

# 国任财产保险股份有限公司

## 中老年医疗费用保险（互联网专属）条款

### 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、健康问卷、声明、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的团体或自然人均可作为本合同的投保人。

**第三条** 凡投保时身体健康，能正常工作或正常生活，符合本合同约定年龄的自然人可作为本保险合同的被保险人。

被保险人首次投保的，本合同的投保年龄为50周岁至80周岁；若投保人在被保险人81周岁至100周岁期间投保本产品的，还需同时满足以下两个条件：

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

**第四条** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，本合同的保险责任包括“恶性肿瘤医疗保险金”和“一般医疗保险金”。

其中“一般医疗费用保险责任”，被保险人需在本合同约定时间内，前往保险合同中的指定机构进行体检。保险人对被保险人的体检结果及健康状况进行审核，“一般医疗费用保险责任”自保险人审核通过之日起生效，具体生效日期及保险责任期间起期以保险单或批单上载明为准；如被保险人未在保险合同约定时间内进行健康检查或健康检查结果及健康状况未通过保险人审核，“一般医疗费用保险责任”不生效，保险人仅承担“恶性肿瘤医疗费用保险责任”。保险人承担的保险责任以保险单及批单载明为准。

#### （一）恶性肿瘤医疗保险金

保险期间内，被保险人在本合同约定的保险区域内在等待期（见释义3）后，经专科医生（见释义4）初次确诊（见释义5）罹患恶性肿瘤（见释义6）或原位癌（见释义7），在保险人认可的医疗机构（见释义8）接受治疗的，保险人对被保险人因治疗恶性肿瘤或原位癌而产生的合理且必要（见释义9）的下列1至5类医疗费用，按照本合同的约定给付恶性肿瘤医疗保险金。

##### 1类：住院医疗费用

被保险人在本合同约定的保险区域内在等待期后，经保险人认可的医疗机构诊断必须住院（见释义10）接受治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用（见释义11），保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

在每一保单年度内，因恶性肿瘤住院的最高给付天数为 180 日，累计超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

经过等待期后在本合同到期日前发生的并延续至本合同到期日后 90 日内（含第 90 日）的住院治疗，对此期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人仍将按照本合同的约定在恶性肿瘤医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

## **2 类：住院前后门急诊医疗费用**

被保险人在住院前三十日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后三十日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内发生的，与本次住院相同原因而发生的必须由被保险人自行承担的必要且合理的门急诊医疗费用，保险人按本保险合同约定承担给付住院前后门急诊医疗费用的保险责任。此项费用不包含恶性肿瘤医疗保险金中第 3 类、第 4 类约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

## **3 类：特殊门诊医疗费用**

被保险人罹患恶性肿瘤或原位癌，在保险人认可的医疗机构接受治疗期间发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗费用具体包括以下费用：

门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法（见释义 12）、放射疗法（见释义 13）、肿瘤免疫疗法（见释义 14）、肿瘤内分泌疗法（见释义 15）、肿瘤靶向疗法（见释义 16）的治疗费用及质子重离子医疗费用（见释义 17）；

## **4 类：门诊手术医疗费用**

被保险人经释义医院诊断必须接受门诊手术治疗，对于门诊手术治疗期间所发生的必须由被保险人自行承担的必要且合理的门诊手术医疗费用，保险人按本保险合同约定给付门诊手术医疗费用。

## **5 类：质子重离子医疗保险金**

在保险期间内，被保险人在保险单载明的等待期满之日后（续保者自续保生效后）经释义医院专科医生明确诊断初次发生恶性肿瘤，在上海质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心接受质子重离子放射治疗的，对于其实际发生的必须由被保险人自行承担的必要且合理的质子重离子医疗费用，保险人按照保险合同约定承担给付质子重离子医疗费用的保险责任，最高不超过质子重离子医疗费用保险金额。

被保险人在保险期间内接受上述治疗，本保险合同保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的必须由被保险人自行承担的（至多不超过本保险合同保险期间届满之日起第三十日二十四时）质子重离子医疗费用。如本保险合同保险期间届满之日起第三十日仍未结束本次住院治疗的，自第三十一日起发生的质子重离子医疗费用保险人不承担保险责任。

保险人对于以上五类费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到本项恶性肿瘤医疗保险金额时，保险人对于被保险人在恶性肿瘤医疗保险金项下的保险责任终止。

## **（二）一般医疗保险金**

在保险期间内，被保险人在本保险合同约定的保险区域内遭受意外伤害或等待期后罹患疾病，在保险人认可的医疗机构接受治疗而产生的承保责任范围内的合理且必要的医疗费用，保险人对下列 1 至 4 类医疗费用按照本合同的约定给付一般医疗保险金。

在保险期间内，被保险人自保险合同成立之日起经过本保险合同约定的等待期后首次发病并被专科医生确诊为恶性肿瘤，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构的普通部接受治疗的，保险人先按照恶性肿瘤保险责任的约定给付恶性肿瘤医疗保险金，当保险人累计给付的保险金达到恶性肿瘤医疗保险金的保险金额后，保险人在本保险责任项下，对于被保险人支出的必需且合理的、未在恶性肿瘤医疗保险责任项下获得赔偿的医疗费用，按照保险金给付标准的约定，在一般医疗保险金额范围内计算并给付保险金。

### **1 类：住院医疗费用**

被保险人因意外伤害或等待期后因疾病经保险人认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付一般医疗住院医疗保险金。

在每一保单年度内，因意外伤害或疾病住院的最高给付天数为 180 日，累计意外伤害或疾病超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

经过等待期后在本合同到期日前发生的并延续至本合同到期日后 90 日内（含第 90 日）的住院治疗，对此期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人仍将按照本合同的约定在一般医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

### **2 类：住院前后门急诊医疗费用**

被保险人在住院前三十日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后三十日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内发生的必须由被保险人自行承担的，与本次住院相同原因而发生的必要且合理的门急诊医疗费用，保险人按本保险合同约定承担给付住院前后门急诊医疗费用的保险责任。此项费用不包含一般医疗保险金中第 3 类、第 4 类约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

### **3 类：特殊门诊医疗费用**

被保险人因意外伤害或等待期后因疾病在保险人认可的医疗机构进行治疗期间发生以下合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗费用具体包括以下各项费用

（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、肿瘤靶向疗法的治疗费用及质子重离子医疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

#### 4类：门诊手术医疗费用

被保险人经释义医院诊断必须接受门诊手术治疗，对于门诊手术治疗期间所发生的必须由被保险人自行承担的必要且合理的门诊手术医疗费用，保险人按本保险合同约定给付门诊手术医疗费用。

保险人对于以上四类费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到本项一般医疗保险金额时，保险人对于被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

#### 第六条 等待期

除本合同另有约定外，自本合同生效日起 90 日为等待期。

在等待期内，被保险人因疾病需要接受住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后门急诊治疗的，本公司不承担保险金给付责任，但合同继续有效。被保险人在等待期内初次确诊罹患恶性肿瘤的，本合同终止，本公司向投保人无息退还所交保险费。

被保险人在不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本保险或被保险人因遭受意外伤害发生的保险事故无等待期。

#### 第七条 保险金给付标准

本保险合同适用医疗费补偿原则。若保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅按照本保险合同约定补偿剩余部分，并以保险金额为限，被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请保险金。

（一）在本合同有效期内，对于被保险人在合同约定责任范围内的合理且必要的医疗费用（以下简称为“累计合理医疗费用”），保险人将按照以下计算方法给付相应的保险金：

保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险（见释义 18）、公费医疗已补偿金额-其他途径已获得的医疗费用补偿金额-免赔额）×给付比例

（二）本合同中所指免赔额（见释义 19）均指年免赔额，指一个保单年度内被保险人自行承担，保险人依据合同不予赔偿的部分。

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。但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额=保单约定免赔额-其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿金额）

免赔额不低于 0 元，通过上述公式计算出免赔额为负数的按 0 元计算。若被保险人选择投保一般医疗保险金责任，除另有约定外，一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金共同使用同一个免赔额，具体以保单约定为准。

（三）赔付比例的确定

除本合同另有约定外，赔付比例按照以下方式确定：

1. 被保险人以未参加社会医疗保险身份投保的，赔付比例为 100%；

2. 被保险人以参加社会医疗保险身份投保，并以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 100%；

3. 被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但并未以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 60%。

### 责任免除

第八条 因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）因被保险人在投保前已罹患的既往症（见释义 20）引起的索赔，但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；

（二）自被保险人加入本合同后于等待期内接受的住院治疗，或自被保险人加入本合同后于等待期内接受的特殊门诊治疗，但因意外导致的医学治疗除外；

（三）中草药，营养补充类药品，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，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的费用；

（四）被保险人患精神和行为障碍（见释义 21），遗传性疾病（见释义 22），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 23）（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）；

（五）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（六）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；

（七）被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品（见释义 24），违反规定使用麻醉或精神药品；

（八）疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术或美容手术；

（九）被保险人治疗性病、性功能障碍的费用；

（十）任何在疗养院、水疗院、温泉、天然诊所、健身房或类似场所、及因为家庭医疗的需要而建立具有医院装备的并成为被保险人的家或永久居住地的组成部分所发生的膳宿和治疗费用；

（十一）被保险人进行针灸、正骨、推拿等中医外治所产生的治疗费用；

（十二）各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

（十三）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（十四）与寻找移植用的器官的相关费用或任何从捐赠者身上摘取器官或支付给捐赠者的任何费用，转运器官的费用及相关的管理费用。所有没有在器官移植的释义中订明的与器官相关的费用；

(十五) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(十六) 被保险人醉酒驾驶（见释义 25）、无合法有效驾驶证（见释义 26）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义 27）的机动车（见释义 28）导致交通意外引起的医疗费用；

(十七) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

(十八) 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）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）等费用；

(十九) 被保险人从事高风险运动（见释义 29）导致的伤害引起的治疗；

(二十) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

(二十一) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(二十二) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(二十三) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(二十四) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得国家药品监督管理局或省级药品监管部门许可或批准的药品或药物；

(二十五) 被保险人在非本公司认可的医院发生的医疗费用；

(二十六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 30）（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）；

(二十七) 根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病的治疗的费用；

(二十八) 所发生的费用已在其他的保险凭证、保险单或社会保险计划中得到赔付的部分，或被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分（但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外）。

(二十九) 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品产生的费用（以药品费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；保险金额和保险费。

### 保险金额和保险费

**第九条** 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

**第十条** 保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的风险状况（如健康状况、年龄等）而定，并在保险单中载明。

本合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在保险责任起始日前一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

若约定分月交付保险费的，投保人在交付首月保险费后，应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月的保险费。若投保人未按约定交付保险费，投保人应自保险人催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，若投保人在上述三十日内未补交保险费的，本合同自第三十日二十四时起，保险人将不再承担保险责任。

如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。

### 保险期限

**第十一条** 本合同为不保证续保合同，除另有约定外，本合同的保险期间为一年（或不超过一年），自保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的24时止。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### 投保人、被保险人义务

**第十二条** 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

**第十三条** 投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有社会基本医疗保险、农村合作医疗保险、公费医疗保险。

投保人告知本条第一款内容不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或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。

**第十四条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第十五条** 投保人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

### 保险金申请与给付

**第十六条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单原件;

(三) 被保险人身份证明;

(四) 本合同约定的医院或医疗机构出具的病历资料, 包括但不限于门诊病历记录、出入院记录、手术记录、必要的病理检查或其他科学检查检验报告;

(五) 医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、手术费用清单(若发生手术时需提供);

(六) 若被保险人委托他人代为申请保险金, 应提供被保险人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件;

(七) 被保险人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。

**第十七条** 当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时, 索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

### 争议处理和法律适用

**第十八条** 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, 提交保险单载明的仲裁委员会仲裁;

(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。

**第十九条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

### 保险合同解除

**第二十条** 在本合同成立后, 投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

(一) 保险合同解除申请书;

(二) 保险合同凭据;

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本合同的效力终止。保险人在收到下列证明和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保费。

### 释义

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。

2. 意外伤害: 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴, 非本条款所指意外伤害:

(1) 猝死: 指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡, 以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准;

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病;



- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

3. 等待期：除另有约定之外，自本保险合同生效之日起 90 日为等待期。被保险人在不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的无等待期。

4. 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) 在二级或二级以上合同约定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

5. 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

6. 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。下列疾病不在保障范围内：

- 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）；
- ⑤TNM 分期为 T1N0M0 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。

7. 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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

8. 保险人认可的医疗机构：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。也不包括以下或类似医疗机构：

- (1) 精神病院，精神心理治疗中心；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

质子重离子治疗仅限合同约定的医院。

9. 合理且必要：指符合以下两个条件

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

(2) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

10. 住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住合同约定的医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

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、床位费等情况。

11. 住院医疗费用：

(1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

(2) 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电图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) 药品费

指住院期间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西药或部分中成药的费用。药品费不包括中草药，营养补充类药品，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，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的费用。

(4) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，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，具体以就诊合同约定的医疗机构的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

(5) 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。

(6) 检查检验费

指住院期间实际发生的，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) 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；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。

(8) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(9) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

12. 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，在合同约定的医疗机构进行的静脉注射化疗。

13. 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，在合同约定的医疗机构的专门科室进行的放疗。

14. 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总局批准用于临床治疗。

15. 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。

16. 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。

17. 指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、护理费、医生费、检查检验费、治疗费、药品费等。

18. 社会医疗保险：本合同所称的社会医疗保险包括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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

19. 免赔额：本保险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由每一被保险人自行承担，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。但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

20. 既往症：指在本主险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。通常有以下情况：

- (1) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本主险合同生效前，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，医生已有明确诊断，但未予治疗；

(4) 本合同生效前出现症状，未经医生诊断和治疗，但症状明显以普通人医学常识应当知晓。

21. 精神和行为障碍：精神和行为障碍的范围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。

22. 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。

23. 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。

24. 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。

25. 醉酒驾驶：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。

26. 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；

(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶，或使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证；

(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) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

27. 无有效行驶证指下列情形之一：

(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；

(3) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证。

28. 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。

29. 高风险运动：本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

(1) 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。

(2) 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(3) 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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(4) 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。

(5) 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

30. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒是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。

31. 未到期净保费：指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-35%）

若保险费为分月支付的：

未到期净保险费=保险费×[1-（当月已经过天数/当月总天数）]×（1-35%）

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

32. 保险金申请人：指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。