



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本合同所提供的保障	第 八 条
您在犹豫期享有的权利	第 二 十 九 条

您应当特别注意的事项

发生保险事故后，您应该及时通知我们	第 十 二 条
如何申请给付保险金	第 十 三 条
您有解除合同的权利，请您慎重决定	第 二 十 八 条
名词释义	第 十 部 分

说明

- 我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。
- 您 : 指投保人。
- 保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分 您与我们的合同	1
第一条 保险合同的构成	1
第二条 投保范围	1
第三条 保险合同的成立与生效	1
第四条 保险期间	1
第五条 保险金额	1
第六条 保证续保	1
第七条 保险合同的终止	2
第二部分 我们提供的保障	2
第八条 保险责任	2
第九条 补偿原则	4
第十条 责任免除	4
第三部分 如何申请给付保险金	5
第十一条 受益人	5
第十二条 保险事故通知	5
第十三条 保险金申请	5
第十四条 保险金给付	6
第十五条 诉讼时效	6
第四部分 保险费的交纳及费率调节机制	6
第十六条 保险费的交纳	6
第十七条 风险保险费	7
第十八条 宽限期	7
第十九条 差额返还机制	7
第五部分 个人账户的运作管理	7
第二十条 个人账户设立	7
第二十一条 个人账户价值	7
第二十二条 个人账户结算	8
第二十三条 个人账户最低保证利率	8
第二十四条 被保险人身故后个人账户处理	8
第六部分 合同效力的中止及恢复	8
第二十五条 合同效力中止	8
第二十六条 合同效力恢复	8
第七部分 您所拥有的重要权益	8
第二十七条 合同内容变更	8
第二十八条 合同解除权	8
第二十九条 现金价值权益	9
第三十条 保单权益转移	9

第八部分 健康管理服务	9
第三十一条 健康管理服务	9
第九部分 您必须了解的事项	10
第三十二条 明确说明与如实告知义务.....	10
第三十三条 年龄性别错误处理	10
第三十四条 被保险人状态变更	11
第三十五条 联系方式变更	11
第三十六条 宣告死亡处理	11
第三十七条 司法鉴定	11
第三十八条 争议处理和法律适用.....	11
第十部分 名词释义	11
附表一：保险金额表及保险金给付比例表.....	17
附表二：靶向化疗药物表.....	18
附录一：本合同不予支付的医疗费用清单.....	19

第一部分 您与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

一、被保险人范围：

凡年满 16 周岁及以上的，已参加公费医疗或**基本医疗保险**，投保时未**满法定退休年龄**的，且投保时身体状况为**非既往症的适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人**，可作为本合同的被保险人。

若投保时根据被保险人身体健康状况确定其为既往症的，除上述规定外，被保险人在投保时须已**连续缴纳个人所得税满 1 年**，方可作为本合同的被保险人。

若被保险人投保时已参加**补充医疗保险**，其应提供已参加补充医疗保险的证明及补充医疗保险的保险责任明细。

二、投保人范围：

本合同的投保人为被保险人本人。投保人**可以委托其所在的团体组织**代为组织办理投保相关事宜。

第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们收取保险费并签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的**保险单年生效对应日、月生效对应日**均以本合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间届满日的 24 时止。

第五条 保险金额

本合同的单个保单年度内医疗费用保险金额和保证续保期间内累计医疗费用保险金额按本合同中的附表一《保险金额表及保险金给付比例表》（以下简称附表一）确定，并在保险单上载明。

本合同所称**保险金额**是指本合同项下我们承担给付保险金责任的最高限额，由您和我们约定，并在保险单中载明。

第六条 保证续保

本合同采取保证续保方式。首次投保时被保险人年龄未满 45 周岁的，我们可保证续保最高至被保险人年满法定退休年龄和年满 75 周岁二者中的较大者；首次投保时被保险人年满 45 周岁（含）及以上的，我们可保证续保最高至被保险人年满法定退休年龄和年满 65 周岁二者中的较大者。

在保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况而拒绝您的续保申请。

在保证续保期间内，如您未在本合同保险期间届满日之前向我们提出停止保证续保申请，并于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，向我们交纳了续期保险费的，本合同于保险期间届满的次日起延续有效 1 年。

若被保险人经与我们协商解除本合同后，或本合同终止且未续保后再次投保本产品，我们有权

对其健康状况进行核保。

我们每年将根据国家法律、行政法规、相关政策以及国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否变更本保险产品，但需按相关规定，经国务院保险监督管理机构审批。若您同意产品变更的，我们按变更后的产品续保；若您不同意产品变更的，视同您自动放弃续保的权利，本合同自保险期间届满日的 24 时起，医疗保险金保险责任效力终止，我们将不再承担医疗保险金保险责任，个人万能账户保留且继续依照本合同第二十二条“个人账户结算”的约定进行账户结算。

第七条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、您申请解除本合同的；
- 二、本保险合同被依法转移到其他同业公司的；
- 三、被保险人身故；
- 四、保险期间届满且投保人提出停止保证续保申请；
- 五、本合同约定的其它终止情形。

第二部分 我们提供的保障

第八条 保险责任

在本合同的有效期内，我们对被保险人承担下列保险责任：

一、医疗保险金

本保险合同医疗保险金的保障范围，是指符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的，或者本合同约定的当地**基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理**的医疗费用。

在本合同保险期间内，我们在上述保障范围内承担下列医疗保险金保险责任：

(一) 住院医疗费用保险金

被保险人在**基本医疗保险协议管理医疗机构**（不含特需和国际医疗部，下同）**住院**治疗的，对于其每次住院实际发生并支付的符合本合同保障范围的住院医疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照本合同附表一中《保险金给付比例表》所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费、住院手术费、床位费和其他费用**。

在每个保险期间内，我们仅对被保险人累计住院 180 天内发生的住院医疗费用承担给付住院医疗费用保险金的责任。

(二) 住院前后门急诊费用保险金

被保险人在**基本医疗保险协议管理医疗机构**住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本合同保障范围的**门急诊**治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照本合同附表一中所列的给付比例给付住院前后门急诊费用保险金。

其中，门急诊治疗费用是指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医疗用品等在与住院相同的医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门急诊费用保险金总和以附表一中《保险金额或给付限额表》所列的保单年度内住院及住院前后门急诊医疗费用保险金给付限额为限；我们在每一保单年度内累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门急诊费用保险金总和达到该保单年度住院及住院前后门急诊医疗费用保险金给付限额时，该保单年度我们对被保险人的该项保险责任终止。

本合同有效期内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门急诊费用保险金总和以附表一中所列的保证续保期间内累计医疗费用保险金给付限额为限；我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门急诊费用保险金总和达到保证续保期间内累计医疗费用保险金给付限额时，我们在合同有效期内对被保险人的该项保险责任终止。

(三) 特定门急诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构以门急诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、血液透析、腹膜透析、肾移植术后抗排异治疗或肝硬化门急诊治疗的，对其每次门急诊实际发生并支付的符合本合同保障范围的特定门急诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度治疗费余额，按照本合同附表一中《保险金给付比例表》所列的给付比例给付特定门急诊治疗费用保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的特定门急诊治疗费用保险金以附表一中《保险金额或给付限额表》所列的保单年度内特定门急诊治疗费用保险金给付限额为限。

(四) 恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金

自您在本合同首次投保或非连续投保的第 2 个保单年度起，如果被保险人经**专科医生**确诊首次患有**恶性肿瘤**并在三级甲等医院或公立肿瘤专科医院使用恶性肿瘤靶向化疗药物进行治疗的，对于其每次住院治疗期间实际发生并支付的符合本合同约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，以及每次门急诊治疗实际发生并支付的本合同约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和被保险人已从其他途径获得补偿或给付的部分后，对剩余部分，按照本合同附表一中《保险金给付比例表》所列的给付比例给付恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金。

本合同约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用是指使用本合同附表二中《靶向化疗药物表》所列的药品而产生的费用。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金以附表一中《保险金额或给付限额表》所列的保单年度内恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金给付限额为限。

本合同有效期内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金以附表一中《保险金额或给付限额表》所列的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第 2 个保险期间起首次确诊恶性肿瘤）终身限额为限；我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金达到合同有效期内医疗费用保险金给付限额时，我们在合同有效期内对被保险人的该项保险责任终止。

(五) 慢性病门急诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构进行**高血压病、糖尿病、冠心病**门急诊治疗的，对其每次门急诊实际发生并支付的符合本合同保障范围的门急诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其

当年度余额，按照本合同附表一中《保险金给付比例表》所列的给付比例给付慢性病门急诊治疗费用保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的慢性病门急诊治疗费用保险金以附表一中《保险金额或给付限额表》所列的保单年度内慢性病门急诊治疗费用保险金给付限额为限。

特别提示和说明：本合同的医疗保险金给付限额：

- (一) 对于被保险人实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的医疗费用，若该费用同时符合两项或两项以上保险金给付条件，则我们按被保险人利益最大化原则，仅给付其中一项保险金，但受益人指明申请其中某一项保险金的除外。
- (二) 若单个保单年度内上述各项医疗保险金责任累计给付金额之和达到附表一中所列的单个保单年度内医疗费用保险金额给付限额时，该保单年度内的各项医疗保险金责任均终止。
- (三) 若保证续保期间内各项医疗保险金责任累计赔付金额之和达到附表一中所列的保证续保期间内累计医疗费用保险金额给付限额时，保证续保期间内的各项医疗保险金责任均终止。

本合同特别约定：

- (一) 若被保险人在其医保所属地以外的医疗机构就医，且其已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的 80%。
- (二) 若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，我们承担的费用范围仅为被保险人已发生的上述基本医疗保险基金支付范围内医疗费用的 50%。
- (三) 对于本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的进口材料，我们承担的费用范围为该材料费用的 30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向我们申请，我们将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

二、个人账户累积

个人账户累积仅可用于被保险人退休后购买商业健康保险和个人自负医疗费用支出，保险金额以个人账户价值为限。

第九条 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

第十条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同在约定的保险期间内继续有效：

- 1. 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的诊疗；
- 2. 被保险人患**先天性畸形、变形和染色体异常**（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）；
- 3. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 4. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 5. 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；
- 6. 被保险人斗殴、**醉酒**，服用、吸食或注射**毒品**；

7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
8. 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**；
9. 被保险人参加**潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车**等高风险运动；
10. 被保险人接受戒烟、戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整形或矫形手术；
11. 疗养、**康复治疗**、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、非意外事故所致的整容手术；
12. 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
13. 因**医疗事故**导致的医疗费用；
14. 被保险人的精神和行为障碍（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）；
15. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
16. 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
17. 未经中国境内科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
18. 质子重离子治疗；
19. 违反法律、行政法规规定的其他禁止性行为所产生的费用。

第三部分 如何申请给付保险金

第十一条 受益人

本合同的保险金受益人为被保险人本人。

第十二条 保险事故通知

您或者受益人应于知道保险事故发生之日起3日内通知我们。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。

第十三条 保险金申请

在申请保险金时，应依据下列方式办理：

一、医疗保险金申请

在申请医疗保险金时，受益人作为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的原件：

1. 本合同；
2. 受益人的**有效身份证件**；
3. 接受住院治疗的，需提供入出院证明、出院小结或住院病历（加盖医疗机构病历专用章）、医疗费用相关单据原件；接受住院前后门急诊、特定门急诊治疗和慢性病门急诊治疗的，还需提供门急诊病历、处方和医疗费用相关单据原件；
4. 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的住院费用收据原件或复印件。
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
6. 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、个人账户保险金申请

在申请个人账户保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

1. 本合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 其他申请个人账户保险金所需的证明和材料。

特别注意事项：

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

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

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第十四条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本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，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不高于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金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。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

第十五条 诉讼时效

受益人向我们申请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。

第四部分 保险费的交纳及费率调节机制

第十六条 保险费的交纳

本合同的保险费和交费方式由您与我们约定，并在保险单上载明。约定的保险费不得低于您所投保的医疗保险金责任对应的风险保险费，且须符合投保当时国务院保险监督管理机构对个人税优健康保险的相关规定以及我们的规定。

保险费的交费方式分为一次交和月交，由您在投保时选择。如果您选择按月交纳保险费，在交纳首期保险费后，应当在**保险费约定交纳日**交纳以后各期的保险费。

在本合同的有效期内，您可向我们申请变更交费标准，变更后的交费标准将在下一保单年度适用。

变更后的交费标准不得低于我们规定的最低标准,且应符合个人税收优惠型健康保险的相关政策规定。

我们仅对进入万能账户且符合个人税收优惠型健康保险相关政策规定的保险费提供税优凭证,对通过万能账户支付的保险费不提供税优凭证。

第十七条 风险保险费

我们对本合同承担的第八条的“保险责任”中医疗保险金责任收取相应的风险保险费。

本合同在每个保单年度的风险保险费根据被保险人的性别、年龄、保险金额和其他因素确定。

第十八条 宽限期

如果您到期未交纳保险费,自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故,我们仍承担给付医疗保险金责任,但在给付医疗保险金时会扣除您欠交的风险保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费,则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止,我们将不再承担医疗保险金保险责任。

第十九条 差额返还机制

本产品以会计年度为基础,在下一会计年度计算简单赔付率。

若本产品全部保单的简单赔付率低于 80%,对于简单赔付率与 80%的差额部分,我们将于下一会计年度的 3 月 31 日前返还给有效保单持有人。

第五部分 个人账户的运作管理

第二十条 个人账户设立

为履行本合同的保险责任,明确您的权益,我们于本合同生效时设立个人万能账户。

首次投保或续保时,您交纳的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户。

在本合同有效期内,我们将每季度至少一次向您提供一份保单状态报告。保单状态报告应符合国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定。

第二十一条 个人账户价值

在本合同保险期间内,个人账户价值按如下方法计算:

- 一、 您交纳的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户,个人账户价值按计入数额等额增加;
- 二、 如果保单是由其他保险公司转移给我们的,原保单的账户价值须同时转给我们,在扣除风险保险费后计入个人账户,个人账户价值按计入数额等额增加;
- 三、 我们每月结算个人账户利息后,个人账户价值按结算的个人账户利息数额等额增加;
- 四、 每个保险期间届满后的首个结算日零时,如果个人账户价值低于个人账户最低保证价值的,我们将个人账户价值调升至个人账户最低保证价值;
- 五、 个人账户价值仅可用于被保险人退休后购买商业健康保险支出和个人自负医疗费用支出,个人账户价值按支出金额等额减少;
- 六、 依据本合同第十九条的“差额返还机制”的约定,当差额返还金额计入个人账户,个人账户价值按差额返还金额等额增加;
- 七、 您选择将保单转移到其他保险公司的,本合同的账户价值随即转移至您指定的保险公司,本合同终止。

第二十二條 个人账户結算

我們每月將根據國務院保險監督管理機構的有關規定，結合萬能賬戶的實際投資狀況，於每月15日（如遇法定節假日，則順延至下1個工作日）確定當月的結算利率，並適用1個月，結算利率在6個工作日內公布。每月公布的結算利率為年結算利率（按複利折算為日結算利率進行個人賬戶價值的結算），公布的結算利率不會低於最低保證利率。

在符合國務院保險監督管理機構的有關規定的條件下，我們有權利更改結算利率的確定頻率。

第二十三條 个人账户最低保證利率

本保險期間內，每個保險單年度的最低保證利率為3.00%。

第二十四條 被保險人身故後个人账户處理

在本保險期間內，若被保險人身故，身故時的个人账户價值將作為被保險人的遺產，我們將向被保險人的繼承人退還被保險人身故時个人账户價值和**未滿期淨風險保險費**，本保險終止。

第六部分 合同效力的中止及恢復

第二十五條 合同效力中止

在本保險效力中止期間，本公司不承擔醫療保險責任，个人账户積累保險責任繼續有效。

第二十六條 合同效力恢復

自本保險效力中止之日起至本保險期滿日，您可以申請恢復本保險效力（以下簡稱“復效”）。

您應填寫復效申請書，並提供被保險人的健康聲明書、體檢報告書及其他相關證明文件，我們會對材料進行審核，並有權對被保險人的健康狀況進行核保，做出是否同意復效的決定。

經雙方達成復效協議，自您補交保險費後的次日零時起，本保險效力恢復。

自本保險效力中止之日起至本保險期滿日未達成復效協議的，本保險效力終止，被保險人可以向我們申請退還本保險效力終止時的現金價值。

第七部分 您所擁有的重要權益

第二十七條 合同內容變更

您在本保險有效期內，符合我們的規定，可申請變更本保險的相關內容，我們以批注作為同意的意思表示，批注的時間是變更內容生效的時間。

第二十八條 合同解除權

在本保險有效期內，您可以申請解除本保險。為了讓您能夠更清楚地了解本條款和相關內容，以及有更多的考慮時間，自您簽收本保險次日零時起15天內為猶豫期。

一、猶豫期內解除合同的

（一）若您已享受稅收優惠，在您補交稅收優惠額度後，我們將於收到解除合​​同申請書和本條第三款所列的證明材料後無息退還已收的全部保險費，本保險自始無效。

（二）若您符合本保險第三十條的“保單權益轉移”中所述情況，則不享有猶豫期。

（三）若您​​在猶豫期內要求解除本保險時，應提供下列證明材料：

1. 本保險；
2. 您的有效身份證件；

3. 个人税收优惠健康保险专用单证或与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。

自我们收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同即被解除，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。

二、犹豫期后解除合同的

若被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

- (一) 本合同；
- (二) 您的有效身份证件。
- (三) 个人税收优惠健康保险专用单证或与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。

自我们收到解除合同申请书和上述证明材料时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书和上述证明材料之日起 30 日内向您退还现金价值。

您在犹豫期后解除本合同会受到一定损失。

第二十九条 现金价值权益

本合同的现金价值为下面两项之和：

- 一、个人账户价值；
- 二、医疗保险金责任的未到期净风险保险费。

若本合同已发生保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未到期净风险保险费为零。

第三十条 保单权益转移

一、在本合同有效期内，您可于本合同某一保单年度内申请将本保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受您的保险权益转入后，我们将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成之日 24 时，本合同终止。

二、您申请并经我们审核同意后，我们接受您在其他保险公司投保的符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险的保单权益转入，转入时需符合本合同的规定，并应填写申请书，提供下列证明和资料：

- (一) 您的有效身份证件；
- (二) 保单权益转入时需要的其他相关材料。

三、若我们接受您的保单权益转入的，我们对被保险人的累计给付限额应扣除被保险人累计已从其他保险公司个人税收优惠型健康保险产品获得的理赔。

四、对于保单转入前您在其他保险公司投保的保单，若该保单状态为宽限期内尚未交纳保险费或者保单状态为中止的，我们有权拒绝该保单权益的转入。若您未通过我们的审核，我们保留拒绝转入的权利。

第八部分 健康管理服务

第三十一条 健康管理服务

在本合同有效期内，我们提供以下**健康管理服务**：

一、健康咨询

被保险人可通过我们的电话咨询服务，对日常伤病及各类就医疑问等与健康有关的问题和就医指导方面的问题进行咨询。健康咨询服务不涉及医学诊疗范畴，我们不对医学诊疗结果负责。

二、健康评估

在被保险人提供个人健康、生活习惯等信息资料，同意并配合填写健康评估问卷的前提下，我们为被保险人建立个人健康档案并提供个人健康评估，提示影响健康的风险因素，并提出合理化建议。

三、慢性病管理

若被保险人罹患慢性病，我们将通过被保险人提供的健康告知、就诊记录、理赔信息等建立信息库，在被保险人同意的前提下，为被保险人建立个人慢性病管理档案，内容包括个人基本信息、个人疾病史、家族病史、体检信息、医师处方、用药记录、饮食运动、生活习惯等健康信息。

根据被保险人健康情况提供健康评测及分析，指导被保险人制定健康管理方案，包括饮食、运动、健康提醒等服务计划。定期通过电话、邮件、微信等方式推送相关健康资讯、提供健康辅导，包括为被保险人提供生活方式、疾病改善方面常见问题的指导和建议，帮助实现健康/疾病自我管理。

特别提示与说明：我们在本合同犹豫期之后为被保险人提供上述各项健康管理服务。除上述三项健康管理服务外，若我们根据市场调整其他健康管理服务，经国务院保险监督管理机构批准之后，我们将在您投保时告知，并在保险单上载明。

第九部分 您必须了解的事项

第三十二条 明确说明与如实告知义务

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。对本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书、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。合同解除权自我们知道有解除事由之日起超过三十日不行使而消灭。

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，但应当向您退还保险费。

我们有权通过中国商业健康保险信息平台，对您的个人信息进行查询。如发现您或您所在的团体组织存在不如实告知的情况，我们有权在保险有效期内的续保保单年度对您或您所在的团体组织设定或变更相应续保限制条件，并视不如实告知的严重程度决定是否拒保。

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。

第三十三条 年龄性别错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还现金价值。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。

二、您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交风险保险费少于应交风险保险费的，我们在审核更正后，有权要求您依照法律及公司投保规则的规定补交风险保险费、参加体检及配合其他业务流程的要求。若补交保险费前已发生保险事故，我们按照您实交风险保险费与应交风险保险费的比例给付保险金。

三、您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交风险保险费多于应交风险保险费的，我们将在审核更正后，将多收的风险保险费无息退还到个人账户。

第三十四条 被保险人状态变更

在本合同有效期内，若被保险人的社保状态或纳税状态发生变更时，被保险人须及时通知我们。我们有权根据被保险人最新的社保或纳税状态对保险责任进行相应调整。

续保时，被保险人需向我们提供参加公费医疗或基本医疗保险的证明。

第三十五条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

第三十六条 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内下落不明，后经法院宣告死亡。我们以判决宣告日为被保险人身故日，我们将向持有保险单的被保险人的继承人退还被保险人身故时的个人账户价值和未到期净风险保险费，本合同终止。

第三十七条 司法鉴定

如果被保险人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，被保险人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第三十八条 争议处理和法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

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）。

第十部分 名词释义

基本医疗保险	指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基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
法定退休年龄	指国家法定退休年龄，被保险人实际办理退休时的年龄小于法定退休年龄的，以实际退休年龄为准。 退休年龄应为周岁年龄，周岁年龄以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
既往症	指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的比较严重的疾病或症状。
适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人	指符合商业健康保险税收优惠政策适用范围规定的纳税人，如取得工作薪金所得、连续劳务报酬所得的个人，以及取得个体工商户生产经营所得、对企事业单位的承包承租经营所得的个体工商户业主、个人独资企业投资者、合伙企业合伙人和承包承租经营者等。
缴纳个人所得税	是指纳税人根据《中华人民共和国个人所得税法》的规定，按照一定的比率，将个人收入的一部分缴纳给国家，缴纳的金额须大于零。本合同的纳税特指适用商业健康保险税收优惠政策适用范围规定的纳税人依法缴纳个人所得税。
补充医疗保险	补充医疗保险是相对于公费医疗和基本医疗保险而言的，指团体组织、用于补偿

公费医疗或基本医疗保险以外的住院医疗费用型保险产品。

年生效对应日 指本合同生效日在今后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

月生效对应日 指本合同生效日在今后每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

当地 指被保险人的医保所在地。

基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的医疗费用 基本医疗保险基金支付范围外的**医疗必需且合理**的医疗费用以保单载明的**负面清单**为准。**医疗必需且合理**指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而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。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。

负面清单指我们对负面清单之外的项目进行赔付，负面清单内的项目不予赔付。

基本医疗保险协议管理医疗机构 指基本医疗保险规定的协议管理医疗机构，**不包括主要作为康复、护理疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗或者相类似的医疗机构。**

住院 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

在保险期间内，年度累计住院天数以 180 天为限。

药品费 药品费是指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品。

住院手术费 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、手术设备费等；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。**

床位费 指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

其他费用 指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费

用：

- (1) 化验费、检查费；
- (2) 输氧费；
- (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- (4) 本地救护车费；
- (5) 注射费；
- (6) 物理治疗费；
- (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
- (8) 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

门急诊

指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

专科医生

专科医生应当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。

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。

高血压病

高血压病是指以血压升高为主要临床表现的慢性心血管疾病，须经心血管专科医师明确诊断并符合以下第一项，且同时满足第二、三项中的任一项：

- (1) 收缩压大于 140mmHg，舒张压大于 90mmHg；
- (2) 存在以下任一项靶器官损害：
 - ①心脏超声显示左心室肥厚；
 - ②颈动脉超声证实有动脉粥样斑块或内膜中层厚度 (IMT) $\geq 0.9\text{mm}$ ；
 - ③肾功能检查：血肌酐升高：男性 $>115\mu\text{mol/L}$ (1.3mg/dl)；女性 $>107\mu\text{mol/L}$ (1.2mg/dl)；或白蛋白尿 $>30\text{mg}/24\text{h}$ ；或尿白蛋白/肌酐比值：男性 $\geq 22\text{mg/g}$ ，女性 $\geq 31\text{mg/g}$ ；
- (3) 存在以下任一种并发症：
 - ①心脏疾病 (心绞痛，心肌梗死，心力衰竭)；
 - ②脑血管疾病 (脑出血，缺血性脑卒中，短暂性脑缺血发作)；
 - ③肾脏疾病 (糖尿病肾病，血肌酐升高男性超过 133 $\mu\text{mol/L}$ 或女性超过 124 $\mu\text{mol/L}$ ，蛋白尿 $>300\text{mg}/24\text{h}$)；
 - ④血管疾病 (主动脉夹层，外周血管病)；
 - ⑤高血压性视网膜病变 (视网膜出血或渗出，视乳头水肿)；

糖尿病

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病，须经内分泌专科医师明确诊断并符合以下五项条件中的两项：

- (1) 肾脏并发症须具备以下全部四项：
 - ①慢性肾功能不全；
 - ②蛋白尿>0.5g/24h；
 - ③血清肌酐>177 μ mol/L；
 - ④尿素氮>14.3 μ mol/L。
- (2) 眼部并发症须具备以下全部两项：
 - ①眼底检查：出现微动脉瘤和(或)小出血、伴有或不伴有渗出等糖尿病视网膜病变的改变，
 - ②眼底荧光血管造影检查证实。
- (3) 糖尿病足。
- (4) 糖尿病心肌病。
- (5) 脑血管意外等中枢神经系统并发症。

冠心病

冠心病是指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。须经心血管专科医师明确诊断并分别符合以下条件：

- (1) 心肌梗死：须满足以下三项中的两项：
 - ①持久的胸骨后疼痛。可同时发生心律失常、低血压和休克、急性心力衰竭。
 - ②符合以下任一项心电图的特征性改变：
 - ST 段抬高性心肌梗死：ST 段抬高呈弓背向上型，宽而深的 Q 波（病理性 Q 波），T 波倒置。
 - 非 ST 段抬高性高心肌梗死：无病理性 Q 波，有普遍性 ST 段压低 ≥ 0.1 mV，或有对称性 T 波倒置；或无病理性 Q 波，也无 ST 段变化，仅有 T 波倒置改变。
 - ③实验室检查：血心肌坏死标记物(肌钙蛋白 I 或 T, 肌酸激酶同工酶 CK-MB)增高并呈动态变化。
- (2) 心绞痛须满足下述第一项，且满足第二、三项中的任意一项：
 - ①典型心绞痛症状，如典型的发作性胸痛。
 - ②需满足以下三项无创检查中的两项：
 - a. 心电图（或 24 小时动态心电图）表现为缺血性 ST-T 变化。
 - b. 运动平板心电图试验阳性（缺血性 ST-T 变化）。
 - c. 放射性核素心肌显像（含负荷试验）提示心肌缺血性变化。
 - ③选择性冠状动脉造影显示 1 支或多支冠状动脉管腔狭窄程度达 50%以上。

先天性畸形、变形和染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

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。

酒后驾驶	指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
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； (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，或者不按指定时间、路线学习驾车。
无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
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。
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。
攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
武术比赛	指两人或者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。
特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
康复治疗	指在康复医疗机构、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。
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、常规，过失造成患者人身损害的事故。
有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。 中国内地纳税人提出投保申请时，必须提供二代的 18 位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民提出投保申请时，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民提出投保申请时，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员提出投保申请时，必须提供本国护照及信息。 若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向我们提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。
保险费约定交纳日	保险合同生效日在每月或每年（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。

简单赔付率

某一会计年度的简单赔付率=（发生在该会计年度保单有效期内的全部赔款+该会计年度的额外费用）/（在该会计年度经过有效的保单的全部经过保费）*100%
全部赔款包括已决赔款和未决赔款，未决赔款的计算方法参照国务院保险监督管理机构规定；额外费用包括用于提供给被保险人的增值服务费用（包括但不限于健康管理费用）；经过保费的计算以天为基础，一年按 365 天计算（闰年按 366 天计算）。

未到期净风险保险费

当交费方式为年交时，未到期净风险保险费的计算公式为：当期投保的各项保险责任的风险保险费×(1-20%)×(1-n/m)，其中，n指从对该被保险人的保障期间生效之日至终止之日实际经过天数，m指当年实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

当交费方式为月交时，未到期净风险保险费的计算公式为：当期投保的各项保险责任的风险保险费×(1-20%)×(1-n/m)，其中，n指当月经过天数，m为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

如果本合同已发生保险金给付、效力中止或处于宽限期，未到期净风险保险费为零。

附表一：保险金额表及保险金给付比例表

保险金额或给付限额表		
		单位：人民币元
医疗保险责任	投保人群	首次投保时未罹患既往症的
		首次投保时已经罹患既往症的
一、单个保单年度内医疗费用保险金额		300,000
(一) 住院及住院前后门急诊医疗费用保险金		300,000
其中，单一材料费用		30,000
(二) 特定门急诊治疗费用保险金		20,000
(三) 恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第2个保险期间起首次确诊恶性肿瘤）年度限额		100,000
(四) 慢性病门急诊治疗费用保险金		3,000
二、保证续保期间内累计医疗费用保险金额		1,200,000
其中，恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第2个保险期间起首次确诊恶性肿瘤）终身限额		100,000

注：单一材料费用，指在住院及住院前后门急诊治疗期间，医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性医疗器材和一次性医用材料的费用，包括在住院进行手术过程中植入被保险人体内，并永久成为身体一部分的修复体、设备及装置费用。

保险金给付比例表		
医疗保险责任	费用范围	基本医疗保险基金支付范围内费用
		基本医疗保险基金支付范围外费用
(一) 住院及前后门急诊医疗费用保险金		100%
(二) 特定门急诊治疗费用保险金		100%
(三) 恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金		100%
(四) 慢性病门急诊治疗费用保险金		100%

注：若我们实际赔付的金额低于合同约定范围内被保险人医疗费用的 90%，我们应向被保险人自动补齐相关差额。

附表二：靶向化疗药物表

恶性肿瘤类型	病理分型	中文通用名	中文商品名
肺癌肺癌	非小细胞肺癌 (NSCLC)	盐酸厄洛替尼片	特罗凯
		吉非替尼片	易瑞沙
		克唑替尼胶囊	赛可瑞
		重组人血管内皮抑制素	恩度
		贝伐珠单抗	安维汀
		盐酸埃克替尼片	凯美纳
白血病	费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML)	尼洛替尼胶囊	达希纳
		达沙替尼片	施达赛、依尼舒
		甲磺酸伊马替尼片/胶囊	格列卫、格尼可、昕维、诺利宁
胃肠间质瘤 (GIST)		甲磺酸伊马替尼片/胶囊	格列卫、格尼可、昕维、诺利宁
		苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
乳腺癌		注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
		甲苯磺酸拉帕替尼片	泰立沙
胃癌		注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
		甲磺酸阿帕替尼片	艾坦
结直肠癌		贝伐珠单抗注射液	安维汀
		西妥昔单抗注射液	爱必妥
淋巴瘤	弥漫大 B 细胞非霍奇金淋巴瘤(DLBCL)	利妥昔单抗注射液	美罗华
	滤泡性非霍奇金淋巴瘤(FL)	利妥昔单抗注射液	美罗华
	套细胞淋巴瘤	注射用硼替佐米	万珂
肝癌	肝细胞癌	甲苯磺酸索拉非尼片	多吉美
		碘[131I]美妥昔单抗	利卡汀
肾癌		甲苯磺酸索拉非尼片	多吉美
		依维莫司片	飞尼妥
		苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
		阿昔替尼片	英立达
多发性骨髓瘤		注射用硼替佐米	万珂
鼻咽癌		尼妥珠单抗注射液	泰欣生
脑和神经系统	室管膜下巨细胞星形细胞瘤	依维莫司片	飞尼妥
胰腺癌	胰腺神经内分泌瘤	苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
头颈部癌	鳞状上皮癌	西妥昔单抗注射液	爱必妥

注：我们将根据恶性肿瘤靶向化疗药物临床应用的发展，定期更新以上靶向化疗药物表，并经国务院保险监督管理机构审批后向社会公布。

附录一：本合同不予支付的医疗费用清单

1. 使用下列中药饮片及药材

(1) 单味或复方均不支付费用的中药饮片及药材：

白糖参、朝鲜红参、玳瑁、冬虫夏草、蜂蜜、蛤蚧、狗宝、海龙、海马、红参、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、鹿茸、马宝、玛瑙、牛黄、珊瑚、麝香、藏红花、西洋参、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、各种动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨等。

(2) 单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：

阿胶、阿胶珠、八角茴香、白果、白芷、百合、鳖甲、鳖甲胶、薄荷、莱菔子、陈皮、赤小豆、川贝母、代代花、淡豆豉、淡竹叶、当归、党参、刀豆、丁香、榧子、佛手、茯苓、蝮蛇、甘草、高良姜、葛根、枸杞子、龟甲、龟甲胶、广藿香、何首乌、荷叶、黑芝麻、红花、胡椒、花椒、黄芥子、黄芪、火麻仁、核桃仁、胡桃仁、姜（生姜、干姜）、金钱白花蛇、金银花、橘红、菊花、菊苣、决明子、昆布、莲子、芦荟、鹿角胶、绿豆、罗汉果、龙眼肉、马齿苋、麦芽、牡蛎、南瓜子、胖大海、蒲公英、蕲蛇、芡实、青果、全蝎、肉苁蓉、肉豆蔻、肉桂、山楂、桑椹、桑叶、沙棘、砂仁、山药、生晒参、石斛、酸枣仁、天麻、甜杏仁、乌梅、乌梢蛇、鲜白茅根、鲜芦根、香薷、香橼、小茴香、薤白、饴糖、益智、薏苡仁、罂粟壳、余甘子、鱼腥草、玉竹、郁李仁、枣（大枣、酸枣、黑枣）、栀子、紫苏。

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类中成药及酒制剂：

蛤土蟆（油）、龟灵集、首乌延寿丹、定坤丹、人参鹿茸丸、参茸卫生丸、参茸丸、参桂鹿茸丸、全鹿丸、健身全鹿丸、三肾丸（粉）、人参膏、参鹿膏、人参露、人参酞（精）、人参糖浆、参茸精、鹿茸精以及其他以人参、鹿茸为主要成分的制剂。

各种药酒、各种梨膏、山楂丸、桑椹膏（蜜）、西瓜膏、枇杷膏、党参膏、桂圆膏、八珍膏、鹿胎膏。

注：以上所列药品均包括生药及炮制后的药材及饮片。

2. 下表中所列药品：

编号	通用名	商品名
1	来那度胺	瑞复美
2	波生坦	全可利
3	维替泊芬	维速达尔
4	伊洛前列素	万他维
5	盐酸缬更昔洛韦	万赛维
6	西达苯胺	爱谱沙
7	安立生坦片	凡瑞克
8	替吉奥胶囊	维康达/苏立/爱斯万/艾奕
9	曲前列尼尔注射液	瑞莫杜林
10	阿达木单抗注射液	修美乐
11	注射用巴利昔单抗	舒莱
12	盐酸多柔比星脂质体注射液	立幸/楷莱
13	盐酸沙丙蝶呤片	科望
14	紫杉醇	安素泰/紫艾

15	特立帕肽注射液	复泰奥
16	克拉屈滨	艾博定
17	注射用英夫利昔单抗	类克
18	康柏西普眼用注射液	朗沐
19	氟维司群注射液	芙仕得
20	泊沙康唑口服混悬液	诺科飞
21	戈舍瑞林	诺雷得
22	依那西普	恩利
23	利奈唑胺	斯沃
24	地西他滨	达珂
25	培门冬酶	艾阳
26	抗人 T-淋巴细胞兔免疫球蛋白	抗人 T-淋巴细胞兔免疫球蛋白
27	牛肺表面活性剂	珂立苏
28	醋酸兰瑞肽	索马杜林
29	伊班膦酸钠	艾本/邦罗力/佳诺顺
30	纳米炭混悬注射液	卡纳琳
31	培美曲塞二钠	捷佰立/普来乐/怡罗泽/力比泰
32	醋酸卡泊芬净	科赛斯
33	他克莫司胶囊/缓释胶囊	普乐可复/异力抗/福美欣/安斯泰来
34	棕榈酸帕利哌酮注射液	善思达
35	奥沙利铂	乐沙定/艾恒
36	左西孟旦注射液	悦文
37	盐酸伊达比星	善唯达/艾诺宁
38	阿巴卡韦拉米夫定片	三协唯
39	兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白	即复宁
40	艾塞那肽注射液	百泌达
41	托珠单抗注射液	雅美罗
42	A 型肉毒毒素	保妥适/克韦滋/衡力
43	醋酸亮丙瑞林微球/缓释微球	抑那通/贝依
44	地拉罗司	恩瑞格
45	雷替曲塞	赛维健

注：1、上述药品如已纳入当地基本医疗保险基金支付范围内，可不受此限。

2、我们有权根据国家相关政策法规以及国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否调整上述药品清单，并经国务院保险监督管理机构审批后向社会公布。

3. 因以下诊疗项目发生的医疗费用：

不孕不育治疗、人工授精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症。