>16</sup>应当给付的保险金 = （被保险人一次治疗发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用 - 被保险人针对该次治疗从**基本医疗保险<sup>17</sup>**、**公费医疗<sup>18</sup>**、**城乡居民大病保险<sup>19</sup>**及其他途径<sup>20</sup>获得的医疗费用补偿金额 - 年免赔额余额）× 赔付比例

年免赔额指在每个保单年度内，由被保险人自行承担的、我们不予给付的医疗费用金额。被保险人通过**基本医疗保险**、**公费医疗**或**城乡居民大病保险**获得的补偿，不可用于抵扣年免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得的、符合本合同保险责任范围内的医疗费用补偿，可用于抵扣年免赔额。本合同的年免赔额为 1 万元。

计算该次治疗应当给付的保险金时，年免赔额余额的计算公式为：

年免赔额余额 = 年免赔额 - 该保单年度内累计已免赔的金额

<sup>16</sup> 一次治疗包括一次住院治疗（自办理入院手续之日起至办理出院手续之日止）、一次特殊门诊治疗（当日零时起至 24 时止在同一医院的同一科室接受特殊门诊治疗）。

<sup>17</sup> 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、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

<sup>18</sup> 公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

<sup>19</sup> 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或城乡居民基本医疗保险的参保人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

<sup>20</sup> 其他途径指保险公司（含本公司）、工作单位、互助基金或对其承担民事责任的第三人。

**赔付比例** 如果被保险人申请理赔时，已从基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得对该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 100%；如果未从基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得对该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 60%。

**补偿原则** 被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险及其他途径获得医疗费用补偿或赔偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除其所获补偿或赔偿后的余额。

- 1.3 家庭医生服务** 在本合同有效期内，我们向被保险人提供家庭医生服务，具体包括：
- (1) 建立健康管理档案：通过被保险人主动提供与家庭医生问卷相结合的方式，采集与被保险人所患疾病相关的信息，为被保险人建立健康管理档案，并根据被保险人的各项指标，评估疾病的危险程度，设计个性化健康管理方案。被保险人的健康管理档案包括：个人基本信息、疾病信息、各项监测指标的动态数据、健康管理方案、日常咨询记录、干预效果记录、复查或其他检查结果等医疗相关资料。
  - (2) 设计健康管理方案：评估被保险人糖尿病及合并症危险程度，设计专属的健康管理方案，包括疾病相关风险分析、重要指标日常监测频率、饮食建议、运动指导、营养干预、生活方式建议，以及高血压、高脂血症、高尿酸血症、超重或肥胖等合并症的管理。
  - (3) 定期跟踪回访：家庭医生通过定期的回访，了解被保险人健康状况，及被保险人对健康管理方案的执行情况，指导血糖、血压等指标的监测，分析数据变化、解答被保险人的疑问，并做出风险预警。被保险人可以通过线上平台就相关疾病问题获得免费咨询。
  - (4) 复查提醒：家庭医生根据被保险人血糖等指标控制情况，提醒被保险人定期进行自我监测，及到相关专科进行有针对性的化验和检查，评估指标控制情况、身体器官功能状态，协助被保险人防控糖尿病并发症的发生，及合并症的进展。

**1.4 保险期间** 本合同的保险期间为 5 年，并在保险单上载明。

## 2 我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

**2.1 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 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；
- (3) 被保险人自本合同成立或合同复效之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品<sup>21</sup>；

<sup>21</sup> 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。

- (5) 被保险人**酒后驾驶**<sup>22</sup>，**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>23</sup>，或**驾驶无有效行驶证**<sup>24</sup>的**机动车**<sup>25</sup>；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>26</sup>期间因疾病导致的医疗行为（本合同另有约定的除外）；
- (7) **遗传性疾病**<sup>27</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>28</sup>（本合同另有约定的除外）；
- (8) 未如实告知的**既往症**<sup>29</sup>，以及本合同特别约定的除外疾病；
- (9) 被保险人所患**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）；
- (10) 妊娠（含异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、流产（含人工流产）、不孕不育治疗、人工授精、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、产前产后检查以及由于以上原因引起的并发症；
- (11) 休养或疗养、**康复性治疗**<sup>30</sup>、特别护理或静养、身体健康检查、椎间盘突出症、美容减肥、各类医疗咨询（包括心理咨询、健康咨询、睡眠咨询等）、各类医疗鉴定（包括医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）、非手术或药物治疗；

<sup>22</sup> **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>23</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

- (1) 未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；
- (2) 驾驶与合法有效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) 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；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

<sup>24</sup> **无有效行驶证**指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>25</sup> **机动车**指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>26</sup> **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。

<sup>27</sup> **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。

<sup>28</sup> **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。

<sup>29</sup> **既往症**指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情形：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

<sup>30</sup> **康复性治疗**指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或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。

- (12) 整容手术（因意外伤害导致的整容手术除外）、矫形、视力矫正、牙科治疗（包括牙科保健、拔牙、洗牙、牙齿美白、牙齿正畸、补牙、种植牙、镶牙等）；
- (13) 体内植入或体外使用的医疗辅助设备（包括义肢、假体、义眼、助听器、眼镜或隐形眼镜、轮椅、拐杖、康复治疗器械、按摩保健用品、非处方医疗器械等）的购买、租用、安装和置换费用；
- (14) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、各类矫形及生理缺陷治疗（手术和检查检验项目）；
- (15) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按说明书所示的内容使用非处方药物，使用非医院药房购买的药品、未经专科医生处方自行购买的药品、有毒物质，专科医生开具的超过 30 日部分的药品费用；
- (16) 被保险人从事潜水<sup>31</sup>、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩<sup>32</sup>、蹦极跳、探险活动<sup>33</sup>、武术比赛<sup>34</sup>、摔跤比赛、特技表演<sup>35</sup>、赛马、赛车等高风险运动；
- (17) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (18) 被保险人接受基因疗法<sup>36</sup>；
- (19) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (20) 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接受治疗。

### 3 如何支付保险费 这部分讲的是您应按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本合同的交费方式由您与我们约定，并在保险单上载明。分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当于每个**保险费支付日**<sup>37</sup>按被保险人当时的年龄对应的费率交纳续期保险费。

3.2 宽限期 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未交纳续期保险费，自保险费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，我们仍会承担给付保险金的责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的续期保险费。

<sup>31</sup> 潜水指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>32</sup> 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>33</sup> 探险活动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。

<sup>34</sup> 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。

<sup>35</sup> 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>36</sup> 基因疗法指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

<sup>37</sup> 保险费支付日指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

如果您截至宽限期届满之日仍未交纳续期保险费，本合同效力自宽限期届满的次日零时起中止。

3.3 效力中止 本合同效力中止期间内发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

3.4 效力恢复 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。我们将在收到您的恢复效力申请后的30日内给予您明确答复。我们同意恢复效力的，在您补交保险单所欠的续期保险费和其他各项欠款后的次日零时起，本合同效力恢复。

## 4 如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

4.1 受益人 除本合同另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

受益人的指定与变更至关重要，您指定或变更受益人，须经被保险人同意。在保险事故发生前，您或被保险人有权变更受益人。如果变更了受益人，请您或被保险人及时通知我们。如果未通知，我们仍将向变更前指定的受益人给付保险金。

4.2 保险事故通知 我们及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。

被保险人应当在本合同约定的医院接受治疗。如果因急诊未在约定的医院接受治疗的，应当在接受治疗之日起3日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

4.3 保险金申请 申请保险金时，请按下列方式办理：

一般医疗保险 由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- 金申请
- (1) 受益人的有效身份证件<sup>38</sup>；
  - (2) 由医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、出院小结或住院病历等相关资料；
  - (3) 对已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险及其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

<sup>38</sup> 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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。

**恶性肿瘤医疗保险金申请** 由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 由医院出具的病理报告或相关检查报告；
- (3) 由医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、出院小结或住院病历等相关资料；
- (4) 对已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保及其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

**4.4 保险金给付** 我们在收到被保险人或受益人的申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。被保险人或受益人补充提供有关证明和资料所经历的期间不包括在上述期间内。

我们同意给付的，在与受益人达成给付保险金的协议后，将在 10 日内履行给付保险金的义务。

我们拒绝给付的，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。

## **5 如何退保** 这部分讲的是您在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

**5.1 犹豫期内退保** 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间内，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，您可以在此期间内申请解除本合同。

解除本合同时，请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本合同即被解除。我们在扣除不超过 10 元的合同工本费后，向您无息退还本合同的已交保险费。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。

**5.2 犹豫期后退保的手续及风险** 您可以在犹豫期后申请解除本合同。请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内，向您退还本合同的**现金价值**<sup>39</sup>。

保单年度内，如果您申请退保时已发生或应当发生保险金给付的，我们在该保单年度不退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

## ⑥ 需要关注的其他内容

- 6.1 合同构成** 本合同由投保单、与本合同有关的投保文件、保险单或其他保险凭证、本保险条款、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 6.2 合同的成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们收取保险费后签发保险单，具体生效日以保险单上载明的日期为准。
- 本合同生效日后每年的对应日是保单周年日。保险单年度、保险单月份和保险费支付日均以该日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 6.3 保障的人群** 投保年龄指投保时被保险人的年龄。投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为 18 至 60 周岁（含）。投保时被保险人须享有基本医疗保险或公费医疗。
- 您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必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正确填明。
- 6.4 效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- （1）被保险人身故；
  - （2）您申请解除本合同；
  - （3）因本合同其他条款所列情形而效力终止。
- 6.5 合同变更** 在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容。合同变更可以通过对本合同批注或附贴批单，或双方订立书面变更协议来实现。
- 6.6 通知送达** 为确保我们的通知能有效送达，请您务必正确填写您、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果未能通知我们，我们

---

<sup>39</sup> **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。年交保费的， $\text{现金价值} = \text{该保单年度保险费} \times (1 - \text{该保单年度已经过天数} \div \text{该保单年度实际天数}) \times 75\%$ 。

按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给您、被保险人及受益人。

6.7 争议处理 本合同履行过程中双方发生争议，诉讼管辖为被告住所地人民法院。

## 7 释义

7.1 医疗费用释义 指被保险人实际发生的下述医疗费用，包括：

- (1) 床位费：指被保险人接受住院治疗期间实际发生的使用医院病床的费用，不包括使用单人病房、套房、家庭病床（房）而发生的费用，以及重症监护室床位费。
- (2) 重症监护室床位费：指出于医学必要，被保险人住院期间需在重症监护室进行必需且合理的治疗所发生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- (3) 体外膜肺氧合（ECMO）费：指出于医学必要，被保险人住院期间需在重症监护室进行必需且合理的治疗所发生的体外膜肺氧合<sup>40</sup>治疗费用。
- (4) 护理费：指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级，由护士<sup>41</sup>对被保险人提供临床护理服务所发生的费用，包括各级护理费用、重症监护费用和专项护理费用。
- (5) 膳食费：指被保险人住院期间根据医嘱，食用由医院内设的、专门为住院病人配餐的食堂配送的、符合通常惯例的餐饮所发生的费用。膳食费应包含在医疗账单内，根据各医院的惯例，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。

### 膳食费不包括下列情形：

- ① 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮所发生的费用；
- ② 所住医院内对外营业的餐厅或食堂提供的餐饮所发生的费用；
- ③ 不是根据医嘱配送的，或不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

- (6) 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必需且合理的医疗费用，包括X光费、CT费、

<sup>40</sup> 体外膜肺氧合（Extra-corporeal Membrane Oxygenation，简称“ECMO”）又称为“人工肺”或“膜肺”，是一种体外呼吸循环支持系统，应用于常规生命支持无效的各种急性循环或呼吸衰竭。本产品所指的“人工肺”治疗仅限于因心或肺功能重度衰竭，为挽救生命而实施的抢救措施。

<sup>41</sup> 护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。



核磁共振检查（MRI）费、B超费、心电图费、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) 治疗费：指以治疗疾病为目的、由医院的治疗者提供的医学必要的治疗手段（除手术外）而实际发生的必需且合理的技术劳务费、医疗器械使用费和消耗品费用，具体以医院的费用项目划分为准。

**治疗费不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法<sup>42</sup>费用。**

- (8) 药品费：指被保险人接受住院治疗或特殊门诊治疗期间，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进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品而实际发生的必需且合理的费用。

**药品费不包括预防类药品、营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、中草药和中药饮片炮制的各类酒制剂的费用。**

- (9) 医生诊疗费：指以治疗疾病为目的，由医院的医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

- (10) 手术费：指被保险人接受住院治疗期间发生的符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、手术室费、麻醉费、手术监测费、手术设备费、手术材料费、一次性用品费、术中药费。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。**

- (11) 救护车使用费：指被保险人接受住院治疗期间，以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需进行医院转诊所发生的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

## 7.2 恶性肿瘤释义

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。恶性肿瘤须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<sup>43</sup>；**

**(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

<sup>42</sup> **物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：**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，具体包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。中医理疗是指以治疗疾病为目的，由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、职业疗法及语音治疗等。

<sup>43</sup> **原位癌**指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，且已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

- (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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

附表一：  
给付限额表

保险期间给付限额	100 万元
一般医疗保险金年度给付限额	30 万元
恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额	30 万元
年免赔额	1 万元



关于您履行如实告知义务、我们对条款的说明义务、受益人请求给付保险金的诉讼时效、被保险人年龄申报错误的法律后果、受益人为数人时的受益顺序和受益份额、以及没有受益人时保险金如何给付，这些保险法中的相关规定，您可以通过扫描二维码来加以了解。

结 束