



请扫描以查询验证条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
 - ◆ 在犹豫期内若您要求解除合同，我们仅扣除工本费1.5
 - ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益2.4
 - ◆ 您有权解除合同5

- **您应当特别注意的事项**
 - ◆ 本合同的保险期间为一年，每6年为一个保证续保期间2.2
 - ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任 1.5、2.3、2.4、2.7、3.2、7.1、9
 - ◆ 您应及时向我们通知保险事故3.2
 - ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使3.5
 - ◆ 您应按时支付保险费4.1
 - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
 - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止4.2、6.1
 - ◆ 您有如实告知的义务7.1
 - ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意9

- **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 您与我们订立的合同	2.7 责任免除	5.1 解除合同的手续及风险
1.1 合同构成	3 保险金的申请	6 合同效力的终止
1.2 保险合同成立与生效	3.1 受益人	6.1 合同效力的终止
1.3 投保年龄	3.2 保险事故通知	7 如实告知
1.4 合同的签收	3.3 保险金的申请	7.1 明确说明与如实告知
1.5 犹豫期	3.4 保险金的给付	7.2 本公司合同解除权的限制
2 我们提供的保障	3.5 诉讼时效	8 其他需要关注的事项
2.1 保障计划	4 保险费的支付	8.1 年龄错误
2.2 保险期间及保证续保	4.1 保险费的支付	8.2 合同内容变更
2.3 等待期	4.2 宽限期	8.3 联系方式变更
2.4 保险责任	4.3 基本医疗保险、公费医疗或	8.4 争议处理
2.5 无理赔优惠	城乡居民大病保险身份变更	9 释义
2.6 补偿原则和给付标准	5 合同解除	



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意乐安康医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意乐安康医疗保险”保险合同。

1 您与我们订立的合同

- 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，包括本保险条款、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、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
除另有约定外，本合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**（见9.1）以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见9.2）计算。
本合同接受的投保年龄为出生满7天至60周岁，可续保至70周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。
- 1.5 **犹豫期** **自您签收本合同的次日起，有15日的犹豫期。**在此期间，请您仔细阅读本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见9.3）。自我们收到解除合**同申请书时起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。**

2 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
各保障计划对应的年度给付限额、免赔额和给付比例见附表。
- 2.2 **保险期间及保证续保** 本合同的保险期间为1年，并于保险单上载明。本合同为保证续保合同。若您首次投保本合同，自首次投保的合同生效日起，6年为一个保证续保期间；若您非连续投保本合同，则自非连续投保的合同生效日起，6年为一个保证续保期间。

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：

- (1) 每个保证续保期间内，我们依该保证续保期间期初约定的费率表按续保时被保险人的保障计划、年龄、**基本医疗保险**（见9.4）、**公费医疗**（见9.5）或**城乡居民大病保险**（见9.6）身份等收取保险费，该保险费不因本保险整体费率的调整而改变；
- (2) 每个保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
- (3) 每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本保险的停售而终止。

在保证续保期间内，若发生下列情形之一，我们不再接受续保：

- (1) 续保时被保险人的年龄超过70周岁；
- (2) 您于保险期间届满之前或在本合同约定的宽限期内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份等所对应的保险费率和本合同约定的保险费支付方式支付相应的续期保险费；
- (3) **若您未履行如实告知义务，我们有权终止您的保证续保权。**

每个保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。在每个保证续保期间届满时，我们将审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核后同意您续保，您可于本合同约定的宽限期结束前，按照续保时被保险人的保障计划、年龄、基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份等所对应的保险费率和本合同约定的保险费支付方式支付相应的续期保险费，本合同进入下一个保证续保期间。若我们审核后不同意您续保，我们会以书面形式通知您。**若保证续保期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受续保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。**

2.3 等待期

自您为被保险人首次投保或者非连续投保本合同的合同生效日起30天内（含第30天）的期间为等待期。

若被保险人在等待期内确诊患有疾病，并接受下列治疗，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

- (1) 接受住院治疗，或者与该住院治疗原因相同的所有治疗，或者与该住院视为**同一次住院**（见9.7）的治疗；
- (2) 接受特定门诊治疗，或者与该特定门诊治疗原因相同的所有治疗；
- (3) 接受门诊手术治疗，或者与该门诊手术治疗原因相同的所有治疗；
- (4) 接受门急诊治疗，或者与该门急诊治疗原因相同的所有治疗。

以下情形无等待期：

- (1) 因**意外伤害**（见9.8）事故引起的保险事故；
- (2) 您为被保险人续保本合同。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.4.1 医保范围内医疗 保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的**医院**（见9.9）诊断并接受治疗的，我们按以下约定给付**医保范围内医疗保险金**：

- (1) 住院医疗费用

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经本

合同约定的医院诊断必须住院治疗的,对于被保险人实际发生的符合治疗地基本医疗保险规定支付范围的、合理且必需(见9.10)的住院医疗费用,在扣除约定的免赔额后我们按本合同约定的给付比例给付医保范围内医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗,到本合同保险期间届满日时仍未结束本次住院治疗且未续保的,我们将继续承担因本次住院发生的医保范围内医疗保险金给付责任,但最长不超过本合同保险期间届满日后 30 天。

住院医疗费用包括床位费(见 9.11)、医生诊疗费(见 9.12)、治疗费(见 9.13)、手术费(见 9.14)、药品费(见 9.15)、检查化验费(见 9.16)、护理费(见 9.17)、膳食费(见 9.18)、重症监护室床位费(见 9.19)、救护车使用费(见 9.20)。

(2) 特定门诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因,经本合同约定的医院诊断必须接受特定门诊治疗的,对于被保险人实际发生的符合治疗地基本医疗保险规定支付范围的、合理且必需的特定门诊医疗费用,在扣除约定的免赔额后我们按本合同约定的给付比例给付医保范围内医疗保险金。

特定门诊治疗包括:

- ① 门诊肾透析治疗;
- ② 门诊“恶性肿瘤——重度”(见 9.21)治疗,包括化学疗法(见 9.22)、放射疗法(见 9.23)、肿瘤免疫疗法(见 9.24)、肿瘤内分泌疗法(见 9.25)、肿瘤靶向疗法(见 9.26);
- ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(3) 门诊手术医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因,经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗的,对于被保险人实际发生的符合治疗地基本医疗保险规定支付范围的、合理且必需的门诊手术医疗费用,在扣除约定的免赔额后我们按本合同约定的给付比例给付医保范围内医疗保险金。

(4) 住院前后门急诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因,经本合同约定的医院诊断必须接受住院治疗的,对于被保险人在住院前 30 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实际发生的符合治疗地基本医疗保险规定支付范围的、合理且必需的门诊医疗费用(但不包括上述特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用),在扣除约定的免赔额后我们按本合同约定的给付比例给付医保范围内医疗保险金。

2.4.2 医保范围外医疗保险金

本项责任为可选责任,若您未选择,则我们不承担相应的保险责任。

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因,经本合同约定的医院诊断并接受治疗的,我们按以下约定给付医保范围外医疗保险金:

(1) 住院医疗费用

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因,经本合同约定的医院诊断必须住院治疗的,对于被保险人实际发生的治疗地基本医疗保险规定支付范围外的、合理且必需的住院医疗费用,在扣除约定的免赔额后我们按本合同约定的给付比例给付医保范围外医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗,到本合同保险期间届满日时仍未结束本次住院治疗且未续保的,我们将继续承担因本次住院发生的医保范围外医疗保险金给付责任,但最长不超过本合同保险期间届满日后 30 天。

住院医疗费用包括床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、重症监护室床位费、救护车使用费。

(2) 特定门诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因,经本合同约定的医院诊断必须接受特定门诊治疗的,对于被保险人实际发生的治疗地基本医疗保险规定支付范围外的、合理且必需的特定门诊医疗费用,在扣除约定的免赔额后我们按本合同约定的给付比例给付医保范围外医疗保险金。

特定门诊治疗包括:

- ① 门诊肾透析治疗;
- ② 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗,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;
- ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(3) 门诊手术医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因,经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗的,对于被保险人实际发生的治疗地基本医疗保险规定支付范围外的、合理且必需的门诊手术医疗费用,在扣除约定的免赔额后我们按本合同约定的给付比例给付医保范围外医疗保险金。

(4) 住院前后门急诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因,经本合同约定的医院诊断必须接受住院治疗的,对于被保险人在住院前 30 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实际发生的治疗地基本医疗保险规定支付范围外的、合理且必需的门急诊医疗费用(但不包括上述特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用),在扣除约定的免赔额后我们按本合同约定的给付比例给付医保范围外医疗保险金。

2.5 无理赔优惠

您为被保险人续保本合同时可以按以下约定享受无理赔优惠:

2.5.1 无理赔优惠

若被保险人在上一个保险期间内未从本合同获得理赔给付,则续保时本合同的年度给付限额将在上一个保险期间的年度给付限额的基础上增长,增长额度为本合同附表载明的年度给付限额的5%。年度给付限额最高不超过本合同附表载明的年度给付限额的

130%。

- 2.5.2 无理赔优惠中止 若被保险人在上一个保险期间内从本合同获得理赔给付，则续保时本合同的年度给付限额调整为本合同附表载明的年度给付限额。
- 2.5.3 无理赔优惠恢复 无理赔优惠中止后，若被保险人在上一个保险期间内未从本合同获得理赔给付，则您在为被保险人续保时仍可按第2.5.1条的约定享受无理赔优惠。
- 2.6 补偿原则和给付标准
- 2.6.1 补偿原则 若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、公益慈善机构，以及我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必需的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。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。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。
- 2.6.2 给付限额 在本合同保险期间内，我们对各项保险责任的累计给付金额之和以本合同的年度给付限额为限。
- 2.6.3 免赔额 本合同中所指免赔额均为年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人从工作单位、公益慈善机构，以及我们在内的任何商业保险机构等途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。
- 2.6.4 给付比例 本合同约定的给付比例见附表。若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，约定的给付比例为60%。
- 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支出的，我们不承担给付各项保险金的责任：
- (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抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 9.27）；
 - (5) 被保险人酒后驾驶（见 9.28）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.29），或驾驶无合法有效行驶证（见 9.30）的机动车（见 9.31）；
 - (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.32）；
 - (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (9) 遗传性疾病（见 9.33）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.34）；
 - (10) 被保险人进行潜水（见 9.35）、跳伞、攀岩（见 9.36）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 9.37）、摔跤、武术比赛（见 9.38）、特技表演（见 9.39）、赛马、赛车等高风险运动；
 - (11) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育、避孕、节育（含绝育）；

- (12) 美容手术、非意外事故所致的外科整形手术、视力矫正、义眼、助听器、义肢、一般身体检查、疗养、康复治疗（见 9.40）、牙齿治疗（见 9.41）；
- (13) 被保险人未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示内容使用非处方药物或有毒物质；
- (14) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症（见 9.42）；
- (15) 被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；
- (16) 基因疗法（见 9.43）和细胞免疫疗法（见 9.44）；
- (17) 被保险人接受试验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，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、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知我们。如果您、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。
- 3.3 保险金的申请 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。
- 医保范围内医疗保险金、医保范围外医疗保险金的申请** 保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 保险金申请人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书，医疗费用原始收据或发票，医疗费用清单，住院还应提供住院病历、出院小结；
 - (4) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，须提供从其他途径报销的凭证；
 - (5) 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。
- 若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。
- 3.4 保险金的给付 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个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请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 保险金申请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。

4 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式为一次性付清。
- 4.2 宽限期 若您申请续保,且符合我们的续保条件的,则自保险费约定支付日的次日零时起60日为新续保合同的宽限期。宽限期内发生保险事故的,我们承担保险责任,但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果宽限期结束之后您仍未支付新续保合同的保险费,则本合同自宽限期结束的次日零时起效力终止。
- 4.3 基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份变更 若被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份发生了变更,您须在续保时变更被保险人的基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份,且应于续保前有效的保险合同的保险期间届满前30日内通知我们。我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您变更基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份的申请。您须自基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份变更后的首个续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费,基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份变更前您已经缴纳的保险费不受影响。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同,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,本合同效力终止。当您申请解除本合同时,若本合同尚未发生保险金给付,我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还未满期净保险费(见9.45)。若本合同已发生保险金给付,我们不退还未满期净保险费。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6 合同效力的终止

- 6.1 合同效力的终止 发生下列情况之一时,本合同效力终止:
(1) 我们收到解除合同申请书;
(2) 被保险人身故;
(3) 保险期间届满;
(4) 因本合同其他条款所列情况而终止。

7 如实告知

- 7.1 **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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 **本公司合同解除权的限制** 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。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 **年龄错误** 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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，我们有权解除合同，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“本公司合同解除权的限制”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。
- 8.2 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.3 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 8.4 **争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
(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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(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，依法向人民法院起诉。

9 释义

- 9.1 **保险费约定支付日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。
- 9.2 **周岁** 指按有效身份证件文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1年增加1岁，不足1年的不计。
- 9.3 **有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 9.4 **基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 9.5 **公费医疗** 指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。
- 9.6 **城乡居民大病保险** 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者城乡居民基本医疗保险的参保（合）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。
- 9.7 **同一次住院** 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过30日的再次住院视为同一次住院。
- 9.8 **意外伤害** 指遭受外来的、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，**猝死不属于意外伤害**。
- 9.9 **医院** 指**中国境内**（即除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土）二级及以上社保定点医院普通部（**不包括其附属的国际医疗、特需医疗、外宾医疗、干部病房等**），**不包括精神病院和以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构**。
- 9.10 **合理且必需** 指医疗费用符合下列所有条件：
(1) 与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致；
(2) 医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需；
(3) 与接受治疗当地医疗专业实践标准一致；
(4) 非主要为了医师或其他医疗提供方的方便；
(5) 非试验性或研究性。
对医疗费用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。

9.11	床位费	指被保险人住院期间使用的医院床位的费用, 不包括重症监护室床位费、单人病房、套房、家庭病床。
9.12	医生诊疗费	指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。
9.13	治疗费	指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的费用, 包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的费用, 具体以所就诊医院的费用项目划分为准。
9.14	手术费	据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。 若为器官移植而发生的手术费用, 则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
9.15	药品费	指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, 包括西药、中成药和中草药。 药品费不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品: 营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品以及中草药类药品。
9.16	检查化验费	指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目产生的费用, 检查化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。
9.17	护理费	指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
9.18	膳食费	指根据医生的医嘱, 由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的且符合通常惯例的膳食费用。 膳食费不包括: (1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用; (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用; (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
9.19	重症监护室床位费	指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电护理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。
9.20	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。
9.21	恶性肿瘤——重度	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, 病灶经 组织病理学检查 (见9.46)(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断, 临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10 , 见

9.47) 的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-O-3, 见9.48) 的肿瘤形态学编码属于3、6、9 (恶性肿瘤) 范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0 (良性肿瘤)、1 (动态未定性肿瘤)、2 (原位癌和非侵袭性癌) 范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM分期 (见9.49) 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别 (核分裂像 <10/50 HPF和ki-67≤2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

9.22	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。
9.23	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。
9.24	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疗法使用的药物需符合法律、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。
9.25	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疗法使用的药物需符合法律、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。
9.26	肿瘤靶向疗法	指在细胞分子水平上，针对已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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、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。
9.27	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，但不包括由医师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。
9.28	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

9.29	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证； （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）其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
9.30	无合法有效行驶证	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）未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
9.31	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。
9.32	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。
9.33	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。
9.34	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。
9.35	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。
9.36	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.37	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。
9.38	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。
9.39	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
9.40	康复治疗	指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治，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。
9.41	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。
9.42	既往症	指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
9.43	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。

9.44	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。
9.45	未到期净保险费	其计算公式为：未到期净保险费=最后一期已付保险费×(1-35%)× $\left(1-\frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
9.46	组织病理学检查	组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
9.47	ICD-10	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
9.48	ICD-O-3	《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
9.49	TNM分期	<p>TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。</p> <p>甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估；</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据；</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm； T_{1a}肿瘤最大径≤1cm； T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm；</p> <p>pT₂: 肿瘤2~4cm；</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌；</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内；</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小； 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌；</p> <p>pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外；</p> <p>pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织；</p> <p>pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管。</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估；</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据；</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm； T_{1a}肿瘤最大径≤1cm；</p>

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm;

pT₂: 肿瘤2~4cm;

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内;

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小;

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT₄: 进展期病变;

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估;

pN₀: 无淋巴结转移证据;

pN₁: 区域淋巴结转移;

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧;

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移;

M₁: 有远处转移;

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IV A期	4b	任何	0
IV B期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C期	任何	任何	1

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附表

中意乐安康医疗保险保障计划

单位：元

保障计划	计划一	计划二	计划三	计划四
年度给付限额	5,000	10,000	15,000	20,000
免赔额	300			
给付比例	100%*			

* 若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，给付比例为60%。

(完)