

富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（A款）

富德生命[2020]
医疗保险 003号

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。



请扫描以查询验证条款

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第七条
您有解除保险合同的权利.....	第十八条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第八条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十八条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十一条

上述“您”均指投保人，“本公司”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同
- 第五条 续保
- 第六条 投保范围

第二章 保险合同提供的保障

- 第七条 保险责任
- 第八条 责任免除

第三章 投保人的权利和义务

- 第九条 保险金额和保险费
- 第十条 宽限期

第四章 保险金的申请

- 第十一条 受益人的指定和变更
- 第十二条 保险事故的通知
- 第十三条 司法鉴定
- 第十四条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第十五条 年龄确定与错误处理
- 第十六条 险种转换
- 第十七条 职业或工种变更
- 第十八条 投保人解除合同的手续
- 第十九条 附加保险合同的效力
- 第二十条 争议处理

第六章 释义

- 第二十一条 释义

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（A款）合同（以下简称本附加合同）依主保险合同投保人的申请，经富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）同意，附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（A款）条款（以下简称本条款）和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自本公司收取保险费并签发保险合同的当日二十四时起生效，本附加合同的生效日载明于保险合同上。

本公司自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止，本附加合同的期满日载明于保险合同上。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人签收本附加合同后，可在犹豫期内以书面形式通知本公司撤销本附加合同，并退回本附加合同的原件。

本附加合同的犹豫期期间，以主保险合同的约定为准。

本公司收到撤销本附加合同书面通知的当日二十四时，本附加合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人已交保险费。

第五条 续保

每一保险期间届满之前，若本公司未收到投保人不再继续投保的书面通知，则视作投保人申请续保，本公司将按照以下约定续保本附加合同：

自投保人首次投保本附加合同的生效日起，或自投保人非连续投保本附加合同的生效日起，每三年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，本公司按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后，本附加合同将延续有效，本附加合同效力延续有效至下一**保险合同周年日**（释义一）零时止，但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保：

一、被保险人续保时的年龄超过本附加合同规定的最高续保年龄；

- 二、主保险合同保险期间届满；
- 三、主保险合同效力终止或中止。

每个保证续保期间届满时，本公司将审核被保险人是否符合续保条件。如果本公司审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，投保人按时向本公司支付续期保险费，则本附加合同将延续有效；除上述自动不再续保情形以外本公司不接受续保的，本公司会以书面形式通知投保人。

第六条 投保范围

已参加**基本医疗保险**（释义二）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的人可作为本附加合同的被保险人。

第二章 保险合同提供的保障

第七条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

一、一般医疗保险金给付

1. 住院医疗保险金

若被保险人因遭受**意外伤害事故**（释义三）或因在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）发生的疾病，经本公司认可的医院（释义四）的专科医生（释义五）诊断，在必要的情况下住院（释义六）治疗，本公司对于被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用（释义七），按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付住院医疗保险金。住院医疗保险金包括**床位费**（释义八）、**重症监护室床位费**、**膳食费**（释义九）、**药品费**（释义十）、**材料费**（释义十一）、**医生费（诊疗费）**（释义十二）、**治疗费**（释义十三）、**护理费**（释义十四）、**检查化验**（释义十五）费、**手术费用**（释义十六）、**器官移植费**（释义十七）。

2. 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受**意外伤害事故**或因在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）发生的疾病，在本公司认可的医院进行门急诊治疗，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗保险金包括门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费、门诊**恶性肿瘤**（释义十八）治疗费，其中门诊恶性肿瘤治疗费包括**化学疗法**（释义十九）、**放射疗法**（释义二十）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十一）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十二）、**肿瘤靶向治疗费用**（释义二十三）。

在每一保险期间内，本公司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附加合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到本项保险金额时，本公司不再给付一般医疗保险金。

二、恶性肿瘤医疗保险金给付

若被保险人在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）因确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，本公司首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金

被保险人经本公司认可的医院的专科医生诊断，在必要的情况下住院治疗的，本公司对于被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤住院医疗保险金。恶性肿瘤住院医疗保险金包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、器官移植费。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金

被保险人经本公司认可的医院的专科医生诊断，在本公司认可的医院进行门诊治疗的，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向治疗费用。

在每一保险期间内，本公司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附加合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到本项保险金额时，本公司对被保险人在本项下的保险责任终止。

三、医疗保险金的计算方法

在本附加合同保险期间内，本公司对被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗保险金的计算公式如下：

医疗保险金=（保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用-免赔额）×给付比例

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分。

每一保险期间，免赔额按照下列情形计算：

1. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿 \geq 1万元，则免赔额=从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿之和；
2. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿 $<$ 1万元，或者未从前述途径获得补偿的，则免赔额=1万元。

如果被保险人以基本医疗保险身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为**100%**。如果被保险人以基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为**60%**。

被保险人在本附加合同有效期内开始住院治疗，在本附加合同终止时仍未结束住院治疗的，本公司将继续承担本附加合同规定的保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本附加合同终止之日起第**30**日，且累计给付金额不超过本附加合同的各项责任对应的保险金额。

第八条 责任免除

因下列情形之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、在中国境外（释义二十四）的国家或者地区接受治疗；
- 二、投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
- 三、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、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；
- 五、被保险人故意自伤；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病（释义二十五），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十六）；

九、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，因意外导致的外科整形手术不受此限；

十、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配；

十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；

十二、被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；

十三、被保险人在本附加合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；

十四、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；

十五、被保险人的一般性体格检查、健康检查（释义二十七）、疗养、康复治疗（释义二十八）、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

十六、被保险人从事潜水（释义二十九）、跳伞、攀岩运动（释义三十）、探险活动（释义三十一）、武术比赛（释义三十二）、摔跤比赛、特技表演（释义三十三）、赛马、赛车等高风险运动所致；

十七、被保险人患艾滋病（释义三十四）（AIDS）或感染艾滋病病毒（释义三十五）（HIV）。

十八、被保险人殴斗（释义三十六），醉酒（释义三十七），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），主动吸食或注射毒品（释义三十八）或未遵医嘱使用管制药品（释义三十九）；

十九、被保险人酒后驾驶（释义四十），无合法有效驾驶证驾驶（释义四十一），或驾驶无有效行驶证（释义四十二）的机动车。

第三章投保人的权利和义务

第九条 保险金额和保险费

一般医疗保险金的保险金额为 150 万元，恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为 150 万元。

本附加合同保险费由投保人一次性支付。

第十条 宽限期

本附加合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时本公司同意投保人续保，则自满期日起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

第四章保险金的申请

第十一条 受益人的指定和变更

本附加合同受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、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，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。

第十三条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十四条 保险金的申请

一、住院医疗保险金给付的申请

在申请住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供**本公司认可的医院**出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；首次申请理赔时，应提供**本公司认可的医院**出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、恶性肿瘤住院医疗保险金给付的申请

在申请恶性肿瘤住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院的专科医生**出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由**本公司认可的医院**出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的入出院记录、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请特殊门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；

3. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

四、恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请恶性肿瘤门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院的专科医生**出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由**本公司认可的医院**出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若以上保险金申请的经办人为代理人，则应另行提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

五、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，将在五个工作日内作出核定；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损失。

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。

六、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。

第五章 一般约定

第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁**（释义四十三）计算，且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时，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。若投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司投保规定的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同已交保险费的**未到期净保费**（释义四十四）。本公司行使合同

解除权适用主保险合同中“本公司合同解除权的限制”的规定。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十六条 险种转换

在本附加合同有效期内，如果被保险人不享有或不再享有基本医疗保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险保障，将不再满足本附加合同规定的投保范围。请投保人及时将本附加合同转换为“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（B款）”合同。

如果投保人申请转换为“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（B款）”合同，并同意按“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（B款）”合同支付下一保险期间保险费的，自投保人申请转换本附加合同的下一个保险合同周年日起，“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（B款）”开始生效，本附加合同效力同时终止，本附加合同的投保书、相关的投保文件、批注等将继续有效。

“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（B款）”合同生效之前，若发生保险事故，如果被保险人以基本医疗保险身份投保，未以基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为60%。

“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（B款）”合同生效时，

- 一、无犹豫期；
- 二、仍适用本附加合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算，已经过的期间不再重新计算。

第十七条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十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（释义四十五）其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，按照其差额比例退还最后一期已交保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，本公司退还本附加合同的最后一期已交保险费的未到期净保费。

若被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司或者未及时交纳本公司因此增收的保险费而且发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人解除合同的手续

本附加合同生效后，在未发生保险金给付的情况下，投保人可以向本公司解除本附加合同。要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、投保人的有效身份证件。

若经办人为代理人，则应另行提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本附加合同最后一期已交保险费的未到期净保费。

若本附加合同保险期间内已发生过保险金给付，本公司将不接受保险合同的解除申请。

第十九条 附加保险合同的效力

出现下列情况时，本附加合同终止：

- 一、主保险合同撤销、解除、期满、终止；
- 二、本附加合同约定的本附加合同终止情形。

第二十条 争议处理

因履行本附加合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第六章 释义

第二十一条 释义

一、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

二、基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

三、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

四、本公司认可的医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

五、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。

六、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基本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。

七、个人支付的必要且合理的医疗费用

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本公司根据客观、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。

对是否医学必需由本公司根据客观、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。

3. 个人支付：不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分，但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。

八、床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，但不包括重症监护室床位费。

九、膳食费

膳食费是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：

1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
2. 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

十、药品费

指根据医生处方使用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，包括西药、中成药和中草药。

药品费不包括：

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；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。

十一、材料费

指在住院期间医生或者**护士**（释义四十六）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。

十二、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。

十三、治疗费

指由医生或者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，包括因清创、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、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

十四、护理费

护理费是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。

十五、检查化验

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目，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、基因学检查。

十六、手术费用

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、合理且必要的**手术植入材料**（释义四十七）费。

十七、器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

十八、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。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌（释义四十八）；
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。

十九、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。本附加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。

二十、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。本附加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。

二十一、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。本附加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。

二十二、肿瘤内分泌疗法

指针对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。本附加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。

二十三、肿瘤靶向治疗费用

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。本附加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。

二十四、中国境外

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

二十五、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。

二十六、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、变形或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。

二十七、一般性体格检查、健康检查

指不以治疗为目的的身体检查。

二十八、康复治疗

指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

二十九、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

三十、攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

三十一、探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去性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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

三十二、武术比赛

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

三十三、特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

三十四、艾滋病

指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

三十五、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

三十六、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

三十七、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

三十八、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。

三十九、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

四十、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。

四十一、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。

四十二、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。

四十三、周岁

指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。

四十四、未到期净保费

若首次投保或非连续投保时，其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{已交保险费经过的月数}/\text{交费周期内包含的月数})$ ”，不足一个月的按一个月计算。

若连续投保时，其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-32\%) \times (1-\text{已交保险费经过的月数}/\text{交费周期内包含的月数})$ ”，不足一个月的按一个月计算。

四十五、本公司职业分类

可通过本公司网站 <http://www.sino-life.com> 查询到本公司职业分类表。

四十六、护士

指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

四十七、手术植入材料

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

四十八、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。

〈本页内容结束〉