



请扫描以查询验证条款

交银康联交银乐享无忧医疗保险条款 (2018年6月)

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对“交银康联交银乐享无忧医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主合同提供的保障.....2.5
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本主合同提供的疾病医疗保障有一定的等待期.....2.4
- ❖ 有些情况本公司不承担保险责任，请仔细阅读责任免除条款.....2.6
- ❖ 保险事故发生后请及时通知本公司.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识.....8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与本公司订立的合同	7. 其他需要关注的事项	8. 20 专科医生
1.1 合同构成	7.1 年龄错误	8. 21 初次确诊
1.2 合同成立与生效	7.2 职业或工种的确定与变更	8. 22 基本医疗保险
2. 本公司提供的保障	7.3 合同内容变更	8. 23 殴斗
2.1 基本保险金额	7.4 联系方式变更	8. 24 醉酒
2.2 保险期间	7.5 争议处理	8. 25 毒品
2.3 保障计划	8. 释义	8. 26 酒后驾驶
2.4 等待期	8.1 保单年度	8. 27 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 保险责任	8.2 医院	8. 28 无有效行驶证
2.6 责任免除	8.3 意外伤害事故	8. 29 机动车
3. 保险金的申请	8.4 住院	8. 30 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 受益人	8.5 床位费	8. 31 遗传性疾病
3.2 保险事故通知	8.6 膳食费	8. 32 先天性畸形、变形或染色体异常
3.3 保险金申请	8.7 护理费	8. 33 有效身份证明
3.4 保险金给付	8.8 检查检验费	8. 34 周岁
3.5 诉讼时效	8.9 治疗费	8. 35 未满期净保险费
4. 保险费的交纳	8.10 药品费	附表：交银康联交银乐享无忧
4.1 保险费的交纳	8.11 手术费	医疗保险保障计划表
4.2 续保	8.12 恶性肿瘤	
4.3 保险费率调整	8.13 化学疗法	
5. 合同解除	8.14 放射疗法	
5.1 您解除合同的手续及风险	8.15 肿瘤免疫疗法	
6. 如实告知	8.16 肿瘤内分泌疗法	
6.1 明确说明与如实告知	8.17 肿瘤靶向疗法	
6.2 本公司合同解除权的限制	8.18 指定医疗机构	
	8.19 质子、重离子治疗	

交银康联人寿保险有限公司

交银康联交银乐享无忧医疗保险条款 (2018年6月)

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指交银康联人寿保险有限公司，“本主合同”指您与本公司之间订立的“交银康联交银乐享无忧医疗保险合同”。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本主合同是您与本公司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、被保险人名册、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本主合同成立，合同成立日载明于保险单上。
除另有约定外，本主合同自成立、并在本公司收到保险费后开始生效，合同生效日载明于保险单上。本公司自合同生效日次日零时起开始承担本主合同约定的保险责任。
保单年度（见释义）以合同生效日计算。

② 本公司提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主合同每一被保险人的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，为本主合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注上。
- 2.2 **保险期间** 本主合同的保险期间为一年，自本主合同生效日次日零时起至本主合同期满日24时止。
- 2.3 **保障计划** 本主合同各保障计划的**医院**（见释义）范围、基本保险金额、保险金给付限额、给付比例、免赔额等见附表。投保计划由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
- 2.4 **等待期** 被保险人因扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病需至**医院**接受治疗，等待期为本主合同生效日起120日；被保险人因其他疾病需至**医院**接受治疗，等待期为本主合同生效日起30日；被保险人续保或因**意外伤害事故**（见释义）进行治疗的无等待期。
被保险人在等待期内发生的疾病，本公司不承担保险责任。
- 2.5 **保险责任** 在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，本公司承担下列保险责任：
- 2.5.1 **一般医疗保险金** 如果被保险人遭受**意外伤害事故**或于等待期后发生疾病，并在**医院**接受治疗，本公司承担下列一般医疗保险金给付责任：
- 住院医疗保险金** 被保险人接受**住院**（见释义）治疗，对于**住院**期间发生的合理且必要的**住院**医疗费用个人支付部分，本公司在扣除约定的免赔额及相应已获得的医疗费用补偿后，按约定的赔付比例给付住院医疗保险金。**住院**医疗费用包括**床位费**（见

释义)、**膳食费** (见释义)、**护理费** (见释义)、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费** (见释义)、**治疗费** (见释义)、**药品费** (见释义)、**手术费** (见释义)。

住院医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

在每一保险期间内,本公司累计给付的住院医疗保险金最多以累计**住院** 180 日内发生的医疗费用为限。

被保险人在本主合同有效期内发生且延续至本主合同有效期间外 30 日内的**住院治疗**,本公司承担给付住院医疗保险金责任,但累计给付不超过前述限制。

住院前后门急诊医疗 保险金

被保险人接受**住院治疗**,对于在**住院前** 7 日和**出院后** 30 日内因与该次**住院** 相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的医疗费用个人支付部分,本公司在扣除约定的免赔额及相应已获得的医疗费用补偿后,按约定的赔付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、**检查检验费、治疗费、药品费**,不包括下述特殊门诊医疗费用。

住院前后门急诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

特殊门诊医疗保 险金

被保险人接受特殊门诊治疗,对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用个人支付部分,本公司在扣除约定的免赔额及相应已获得的医疗费用补偿后,按约定的赔付比例给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗费用仅包括:

- (1) 门诊肾透析费;
- (2) 门诊**恶性肿瘤** (见释义) 治疗费,包括**化学疗法** (见释义)、**放射疗法** (见释义)、**肿瘤免疫疗法** (见释义)、**肿瘤内分泌疗法** (见释义)、**肿瘤靶向疗法** (见释义) 的门诊治疗费用;
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费;
- (4) 门诊**手术费**。

特殊门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

质子重离子医疗保 险金

被保险人在本公司**指定医疗机构** (见释义) 接受**质子、重离子放射治疗** (见释义),对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用个人支付部分,本公司在扣除约定的免赔额及相应已获得的医疗费用补偿后,按约定的赔付比例给付质子重离子医疗保险金。

质子重离子医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

在每一保险期间内,本公司累计给付的一般医疗保险金以本主合同的基本保险金额为限。

2.5.2 恶性肿瘤医疗保 险金

如果被保险人于等待期后经**医院**的**专科医生** (见释义) **初次确诊** (见释义) 患上本主合同所界定的**恶性肿瘤**,并在**医院**接受治疗,本公司首先按照上述约定给付一般医疗保险金,当累计给付金额达到一般医疗保险金的给付限额后,本公司承担下列恶性肿瘤医疗保险金给付责任:

恶性肿瘤住院医 疗保险金

被保险人因**恶性肿瘤**接受**住院治疗**,对于**住院**期间发生的合理且必要的**住院** 医疗费用个人支付部分,本公司在扣除相应已获得的医疗费用补偿后,按约定的赔付比例给付恶性肿瘤住院医疗保险金。**恶性肿瘤住院** 医疗费用包括**床位费、膳食费、护理费**、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费、治疗费、药品费、手术费**。

恶性肿瘤住院医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

在每一保险期间内,本公司累计给付的恶性肿瘤住院医疗保险金最多以累计住

院 180 日内发生的医疗费用为限。

被保险人在本主合同有效期内发生且延续至本主合同有效期外 30 日内的住院治疗，本公司承担给付恶性肿瘤住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。

恶性肿瘤住院前后 门急诊医疗保险金

被保险人因**恶性肿瘤**接受住院治疗，对于在**住院前 7 日**和出院后 30 日内因与该次**住院**相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的医疗费用个人支付部分，本公司在扣除相应已获得的医疗费用补偿后，按约定的赔付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金。恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、**检查检验费、治疗费、药品费**，不包括下述恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

恶性肿瘤特殊门诊 医疗保险金

被保险人因**恶性肿瘤**接受特殊门诊治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用个人支付部分，本公司在扣除相应已获得的医疗费用补偿后，按约定的赔付比例给付特殊门诊医疗保险金。恶性肿瘤特殊门诊医疗费用包括**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**的门诊恶性肿瘤治疗费用。

恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

恶性肿瘤质子重离 子医疗保险金

被保险人因**恶性肿瘤**在本公司**指定医疗机构**接受**质子、重离子放射治疗**，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用个人支付部分，本公司在扣除相应已获得的医疗费用补偿后，按约定的赔付比例给付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金。

恶性肿瘤质子重离子医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

在每一保险期间内，本公司累计给付的恶性肿瘤医疗保险金以本主合同的基本保险金额为限。

2.5.3 保险金计算方法

每一保险期间，本公司对该被保险人给付的医疗保险金按以下计算公式，且以本主合同约定的限额为限。

医疗保险金=（被保险人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**基本医疗保险**（见释义）或公费医疗获得的费用补偿-相应已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

若被保险人以**基本医疗保险**参保人身份投保社保补偿型，但未以**基本医疗保险**参保人身份就诊并结算的，则赔付比例为 60%，在其他情况下赔付比例为 100%。已获得的医疗费用补偿包括从所有商业性费用补偿医疗保险、除**基本医疗保险**或公费医疗以外的其他政府机构或社会福利机构等所取得的合理且必要的属于保险责任范围以内的任何医疗费用补偿。

每一保险期间，免赔额按照下列情形计算：

- （1）若已获得的医疗费用补偿 ≥ 1 万元，则免赔额=0；
- （2）若已获得的医疗费用补偿 < 1 万元，则免赔额=1万元-相应已获得的医疗费用补偿；
- （3）如果被保险人在等待期后**初次确诊**患上**恶性肿瘤**，则免赔额=0。

若您和本公司另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，本公司按照另行约定的条件和方式进行给付。

2.6 责任免除

因下列情形之一造成被保险人在**医院**治疗的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**殴斗**（见释义）、**醉酒**（见释义），主动吸食或注射**毒品**（见释义）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义），或**驾驶无有效行驶证**（见释义）的**机动车**（见释义）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义），因输血导致的除外；
- (6) **遗传性疾病**（见释义），**先天性畸形、变形和染色体异常**（见释义）；
- (7) 被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而**住院的**；
- (8) 被保险人遭遇医疗事故；未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 被保险人在本主合同生效日前已确诊的疾病；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (12) 被保险人接受牙齿治疗、视力矫正、美容、整容手术、变性手术或非医疗性的服务；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器、轮椅等康复性器具或矫正器具；
- (13) 体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗以及与**住院诊断疾病不符**的费用。

③ 保险金的申请

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 3.1 | 受益人 | 除另有约定外，本主合同的保险金受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果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、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。 |
| 3.3 | 保险金申请 | 在申请保险金时，受益人作为申请人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) 受益人的 有效身份证明 （见释义）；
(3) 本公司认可的 医院 出具的被保险人医疗诊断书、门急诊病历、出院小结以及医疗费用原始凭证、账单明细表或其它相关资料；
(4) 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；
(5) 本公司需要的其他有关文件和资料。
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的证明和资料。 |
| 3.4 | 保险金给付 | 本公司在收到保险金给付申请书及相关证明和资料后，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。
对于属于保险责任的，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；若本公司在收齐相关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第 31 日起按照超过天数赔偿受益人因此受 |

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活期存款基准利率计算。

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。

- 3.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付本主合同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 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本主合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定并载明于保险单或批注上。
- 4.2 续保 续保时，本公司将遵循本主合同保险费率调整的规定，计算被保险人的续保保险费。本公司不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险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险费。
但若发生下列情形之一的，本主合同不再接受续保：
(1) 本产品已停售；
(2) 续保时被保险人的年龄超过99周岁（见释义）；
(3) 被保险人身故；
(4) 本主合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
- 4.3 保险费率调整 续保保险费会随着被保险人的年龄增长而调整。同时，本公司每年会检视保险费率，使其反映整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。本公司将根据本主合同计算保险费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本产品的保险费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
本公司进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费支付续期保险费，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，本公司将不再为您续保本主合同。

⑤ 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本主合同，请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) 您的有效身份证明；
(3) 本公司需要的其他有关文件和资料。
自本公司收到解除合同申请书之日起，本主合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主合同**未到期净保险费**（见释义）。
解除合同会使您遭受一定损失。

⑥ 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本主合同时，本公司应向您说明本主合同的内容。

知 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司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，本公司有权解除本主合同。

如果您故意不履行如实告知义务的，对于本主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，对于本主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您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。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误 被保险人的年龄以**周岁**计算。
- 您在申请投保时，应将与**有效身份证明**相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，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主合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向您退还其相应**未到期净保险费**。本公司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，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司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交保险费和应交保险费的比例给付。
 - （3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。
- 7.2 职业或工种的确定与变更 本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，您可以通过本公司服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对其应负的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还其相应的**未到期净保险费**。如果被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内，而您或被保险人未及时通知本公司的，对被保险人变更职业或工种后发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任。
- 7.3 合同内容变更 在本主合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者出具批单，或者由您与本公司订立书面的变更协议。
- 7.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您未以书面形式或双方认

可的其他形式通知本公司，本公司按本主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。

- 7.5 争议处理 在本主合同的履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

⑧ 释义

- 8.1 保单年度 从本主合同生效日次日零时或合同生效对应日次日零时起至下一年度合同生效对应日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 医院 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要提供门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似服务之医疗机构。
- 8.3 意外伤害事故 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的直接致使身体受到伤害的客观事件。
- 8.4 住院 指被保险人经医生诊断必须住院治疗，并办理正式的出入院手续。被保险人必须连续住院二十四小时以上，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、家庭病床、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。
- 8.5 床位费 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 8.6 膳食费 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。
- 8.7 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 8.8 检查检验费 指实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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。
- 8.9 治疗费 指以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 8.10 药品费 指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家相关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。
- 8.11 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。
- 8.12 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，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。

- 8.13 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。本主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。
- 8.14 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。本主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。
- 8.15 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。本主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相关监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.16 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。本主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相关监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.17 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。本主合同所指的靶向治疗的药物需具有国家相关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。
- 8.18 指定医疗机构** 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）国家卫生行政管理部门认可的提供质子、重离子放射治疗的医疗机构。
- 8.19 质子、重离子治疗** 指利用质子或重离子射线，经过同步加速器加速后高速引出，射入人体，聚焦能量作用于肿瘤组织的一种放射治疗方法。
- 8.20 专科医生** 专科医生应当同时满足以下三项资格条件：
 - (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》。专科医生不包括被保险人本人及其直系亲属。
- 8.21 初次确诊** 指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本主合同所界定的某种疾病，而不是指自等待期后的第一次被明确诊断患有本主合同所界定的疾病。
- 8.22 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、医疗救助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。

- 8.23 **殴斗** 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 8.24 **醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 8.25 **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它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。
- 8.26 **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。
- 8.27 **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) 机动车驾驶人记分达到 12 分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；
(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。
- 8.28 **无有效行驶证** 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.29 **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。
- 8.30 **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。
- 8.31 **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。
- 8.32 **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。
- 8.33 **有效身份证明** 指依据法律法规能证明个人身份的证件，如：有效期限内的居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、士兵证、警官证等证件。
- 8.34 **周岁** 指按有效身份证明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，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

8.35 未到期净保险费 等于 $(1-35\%) \times \text{当期保险费} \times \text{当期保险费剩余日数} / \text{当期保险费总日数}$ 。

附表：交银康联交银乐享无忧医疗保险保障计划表

保障计划		计划一	计划二	
保险区域		中国大陆（不含香港、澳门、台湾）		
医院范围		二级或二级以上公立医院 （不含特需病房/国际部）	二级或二级以上公立医院 （含特需病房/国际部）	
基本保险金额 （年度给付限额）	一般医疗保险金	100 万元	200 万元	
	恶性肿瘤医疗保险金	100 万元	200 万元	
年免赔额		1 万元		
赔付比例		投保社保补偿型但未以基本医疗保险参保人身份就诊并结算的赔付比例为 60%，其他情况赔付比例为 100%。		
保险责任		赔付限额		
一般 医疗 保险 金	住院医疗保 险金	床位费、膳食费、护理费	年度给付限额内全额赔付	日限额：1,500 元/日
		重症监护室床位费、诊疗费、 检查检验费、治疗费、药品 费、手术费	年度给付限额内全额赔付	年度给付限额内全额赔付
	住院前后门 急诊医疗保 险金	诊疗费、检查检验费、治疗 费、药品费		
		特殊门诊医 疗保险金		
	门诊恶性肿瘤治疗费：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			
	器官移植后的门诊抗排异治 疗费			
质子重离子 医疗保险金	门诊手术费	恶性肿瘤质子、重离子放射 治疗费		
恶性 肿瘤 医 疗 保 险 金	恶性肿瘤住 院医疗保 险金	床位费、膳食费、护理费	年度给付限额内全额赔付	日限额：1,500 元/日
		重症监护室床位费、诊疗费、 检查检验费、治疗费、药品 费、手术费	年度给付限额内全额赔付	年度给付限额内全额赔付
	恶性肿瘤住 院前后门急 诊医疗保 险金	诊疗费、检查检验费、治疗 费、药品费		
		恶性肿瘤特 殊门诊医 疗保险金		
恶性肿瘤质 子重离子医 疗保险金	恶性肿瘤质子、重离子放射 治疗费			