



请扫描以查询验证条款

弘康个人中高端医疗保险条款

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

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障……………2. 4
- ❖ 您有解除合同的权利……………5. 1



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. 1;2. 5;3. 2;6. 2
- ❖ 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. 1
- ❖ 您有如实告知的义务……………6. 2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义……………8. 3
- ❖ 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

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 您与我们订立的合同 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保年龄 2. 我们提供的保障 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 等待期 2.2 保险金额 2.3 保险期间 2.4 保险责任 2.5 责任免除 3. 保险金的申请 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金给付 3.5 诉讼时效 4. 保险费的交纳 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 保险费交纳 | <ol style="list-style-type: none"> 4.2 续保 4.3 保险费率调整 5. 合同解除和变更 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 您解除合同的手续及风险 5.2 合同内容变更 5.3 联系方式变更 6. 明确说明与如实告知 <ol style="list-style-type: none"> 6.1 明确说明 6.2 如实告知 6.3 本公司合同解除权的限制 7. 其他需要关注的事项 <ol style="list-style-type: none"> 7.1 年龄性别错误 7.2 职业或工种变更的处理 7.3 满期后续服务 7.4 合同效力终止 7.5 争议处理 7.6 保险事故鉴定 8. 释义 |
|--|---|

弘康人寿保险股份有限公司

弘康个人中高端医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”和“保险人”指弘康人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“弘康个人中高端医疗保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们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、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议或电子协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 一、您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
二、本合同的成立日、生效日以保险单或其他保险凭证记载的日期为准。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 8.1）计算。

② 我们提供的保障

- 2.1 **等待期** 一、投保人首次为被保险人投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效日起 30 日为等待期。在等待期内因患疾病（见 8.2）在**医院**（见 8.3）接受治疗的，保险人不承担给付保险金的责任。
二、投保人连续为同一被保险人投保本保险的续保合同无等待期；被保险人因**意外伤害**（见 8.4）事故在**医院**接受治疗的无等待期。
- 2.2 **保险金额** 本合同的一般医疗保险金额与恶性肿瘤医疗保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。
- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，对于符合本合同约定的医疗费用，我们在扣除 1 万元免赔额后，按照以下约定承担给付保险金的责任：
- 一般医疗保险金** 被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在**医院**接受治疗的，保险人依照下列约定给付一般医疗保险金：
- （一）住院医疗费用** 被保险人经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上医院，或保险人认可的**医院**诊断必须**住院**（见 8.5）治疗的，保险人对于被保险人需个人支付的、**必需且合理的住院医疗费用**（见 8.6，8.7），我们按照 100%的比例给付住院医疗费用。
- （二）特殊门诊医疗费用** 被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上医院，或保险人认可的**医院**接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗的，保险人对于被保险人需个人支付的、**必需且合理的特殊门诊医疗费用**，我们按照 100%的比例给付特殊门诊医疗费用。
- 特殊门诊医疗费用包括：
- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊**恶性肿瘤**（见 8.8）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）器官移植后的门诊抗排斥治疗费。
- 保险人对住院医疗费用和特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金额为限，当保险人累计给付金额达到一般医疗保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

恶性肿瘤医疗保险金 被保险人在等待期后因初次确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，保险人首先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额后，保险人依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

(一) 恶性肿瘤住院医疗费用 被保险人经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上医院，或保险人认可的医院诊断必须住院治疗的，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，我们按照 100%的比例给付恶性肿瘤住院医疗费用。

(二) 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用 被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上医院，或保险人认可的医院接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗的，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，我们按照 100%的比例给付恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。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、肿瘤靶向疗法治疗费用。

保险人对恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金额为限，当保险人累计给付金额达到恶性肿瘤医疗保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

补偿原则和赔付标准 一、本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生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。

二、本合同中所指免赔额均指年免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。在保险期间内，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已获得的医疗费用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获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

三、若被保险人以参加城镇职工基本医疗保险身份投保，但以参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗身份就诊并结算的，则我们将按 80%的比例进行赔付。若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则我们将按 60%的比例进行赔付。

四、若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并在保险合同中载明的条件和方式进行给付。

2.5 责任免除 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪、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；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (5) 被保险人酒后驾驶、**无有效驾驶证驾驶**（见 8.9）或者**驾驶无有效行驶证**（见 8.10）的机动车辆；
- (6) 被保险人受酒精或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (7) 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；被保险人在投保时未如实告知的既往疾病以及在本合同签发日前 24 个月内已经存在的疾病或症状；
- (8) 被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (9) 被保险人在初次投保或非连续性投保的合同起保之日起一百二十天内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- (10) 被保险人因精神行为障碍导致的医疗费用支出（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) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
 - (12) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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））；
 - (13) 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；
 - (14) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
 - (15) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
 - (16) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见 8.11）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、**攀岩**（见 8.12）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术**（见 8.13）、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技**（见 8.14）表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、**探险**（见 8.15）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
 - (17) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.16）；
 - (18) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
 - (19) 核爆炸、核辐射或者核污染。

③ 保险金的申请

- | | | |
|-----|----------------------------------|---|
| 3.1 | 受益人 | 除另有约定外，本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、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。若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应当及时知道保险事故发生或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。
上述约定，不包括因 不可抗力 （见 8.17）而导致的迟延。 |
| 3.3 | 保险金申请

保险金申请 | 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请人 （见 8.18）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料： <ul style="list-style-type: none"> (1) 保险金给付申请书 (2) 保险合同凭证 (3) 申请人的有效身份证件（见 8.19） (4) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料。 (5) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 (6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。 保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。 |
| 3.4 | 保险金给付 | 一、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料后，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。

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

三、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。

四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起 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，将给付相应的差额。

3.5 诉讼时效 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

4.1 保险费交纳 除另有约定外，您应在保险合同成立时一次性交清保险费。

4.2 续保 一、如果您选择续保，需在本合同保险期间届满前向我们提出续保申请，经我们审核同意，且您于本合同保险期间届满前按续保时约定的费率向我们交纳保险费，则自本合同保险期间届满次日零时起新合同生效，合同有效期为 1 年。
二、我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过本公司规定的年龄。

4.3 保险费率调整 您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将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，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的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。
若我们调整保险费率，会在保险期间届满前通知您。我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如果您不接受调整后的费率，请您通知我们，我们将不再为您办理续保。

⑤ 合同解除和变更

5.1 您解除合同的手续及风险 一、若您在保单有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 本合同；
(2) 您的有效身份证件。
二、自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。若本合同在终止之前未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本合同终止日的未到期净保险费（见 8.20）；若本合同在终止之前已发生保险金给付，我们将不退还任何费用。
三、您解除合同会遭受一定损失。

5.2 合同内容变更 本合同生效后，若您需变更本合同的内容，应当向我们提出变更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更。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，或者由您与我们订立书面的变更协议。

5.3 联系方式变更 为保障您的合法权益，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我们。若您未以书面形式或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通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6

明确说明与如实告知

- 6.1 **明确说明** 一、订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
二、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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 6.2 **如实告知** 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
二、若您故意或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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
三、若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。
四、若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，但应当退还保险费。
五、我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 **本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

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：
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，本公司有权解除合同。本公司行使合同解除权适用“本合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司向您退还本合同的未到期净保险费。
二、您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。
三、您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 7.2 **职业或工种变更的处理** 一、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，您可以通过我们的网站、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我们。
二、被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们于接到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后保险费差额退还未到期净保险费。
三、被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后保险费差额增收未到期净保险费。
四、被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们于接到通知后，自职业或工种变更之日起，本合同终止，我们将无息退还未到期净保险费。
五、被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。

- 7.3 满期后续服务** 我们将为您提供连续投保方案，但需满足如下条件：
(1) 被保险人的年龄最高不超过 80 周岁；
(2) 同意我们提供的连续投保方案。
我们将在本合同期满日前以书面形式或者双方认可的其他形式通知您连续投保方案。如果在本合同满期前您以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们您同意我们提供的连续投保方案，我们将为您办理相关继续投保手续，您需要按照被保险人连续投保时的实际年龄及连续投保时提供的保险费率交纳该连续投保合同的保险费，连续投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。如果在本合同满期前您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们您同意我们提供的连续投保方案，则我们将不再为您办理连续投保服务。
- 7.4 合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
一、您申请解除本合同；
二、因本合同其他条款所列情况而效力终止。
- 7.5 争议处理** 在本合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：
一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
二、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。
- 7.6 保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或具有相关专业知识的的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

8 释义

- 8.1 周岁** 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。
- 8.2 疾病** 是指本合同签发之日起，经等待期（续保不受此限）后被保险人所患疾病或症状，但不包括本合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。
- 8.3 医院** 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）综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。
- 8.4 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。
- 8.5 住院** 是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日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) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
(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) 被保险人住院体检；
(6) 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小时在床、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。

8.6 必需且合理的住院医疗费用

(1) 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保险人根据客观、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。

(2) 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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

8.7 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括但不限于：

(1) 床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。

(2) 膳食费

指住院期间实际发生的、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。

(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) 重症监护室床位费

(5) 诊疗费

(6) 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。

(7) 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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(8) 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。

(9) 手术费：

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。

- 8.8 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。
- 8.9 无有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- (1) 没有驾驶证驾驶；
 - (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) 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；
 - (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。
- 8.10 无有效行驶证** 指下列情形之一：
- (1) 没有机动车行驶证；
 - (2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 8.11 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或作业。
- 8.12 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.13 武术** 指两人或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。
- 8.14 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 8.15 探险** 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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.16 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。
- 8.17 不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 8.18 保险金申请人** 指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 8.19 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。
- 8.20 未到期净保险费** 未到期净保险费计算公式为“保险费×(1-30%)×(1-经过天数/保险期间天

数)”，经过天数不足一天的按一天计算。但若该险种为赠送险，则未到期净保险费为0。