



请扫描以查询验证条款

国华人瑞国民医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华人瑞国民医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 受本合同保障的人可以享受本合同提供的保障.....2.5
- ❖ 您可以选择解除合同.....6



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付.....3.1
- ❖ 发生保险事故您要及时通知我们.....4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....7.1
- ❖ 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
- ❖ 请留意条款所称医疗机构、恶性肿瘤的特定含义.....8.11、8.25



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	7.4 年龄错误	8.21 肿瘤免疫疗法
1.1 保险合同构成	7.5 职业或工种变更	8.22 肿瘤内分泌疗法
1.2 保险合同成立与生效	7.6 联系方式变更	8.23 肿瘤靶向疗法
2. 我们保什么	7.7 争议处理	8.24 初次发生
2.1 保险期间和续保	8. 释义	8.25 恶性肿瘤
2.2 投保条件	8.1 保单周年日	8.26 既往症
2.3 基本保险金额	8.2 保单周年日	8.27 先天性疾病
2.4 保障计划	8.3 保单年度	8.28 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.5 保险责任	8.4 保单月度	8.29 酗酒
3. 我们不保什么	8.5 保险费约定支付日	8.30 毒品
3.1 责任免除	8.6 续保	8.31 潜水
4. 如何申请领取保险金	8.7 基本医疗保险	8.32 攀岩
4.1 受益人	8.8 周岁	8.33 探险活动
4.2 保险事故通知	8.9 意外伤害事故	8.34 武术比赛
4.3 保险金申请	8.10 中国境内	8.35 特技表演
4.4 保险金给付	8.11 医疗机构	8.36 职业病
4.5 诉讼时效	8.12 专科医生	8.37 医疗事故
5. 如何支付保险费	8.13 住院	8.38 酒后驾驶
5.1 保险费的支付	8.14 公费医疗	8.39 无合法有效驾驶证驾驶
6. 如何解除保险合同	8.15 药品费	8.40 无有效行驶证
6.1 您解除合同的手续及风险	8.16 住院手术费	8.41 机动车
7. 其他需要关注的事项	8.17 床位费及膳食费	8.42 有效身份证件
7.1 明确说明与如实告知	8.18 其他费用	8.43 保单价值
7.2 我们合同解除权的限制	8.19 化学疗法	附表：保障计划表
7.3 合同内容变更	8.20 放射疗法	



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华华瑞国民医疗保险条款

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

① 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

- 1.1 **保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）指您与我们之间订立的“国华华瑞国民医疗保险合同”。
- 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、批单和其他书面协议共同构成。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。**保单周年日**（见 8.1）、**保单周月日**（见 8.2）、**保单年度**（见 8.3）、**保单月度**（见 8.4）、**保险费约定支付日**（见 8.5）和保单满期日均以本合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

② 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

- 2.1 **保险期间和续保** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日起至满期日的 24 时止。
- 每个保单满期日或之前，我们审核同意，且您按**续保**（见 8.6）当时被保险人的保障计划、年龄、**基本医疗保险**（见 8.7）参与情况等所对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式向我们支付续保保险费后，本合同将延续有效 1 年。本合同的最高续保年龄为 85 周岁（见 8.8）。
- 2.2 **投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：
- 投保人条件** 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。
- 被保险人条件** 被保险人就是受本合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本合同的被保险人。
- 2.3 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额为人民币 300 万元。

2.4 **保障计划** 本合同提供三种保障计划，分别为大众版保障计划、优选版保障计划和关爱版保障计划，各保障计划所承担的保险责任、免赔额及赔付比例详见**附表**。您可以在投保时和我们约定选择投保其中一种保障计划并在保险单上载明，**在本合同保险期间内不得变更**。

2.5 **保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

2.5.1 **等待期** 您首次投保或以非续保形式投保本保险时，被保险人在本合同生效日起**30**日内因**意外伤害事故**（见 8.9）以外的原因导致发生本合同所约定的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。这**30**日的时间称为等待期。

等待期内发生疾病并因该疾病导致发生本合同所约定的保险事故的，对因该疾病发生的医疗费用，无论等待期内发生的还是等待期后发生的，我们均不承担给付保险金责任。

续保或因遭受意外伤害事故导致发生本合同所约定的保险事故的无等待期。

在本合同有效期内，如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按下列方式给付保险金：

2.5.2 **保障范围** 本合同的保障范围，仅指发生在中国境内（见 8.10），并在本合同约定的**医疗机构**（见 8.11）发生的医疗费用。**被保险人因入住本合同约定的医疗机构内的特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房而发生的住院医疗费用和在本合同约定的医疗机构内的特需门诊部就诊发生的特殊门诊医疗费用、住院前后门急诊医疗费用和门诊手术医疗费用不在本合同的保障范围内。**

本合同的保险责任为可选责任，我们对各保障计划所承担的保险责任分别为：

- (1) 大众版保障计划**仅**承担“2.5.3 大众版一般医疗保险金”所约定的保险责任。
- (2) 优选版保障计划**仅**承担“2.5.4 优选版一般医疗保险金”所约定的保险责任。
- (3) 关爱版保障计划**仅**承担“2.5.5 关爱版恶性肿瘤医疗保险金”所约定的保险责任。

您可以在投保时和我们约定选择投保其中一种保障计划并在保险单上载明，**在本合同保险期间内不得变更**。我们按约定承担如下部分保险责任：

2.5.3 **大众版一般医疗保险金** 大众版一般医疗保险金**仅**适用于大众版保障计划。

若您在投保时和我们约定选择投保大众版保障计划，则被保险人在本合同约定的医疗机构接受治疗，我们承担下列“2.5.3.1 大众版一般住院医疗费用保险金”、“2.5.3.2 大众版一般特殊门诊医疗费用保险金”、“2.5.3.3 大众版一般住院前后门急诊医疗费用保险金”和“2.5.3.4 大众版一般门诊手术医疗费用保险金”保险责任：

2.5.3.1 大众版一般住院医疗费用保险金 被保险人经本合同约定的医疗机构的**专科医生**（见 8.12）诊断必须**住院**（见 8.13）治疗的，住院期间所发生的合理且必须的住院医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、**公费医疗**（见 8.14）、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本保障计划约定的免赔额后，对剩余部分按照**附表**所列的赔付比例给付大众版一般住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**（见 8.15）、**住院手术费**（见 8.16）、**床位费及膳食费**（见 8.17）和**其他费用**（见 8.18）。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人累计住院 **180** 日内发生的住院医疗费用承担保险责任。**超过 180 日发生的住院医疗费用，不属于保险责任范围。**

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，我们将继续承担因本次住院发生的大众版一般住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后 **30** 日。

2.5.3.2 大众版一般特殊门诊医疗费用保险金 被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，特殊门诊治疗期间所发生的合理且必须的特殊门诊医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本保障计划约定的免赔额后，对剩余部分按照**附表**所列的赔付比例给付大众版一般特殊门诊医疗费用保险金。特殊门诊治疗包括：

- a) 门诊肾透析；
- b) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见 8.19）、**放射疗法**（见 8.20）、**肿瘤免疫疗法**（见 8.21）、**肿瘤内分泌疗法**（见 8.22）、**肿瘤靶向疗法**（见 8.23）；
- c) 器官移植后抗排异治疗。

2.5.3.3 大众版一般住院前后门急诊医疗费用保险金 被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断必须接受住院治疗的，在住院前（含住院当日）**7** 日（含）和出院后（含出院当日）**30** 日（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，所发生的合理且必须的门急诊医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本保障计划约定的免赔额后，对剩余部分按照**附表**所列的赔付比例给付大众版一般住院前后门急诊医疗费用保险金。

2.5.3.4 大众版一般门诊手术医疗费用保险金 被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的合理且必须的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本保障计划约定的免赔额后，对剩余部分按照**附表**所列的赔付比例给付大众版一般门诊手术医疗费用保险金。

2.5.4 优选版一般医疗保险金 优选版一般医疗保险金**仅**适用于优选版保障计划。

若您在投保时和我们约定选择投保优选版保障计划，则被保险人在本合同约定的医疗机构接受治疗，我们承担下列“2.5.4.1 优选版一般住院医疗费用保险金”、“2.5.4.2 优选版一般特殊门诊医疗费用保险金”、“2.5.4.3 优选版一般住院前

后门急诊医疗费用保险金”和“2.5.4.4 优选版一般门诊手术医疗费用保险金”保险责任：

2.5.4.1 优选版一般住院医疗费用保险金

被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断必须住院治疗的，住院期间所发生的合理且必须的住院医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本保障计划约定的免赔额后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付优选版一般住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费及膳食费和其他费用。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任。**超过 180 日发生的住院医疗费用，不属于保险责任范围。**

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，我们将继续承担因本次住院发生的优选版一般住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后 30 日。

2.5.4.2 优选版一般特殊门诊医疗费用保险金

被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，特殊门诊治疗期间所发生的合理且必须的特殊门诊医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本保障计划约定的免赔额后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付优选版一般特殊门诊医疗费用保险金。特殊门诊治疗包括：

- a) 门诊肾透析；
- b) 门诊恶性肿瘤治疗，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；
- c) 器官移植后抗排异治疗。

2.5.4.3 优选版一般住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断必须接受住院治疗的，在住院前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，所发生的合理且必须的门急诊医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本保障计划约定的免赔额后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付优选版一般住院前后门急诊医疗费用保险金。

2.5.4.4 优选版一般门诊手术医疗费用保险金

被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的合理且必须的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本保障计划约定的免赔额后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付优选版一般门诊手术医疗费用保险金。

2.5.5 关爱版恶性肿瘤医疗保险金

关爱版恶性肿瘤医疗保险金仅适用于关爱版保障计划。

若您在投保时和我们约定选择投保关爱版保障计划，则被保险人经本合同约定的医

疗机构的专科医生确诊**初次发生**（见 8.24）本合同约定的**恶性肿瘤**（见 8.25），并在本合同约定的医疗机构接受恶性肿瘤治疗的，我们承担下列“2.5.5.1 关爱版恶性肿瘤住院医疗费用保险金”、“2.5.5.2 关爱版恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金”和“2.5.5.3 关爱版恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用保险金”保险责任：

2.5.5.1 关爱版恶性肿瘤住院医疗费用保险金

被保险人因恶性肿瘤经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断必须住院治疗的，住院期间所发生的合理且必须的住院医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付关爱版恶性肿瘤住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费及膳食费和其他费用。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任。**超过 180 日发生的住院医疗费用，不属于保险责任范围。**

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，我们将继续承担因本次住院发生的关爱版恶性肿瘤住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后 30 日。

2.5.5.2 关爱版恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因恶性肿瘤经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，特殊门诊治疗期间所发生的合理且必须的特殊门诊医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付关爱版恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金。特殊门诊治疗为门诊恶性肿瘤治疗，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。

2.5.5.3 关爱版恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因恶性肿瘤经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断必须接受住院治疗的，在住院前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，所发生的合理且必须的门急诊医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付关爱版恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用保险金。

2.5.6 给付限额

在本合同有效期内，累计给付的大众版一般医疗保险金、优选版一般医疗保险金或关爱版恶性肿瘤医疗保险金均以基本保险金额为上限，当累计给付的大众版一般医疗保险金、优选版一般医疗保险金或关爱版恶性肿瘤医疗保险金达到基本保险金额时，本合同终止。

2.5.7 免赔额

本合同的免赔额为年度免赔额，是指在每一保单年度内，约定应由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。

被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤，对被保险人因恶性肿瘤发生的医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔

额。对因恶性肿瘤以外的原因发生的医疗费用，我们在给付保险金时，仍扣除免赔额。

③ 我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

3.1 责任免除

- 因以下情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 被保险人所患**既往症**（见 8.26）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
 - (2) 被保险人患未告知的**先天性疾病**（见 8.27）；
 - (3) **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**；
 - (4) 如下项目的治疗：**皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸**；
 - (5) **各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用**；
 - (6) **各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用**；
 - (7) **不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症**；
 - (8) **包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗**；
 - (9) **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**；
 - (10) **耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用**；
 - (11) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.28）期间因疾病导致的；
 - (12) **精神和行为障碍（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）、性病**；
 - (13) **未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用**；
 - (14) **各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用**；
 - (15) **投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害**；
 - (16) **被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施**；
 - (17) **被保险人殴斗、酗酒（见 8.29），主动吸食或注射毒品（见 8.30）**；
 - (18) **从事潜水（见 8.31）、跳伞、攀岩（见 8.32）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见 8.33）、武术比赛（见 8.34）、摔跤比赛、特技表演（见 8.35）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗**；
 - (19) **由于职业病（见 8.36）、医疗事故（见 8.37）引起的医疗费用**；
 - (20) **被保险人酒后驾驶（见 8.38）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.39）或驾驶无有效行驶证（见 8.40）的机动车（见 8.41）导致交通意外引起的医疗费用**；
 - (21) **核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武**

装叛乱；

- (22) 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（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (23) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (24) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (25) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

4

如何申请领取保险金：这部分主要讲发生本合同的保险事故后，受益人如何领取保险金

4.1 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10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。

被保险人应在我们指定或认可的医疗机构就诊，若因急诊未在我们指定或认可的医疗机构就诊的，应在3日内通知我们，并在病情好转后及时转入我们指定或认可的医疗机构。若确需在非指定或认可的医疗机构就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后3日内给予答复。对于我们同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们按约定承担给付保险金的责任；对于我们不同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们不承担给付保险金的责任。

4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

大众版一般 医疗保险金、 优选版一般 医疗保险金、 关爱版恶性 肿瘤医疗保 险金申请

在申请大众版一般医疗保险金、优选版一般医疗保险金或关爱版恶性肿瘤医疗保险金时，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；
- (2) 申请人的有效身份证件（见8.42）；
- (3) 医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证）；
- (5) 医疗机构的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“8.25 恶性肿瘤”所列举情形的疾病诊断证明书；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

4.4 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5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故

的性质、金额无法确定的除外。

对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10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3日内向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60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。

- 4.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 如何支付保险费：这部分主要讲您应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同终止

- 5.1 保险费的支付 本合同的保险费按照被保险人的保障计划、年龄、基本医疗保险参与情况等确定。本合同的保险费及交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

如果您在保险费约定支付日之后仍未支付保险费，则本合同自保险费约定支付日次日零时起终止。

⑥ 如何解除保险合同：这部分主要讲解除合同的方式以及相应风险

- 6.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还收到解除合同申请书之日本合同的**保单价值**（见8.43）。

您解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

实告知

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。

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，但应当退还保险费。

我们在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。

- 7.2 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 30 日不行使而消灭。
- 7.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.4 年龄错误** 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不真实，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，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保单价值。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。
- 7.5 职业或工种变更** 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。被保险人所变更的职业或工种，若依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还保单价值；若其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按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我们职业分类属于拒保范围内的，我们收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。

被保险人的职业或工种变更之后，若依照我们职业分类其危险程度增加而您未依上述约定通知而发生保险事故的，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我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。

- 7.6 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，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。
- 7.7 **争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时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____仲裁委员会仲裁；
(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，依法向被告住所地人民法院起诉。

⑧ 释义

- 8.1 **保单周年日** 指在本合同有效期内，本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 **保单周月日** 指在本合同有效期内，本合同生效日在合同生效后每月的对应日，不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。（例如，合同生效日为3月31日，则在4月，保单周月日为4月30日；在5月，保单周月日为5月31日。）
- 8.3 **保单年度** 指在本合同有效期内，从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
- 8.4 **保单月度** 指在本合同有效期内，从本合同生效日或保单周月日零时起至下一月度的保单周月日零时止为一个保单月度。
- 8.5 **保险费约定支付日** 根据本合同交费方式确定的本合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.6 **续保** 指您为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.7 **基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
- 8.8 **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。
- 8.9 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死**不属于意外伤害事故。

其中，猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24

小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

- 8.10 **中国境内** 指中华人民共和国境内，但不包括中国香港特别行政区、中国澳门特别行政区和中国台湾地区。
- 8.11 **医疗机构** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、VIP病房），但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时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** 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。

其中，挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 8.14 **公费医疗** 指根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 8.15 **药品费** 药品费是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，且已经过我们审核同意的药品。同时不包括下列中药类药品：
(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，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。
- 8.16 **住院手术费** 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、手术设备费等；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。
- 8.17 **床位费及膳食费** 床位费：指被保险人在住院期间发生的不高于双人病房的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

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。

- 8.18 其他费用** 指被保险人在住院期间发生的合理且必须的除药品费、住院手术费、床位费及膳食费以外的以下费用：
- (1) 化验费、检查费；
 - (2) 输氧费；
 - (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
 - (4) 本地救护车费；
 - (5) 注射费；
 - (6) 物理治疗费；
 - (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
 - (8) 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。
- 8.19 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。
- 8.20 放射疗法** 指对于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。
- 8.21 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疗法使用的药物需符合法律、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。
- 8.22 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疗法使用的药物需符合法律、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。
- 8.23 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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、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。
- 8.24 初次发生** 指被保险人首次出现本合同约定的恶性肿瘤的前兆或异常的身体状况，包括与本合同约定的恶性肿瘤相关的症状及体征。
- 8.25 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；
- (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。

8.26	既往症	指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
8.27	先天性疾病	指被保险人出生时就具有的先天性畸形、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。
8.28	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<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症，英文缩写为 AIDS。</p> <p>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。</p>
8.29	酗酒	指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
8.30	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。
8.31	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。
8.32	攀岩	指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。
8.33	探险活动	指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、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
8.34	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、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。
8.35	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。
8.36	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。
8.37	医疗事故	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，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

- 8.38 **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。
- 8.39 **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；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 8.40 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.41 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。
- 8.42 **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、武警警官证、士兵证等证件。
- 8.43 **保单价值** 也称现金价值，指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 若保险费为一次性支付的：
- $$\text{保单价值} = \text{保险费} \times (1 - \text{手续费比例}) \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$$
- 经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
- 若保险费为分期支付的：
- $$\text{保单价值} = \text{当期保险费} \times (1 - \text{手续费比例}) \times (1 - \text{当期保单月度保险经过日数} / \text{当期保单月度的日数})$$
- 经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
- 手续费比例为 35%。
- 若已发生保险金给付，本合同保单价值为零。

附表：保障计划表

保障计划	大众版	优选版	关爱版
保险责任	大众版一般医疗保险金	优选版一般医疗保险金	关爱版恶性肿瘤医疗保险金
免赔额（万元）	1	1	无
赔付比例	100% （若被保险人以有基本医疗保险身份投保但未以基本医疗保险身份诊断并就医的，则赔付比例为 60%）		