



请扫描以查询验证条款

中国人民健康保险股份有限公司

人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 除另有约定外，若投保人在签收保险单之日起十五天内要求解除合同，本公司将无息退还保险费…3.2
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明…2.5
- ❖ 投保人有解除本合同的权利…3.3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任…2.6/2.7
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费…4.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务…6.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司…5.1
- ❖ 犹豫期后解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择…3.3
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意…7



条款中凡以**黑体字加下划线**标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 被保险人范围

1.1 被保险人范围

2. 保险责任及责任免除

2.1 保险期间

2.2 保证续保

2.3 费率调整

2.4 保障计划

2.5 保险责任

2.6 责任免除

2.7 其他免责条款

3. 合同效力

3.1 合同成立与生效

3.2 犹豫期

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

4. 保险费

4.1 保险费

4.2 优享因子

4.3 宽限期、合同效力的中止与恢复

5. 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

5.2 受益人

5.3 保险金申请资料

5.4 保险金的给付

5.5 特定药品用药流程

5.6 诉讼时效

6. 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

6.2 本公司合同解除权的限制

6.3 合同内容变更

6.4 联系方式变更

6.5 年龄确定与错误处理

6.6 争议处理

6.7 款项扣除

7. 名词释义

附表一：人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）保障计划表

附表二：本公司指定特定药品清单

人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整。

1 被保险人范围

1.1 被保险人范围

首次或非连续投保本保险时出生满 28 天至 60 周岁^{7.1}，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险，投保时需符合本公司当时的投保规定。符合续保条件的，可续保至 100 周岁。

2 保险责任及责任免除

2.1 保险期间 本合同的保险期间为 1 年。

2.2 保证续保

本合同为费率可调的保证续保型医疗保险合同。

在保证续保期间内，若投保人未失去保证续保权，且未作不续保声明，本合同将自动续保。

2.2.1 保证续保期间

若投保人首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，20 年为一个保证续保期间；若投保人非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，20 年为一个保证续保期间。

2.2.2 保证续保权

在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：

- 1) 本公司不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
- 2) 投保人的保证续保权不因本保险的统一停售而终止。

2.2.3 保证续保权终止

在保证续保期间内，若发生以下一个或者多个情形时，投保人失去保证续保权：

- 1) 投保人未履行如实告知义务；
- 2) 投保人在本合同保险期间届满前申请解除合同；
- 3) 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；
- 4) 投保人在上一保险合同届满后的 60 日内，未按照续保当时被保险人的年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险^{7.2}所对应的保险费率、优享因子和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的保险费；
- 5) 若投保人选择月缴方式，且在本合同约定的宽限期内，未按投保时被保险人的年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险所对应的保险费率、优享因子和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的保险费，导致本合同效力中止。且申请恢复本合同效力后，保证续保权也不恢复。

投保人失去保证续保权后，重新申请投保本保险时，按首次投保处理。

2.2.4 保证续保期间届满时的续保

保证续保期间届满时，投保人可在上一保险合同届满后的 60 日内向本公司提出续保申请，经本公司同意，且投保人按续保当时被保险人的年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险所对应的保险费率、优享因子和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的保险费后，进入下一保证续保期

间，本公司将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。

保证续保期间届满时，若投保人在上一保险合同届满后的 60 日内未向本公司提出续保申请，重新申请投保本保险时，按首次投保处理。

若本保险统一执行停售，本公司将不再接受续保，但投保人在上一保险合同届满后的 60 日内可以以续保方式（无等待期且无需健康告知）投保本公司其他医疗保险产品。

2.3 费率调整

在保证续保期间内，本保险的费率可能调整。费率调整适用于本保险所有被保险人，或同一费率组别（包括年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险等费率分组条件）的所有被保险人，本公司不会因单一被保险人身体状况差异或历史理赔情况而实行差别化费率调整政策。经调整的费率将通知投保人，并适用于续保合同。

1) 费率调整的触发条件：

费率调整触发条件的具体指标中的一个或者多个的变化，导致本保险的上一年度**赔付率**^{7.3} \geq 85%，或本保险的上一年度赔付率 \geq （**行业平均赔付率**^{7.4} - 10%）时，本公司可执行本保险的费率调整。

费率调整触发条件的具体指标包括：

- ① 医疗通胀情况、中国国家医保政策的重大变化；
 - ② 本保险责任保障范围内的治疗方法、药品或医疗技术等更新变化；
 - ③ 本保险赔付情况等经营指标的变化。
- 2) 费率调整的频度：首次费率调整时间不早于本保险正式上市销售之日起满 3 年，每次费率调整的时间间隔不短于 1 年。
 - 3) 费率调整的上限：费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。
 - 4) 费率调整的流程：本保险每次费率调整情况将在本公司官方网站的“长期医疗保险”子栏目中公示，公示满 30 日起开始执行。
 - 5) 费率调整的通知：本公司会将费率调整原因和调整后的费率情况在公示同时，以保单约定的方式通知投保人。
 - 6) 投保人的权利与义务：在保证续保期间内，如本保险发生费率调整，投保人有按约定缴纳保险费的义务，也有解除合同或放弃续保的权利，解除合同或放弃续保均将导致失去保证续保权。

2.4 保障计划

本合同的保障计划，以及保障计划中涉及的年度累计给付总限额，各项保险责任年度累计给付限额、免赔额及赔付比例见附表一。

在本合同保险期间内，累计给付的保险金以本合同约定的年度累计给付总限额为限，累计给付的保险金达到本合同约定的年度累计给付总限额时，本公司对该被保险人的各项保险责任均终止，保险合同继续有效。若未发生本条款第 2.2.3 条“保证续保权终止”中所约定的一个或者多个情形，在保证续保期间内，投保人仍享有保证续保权；若投保人已失去保证续保权，本合同效力终

止。

2.5 **保险责任** 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.5.1 **等待期设置**

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。

除另有约定外，首次或非连续投保本保险时，自本合同生效之日起90天为等待期。因**意外伤害^{7.5}**引起的保险事故，保险责任无等待期。连续投保本保险时，保险责任无等待期。

发生以下一个或者多个情形时，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任：

- 1) 等待期届满前被保险人发生本合同保险责任对应的保险事故；
- 2) 等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期后确诊的同一种疾病。

若上述情形中被保险人发生的保险事故或确诊的疾病为本合同约定的**恶性肿瘤^{7.6}**，则本公司不承担给付保险金的责任，并向投保人无息返还已缴纳的保险费，同时本合同效力终止。

2.5.2 **免赔额设置**

本合同的免赔额，是指在本合同保险期间内发生的，虽属于本合同保险责任范围内，但约定应由被保险人自行承担，本公司不予赔付的部分。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、政府主办补充医疗^{7.7}和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.5.3 **医疗费用保险金**

1) **住院医疗费用保险金**

① 一般住院医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经**本公司认可的医院^{7.8}专科医生^{7.9}**诊断必须接受**住院^{7.10}**治疗的，对于在本公司认可的医院住院期间，在就诊医院内实际发生的**合理且必需^{7.11}的住院医疗费用^{7.12}**，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付一般住院医疗费用保险金。

② 质子重离子住院医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人等待期满后经本公司认可的医院专科医生确诊发生本合同约定的恶性肿瘤，并在**本公司指定的质子重离子医院^{7.13}**接受质子重离子治疗的，对于在就诊医院内住院治疗期间实际发生的合理且必需的**质子重离子住院医疗费用^{7.14}**，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付质子重离子住院医疗费用保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗且未连续投保本保险的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金的给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后30天（含）。

2) **门诊医疗费用保险金**

① 特殊门诊医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，对于在本公司认

可的医院接受特殊门诊治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付特殊门诊医疗费用保险金。

特殊门诊治疗包括：

- a) 门诊肾透析；
- b) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法^{7.15}、放射疗法^{7.16}、肿瘤免疫疗法^{7.17}、肿瘤内分泌疗法^{7.18}、肿瘤靶向疗法^{7.19}**；
- c) 器官移植后抗排异治疗。

② 门诊手术医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对于在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的**门诊手术医疗费用^{7.20}**，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付门诊手术医疗费用保险金。

③ 住院前后门急诊医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受住院治疗的，对于在本公司认可的医院住院前（含住院当日）30天（含）和出院后（含出院当日）30天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的**门急诊医疗费用^{7.21}**（此项费用不包含前述“特殊门诊医疗费用保险金”及“门诊手术医疗费用保险金”两项责任中约定的医疗费用），本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

对于未被被保险人就诊医院实际收取的费用（以相关费用的原始凭证为准），本公司不承担给付医疗费用保险金的责任。

在本合同保险期间内，医疗费用保险金的给付以本合同约定的医疗费用保险金年度累计给付限额为限，累计给付的医疗费用保险金达到本合同约定的医疗费用保险金年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的医疗费用保险金责任终止。

2.5.4 特定药品费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期满后，经本公司认可的医院专科医生确诊发生本合同约定的恶性肿瘤且必须接受**特定药品^{7.22}**治疗的，对于本公司认可的医院专科医生开具处方所列明的、于**本公司认可药店^{7.23}**购买的、用于治疗该恶性肿瘤实际发生的、合理且必需的、且同时满足以下条件的特定药品费用，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付特定药品费用保险金。

本公司承担本项保险金给付责任的特定药品须同时满足以下条件：

- ① 特定药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量，且每次的特定药品处方剂量不超过1个月；
- ② 特定药品须于本公司认可药店购买；
- ③ 特定药品须属于“本公司指定特定药品清单”（见附表二）中的特定药品，并以特定药品处

方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准；

④ 于本公司认可药店购买的特定药品须符合本条款第5.5条“特定药品用药流程”的约定。

对于不满足上述一项或多项条件的特定药品费用，本公司不承担给付特定药品费用保险金的责任。

被保险人在本合同有效期内开始接受符合本项责任范围的特定药品治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束治疗且未连续投保本保险的，本公司将继续承担特定药品费用保险金的给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后30天（含）。

在本合同保险期间内，特定药品费用保险金的给付以本合同约定的特定药品费用保险金年度累计给付限额为限，累计给付的特定药品费用保险金达到本合同约定的特定药品费用保险金年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的特定药品费用保险金责任终止。

在本合同保险期间内，若本合同医疗费用保险金责任和特定药品费用保险金责任均已终止，保险合同继续有效。若未发生本条款第2.2.3条“保证续保权终止”中所约定的一个或者多个情形，在保证续保期间内，投保人仍享有保证续保权；若投保人已失去保证续保权，本合同效力终止。

2.5.5 补偿原则和赔付标准

- 1) 对于被保险人实际发生的、符合本条款第2.5.3条保险责任的医疗费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，本公司仅按照应当给付的保险金的60%进行赔付；
- 2) 对于被保险人实际发生的、符合本条款第2.5.4条保险责任的特定药品费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，且其使用的特定药品属于**社保目录**^{7.24}内，但未从基本医疗保险或公费医疗获得该特定药品费用补偿，本公司仅按照应当给付的保险金的60%进行赔付；
- 3) 被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用及特定药品费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗及其他费用补偿型商业医疗保险等其他任何途径得到了相应补偿，本公司以扣除上述补偿后的剩余部分计为本合同保险责任应当给付的保险金上限。

2.6 责任免除

因下列一个或者多个情形引起的保险事故或造成的费用支出，本公司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) 被保险人故意犯罪或者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) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 6) 职业病^{7.25}、医疗事故^{7.26}、精神或行为能力障碍（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) 在中国大陆境外^{7.27}的国家或者地区接受治疗；
- 8) 被保险人在首次或非连续投保本保险时所患**既往症**^{7.28}，保险单中特别约定的除外疾病；
- 9) 被保险人未在本公司认可的医院或者本公司指定的质子重离子医院就诊；特定药品未从被保

险人就诊的本公司认可的医院内或本公司认可药店内购买；

- 10) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的疗法、药物或器械治疗；
- 11) 未经本公司认可的医院专科医生处方自行购买的药品或器械；
- 12) 特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；
- 13) 临床不能证明医嘱或处方所列特定药品对被保险人所患的恶性肿瘤治疗有效；
- 14) 被保险人的疾病状况对购买或领取的特定药品已经形成耐药^{7.29}；
- 15) 被保险人患有遗传性疾病^{7.30}，先天性畸形、变形或染色体异常^{7.31}；
- 16) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、医疗鉴定^{7.32}、医疗咨询和健康预测^{7.33}；
- 17) 矫正、矫形、视力矫正手术、美容整容整形^{7.34}、生育或生殖相关^{7.35}、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷的手术及相关检查；
- 18) 保健食品及用品，矫治和防护器械、康复治疗医疗器械和辅助装置^{7.36}的安装、购买、租赁和置换；
- 19) 被保险人进行高风险活动^{7.37}、代诊及非正常住院行为^{7.38}；
- 20) 基因疗法^{7.39}、细胞免疫疗法^{7.40}；
- 21) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等；

被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：

- 22) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.41}（在本合同有效期内，因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.42}、因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.43}或因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.44}的除外）；
- 23) 被保险人斗殴、酗酒^{7.45}、吸食或注射毒品^{7.46}；
- 24) 被保险人酒后驾驶^{7.47}、无合法有效驾驶证驾驶^{7.48}机动车，或驾驶无有效行驶证^{7.49}的机动车^{7.50}。

2.7 其他免责条款 除本条款第 2.6 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见本条款第 2.2 条“保证续保”、第 2.5 条“保险责任”、第 3.3 条“犹豫期后解除合同的手续及风险”、第 4.3 条“宽限期、合同效力的中止与恢复”、第 5.5 条“特定药品用药流程”及第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

若投保人在上一保险合同届满后的 60 日内，按照续保当时被保险人的年龄、性别、首续保、以及

有无基本医疗保险所对应的保险费率、优享因子和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的保险费，则本合同的生效时间将自动追溯至上一合同保险期间届满日的次日零时。

3.2 犹豫期

除另有约定外，自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。

如投保人在犹豫期内申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，对合同解除前发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内解除合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**^{7.51}。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

4 保险费

4.1 保险费

投保人应缴纳的保险费由投保时被保险人的年龄、性别、有无基本医疗保险、首续保、优享因子等因素共同确定。保险费的缴费方式分为年缴和月缴。

应缴纳的保险费和缴费方式，在投保时由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

若投保人选择月缴方式缴纳保险费，在缴纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定缴纳日**^{7.52}或之前缴纳对应各期的保险费。

4.2 优享因子

本保险的优享因子由健享因子和众享因子相乘确定，具体如下：

1) 健享因子

首次或非连续投保本保险时，被保险人的健享因子均为 1。

连续投保本保险时，被保险人的健享因子将根据被保险人的健康状况确定。被保险人的健享因子最低为 0.8，最高为 1。

被保险人健康状况的提交和收集方式、健享因子的组别定义标准或确定方式等将在本保险产品销售平台及公司官网进行公布。

若未按公布要求提交被保险人的健康状况相关信息，被保险人的健享因子均为 1。

2) 众享因子

连续投保本保险时，被保险人的众享因子均为 1。

首次或非连续投保本保险时，若同一投保人同时为三名以上（含三名）的、符合本条款第 1.1

条“被保险人范围”所述条件的组合成员投保本保险，经本公司同意承保后，可享受众享因子。众享因子将根据同时投保的组合成员人数确定，具体如下：

同时投保的组合成员人数	众享因子
小于 3 人	1
大于等于 3 人，但小于 5 人	0.95
大于等于 5 人	0.9

注一：组合成员，指投保人本人、在投保时与投保人具有合法婚姻关系的配偶、投保人的子女和投保人的父母等；

注二：本公司不接受非同时参保的被保险人保险单申请合并享受众享因子。

4.3 宽限期、合同效力的中止与恢复

若投保人选择月缴方式且到期未缴纳保险费，自催告之日零时起 30 日为保险费缴纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止后发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，且投保人失去保证续保权。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复合同效力。本公司有权对被保险人的身体状况进行核保。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人缴纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复，保证续保权不恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.2 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
- 3) 医疗费用原始凭证原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料；
- 5) 若被保险人在本公司认可药店购买符合本合同保险责任约定范围的特定药品，需提供本公司认可药店出具的药品费用发票原件和费用清单。若已经通过本公司与本公司授权的第三方直

接结算，无需提供。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用及特定药品费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗或其他费用补偿型商业医疗保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用及特定药品费用发票或结算单的原件（或复印件），发票或结算单的原件（或复印件）上应同时加盖给付单位的印章。

5.4 保险金的给付

本公司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，本公司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。

本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 特定药品用药流程

于本公司认可药店购买的特定药品须符合以下流程的约定。

1) 购药申请

被保险人或受益人可作为购药申请人向本公司提交购药申请，并按照要求提供相关资料，包括被保险人个人相关信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的材料。

2) 处方审核

购药申请提交后，本公司或本公司授权的第三方服务商将进行处方审核，若审核过程中发生任一以下情况，本公司有权要求申请人补充提供其他相关材料。

- ① 申请人购药申请时提交的医学材料不足以支持特定药品处方的开具或审核；
- ② 申请人购药申请时提交的医学检验报告不足以支持特定药品处方的开具或审核。

处方审核主要包括以下两方面：

- ① 根据申请购买的特定药品说明书中所列明的适应症、用法、用量审核特定药品处方：**经审核，特定药品处方的开具与该特定药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符的，本公司将不予通过申请人的购药申请；**
- ② 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请购买的特定药品已经耐药：**经审核，若被保险人的疾病状况确定对申请购买的特定药品已经耐药，本公司将不予通过申请人的购药申请。**

若申请人的药品处方审核未通过，本公司不承担给付特定药品费用保险金的责任。

3) 特定药品的购买

若通过本公司认可药店购买符合本合同保险责任范围内的药品，申请人应携带其有效身份证件，以及被保险人的药品处方、有效身份证件、中华人民共和国社会保障卡等材料到选定的本公司认可药店购买或领取特定药品。

通过本公司认可药店购买符合本合同保险责任范围的药品，若已经通过本公司与本公司授权的第三方直接结算，不应向本公司申请该部分保险金。

4) 慈善赠药申请

若被保险人用药符合**本公司认可的慈善机构**^{7.53}援助项目的赠药申请条件，本公司将通知被保险人并由本公司或安排本公司授权的第三方服务商无偿协助被保险人进行申请材料准备，申请人须按照慈善赠药具体要求流程申请慈善赠药。**本条款第 2.5.4 条“特定药品费用保险金”的保障范围不包括慈善机构赠送的特定药品。**

若慈善赠药申请通过，但因被保险人原因未领取慈善药品，自申请通过之日起，视为被保险人自愿放弃相应的保险权益；若申请未通过，且原因为被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，自申请未通过之日起，视为被保险人自愿放弃相应的保险权益。

5.6 **诉讼时效** 受益人向本公司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。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.3 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 投保人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，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.6 争议处理 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

6.7 款项扣除 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司在扣除上述欠款后给付。

7 名词释义

7.1 周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等政府举办的基本医疗保障项目。

7.3 赔付率

赔付率 = (本保险年度赔款金额 + 本保险年末未决赔款准备金 - 本保险年初未决赔款准备金) ÷ (本保险年度保费收入 + 本保险年初未到期责任准备金 - 本保险年末未到期责任准备金)

7.4 行业平均赔付率 指行业同类长期医疗保险产品平均赔付率，具体由中国保险行业协会定期制作并发布。

7.5 意外伤害 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.6 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，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 期或更轻分期的前列腺癌。

7.7 政府主办补充医疗 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，

以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

7.8 本公司认可的医院

指依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部，以及“本公司指定的医院清单”中列明的其他医院的普通部。

但不包含：

- 1) 医院的特需、国际、贵宾、外宾、干部等部门及科室；
- 2) 疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

本公司保留对“本公司指定的医院清单”进行变更的权利，具体以被保险人住院起始时的有效版本为准。“本公司指定的医院清单”最新版本将在本保险产品销售平台及公司官网进行公布。

7.9 专科医生

指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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.10 住院 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及康复、休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

7.11 合理且必需

指合理、符合通常惯例且医疗必需的。

“合理”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 须由被保险人自行承担的、本合同保障范围内的费用；
- 2) 药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书适应症，且每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第53号）的相关规定；
- 3) 药品及医疗器械的使用需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

“符合通常惯例”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 满足医疗需要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（包括特定药品费用）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”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目；

- 2) 非试验性的、非研究性的项目；
- 3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且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。

7.12

住院医疗费用

指被保险人在本公司认可的医院内发生的符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，包括：

1) 床位费

指被保险人在住院期间实际发生的医院床位费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。

- ① 普通床位费，以标准单人间病房（不包括套房）的费用标准为限。其中，标准单人间病房指病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间，病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或以上符合前述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。
- ② 重症监护室床位费，指经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。其中，重症监护室指经中国国家卫生行政管理部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

2) 药品费

指住院期间实际发生的、合理且必需的、由本公司认可的医院专科医生开具的、具有中国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。

3) 膳食费

指住院期间根据就诊医院专科医生的书面医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的、合理且符合惯常标准的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

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、合理且必需的治疗者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、输血费、输氧费、体外反搏费等。具体以就诊医院的费用项目划分为准。不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

① 物理治疗：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、热疗等；

② 中医理疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；

③ 其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

5) 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且必需的医疗费用，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。

6) 手术费

指住院期间实际发生的、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。

7) 加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

8) 诊疗费

指被保险人住院期间发生的主诊或会诊医生（包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生）的劳务费用。

9) 救护车使用费

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

10) 护理费

指住院期间根据就诊医院专科医生的书面医嘱所示的，护理等级确定的护理费用。

7.13 本公司指定的质子重离子医院 指“本公司指定的质子重离子医院清单”中的医院，本公司保留对“本公司指定的质子重离子医院清单”进行变更的权利，具体以被保险人住院起始时的有效版本为准。“本公司指定的质子重离子医院清单”最新版本将在本保险产品销售平台及公司官网进行公布。

7.14 质子重离子住院医疗费用 指被保险人在本公司指定的质子重离子医院内，因接受质子、重离子放射治疗而发生的、符合本合同约定的保险责任范围内的质子重离子住院医疗费用，包括：定位及制定放疗计划费用、质子重离子放射治疗实施费用、床位费、药品费、膳食费、治疗费、检查检验费、诊疗费、护理费等。

- 7.15 **化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是指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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院进行的采用静脉注射、服用药物等方式的化疗。本合同约定的化学疗法不包括肿瘤靶向疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法。本合同所指的化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。
- 7.16 **放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治疗是指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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗、快中子治疗，且治疗仪器需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。
- 7.17 **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中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗，具体药品清单参见附表二（以药品处方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准）。
- 7.18 **肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制或增强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中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。
- 7.19 **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符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并需具有中国国家药品监督管理部门批准的药品批准文号或者进口注册证书、医药产品注册证书，具体药品清单参见附表二（以药品处方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准）。
- 7.20 **门诊手术医疗费用** 指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。
- 7.21 **门急诊医疗费用** 指门急诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。
- 7.22 **特定药品** 指中国国家卫生行政管理部门在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则》的有效版本中，对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。
- 7.23 **本公司认可药店**
本公司认可药店同时满足以下条件：
1) 取得中国国家药品经营许可证、GSP 认证；
2) 具有完善的冷链药品送达能力；
3) 药店内具有药师、执业药师等专业人员提供服务。
- 7.24 **社保目录**

指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。其中，

- 1) 社保目录内药品费用，指满足条件的药品费用被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）；
- 2) 社保目录外药品费用，指满足条件的药品费用未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）。

7.25 职业病 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序（在本合同有效期内，因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

7.26 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及常规，过失造成患者人身损害的事故（在本合同有效期内，因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

7.27 中国大陆境外 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

7.28 既往症

指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。通常有以下情况：

- 1) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；
- 2) 本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
- 3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- 4) 本合同生效前，医生已有诊断，且达到临床缓解或临床治愈标准，但未能彻底治愈。

7.29 耐药

指发生以下一个或者多个情况：

- 1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；
- 2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

7.30 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。

7.31 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。

7.32 医疗鉴定 指各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

7.33 医疗咨询和健康预测 包括但不限于健康咨询、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。

7.34 美容整容整形

指各种美容整形项目，包括但不限于：

- 1) 非功能性整容及矫形、平足；
- 2) 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；
- 3) 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身、皮肤变色的治疗或手术；
- 4) 激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃/白发/秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸/缩胸、狐臭；
- 5) 各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用。

7.35 **生育或生殖相关** 指被保险人分娩（含剖宫产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；包皮环切术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性病。

7.36 **康复治疗医疗器械和辅助装置** 包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备（植入式心脏检测仪/可插入循环记录器）、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。

7.37 高风险活动

- 1) 从事的职业为：矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者；
- 2) 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的水域水面或水下活动，包括但不限于各类、各级别的潜水（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活动）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水、滑水、滑冰等活动；
- 3) 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的活动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、滑翔翼、热气球、攀岩（指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等活动）等；
- 4) 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类探险活动（指在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如攀爬建筑、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、徒步穿越沙漠、无人区或原始森林等活动）和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 5) 各类搏击类或军事活动，如摔跤、武术比赛（指两人或两人以上对抗柔道、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）、彩弹射击等仿真枪战活动；
- 6) 各类特技表演，指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能活动；
- 7) 除竞走、跑步以外的竞速活动，如赛马、赛车、滑雪、滑冰等。

7.38 代诊及非正常住院行为

- 1) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊；
- 2) 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。

7.39 **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。

7.40 **细胞免疫疗法** 指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

7.41 **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。

7.42 **因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒或患艾滋病。

必须满足下列全部条件：

1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业：

医生和牙科医生	护士	医院化验室工作人员
医院护工	医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员	警察和狱警

2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.43 **因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**

指被保险人感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

1) 因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；

2) 提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；

3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.44 **因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**

指被保险人因器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

1) 在本合同生效日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；

2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于

医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；

3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.45 酗酒 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

7.46 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、可卡因以及中华人民共和国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。

7.47 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。

7.48 无合法有效驾驶证驾驶

指下列一个或者多个情形：

- 1) 未依法取得驾驶证驾驶；
- 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 4) 持未经审验或超过有效期限的驾驶证驾驶；
- 5) 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；
- 6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

7.49 无有效行驶证

指下列一个或者多个情形：

- 1) 无机动车行驶证；
- 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。

7.50 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。

7.51 现金价值

指保险单所具有的价值，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。除另有约定外，本合同的现金价值金额按下列两种方式中的一种进行计算：

1) 年缴方式

现金价值金额 = 本合同的年度保险费 × (1-30%) × (1-n/m)，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m 指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。

2) 月缴方式

现金价值金额 = 本合同的当期月度保险费 × (1-30%) × (1-n/m)，其中，n 指当月实际经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

若本合同已发生保险金给付、处于宽限期或中止期，现金价值均为零。

7.52 **保险费约定缴纳日** 保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

7.53 **本公司认可的慈善机构** 指依法成立的、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

附表一：

人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）保障计划表

保障责任	医疗费用保险金	特定药品费用保险金
年度累计给付总限额	400 万元	
各项保险责任的年度累计给付限额	同年度累计给付总限额	200 万元
年度免赔额	1 万元	
赔付比例	100%	90%

附表二：

本公司指定特定药品清单

序号	商品名	分子名	药品类别	序号	商品名	分子名	药品类别
1	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	社保目录外	48	赛可瑞	克唑替尼	社保目录内
2	艾瑞妮	吡咯替尼	社保目录外	49	施达赛	达沙替尼	社保目录内
3	艾森特	阿比特龙	社保目录内	50	索坦	舒尼替尼	社保目录内
4	艾坦	阿帕替尼	社保目录内	51	泰菲乐	达拉非尼	社保目录外
5	爱必妥	西妥昔单抗	社保目录内	52	泰立沙	拉帕替尼	社保目录内
6	爱博新	哌柏西利	社保目录外	53	泰瑞沙	奥希替尼	社保目录内
7	爱谱沙	西达本胺	社保目录内	54	泰欣生	尼妥珠单抗	社保目录内
8	爱优特	呋喹替尼	社保目录外	55	特罗凯	厄洛替尼	社保目录内
9	安可达	贝伐珠单抗	社保目录内	56	拓益	特瑞普利单抗	社保目录外
10	安可坦	恩扎卢胺	社保目录外	57	万珂	硼替佐米	社保目录内
11	安森珂	阿帕他胺	社保目录外	58	维全特	培唑帕尼	社保目录内
12	安圣莎	阿来替尼	社保目录外	59	昕泰	硼替佐米	社保目录内
13	安维汀	贝伐珠单抗	社保目录内	60	昕维	伊马替尼	社保目录内
14	安显	来那度胺	社保目录内	61	伊瑞可	吉非替尼	社保目录内
15	百泽安	替雷利珠单抗	社保目录外	62	依尼舒	达沙替尼	社保目录内
16	拜万戈	瑞戈非尼	社保目录内	63	亿珂	伊布替尼	社保目录内
17	达伯舒	信迪利单抗	社保目录外	64	易瑞沙	吉非替尼	社保目录内

18	达希纳	尼洛替尼	社保目录内	65	英飞凡	度伐利尤单抗 (Durvalumab)	社保目录外
19	多吉美	索拉非尼	社保目录内	66	英立达	阿昔替尼	社保目录内
20	多泽润	达可替尼	社保目录外	67	赞可达	塞瑞替尼	社保目录内
21	恩度	重组人血管内皮抑制素	社保目录内	68	则乐	尼拉帕利	社保目录外
22	恩莱瑞	伊沙佐米	社保目录内	69	泽珂	阿比特龙	社保目录内
23	飞尼妥	依维莫司	社保目录内	70	兆珂	达雷妥尤单抗	社保目录外
24	福可维	安罗替尼	社保目录内	71	佐博伏	维莫非尼	社保目录内
25	格列卫	伊马替尼	社保目录内	72	安加维	地舒单抗	社保目录外
26	格尼可	伊马替尼	社保目录内	73	利卡汀	碘[131I]美妥昔单抗	社保目录外
27	汉利康	利妥昔单抗	社保目录内	74	吉至	吉非替尼片	社保目录内
28	豪森昕福	氟马替尼	社保目录外	75	科愈新	吉非替尼片	社保目录内
29	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	社保目录外	76	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	社保目录内
30	赫赛汀	曲妥珠单抗	社保目录内	77	益久	注射用硼替佐米	社保目录内
31	吉泰瑞	阿法替尼	社保目录内	78	维加特	乙磺酸尼达尼布软胶囊	社保目录外
32	捷恪卫	芦可替尼	社保目录外	79	泰圣奇	阿替利珠单抗	社保目录外
33	凯美纳	埃克替尼	社保目录内	80	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	社保目录外
34	可瑞达	帕博利珠单抗	社保目录外	81	百悦泽	泽布替尼胶囊	社保目录外
35	乐卫玛	仑伐替尼	社保目录外	82	安适利	维布妥昔单抗	社保目录外
36	立生	来那度胺	社保目录内	83	朝晖先	比卡鲁胺	社保目录内
37	利普卓	奥拉帕利	社保目录外	84	达攸同	贝伐珠单抗	社保目录内
38	迈吉宁	曲美替尼	社保目录外	85	厄洛替尼片	厄洛替尼	社保目录内
39	美罗华	利妥昔单抗	社保目录内	86	恩立施	硼替佐米	社保目录内
40	诺利宁	伊马替尼	社保目录内	87	海正	比卡鲁胺	社保目录内
41	欧狄沃	纳武利尤单抗	社保目录外	88	康士得	比卡鲁胺	社保目录内
42	帕捷特	帕妥珠单抗	社保目录外	89	赛普汀	伊尼妥单抗	社保目录外
43	齐普乐	硼替佐米	社保目录内	90	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼	社保目录内
44	齐普怡	来那度胺	社保目录内	91	双益安	比卡鲁胺	社保目录内
45	千平	硼替佐米	社保目录内	92	欣杨	阿比特龙	社保目录内
46	晴可舒	阿比特龙	社保目录内	93	岩列舒	比卡鲁胺	社保目录内
47	瑞复美	来那度胺	社保目录内				

注一：本公司将逐步更新药品赔付目录，最新版本将在本保险产品销售平台及公司官网进行公布；

注二：“药品类别”以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准；

注三：上述药品的适应症范围以中国国家药品监督管理部门批准的该种药品说明书为准。