



请扫描以查询验证条款

同方全球「御护一生」(B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。

☞ 您拥有的重要权益

| | |
|----------------|-----|
| 本合同提供的保障..... | 2.8 |
| 您有解除合同的权利..... | 5 |

☞ 您应当特别注意的事项

| | |
|----------------------------------|-----|
| 在某些情况下，我们不承担保险责任..... | 2.9 |
| 保险事故发生后请您及时通知我们..... | 3.2 |
| 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... | 5 |
| 您有如实告知的义务..... | 6 |
| 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... | 8 |

☞ 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 | 3.3 保险金申请 | 7.1 年龄性别错误 |
| 1.1 合同构成 | 3.4 保险金给付 | 7.2 通讯方式变更 |
| 1.2 投保范围 | 3.5 诉讼时效 | 7.3 保险事故鉴定 |
| 1.3 合同成立与生效 | 4 保险费的交纳 | 7.4 争议处理 |
| 2 我们提供的保障 | 4.1 保险费的交纳 | 8 释义 |
| 2.1 保障计划 | 4.2 保险费率调整 | 8.1 投保年龄 |
| 2.2 保险期间 | 4.3 保障计划变更 | 8.2 周岁 |
| 2.3 续保 | 4.4 社会基本医疗保险或者 公费医疗状态变更 | 8.3 保单周年日 |
| 2.4 等待期 | 5 合同解除 | 8.4 保单年度 |
| 2.5 免赔额 | 5.1 您解除合同的手续及风 险 | 8.5 发病 |
| 2.6 保险金计算方法 | 6 如实告知 | 8.6 意外伤害 |
| 2.7 补偿原则 | 6.1 明确说明与如实告知 | 8.7 社会基本医疗保险 |
| 2.8 保险责任 | 6.2 不如实告知的后果 | 8.8 公费医疗 |
| 2.9 责任免除 | 6.3 我们合同解除权的限制 | 8.9 合理且必须的医疗费用 |
| 3 保险金的申请 | 7 其他需要关注的事项 | 8.10 社保卡 |
| 3.1 受益人 | | 8.11 医院 |
| 3.2 保险事故通知 | | 8.12 专科医生 |
| | | 8.13 住院 |

| | | |
|------------|-----------------|-----------------|
| 8.14 床位费 | 8.25 肿瘤免疫疗法 | 滋病 |
| 8.15 膳食费 | 8.26 肿瘤内分泌疗法 | 8.36 既往症 |
| 8.16 护理费 | 8.27 肿瘤靶向疗法 | 8.37 遗传性疾病 |
| 8.17 手术费 | 8.28 特定疾病 | 8.38 先天性畸形、变形或染 |
| 8.18 诊疗费 | 8.29 质子重离子医疗费用 | 色体异常 |
| 8.19 检查检验费 | 8.30 醉酒 | 8.39 潜水 |
| 8.20 治疗费 | 8.31 毒品 | 8.40 攀岩 |
| 8.21 药品费 | 8.32 酒后驾驶 | 8.41 探险 |
| 8.22 物理治疗费 | 8.33 无合法有效驾驶证驾驶 | 8.42 武术比赛 |
| 8.23 化学疗法 | 8.34 无有效行驶证 | 8.43 特技 |
| 8.24 放射疗法 | 8.35 感染艾滋病病毒或患艾 | 8.44 未到期净保费 |

同方全球「御护一生」(B款) 医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指同方全球人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“同方全球「御护一生」(B款) 医疗保险合同”。

1 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同由保险条款、保险单、投保单、电子协议书、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明和批注及其它约定书构成。

若构成本合同的文件正本我们需要存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及其附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

1.2 投保范围

本合同接受的被保险人的**投保年龄**(见释义)为出生满三十天至六十周岁(见释义)。

1.3 合同成立与生效

您提出投保申请，我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，具体的合同生效日期在保险单上载明。除另有约定外，本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

本合同生效日以后每年的**保单周年日**(见释义)、**保单年度**(见释义)、保单月份、保险费约定支付日均以该日期计算。

2 我们提供的保障

2.1 保障计划

本合同的保障计划由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。若该保障计划发生变更，则以变更后的保障计划为准。具体各计划的年度赔付限额、年度免赔额、保险责任等见附表。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起至合同约定满期日的零时止。

2.3 续保

本合同为非保证续保合同。

您可于本合同保险期间届满前三十日内，向我们申请续保本合同并交纳保险费，经我们核准并已收取该保险费后，本合同保险期间自上一保险期间届满日起延续一年。

您应该交纳的保险费应以续保时您选择的保障计划、被保险人的年龄及被保险人的

社会基本医疗保险或者公费医疗状态为基础，按当时我们核定的费率计算。

若本产品停售，则本合同不再接受续保。

2.4 等待期

自本合同生效日起三十天内（含第三十天）为本合同的等待期，被保险人在等待期内发病（见释义），无论治疗该疾病发生的医疗费用在等待期内还是在等待期外，我们均不承担给付相应保险金的责任。

被保险人因遭受意外伤害（见释义）接受治疗的，则不受等待期的限制。续保无等待期。

2.5 免赔额

本合同中所指的免赔额均为年度免赔额，是指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径（包括社会基本医疗保险（见释义）、公费医疗（见释义）、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿均可用于抵扣免赔额，但我们已经赔付的特定疾病相关医疗费用不能用以抵扣免赔额。

与特定疾病相关的医疗费用，我们在给付保险金时不扣除免赔额。

2.6 保险金计算方法

在本合同保险期间内，我们对被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围内的合理且必须的医疗费用（见释义）给付医疗保险金的计算公式如下：

医疗保险金=（每次治疗发生的合理且必须的医疗费用之和-该次治疗从其他途径已获得的医疗费用补偿金额-剩余免赔额）×给付比例

给付比例按照以下方式确定：

| 给付条件 | 给付比例 |
|--|------|
| 如果被保险人以有社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且已从社会基本医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿。 | 100% |
| 如果被保险人以有社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未从社会基本医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿。 | 60% |
| 如果被保险人以无社会基本医疗保险和公费医疗身份投保。 | 100% |

若被保险人接受的是质子重离子治疗，无论被保险人是以有社会基本医疗保险和公费医疗身份投保，还是以无社会基本医疗保险和公费医疗身份投保，质子重离子医疗费用的给付比例都是60%。

剩余免赔额按照以下方式确定：

1. 如果本合同保险期间内累计从其他途径已获得的医疗费用补偿金额 \geq 年度免赔额，那么剩余免赔额等于零；
2. 如果本合同保险期间内累计从其他途径已获得的医疗费用补偿金额 $<$ 年度免赔

额，那么剩余免赔额等于年度免赔额扣除本合同保险期间内累计从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后的余额。

2.7 补偿原则

如果被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、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须的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡（见释义）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。

2.8 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

本合同第 2.8.1 条至第 2.8.3 条中各项保险金的累计给付金额以年度赔付限额为限。

每次住院我们应赔付的住院医疗费用和住院前后门急诊医疗费用全部计入其实际入院日所对应的保险期间。

2.8.1 住院医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病，经我们指定或认可的医院（见释义）的专科医生（见释义）诊断必须在医院接受住院（见释义）治疗的，对于被保险人在住院期间发生的合理且必须的医疗费用，包括床位费（见释义）、膳食费（见释义）、护理费（见释义）、手术费（见释义）、诊疗费（见释义）、检查检验费（见释义）、治疗费（见释义）、药品费（见释义）、物理治疗费（见释义）等，我们按本合同约定的保险金计算方法，在年度赔付限额内向被保险人给付住院医疗保险金。

对于等待期后本合同约定满期日前发生的且延续至本合同约定满期日后三十天内的合理且必须的医疗费用，我们仍将按本合同约定的保险金计算方法，在年度赔付限额内向被保险人给付住院医疗保险金。

2.8.2 住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病必须在医院接受住院治疗的，对于被保险人在入院前七天（含入院当天）和出院后三十天（含出院当天）内发生的与该次住院相同原因的合理且必须的医疗费用，包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、物理治疗费、门诊手术费等，我们按本合同约定的保险金计算方法，在年度赔付限额内向被保险人给付住院前后门急诊医疗保险金。

2.8.3 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病，经我们指定或认可的医院的专科医生诊断必须在医院接受特殊门诊治疗的，对于被保险人在治疗期间发生的以下合理且必须的医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在年度赔付限额内向被保险人给付特殊门诊医疗保险金：

1. 门诊肾透析费；
2. 门诊恶性肿瘤治疗费，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）治疗费用；

3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费；

2.8.4 特定疾病额外医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后，首次发病并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊患有本合同约定的**特定疾病（见释义）**，对于被保险人自特定疾病确诊之日起在医院发生的全部与该特定疾病相关的合理且必须的医疗费用（包括**质子重离子医疗费用（见释义）**），我们先按本合同**2.8.1**条至**2.8.3**条的约定给付相应保险金，当本合同各项保险金的累计给付金额达到年度赔付限额后，我们继续按本合同约定的保险金计算方法，在特定疾病年度额外限额内给付特定疾病额外医疗保险金，但不再给付第**2.8.1**条至第**2.8.3**条中的各项保险金。

若被保险人接受质子重离子治疗，则本合同保险期间内质子重离子医疗费用的累计给付金额以人民币**100**万元为限。

2.9 责任免除

因下列原因之一导致被保险人发生医疗费用，我们不承担给付相应保险金的责任：

1. 您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、抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或入狱期间、挑衅或者其他故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
3. 被保险人醉酒（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；
5. 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
6. 被保险人在合同生效之日起九十日内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）（经输血或经职业关系导致的艾滋病除外）；
8. 被保险人所患既往症（见释义）及本合同中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
9. 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
10. 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》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
11. 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

12. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
13. 未经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；
14. 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技（见释义）表演、赛马、赛车；
15. 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
16. 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除本合同另有约定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

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 保险金申请

在申请保险金时，申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 我们指定或认可的医院出具的医疗诊断书、出院小结、医疗费原始收费凭证；
4. 从其他途径获得的医疗费用补偿凭证（若有）；
5. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

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，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定，但因第三方原因导致的延迟除外。

对属于保险责任的，我们将在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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

被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，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

本合同的保险费按照您选择的保障计划、被保险人的年龄和被保险人的社会基本医疗保险或者公费医疗状态确定，交费方式由您和我们约定，并在保险单或批注上载明。

续保合同的保险费将根据您选择的保障计划、被保险人的实际年龄、被保险人的社会基本医疗保险或者公费医疗状态确定。

4.2 保险费率调整

您的保险费会随着被保险人的年龄增长而上升。另外，我们有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本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，或同一投保年龄段、同一投保区域等某一类人群的被保险人。在您接受费率调整的前提下，我们方可为您办理续保手续。

4.3 保障计划变更

您可以在续保合同时变更保障计划，**但须于本合同保险期间届满前三十日内通知我们，我们将对是否同意您变更保障计划作出决定。**如果我们同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自保障计划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，保障计划变更前您已经支付的保险费不受影响。

如果我们不同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。

每个有效的保险期间内不可变更已选定的保障计划。

4.4 社会基本医疗保险或者公费医疗状态变更

如果被保险人的社会基本医疗保险或者公费医疗状态发生了变更，**您须于本合同保险期间届满前三十日内通知我们。**我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更被保险人社会基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须自被保险人社会基本医疗保险或者公费医疗状态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，被保险人社会基本医疗保险或者公费医疗状态变更前您已经支付的保险费不受影响。

5 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

您可以向我们书面申请解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自收到您的解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同解除时的**未到期净保费**（见释义）。

您解除本合同会遭受一定损失。

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。

我们就您或被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

6.2 不如实告知的后果

如果您故意或者因重大过失未履行前条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；对于合同解除前已支付的保险金，我们有权追索。

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，并在扣除已支付的保险金后退还保险费，保险费不足以抵扣已支付的保险金的，我们有权继续追索。

我们在本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。

6.3 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

7 其他需要关注的事项

7.1 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；
2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。

7.2 通讯方式变更

为了保障您的合法权益，当您的通讯方式有变更时，应及时以书面形式通知我们。您不作上述通知时，我们按本合同所载的最后通讯方式所发送的通知，均视为已送达您。

7.3 保险事故鉴定

若被保险人发生保险事故，我们有权要求司法鉴定机构对该保险事故进行评估和鉴定。

7.4 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，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. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁，仲裁按该仲裁委员会仲裁规则进行，并适用中国法律；
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。

8 释义

8.1 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

8.2 周岁

指按法定身份证明文件（注）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。

注：法定身份证明文件指依据法律规定，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。

8.3 保单周年日

指保单生效之后每年与生效日对应的日期，如果保单年度的该日期大于当月天数，我们则将该月的最后一日作为当年的保单周年日。

8.4 保单年度

从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保单周年日的零时止为一个保单年度。

8.5 发病

指出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意、寻求诊断、治疗或护理的病症。

8.6 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。

8.7 社会基本医疗保险

本合同所称的社会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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

8.8 公费医疗

公费医疗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。

8.9 合理且必须的医疗费用

符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、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。

医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

8.10 社保卡

社保卡全称为中华人民共和国社会保障卡，是指由人力资源和社会保障部统一规划，由各地人力资源和社会保障部门面向社会发行，用于人力资源和社会保障各项业务

领域的集成电路（IC）卡。

8.11 医院

本合同所称的指定或认可的医院是指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级或以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗部、外宾医疗部、国际医疗中心、干部病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房），不包括诊所、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。

该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师（被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外）及护士驻院提供医疗和护理等服务。

8.12 专科医生

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。

8.13 住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
3. 被保险人住院体检；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.14 床位费

指被保险人使用的医院床位的费用。

8.15 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。

8.16 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

8.17 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。**

8.18 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、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

8.19 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。

8.20 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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。

8.21 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，以及下列中药类药品：**

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；
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。

8.22 物理治疗费

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病的费用，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。

8.23 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。

8.24 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。

8.25 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。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局批准用于临床治疗。

8.26 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。

8.27 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。

8.28 特定疾病

本合同约定的特定疾病是指**恶性肿瘤（注）、重大器官移植术或造血干细胞移植术（注）、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）（注）**这三种特定疾病。

注：

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。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌（注）；
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 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的

异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

8.29 质子重离子医疗费用

指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

8.30 醉酒

指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

8.31 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。

8.32 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8.33 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，或不按指定时间、路线学习驾车。

8.34 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. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.35 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。

8.36 既往症

指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。

8.37 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。

8.38 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。

8.39 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。

8.40 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.41 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。

8.42 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。

8.43 特技

指进行马术、杂技、驯兽等特殊活动。

8.44 未到期净保费

其计算公式为最近一次所支付的期交保险费*(1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数)*(1-35%)。经过天数不足一天的按一天计算。

附表：

同方全球「御护一生」(B款) 医疗保险保障计划表

单位：人民币元

| 保障计划 | 计划一 | 计划二 |
|--------------|---|---|
| 保障区域 | 中国大陆（不含港、澳、台） | |
| 医院范围 | 二级或二级以上公立医院（不含特需部、国际部） | |
| 投保年龄 | 出生 30 天-60 周岁 | |
| 保险期间 | 1 年 | |
| 年度免赔额 | 1 万 | 1 万 |
| 保险责任 | 赔付限额 | |
| 住院医疗保险金 | 年度赔付限额：100 万 | 年度赔付限额：200 万 |
| 住院前后门急诊医疗保险金 | | |
| 特殊门诊医疗保险金 | | |
| 特定疾病额外医疗保险金 | 特定疾病年度额外限额：100 万 (质子重离子医疗费用累计给付限额：100 万) | 特定疾病年度额外限额：200 万 (质子重离子医疗费用累计给付限额：100 万) |