



请扫描以查询验证条款

## 中信保诚「全民无忧」医疗保险条款阅读指引

◆ 中信保诚「全民无忧」医疗保险产品提供一般医疗费用、恶性肿瘤医疗费用和重症监护室津贴保障。

◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念

- “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
- “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
- “被保险人”指受本保险合同保障的人。
- “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。

◆ 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 我们保什么、保多久	5 如何退保
1.1 基本保险金额	5.1 解除保险合同
1.2 保险责任	6 需关注的其他内容
1.3 免赔额	6.1 保险合同的构成
1.4 保险期间	6.2 保险金额
2 我们不保什么	6.3 保险责任的开始
2.1 除外责任	6.4 投保年龄
2.2 如实告知与保险合同的解除	6.5 年龄误告
2.3 其他免责条款	6.6 合同效力的终止
3 如何缴纳保险费	6.7 诉讼时效
3.1 您缴纳保险费的义务	6.8 变更通讯方式
4 如何领取保险金	6.9 争议的处理
4.1 受益人	6.10 特别约定
4.2 保险事故的通知	6.11 适用币种
4.3 保险金的申请	7 名词释义
4.4 保险金的给付	附表：赔付比例及免赔额表

# 中信保诚「全民无忧」医疗保险

## 1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

**基本保险金额** 1.1 本主险合同（指您购买的《中信保诚「全民无忧」医疗保险》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

**保险责任** 1.2 在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

自本主险合同生效日起 30 天为等待期。在等待期届满前，若被保险人因发生疾病或症状在**我们认可的医院**（见 7 名词释义）接受治疗，我们不承担保险责任。

我们在给付以下（1）、（2）项所列保险金时，如被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

### （1）一般医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 7 名词释义）或在等待期届满后首次发生的疾病或症状在我们认可的医院接受**住院**（见 7 名词释义）治疗，我们将按被保险人实际支出的医疗费用给付以下保险金：

#### ① 住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间实际支出的、合理且必要的**住院医疗费用**（见 7 名词释义），我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除**免赔额**（见第 1.3 条）1 万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 30 日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的、合理且必要的住院医疗费用，我们仍按照前述约定给付住院医疗费用保险金，但该项保险金的累计给付金额不超过本主险合同的基本保险金额。

#### ② 特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人实际支出的、合理且必要的**特定门诊医疗费用**（见 7 名词释义），我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除**免赔额** 1 万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付特定门诊医疗费用保险金。

#### ③ 住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前 14 天（含）及出院后 30 天（含）内，因为与住院相同的原因进行门诊治疗而产生医疗费用，针对被保险人实际支出的、合理且必要的门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除**免赔额** 1 万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付住院前、后门诊医疗费用保险金。

在每一**保单年度**（见 7 名词释义）内，我们对住院医疗费用、特定门诊医疗费用、住院前、后门诊医疗费用的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的一般医疗保险金责任终止。

## （2）恶性肿瘤医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由**专科医生**（见 7 名词释义）明确诊断罹患**恶性肿瘤**（见 7 名词释义），在我们认可的医院接受住院治疗，我们首先按照前述约定给付第（1）项一般医疗保险金。当我们累计给付的金额达到本主险合同的基本保险金额后，对于被保险人发生的剩余医疗费用我们给付以下保险金：

### ① 恶性肿瘤住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间因恶性肿瘤实际支出的、合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付恶性肿瘤住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 30 日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的、合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，我们仍然按照前述约定给付恶性肿瘤住院医疗费用保险金，但该项保险金的累计给付金额不超过本主险合同的基本保险金额。

### ② 恶性肿瘤特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人因恶性肿瘤实际支出的、合理且必要的恶性肿瘤特定门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付恶性肿瘤特定门诊医疗费用保险金。

### ③ 恶性肿瘤住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前 14 天（含）及出院后 30 天（含）内，因为与恶性肿瘤住院相同的原因进行门诊治疗而产生医疗费用，针对被保险人实际支出的、合理且必要的门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付恶性肿瘤住院前、后门诊医疗费用保险金。

在每一保单年度内，我们对恶性肿瘤住院医疗费用、恶性肿瘤特定门诊医疗费用、恶性肿瘤住院前、后门诊医疗费用的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的恶性肿瘤医疗保险金责任终止。

## （3）重症监护室津贴保险金

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生的疾病或症状入住**重症监护室**（见 7 名词释义）接受治疗，在重症监护室接受治疗期间，我们针对同一次住院事故在扣除 3 天免赔天数后，按以下方法计算给付重症监护室津贴保险金：

重症监护室津贴保险金=重症监护室津贴保险金每日给付额（800 元/天）×（在重症监护室接受治疗的天数-3 天）

如果被保险人因同一疾病、症状或意外伤害事故需间歇性住院治疗，前次出院与后次入院间隔时间少于90天，则视为同一次住院事故。

在每一保单年度内，我们累计给付的重症监护室津贴保险金以60天为限。当我们累计给付的天数达到60天时，本主险合同的重症监护室津贴保险金责任终止。

在每一保单年度内，我们累计给付的住院医疗费用保险金及恶性肿瘤住院医疗费用保险金以180天为限，超过180天发生的住院医疗费用、恶性肿瘤住院医疗费用，不属于本主险合同保障范围。

当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院日所在保单年度本主险合同约定的基本保险金额为限给付保险金。

## 免赔额

- 1.3 本主险合同的免赔额为年度免赔额，指被保险人自行承担且本主险合同不予赔偿的部分。
- 在本主险合同保险期间内，一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金共用同一个免赔额。
- 被保险人从其他途径（包括工作单位以及本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险取得的补偿不可用于抵扣免赔额。

## 保险期间

- 1.4 本主险合同的保险期间由您与我们约定并在保险合同上载明。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

## 除外责任

- 2.1 因以下情形之一造成被保险人接受治疗发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：
- （1）故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - （2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
  - （3）服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
  - （4）药物过敏、食物中毒、**医疗事故**（见7名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
  - （5）**酒后驾驶**（见7名词释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7名词释义）或**驾驶无有效行驶证**（见7名词释义）的**机动车**（见7名词释义）；
  - （6）参加**潜水**（见7名词释义）、**滑水**、**跳伞**、**攀岩**（见7名词释义）、**蹦极跳**、**赛马**、**赛车**、**摔跤**、**探险活动**（见7名词释义）及**特技表演**（见7名词释义）等高风险活动；
  - （7）因精神和行为障碍（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）而导致的；
  - （8）**遗传性疾病**（见7名词释义），**先天性畸形**、**变形或染色体异常**（见7名词释义）；
  - （9）**怀孕**、**分娩**、**流产**、**不孕不育治疗**、**人工受孕**、**节育（绝育）**、**产前产后检**

- 查、非以治疗为目的之避孕及计划生育手术以及由以上原因引起的并发症；
- (10) 牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙，视力矫正；
- (11) 矫形整容手术（但因意外事故所致且为必要的治疗手段者，不在此列）；
- (12) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (13) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见7名词释义）期间因疾病而导致的；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

#### 如实告知与保险合同的解除

2.2 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如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险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，且不退还未缴保险费。

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，对于本主险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，但会无息退还已缴保险费。

#### 其他免责条款

2.3 除第2.1条“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

### 3 如何缴纳保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

#### 您缴纳保险费的义务

3.1 本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

首次投保本主险合同或续保时，以被保险人当时的年龄为基础核定费率，计算保险费。

我们有权调整适用于本主险合同的费率，费率调整将适用于所有被保险人。我们进行保险费率调整后，您须按照调整后续保当时的保险费率支付续保保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

每一年保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，经我们审核同意并收取续保保险费后本主险合同将延续有效1年。

每一年保险期间届满之前，若我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您，您的保险合同自保险期间届满当日24时效力终止。

本主险合同可按以上续保方式续保，但终止日不能超过被保险人满80周岁后的首个保单周年日（见7名词释义）。若被保险人的出生月日与保单周年日相同，则终止日不能超过被保险人80周岁当日。

### 4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

**受益人** 4.1 除另有约定外，本主险合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

**保险事故的通知** 4.2 您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过 5 日）通知我们。

如果因为故意或者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，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

**保险金的申请** 4.3 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人的**法定身份证明**（见 7 名词释义）文件；
- (4) 社会医疗保险结算清单或者结算证明（若以社会医疗保险参保人员的身份在我们认可的医院住院且接受治疗，则需提供）；
- (5) 我们认可的医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (6) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
- (7) 您、被保险人、受益人或其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
- (8) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。

我们给付保险金后，本主险合同在其有效期内仍然有效。

当我们赔付的金额未达上述医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本，我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

**保险金的给付** 4.4 我们收到完整的索赔资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。我们会在核定后及时进行通知。

对属于保险责任的，我们将自作出核定之日起 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

**解除保险合同** 5.1 您可以随时向我们提出申请解除合同，您在申请时应向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；

- (2) 解除合同申请书;
- (3) 您的法定身份证明文件。

本主险合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后，我们将向您退还未满期净保险费（见 7 名词释义）。

## 6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

**保险合同的构成** 6.1 本主险合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

**保险金额** 6.2 本主险合同的保险金额，即我们根据第 1.2 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。

**保险责任的开始** 6.3 您向我们提出保险要求，经我们同意承保，保险合同成立。

经我们同意承保，并自我们收到首期保险费（以较后者为准）的当日 24 时起保险合同生效，我们开始承担保险责任。我们将及时签发保险单作为保险凭证。

本主险合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。

**投保年龄** 6.4 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7 名词释义）计算。

**年龄误告** 6.5 您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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险合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的**未满期保险费**（见 7 名词释义），对于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。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按**实缴保险费和应缴保险费的比例**给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

**合同效力的终止** 6.6 以下任何一种情况发生时，本主险合同效力终止：

- (1) 您向我们申请解除本主险合同；

- (2) 被保险人身故;
- (3) 本主险合同一年保险期间届满之前, 您以书面形式通知我们不再续保或我们以书面形式通知您不接受续保, 本主险合同的效力于保险期间届满时终止;
- (4) 因本主险合同或其附加合同的其他条款所列情况而终止。

**诉讼时效** 6.7 人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向我们请求赔偿或者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。

**变更通讯方式** 6.8 本主险合同的通讯方式(包括通讯地址、联系电话、电子邮箱等)变更时, 您应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您没有以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们, 我们按所知的最后通讯方式所发送的通知, 均视为已送达您。

**争议的处理** 6.9 如果在履行本主险合同过程中发生任何争议, 当事人应首先通过协商解决, 若双方协商不成, 其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种:

- (1) 因履行本主险合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 提交当事人约定的仲裁机构仲裁;
- (2) 因履行本主险合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 依法向有管辖权的法院起诉。

**特别约定** 6.10 如我们以特别约定或附加条件承保, 我们将在保险合同或批注上载明。

**适用币种** 6.11 所有保险费的收取及保险金的支付均使用人民币。

## 7 名词释义

**我们认可的医院** 7.1 指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院(不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房), 但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构, 也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消, 我们保留调整医院定义的权利。

**意外伤害事故** 7.2 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的, 并以此为直接原因使



身体受到伤害的客观事件。

**住院** 7.3 指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症,经医师诊断必须住院治疗,但不包括入住门诊观察室、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,且必须同时符合以下三个条件:

- (1) 办理了入院及出院手续;
- (2) 全天 24 小时在医院内接受治疗;
- (3) 入住医院住院部的正式病床。

**住院医疗费用** 7.4 指被保险人住院期间发生的医疗费用,包括:

- (1) 床位费:指被保险人在住院期间实际发生的住院床位费,不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用;
- (2) 重症监护室床位费:指住院期间出于**医学必要**(见 7 名词释义)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。重症监护室指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施,有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗,并设有精密监护及复苏抢救的设备,例如:心脏除颤机,人工呼吸机,紧急药物,作生命体征如心率、血压持续测试等;
- (3) 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;
- (4) 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<sup>在</sup>病房费等其他款项内;
- (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) 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,但不包含**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**(见 7 名词释义)费用;
- (7) 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,但不包含**中草药**费用;
- (8) 医生费:指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用;
- (9) 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;
- (10) 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。

**特定门诊医疗费** 7.5 指被保险人接受特定门诊治疗发生的医疗费用,包括:

用

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用（见备注）；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

备注：

- (1) “化学疗法”指针对恶性肿瘤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化学治疗。本主险合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗；
- (2) “放射疗法”指针对恶性肿瘤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放射治疗。本主险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；
- (3) “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。本主险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局批准用于临床治疗。
- (4) “肿瘤内分泌疗法”指针对恶性肿瘤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生长的内分泌疗法。本主险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局批准用于临床治疗。
- (5) “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。本主险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。

保单年度

7.6 自本主险合同所载的保单周年日起每满 12 个月即为一个保单年度。

专科医生

7.7 专科医生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

7.8 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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

<b>重症监护室</b>	7.9	指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施,有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗,并设有精密监护及复苏抢救的设备,例如:心脏除颤机,人工呼吸机,紧急药物,作生命体征如心率、血压持续测试等。
<b>医疗事故</b>	7.10	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。
<b>酒后驾驶</b>	7.11	指经检测或鉴定,发生保险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道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	7.12	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) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶; (4) 未经公安交通管理部门同意,持未审验的驾驶证驾驶; (5) 学习驾车时,未持学习驾驶证明,或无随车指导人员指导,或不按指定时间、路线学习驾车; (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
<b>无有效行驶证</b>	7.13	指下列情形之一: (1) 没有机动车行驶证; (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
<b>机动车</b>	7.14	指以动力装置驱动或者牵引,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。
<b>潜水</b>	7.15	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。

<b>攀岩</b>	7.16	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
<b>探险活动</b>	7.17	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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
<b>特技表演</b>	7.18	指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
<b>遗传性疾病</b>	7.19	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。
<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	7.20	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。
<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	7.21	<p>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。</p> <p>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。</p>
<b>保单周年日</b>	7.22	<p>本主险合同的保单周年日以保险合同所载日期为准。</p> <p>本主险合同满第一个保单年度时所对应的保单周年日为首个保单周年日,以此类推。如果当月无对应的同一日,则以该月的最后一日为对应日。</p>
<b>法定身份证明</b>	7.23	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:出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证等。
<b>未到期净保险费</b>	7.24	指本主险合同最后一期已缴保险费 $\times$ (1-手续费比例) $\times$ (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数),经过月数不足月的按一个月计算,手续费比例为35%。
<b>周岁</b>	7.25	<p>指按法定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。</p> <p>若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致,应当以出生证明记载的日期为准;没有出生证明的,以居民身份证记载的日期为准。</p>
<b>未到期保险费</b>	7.26	指本主险合同最后一期已缴保险费 $\times$ (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所

保障的月数), 经过月数不足月的按一个月计算。

**医学必要**

7.27 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品须符合以下条件:

- (1) 系医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需;
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平;
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便;
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;
- (6) 非试验性或研究性。

**物理治疗、中医  
理疗及其他特殊  
疗法**

7.28 物理治疗是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; 中医疗疗是指以治疗疾病为目的, 被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗; 其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

**附表: 赔付比例及免赔额表**

保险责任	赔付比例	年度免赔额
一般医疗保险金	以社会医疗保险参保人员或者公费医疗保障人员的身份在我们认可的医院接受治疗, 并且已经获得社会医疗保险或者公费医疗补偿 100%; 在我们认可的医院接受治疗, 并且没有获得社会医疗保险或者公费医疗补偿 60%	1 万元
恶性肿瘤医疗保险金		

(本页以下空白)