



请扫描以查询验证条款
中邮保险〔2017〕医疗保险 016 号

中邮年年好邮保百万 C 款医疗保险 条款阅读指引

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。

在本条款中，“您”指投保人，“我公司”指保险人——中邮人寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

- ★您签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我公司仅扣除不超过 10 元工本费，其余保险费全部退还..... 第七条
- ★被保险人可以享受本合同提供的保障利益..... 第十条
- ★在合同有效期内您可以解除本合同..... 第二十三条

您应当特别注意的事项

- ★您有如实告知的义务..... 第三条
- ★对某些情形造成的保险事故，我公司不承担保险责任 第十二条
- ★您应当一次交清保险费..... 第十五条
- ★您、受益人有及时向我公司通知保险事故的责任..... 第十八条
- ★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定..... 第二十三条
- ★我对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解..... 术语释义

条款目录

一、您与我公司订立的保险合同	27
第一条 保险合同的构成	27
二、我们订立合同时要确认	27
第二条 投保范围	27
第三条 明确说明与如实告知	27
第四条 职业或工种的确定	28
三、合同的生效及保险责任的开始	28
第五条 保险合同的成立、生效	28
第六条 保险责任开始时间	28
第七条 犹豫期	28
四、我公司为被保险人提供的保险保障	28
第八条 保险金额	28
第九条 等待期	28
第十条 保险责任	28
第十一条 补偿原则	30
第十二条 保险责任的免除	30
第十三条 保险责任的终止	30
第十四条 受益人的指定与变更	31
五、保险费的支付	31
第十五条 保险费的支付方式	31
第十六条 续保	31
第十七条 保险费率调整	32
六、保险金的申请	32
第十八条 保险事故的通知	32
第十九条 保险金的给付申请	32
第二十条 保险金的给付	32
七、遇到特殊情况的处理	33
第二十一条 年龄误告处理	33
八、本合同的变更与解除	33
第二十二条 合同的变更	33
第二十三条 合同的解除	34
九、遇到合同争议的处理	34
第二十四条 争议处理	34
第二十五条 诉讼时效	34
十、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义	34
十一、附表	37

条款正文

一、您与我公司订立的保险合同

第一条 保险合同的构成

中邮年年好邮保百万C款医疗保险（简称“邮保百万C款”）合同（以下简称本合同）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

二、我们订立合同时确认

第二条 投保范围

凡符合我公司承保条件的人，均可作为被保险人。

凡年满18**周岁**（见释义1），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人向我公司投保。

第三条 明确说明与如实告知

订立合同时，我公司应当向您明确说明本合同内容；您应当对我公司的询问如实告知：

（一）订立本合同时，我公司会向您明确说明本合同的内容。对本合同中免除我公司责任的条款，我公司在订立合同时应当在投保单、保险单或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。

（二）您投保或申请恢复本合同效力时，我公司会就被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

（三）若您故意或者因重大过失未履行前项规定的如实告知义务，足以影响我公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，我公司有权解除本合同。

对于我公司的书面询问事项，您应与被保险人充分沟通并予以确认；若因被保险人的原因而导致您告知事项不实，足以影响我公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，我公司有权解除本合同。

（四）若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，我公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若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，我公司不承担给付保险金的责任，但退还已交保险费。

若因被保险人的原因而导致您告知事项不实，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，我公司不承担给付保险金的责任，但退还已交保险费。

(五) 本款第(三)项约定的合同解除权,自我公司知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的,自我公司不得解除本合同;发生保险事故的,自我公司承担给付保险金的责任。

(六) 自我公司在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,自我公司不得以此为由解除本合同;发生保险事故的,自我公司承担给付保险金的责任。

第四条 职业或工种的确定

自我公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类。

三、合同的生效及保险责任的开始

第五条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求(投保),自我公司同意承保,本合同成立。

本合同自成立时生效。

第六条 保险责任开始时间

本合同生效后,如无特别约定,在您按照本合同的约定自我公司支付保险费后的次日(**保险责任开始日**(见释义2))0时起,自我公司按照本合同的约定开始承担保险责任;有特别约定的,保险责任开始日以特别约定为准。

本合同保险责任的期间为一年,自保险责任开始日起计算。

保险责任开始的日期在保险单上载明。

第七条 犹豫期

您签收本合同之日起15日内为犹豫期。在此期间,您可以无条件解除本合同。自我公司将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。

您在犹豫期内解除本合同时,应填写解除保险合同的通知,提供您的保险合同及**有效身份证件**(见释义3);自我公司在收到解除本合同的通知之日起,本合同解除,自我公司自此时起不再承担保险责任。

四、自我公司为被保险人提供的保险保障

第八条 保险金额

保险金额自我公司在本合同保险责任期间内承担给付保险金责任的最高限额,本合同的保险金额在本合同附表中载明。自我公司将按照本合同关于保险责任的约定,确定保险金的实际给付金额。保险金额一经确定,在本合同保险责任期间内不能进行变更。

第九条 等待期

您为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同时,自本合同生效日起**30日内(含30日)**为等待期,被保险人在等待期内需要住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的,自我公司不承担给付保险金的责任。您为被保险人不间断连续投保本合同的续保合同无等待期。

第十条 保险责任

在本合同保险责任期间内,自我公司承担下列保险责任:

(一) 恶性肿瘤医疗保险金

在本合同保险责任期间内，被保险人在等待期后经**医院**（见释义 4）初次确诊罹患**恶性肿瘤**（见释义 5），在医院接受治疗的，我公司依据下列 1-3 类费用，按照本合同约定的保险金计算方法，给付“恶性肿瘤医疗保险金”。在本合同保险责任期间内，我公司在本项下累计给付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。

1、恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人在等待期后经医院确诊罹患恶性肿瘤必须住院治疗的，在住院期间发生的合理且必要的恶性肿瘤**住院医疗费用**（见释义 6）。

您为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同，因等待期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 180 日内（含 180 日）的住院治疗，发生的合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，属于保险责任范围。

您为被保险人不间断连续投保本合同，因本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内（含 30 日）的住院治疗，发生的合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，属于保险责任范围。

2、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受以下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见释义 7）、**放射疗法**（见释义 8）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 9）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 10）、**肿瘤靶向疗法**（见释义 11）治疗费用。

3、恶性肿瘤住院前后门急诊费用

被保险人在等待期后经医院确诊罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前后 7 日内（含 7 日），与该次住院相同原因而发生的合理且必要的恶性肿瘤门急诊医疗费用（但不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用）。

（二）保险金计算方法

在本合同保险责任期间内，被保险人在等待期后经医院确诊罹患恶性肿瘤需要住院治疗、特殊门急诊治疗或住院前后门急诊治疗的，对于上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

一次就诊应当给付的保险金额 =（被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 年免赔额余额）* 赔付比例

说明：

1、一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括指定门诊或住院前后的门急诊）。

一次住院指被保险人因罹患恶性肿瘤住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

2、被保险人发生的医疗费用的有效金额按照以下方式确定：

被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从**社会基本医疗保险**（见释义 12）或**公费医疗**（见释义 13）获得的费用补偿

多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

3、**年免赔额余额**是指前次理赔经“被保险人发生的医疗费用的有效金额”抵扣剩余的年免赔额。**年免赔额**是指一个保单年度内对应的免赔额，是本合同生效时的年免赔额余额。举例来说，假设年免赔额为10000元，如未就诊过，则年免赔额余额为10000元；如第一次就诊累计的“被保险人发生的医疗费用的有效金额”为6000元，则针对本次就诊理赔后的年免赔额余额为4000元，本次赔付为0；如第二次就诊累计的“被保险人发生的医疗费用的有效金额”为8000元，则针对本次就诊理赔后的年免赔额余额为0，本次赔付为4000元。

4、当某次就诊累计的“被保险人发生的医疗费用的有效金额”>年免赔额余额时，本次赔付金额>0；当某次就诊累计的“被保险人发生的医疗费用的有效金额”≤年免赔额余额时，本次赔付金额=0。

5、**赔付比例**按照以下方式确定：

被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿的部分，该赔付比例为70%；被保险人从社会基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿后的部分，该赔付比例为100%。

第十一条 补偿原则

我公司在向被保险人给付恶性肿瘤医疗保险金时，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**从社会基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**（见释义14），我公司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医疗费用扣除所获得补偿后的余额。

第十二条 保险责任的免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我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、被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义15）；
- 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、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义16）期间因疾病导致的；
- 7、由于**医疗事故**（见释义17）引起的医疗费用；
- 8、质子重离子治疗费用；
- 9、任何**职业病**（见释义18）、BRCA1/BRCA2基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，Wilms瘤，Li-Fraumeni综合征、视网膜母细胞瘤及其他确诊为家族遗传性的癌症引起的医疗费用；
- 10、接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段引起的医疗费用；
- 11、滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。

第十三条 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时，本合同及保险责任自动终止：

- （一）被保险人身故；
- （二）在本合同有效期内，您书面通知我公司解除本合同的；
- （三）续保时被保险人年满100周岁；

(四) 因本合同的其他约定或者本合同之附加险保险合同的约定而终止的。

第十四条 受益人的指定与变更

(一) 恶性肿瘤医疗保险金受益人

除另有约定，本合同医疗保险金受益人为被保险人本人。

五、保险费的支付

第十五条 保险费的支付方式

保险费支付方式为一次交清，保险费金额由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

本合同一年期满日的次日起 60 日为宽限期。若您在宽限期内仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满日的次日 0 时起，我公司不再承担保险责任。在宽限期内发生保险事故，我公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

第十六条 续保

(一) **首次续保**（见释义 19）

您为被保险人首次投保本合同，本合同期满，若被保险人在过去一年未向我公司申请本保险责任范围内的保险金赔付，投保人可向我公司申请连续投保本合同。

保险事故发生后，您或者被保险人未按本合同的要求及时通知我公司，导致我公司在不知情的状况下承保该续保合同的，我公司有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更继续投保条件或者解除该续保合同。

如果您中断投保后又再次投保本合同的，将视为重新投保。就重新投保后的第一次续保，我公司将按照前述“首次续保”约定的续保规则进行续保。

(二) 第二次及以后续保

您为被保险人首次续保本合同，本合同期满，投保人可向我公司申请连续投保本合同，后续续保时我公司不会因为被保险人的健康状况或者既往的赔付情况而拒绝被保险人续保或者单独调整被保险人的续保保费。每次续保，均按前述规则类推。

如果我公司同意您按本合同约定的承保条件继续投保本合同，且在本合同期满日前未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我公司将为您自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为1年。

续保时，我公司按照本合同**保险费率调整**的规定，计算被保险人的续保保费。后续续保时我公司不会因为被保险人的健康状况或者既往的赔付情况而单独调整被保险人的续保保费。

若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 续保时被保险人的年龄年满100周岁；
- (4) 首次投保或重新投保的首年申请恶性肿瘤医疗保险金给付；
- (5) 因本合同的其他约定或者本合同之附加险保险合同的约定而终止的。

如果我公司做出不同意您继续投保本合同决定的，我公司会在本合同期满日

之前通知您，本合同自期满日次日零时起效力终止。

第十七条 保险费率调整

续保时，我公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人，我公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或既往赔付情况而单独调整该被保险人续保时的费率。

我公司进行保险费率调整后，您需按照调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的，我公司将不再为您续保本合同。

六、保险金的申请

第十八条 保险事故的通知

您或受益人知道保险事故发生后，应当在10日内通知我公司。

若您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、伤害程度等难以确定的，我公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我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的以及虽未及时通知但不影响我公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

第十九条 保险金的给付申请

(一) 保险金的申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

1、恶性肿瘤医疗保险金申请：

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的二级（含二级）以上医院或我公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料；
- (4) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿给付的，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、原因等有关的其他证明和资料。

(二) 特别注意事项

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金申请人为未成年人或无民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人必须提供保险金申请人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有监护权的证明。

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

第二十条 保险金的给付

(一) 我公司收到保险金给付申请及相应证明、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, 我公司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。

我公司未及时履行前款规定义务的, 除支付保险金外, 还应当赔偿保险金申请人因此受到的损失。

(二) 对不属于保险责任的, 我公司自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

(三) 我公司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; 我公司最终确定给付保险金的数额后, 将支付相应的差额。

七、遇到特殊情况的处理

第二十一条 年龄误告处理

您在投保时, 应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明, 若发生错误按照下列方式办理:

(一) 您申报的被保险人年龄不真实, 并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的, 我公司可以解除合同, 并退还保险单的**现金价值**(见释义 20)。

本项约定的合同解除权, 自我公司知道有解除事由之日起, 超过 30 日不行使而消灭。

我公司在本合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄不真实的, 我公司不得以此为由解除本合同; 发生保险事故的, 我公司承担给付保险金的责任。

(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, 我公司有权更正并要求您补交保险费, 或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(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, 我公司应当将多收的保险费无息退还您。

八、本合同的变更与解除

第二十二条 合同的变更

在本合同有效期内, 您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的, 应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或者签发批单。

(一) 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时, 您或被保险人应自变更之日起 10 日之内以书面形式通知我公司。

如果被保险人变更后的职业或工种, 依照我公司职业分类属于本合同承保范围外的, 我公司对被保险人所承担保险责任自接到通知之时起终止, 并按约定向您退还现金价值。

被保险人的职业或工种变更后, 依照我公司职业分类, 如果被保险人职业或工种变更之后在本合同承保范围外的, 未依前述规定通知我公司且发生保险事故的, 我公司不承担给付保险金的责任。

(二) 为了保障您的合法权益, 在本合同有效期内, 若您提供给我公司的住所或其他投保信息发生了变更, 请及时以书面形式通知我公司, 以便于我公司及时为您变更本合同上的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司, 则我公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知, 均视为已送达给您。

第二十三条 合同的解除

(一) 若您在犹豫期后解除本合同, 应填写解除保险合同的通知, 并提供您的保险合同及有效身份证件。我公司在收到解除本合同的通知之日起, 本合同解除, 我公司自此时起不再承担保险责任。

我公司在收到解除本合同的通知之日起 30 日内, 向您退还保险单的现金价值。

您在犹豫期后解除本合同会有一些损失。

(二) 未发生保险事故, 被保险人或者受益人谎称发生了保险事故, 向我公司提出给付保险金请求的, 我公司有权解除本合同, 并不退还保险费。

九、遇到合同争议的处理

第二十四条 争议处理

双方发生争议时, 可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式:

(一) 由双方协商解决, 协商不成的, 提交双方共同选定的_____仲裁委员会仲裁;

(二) 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院提起诉讼。

第二十五条 诉讼时效

受益人向我公司请求给付医疗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。

十、为了便于您对条款的理解, 我公司提供了术语释义

1、**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 0 周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。

2、**保险责任开始日**: 保险责任期间的首日; 保险人自此日开始, 按照保险合同约定的范围承担保险责任。

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。

4、**医院**: 指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院的普通部(不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房), 不包括疗养院、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。

5、**恶性肿瘤**: 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。

6、住院医疗费用：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(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) 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人 (限一人) 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，我们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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

(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) 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，具体以就诊医院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。

(8) 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药品的费用。但不包括营养补给类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中草药类药品：

①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或成中药药品，如人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗等；

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。

(9) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(10) 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。**

(11) 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。**

7、**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。

8、**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。本附加条款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、**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入宿主体内，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。

10、**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总局批准用于临床治疗。

11、**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。

12、**社会基本医疗保险**：指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

13、**公费医疗**：公费医疗制度，是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预防。

14、**从社会基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**：指从当地社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司（含我公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

15、**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。

16、**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。

17、**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。

18、**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。

19、**首次续保**：指首次投保或者非连续投保本合同后第二个保单年度的续保。

20、**现金价值**：本合同所称的“现金价值”是指“ $\text{保险费} \times (1 - 20\%) \times (1 - \text{已经过日数} / \text{保险责任期间日数})$ ”。已经过日数不足一日的按一日计算。“已经过日数”是指本合同保险责任开始日至终止之日实际经过的天数。

十一、附表

中邮年年好邮保百万 C 款医疗保险保险金额表

单位：人民币元

保障计划		保障内容
保险金额	恶性肿瘤医疗保险金	恶性肿瘤住院医疗费用
		恶性肿瘤特殊门诊医疗费用
		恶性肿瘤住院前后门急诊费用
年免赔额		1 万
赔付比例	未从社会基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿的部分	70%赔付
	从社会基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿后的部分	100%赔付

