

附件:1-2

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。

请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....第2.4条



您应当特别注意的事项

❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....第2.8条

❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第5.1条

❖ 您有如实告知的义务.....第6.2条

❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....第7条



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. 您与我们的合同

1.1 合同构成

1.2 合同成立与生效

1.3 犹豫期

1.4 保险期间

2. 我们提供的保障

2.1 保障计划

2.2 年度给付限额

2.3 等待期

2.4 保险责任

2.5 医疗费用有效金额

2.6 保险期间优待

2.7 补偿原则

2.8 责任免除

3. 如何申请领取保险金

3.1 受益人的指定和变更

3.2 保险事故通知

3.3 保险金的申请

3.4 保险金的给付

3.5 诉讼时效

4. 如何交付保险费

4.1 保险费的交付

4.2 保险费率调整

4.3 续保

5. 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要您关注的事项

6.1 投保范围

6.2 明确说明与如实告知

6.3 本公司合同解除权的限制

6.4 年龄计算与错误处理

6.5 社会医疗保险或者公费医疗状态变更

6.6 职业或者工种的确与变更

6.7 保障计划或者保险责任变更

6.8 合同内容变更

6.9 联系方式变更

6.10 争议处理

7. 释义

7.1 有效身份证件

7.2 恶性肿瘤

7.3 原位癌

7.4 住院

7.5 初次确诊

7.6 指定或认可的医疗机构

7.7 合理且必要

7.8 住院医疗费用

7.9 化学疗法

7.10 放射疗法

7.11 肿瘤免疫疗法

7.12 肿瘤内分泌疗法

7.13 肿瘤靶向疗法

7.14 社会医疗保险

7.15 公费医疗

7.16 质子治疗

7.17 重离子治疗

7.18 质子重离子治疗费

7.19 住院天数

7.20 既往症

7.21 遗传性疾病

7.22 先天性畸形、变形或染色体异常

7.23 感染艾滋病病毒或患艾滋病

7.24 职业病

7.25 周岁

7.26 现金价值

民生人寿保险股份有限公司

孝行保恶性肿瘤医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面或电子协议共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 自您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。合同成立日期在保险单上载明。
- 本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。本合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单年度、保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同次日起，有十五天的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所交的全部保险费。
- 解除本合同时，您需要填写书面申请书，并提供您的合同及**有效身份证件**（见7.1）。自您书面申请解除合同之日起，本合同效力即行终止，**对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。**
- 1.4 保险期间** 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起计算。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明，保障计划一旦确定将不能变更。
- 2.2 年度给付限额** 年度给付限额是指我们在本合同保险期间内累计给付的医疗费用之和的上限。本合同基本责任的年度给付限额合计为100万元。
- 2.3 等待期** 您为被保险人投保本合同时，自本合同生效之日起90日（含）内为等待期。**被保险人在等待期内确诊罹患恶性肿瘤（见7.2），本合同终止，我们向您无息**

退还所交保险费。

被保险人在等待期内因原位癌（见 7.3）需要接受住院（见 7.4）治疗、特殊门诊治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们不承担赔付保险金的责任。

如果您为被保险人投保本合同后续保（见 4.3），续保合同无等待期。

2.4 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，基本责任为您在投保本合同时必须选择的部分，可选责任为您在投保时选择是否投保的部分。

2.4.1 基本责任

在本合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：

恶性肿瘤医疗保险金

若被保险人于等待期后初次确诊（见 7.5）罹患恶性肿瘤，并经本公司指定或认可的医疗机构（二级及以上公立医院的普通部）（见 7.6）诊断必须住院治疗或接受特殊门诊治疗的，我们按以下约定并根据补偿原则（见 2.7）给付恶性肿瘤医疗保险金：

保险责任	责任内容	保险金计算方式
1、恶性肿瘤住院医疗费用	被保险人因恶性肿瘤接受住院治疗期间发生的，应当由被保险人支付的合理且必要（见 7.7）的恶性肿瘤住院医疗费用（见 7.8）。	我们按照以下方式给付保险金： 保险金 = 被保险人发生的恶性肿瘤医疗费用有效金额（见 2.5）× 社保报销状态调节因子。
2、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用	被保险人因恶性肿瘤接受特殊门诊治疗期间发生的，应当由被保险人支付的合理且必要的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，包括： （1）因恶性肿瘤导致的门诊肾透析费； （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法（见 7.9）、放射疗法（见 7.10）、肿瘤免疫疗法（见 7.11）、肿瘤内分泌疗法（见 7.12）、肿瘤靶向疗法（见 7.13）治疗费用。 （3）因恶性肿瘤导致的器官移植后的门诊抗排异治疗费。	其中，社保报销状态调节因子分为100%及60%两档： （1）若被保险人投保时有社会医疗保险（见 7.14）或者公费医疗（见 7.15），但当次就诊时被保险人未使用社会医疗保险或者公费医疗，该调节因子为60%； （2）在其他情况下，该调节因子为100%。
3、恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用	被保险人因恶性肿瘤在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因进行门急诊治疗期间发生的，应当由被保险人支付的	

	合理且必要的门急诊医疗费用 (不包括特殊门诊医疗费用)。	
--	---------------------------------	--

原位癌医疗保险金 若被保险人于等待期后初次确诊罹患原位癌，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗或接受特殊门诊治疗的，我们按以下约定并根据补偿原则给付原位癌医疗保险金：

保险责任	责任内容	保险金计算方式
1、原位癌住院医疗费用	被保险人因原位癌接受住院治疗期间发生的，应当由被保险人支付的合理且必要的原位癌住院医疗费用。	我们按照以下方式给付保险金： 保险金 = 被保险人发生的原位癌医疗费用有效金额 × 社保报销状态调节因子。 其中，社保报销状态调整因子分为100%及60%两档： (1) 若被保险人投保时有社会医疗保险或者公费医疗，但当次就诊时被保险人未使用社会医疗保险或者公费医疗，该调节因子为60%； (2) 在其他情况下，该调节因子为100%。
2、原位癌特殊门诊医疗费用	被保险人因原位癌接受特殊门诊治疗期间发生的，应当由被保险人支付的合理且必要的原位癌特殊门诊医疗费用，包括： (1) 因原位癌导致的门诊肾透析费； (2) 门诊原位癌治疗费，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。 (3) 因原位癌导致的器官移植后的门诊抗排异治疗费。	
3、原位癌住院前后门急诊医疗费用	被保险人因原位癌在住院前 7 日(含住院当日)和出院后 30 日(含出院当日)内，因与该次住院相同原因进行门急诊治疗期间发生的，应当由被保险人支付的合理且必要的门急诊医疗费用(不包括特殊门诊医疗费用)。	

质子重离子医疗保险金 若被保险人于等待期后初次确诊罹患恶性肿瘤，并经保险单上载明的特定医疗机构接受**质子治疗**(见 7.16)、**重离子治疗**(见 7.17)的，我们按被保险人发生的合理且必要的**质子重离子治疗费**(见 7.18)，根据补偿原则给付质子重离子医疗保险金，但累计给付金额最高不超过本合同约定的年度给付限额。

2.4.2 可选责任

在本合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：

恶性肿瘤每日住院保险金 被保险人于等待期后初次确诊罹患恶性肿瘤，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，针对每次住院，本公司按如下方法计算并给付恶性肿瘤每日住院保险金：

保险单载明的每日住院给付金额×实际住院天数（见 7.19）

每个保单年度每日住院保险金的给付天数最多为 180 天。

被保险人在本合同保险期间内发生且延续至本合同保险期间届满日后的住院治疗，本公司承担住院治疗起始日所在保单年度的保险责任，**恶性肿瘤每日住院保险金的累计给付不超过前述限制。**

2.5 医疗费用有效金额 本合同约定的**被保险人发生的医疗费用有效金额**指被保险人实际支出的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿后的金额。其他途径包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、除本合同之外的商业医疗保险合同。

2.6 保险期间优待 当本产品因停售不再接受续保时，如果被保险人初次确诊恶性肿瘤接受住院治疗，且在本合同保险期间结束之日治疗仍未结束的，则对于被保险人初次确诊恶性肿瘤之日起 365 日（含）内发生的恶性肿瘤医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任，**对于被保险人初次确诊恶性肿瘤之日起 365 日后发生的医疗费用，我们不再承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任。**

2.7 补偿原则 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、除本合同之外的商业医疗保险合同等）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际支出的、合理且必要的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

被保险人已从其他途径获得补偿的，**最高给付金额不超过被保险人实际支出的、合理且必要的医疗费用扣除其所获补偿后的金额。**

2.8 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生恶性肿瘤或原位癌的，本公司不承担保险责任：

1、首次投保或重新投保时被保险人所患的既往症（见 7.20），包括但不限于首次投保或重新投保时已经确诊患有恶性肿瘤/原位癌或者已经出现恶性肿瘤/原位癌的体征或症状的，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的不在此限；

- 2、 遗传性疾病（见 7.21）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.22）（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）、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）引起的医疗费用；
- 3、 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- 4、 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用；
- 5、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.23）以及由以上原因引起的并发症；
- 6、 未经科学或者医学认可的实验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的恶性肿瘤或原位癌医疗费用；
- 7、 由于职业病（见 7.24）引起的恶性肿瘤或原位癌。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人的指定和变更 除另有指定外，本合同的恶性肿瘤医疗保险金、原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金与恶性肿瘤每日住院保险金受益人均为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知我们。**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。
- 若被保险人因急诊未在本公司指定或者认可的医疗机构就诊，应在三日内通知本公司，本公司在接到通知后三日内答复，对于本公司同意在非指定或者认可的医疗机构就诊的，本公司按条款规定给付保险金。
- 3.3 保险金的申请 受益人申请领取恶性肿瘤医疗保险金、原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金与恶性肿瘤每日住院保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料：
- 1、 受益人的有效身份证件；
 - 2、 我们指定或认可的医疗机构或保险单上载明的特定医疗机构出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方；
 - 3、 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
 - 4、 被保险人所患恶性肿瘤或原位癌的诊断证明和诊断所患恶性肿瘤或原位癌

必须检查报告；

5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。
保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

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证明和资料。

3.4 保险金的给付

本公司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。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，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以年复利的方式计算，且我们确定的利率不低于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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三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；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

本合同的受益人向本公司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 如何交付保险费

4.1 保险费的交付

本合同的保险费按照您选择的保障计划、被保险人投保或续保时的年龄和社会医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 保险费率调整

我们有权根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定是否调整保险费率。保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

若我们调整保险费率，我们将在本合同保险期间届满前以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。您为被保险人续保合同时，须自保险费率调整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，可以停止继续投保本合同，本合同自保险单期满后效力终止。

4.3 续保

本合同不保证续保。在每一保险期间届满前 30 日内，您可以向我们提出续保申请，续保时我们不会因被保险人在投保后的健康状况变化而终止被保险人续保，我们将按续保时对应的费率及保险费支付方式收取保险费后签发续保合同，续保合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。**续保无 15 天犹豫期。**每次续保，均依此类推。我们在为您办理续保时不会单独调整被保险人的保险费。**续保无等待期。**

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (1) 本产品停售；
- (2) 续保时被保险人的年龄年满 91 周岁（见 7.25）；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本合同在您申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (5) 您不如实告知、欺诈、滥用药物、恶意挂床等不符合续保条件的情形。

若我们不再接受续保，我们会在本合同保险期间届满之前通知您，本合同自保险单期满后效力终止。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险 在本合同有效期内，如未发生保险金给付，您可以书面通知我们要求解除本合同，自本公司收到合同解除申请书之日起，本合同效力即行终止。

您解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、保险合同；
- 2、您的有效身份证件。

本公司自收到上述证明和材料之日起三十日内向您退还本合同的**现金价值**（见 7.26）。

您解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要您关注的事项

6.1 投保范围 凡投保时年龄为四十周岁（含）至八十周岁（含），符合我们规定的身体健康者，均可作为本保险的被保险人。

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

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，我们有权解除合同。

如果您故意不履行如实告知义务的，对于解除合同前发生的保险事故，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，对于解除合同前发生的保险事故，我们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。

- 6.3 本公司合同解除权的限制 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。
- 6.4 年龄计算与错误处理 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在投保单上填明，若发生错误按下列规定办理：
- 1、您申报的被保险人年龄不真实，并且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“6.3 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，本公司有权审核更正并要求您补交保险费；若补交保险费前已发生保险事故，本公司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。
 - 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您。
- 6.5 社会医疗保险或者公费医疗状态变更 如果被保险人的社会医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须于保险期间届满前 30 日内通知我们。在我们确认您变更社会医疗保险或者公费医疗状态后的续保年度，您需要按照新的保险费率支付保险费。**在按照新的保险费率支付保险费前的保险单年度发生的保险事故，仍按原社会医疗保险或者公费医疗状态的给付标准理算保险金。**
- 6.6 职业或者工种的确定与变更 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以在投保时或通过本公司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 日内通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该

被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。如果在通知日（含）之前未发生保险金给付，我们将向您退还现金价值。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其职业或工种变更之后在本合同拒保范围内，而未依前项约定通知我们的，**如发生保险事故，我们不承担给付保险金责任，但我们将向您退还自职业或工种变更日起的现金价值。**

- 6.7 保障计划或者保险责任变更** 每个有效的保险期间内您不可变更已选定的保障计划及保险责任。续保合同时，您可以变更保障计划或者变更保险责任（指变更是否选择本合同可选责任的约定），但须于保险期间届满前 30 日内通知我们，我们将对是否同意您变更保障计划或者变更保险责任作出决定。
- 如果我们同意您变更保障计划或者变更保险责任，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自保障计划或者保险责任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，保障计划或者保险责任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或变更保险责任，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。
- 如果保障计划或者保险责任变更，等待期将重新计算。**
- 6.8 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本合同有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。
- 6.9 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您或被保险人未作前述通知的，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，视为已通知您或被保险人。
- 您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，未及时通知本公司，可能导致本公司有关通知无法送达您或被保险人，由此而导致的保险单失效及您或者被保险人其他保险利益的延误和丧失由您或被保险人来承担。
- 6.10 争议处理** 在合同履行过程中，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：
- 1、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
 - 2、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

7 释义

- 7.1 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。其中护照的使用仅限于不具有中国国籍的外国人。
- 7.2 **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他部位的疾病。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。**
- 7.3 **原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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。
- 7.4 **住院** 指被保险人因意外伤害或疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，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。
- 不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。**
- 7.5 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**
- 7.6 **指定或认可的医疗机构** 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**，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。
- 7.7 **合理且必要** 指符合**通常惯例且医疗必需**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通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过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) 与普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医生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。

对是否合理且必要由本公司理赔人员根据客观、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，可由我们认可的医院或双方认可的医疗机构进行审核鉴定。

7.8 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的, 由我们指定或认可的医疗机构（以下简称“医院”）出具正式发票且在发票或相应费用清单上载明的医疗费用，包括：

(1) 床位费和膳食费

床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用(不包括单人病房、套房、家庭病床)。

膳食费指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

- a) 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- b) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
- c) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

(2) 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）、呼吸疾病重症加强护理病房（RCU）、神经疾病重症加强护理病房（NICU）、急诊重症加强护理病房（RICU）标准的单人或多人监护病房。

(3) 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，包含治疗恶性肿瘤或原位癌过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物。**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。

抗呕吐药物：治疗恶性肿瘤或原位癌过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

抗排斥药物：因患恶性肿瘤或原位癌而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。

(4) 材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

(5) 医生费（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。

(6) 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏、体外反搏费和针对恶性肿瘤或原位癌的非侵入性治疗（如伽马刀、射频、聚焦超声治疗）等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

(7) 护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

(8) 检查化验

指由医生开具的医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、内窥镜、与靶向治疗相关的基因学检查。

(9) 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费，恶性肿瘤或原位癌治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的，此项费用也在手术费用保障范围内。

(10) 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移

植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括器官本身、器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

(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。

- 7.9 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。
- 7.10 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。
- 7.11 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。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合《中华人民共和国药品管理法》等法律、法规要求并经国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.12 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《中华人民共和国药品管理法》等法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.13 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。
- 7.14 社会医疗保险** 指包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府建立的基本医疗保障项目。
- 7.15 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。

- 7.16 质子治疗** 质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.17 重离子治疗** 重离子指比电子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.18 质子重离子治疗费** 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括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。
- 7.19 住院天数** 指被保险人在我们指定或认可的医疗机构住院部病房内必要、合理的实际住院治疗天数，住院满二十四小时为一天。
- 7.20 既往症** 指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：
(1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
(3) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.21 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。
- 7.22 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。
- 7.23 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。
- 7.24 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。
- 7.25 周岁** 指按有效身份证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。
- 7.26 现金价值** 现金价值 = 当期净保险费 × (1 - 经过天数 / 当期保费对应的保险期间的天数)，

其中经过天数指从对该被保险人的当期保费对应的保障期间生效之日至终止之日实际经过天数，经过天数不足一天的按一天计算。其中当期净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的当期保险费，除合同另有约定外，其计算公式为当期净保险费 = 当期保险费 × (1-20%)。