

# 中国人民健康保险股份有限公司

## 人保健康悠乐保癌症医疗保险（2018 款）条款



请扫描以查询验证条款

### 阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



#### 投保人拥有的重要权益

- ❖ 若投保人在签收本合同之日起十五天内要求撤销合同，本公司将无息退还保险费……3. 2
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明……2. 5
- ❖ 投保人有解除本合同的权利……3. 3



#### 投保人需要特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……2. 6
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费……4. 1
- ❖ 投保人有如实告知的义务……6. 1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……5. 1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择……3. 3
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意……7



凡免除或减轻本公司责任的条款均以**黑体字加下划线**方式在条款中标示，请投保人特别注意。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



#### 条款目录

<b>1. 被保险人范围</b>	5. 2 受益人	7. 8 住院
1. 1 被保险人范围	5. 3 保险金申请资料	7. 9 住院医疗费用
<b>2. 保险责任及责任免除</b>	5. 4 保险金的给付	7. 10 化学疗法
2. 1 保险期间	5. 5 诉讼时效	7. 11 放射疗法
2. 2 保证续保	<b>6. 其他事项</b>	7. 12 肿瘤免疫疗法
2. 3 保证续保期间届满时的续保	6. 1 明确说明与如实告知	7. 13 肿瘤内分泌疗法
2. 4 年度累计给付限额	6. 2 本公司合同解除权的限制	7. 14 肿瘤靶向疗法
2. 5 保险责任	6. 3 合同内容变更	7. 15 遗传性疾病
2. 6 责任免除	6. 4 联系方式变更	7. 16 先天性畸形、变形或染色体异常
<b>3. 合同效力</b>	6. 5 年龄确定与错误处理	7. 17 既往症
3. 1 合同成立与生效	6. 6 争议处理	7. 18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 2 犹豫期	<b>7. 名词释义</b>	7. 19 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 3 解除合同的手续及风险	7. 1 周岁	7. 20 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病
<b>4. 保险费</b>	7. 2 社会医疗保险	7. 21 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病
4. 1 保险费	7. 3 本公司认可的医院	7. 22 毒品
4. 2 宽限期	7. 4 专科医生	7. 23 现金价值
4. 3 合同效力恢复	7. 5 确诊	7. 24 保险费约定缴纳日
<b>5. 保险金的申请及给付</b>	7. 6 恶性肿瘤	
5. 1 保险事故通知	7. 7 原位癌	

# 人保健康悠乐保癌症医疗保险（2018 款）条款

## 1 被保险人范围

- 1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 70 周岁<sup>7.1</sup>，身体健康状况符合约定的个人均可作为被保险人参加本保险，符合续保条件的，可续保至 100 周岁。

## 2 保险责任及责任免除

- 2.1 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。

### 2.2 保证续保

#### 2.2.1 保证续保期间

若投保人首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间；

若投保人非续保本保险，自非续保本保险的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间。

#### 2.2.2 保证续保权

在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：

- 1) 每个保证续保期间内，被保险人按该保证续保期初约定的费率表依年龄变化缴纳相应的保险费，该保险费不因本保险的整体费率调整而改变；
- 2) 每个保证续保期间内，本公司不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
- 3) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因该保险的统一停售而终止。

#### 2.2.3 保证续保权终止

在保证续保期间内，若被保险人发生下列情形之一，本公司不再接受续保：

- 1) 投保人在本合同保险期间届满之前向本公司提出停止续保申请；
- 2) 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；
- 3) 投保人于保险期间届满之前或在本合同约定的缴费宽限期内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、有无**社会医疗保险**<sup>7.2</sup>等所对应的保险费率和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的续期保险费；
- 4) 如投保人未履行如实告知义务，本公司有权终止投保人的保证续保权。

#### 2.3 保证续保期间届满时的续保

每个保证续保期间届满时，如果投保人未向本公司提出停止续保申请，且投保人按续保当时被保险人的保障计划、年龄所对应的保险费率和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的续期保险费后，本公司将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。

本公司保留因风险原因调整本合同保险费率的权力。若费率调整，将自下一个保证续保期间起适用。

若投保人不接受调整后的费率，本公司将不再接受续保。保险费率调整适用于本合同所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人（处于保证续保期间的被保险人除外），本公司不会因单一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况单独调整该被保险人的保险费率。

若因不可控因素导致本保险统一执行停售，本公司将不再接受续保，但投保人可以以续保方式（无等待期且无需重新填写健康告知）投保本公司其他癌症医疗保险产品。

## 2.4 年度累计给付限额

本合同各项保险责任保险金的年度累计给付限额为200万元。

## 2.5 保险责任 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

### 2.5.1 等待期设置

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。如果被保险人在等待期内发生本合同约定的保险事故，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任，并向投保人无息退还所缴的全部保险费，本合同终止。

被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效之日起 90 天为等待期。

续保时，保险责任均无等待期。

### 2.5.2 恶性肿瘤住院医疗费用保险金

被保险人等待期满后经本公司认可的医院<sup>7.3</sup>专科医生<sup>7.4</sup>确诊<sup>7.5</sup>初次发生本合同约定的恶性肿瘤<sup>7.6</sup>且必须住院<sup>7.8</sup>治疗的，住院期间所发生的合理且必须的恶性肿瘤住院医疗费用<sup>7.9</sup>，本公司根据与投保人约定的比例给付恶性肿瘤住院医疗费用保险金。

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，本公司将继续承担因本次住院发生的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180天。

### 2.5.3 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金

被保险人等待期满后经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤且必须接受特殊门诊治疗的，特殊门诊治疗期间所发生的合理且必须的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，本公司根据与投保人约定的比例给付恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金。

恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法<sup>7.10</sup>、放射疗法<sup>7.11</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>7.12</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>7.13</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>7.14</sup>；
- ③ 器官移植后抗排异治疗。

### 2.5.4 恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金

被保险人等待期满后经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤且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恶性肿瘤门诊手术费用，本公司根据与投保人约定的比例给付恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金。

### 2.5.5 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人等待期满后经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤且必须接受住院治疗的，在住院前（含住院当日）30天（含）和出院后（含出院当日）30天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间所发生的合理且必须的恶性肿瘤门急诊医疗费用（此项费用不包含2.5.3恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金及2.5.4恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金两项责任中约定的医疗费用），本公司根据与投保人约定的比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用保险金。

### 2.5.6 补偿原则和赔付标准

- 1) 在本合同保险期间内，各项保险责任的给付以本合同约定的年度累计给付限额为限，累计给付的

各项保险责任保险金达到本合同约定的年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的各项责任终止，若被保险人未发生 2.2.3 保证续保权终止中所约定的任一情形，在保证续保期间内，被保险人仍享有保证续保权；

- 2) 若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付；
- 3) 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，本公司仅按照应赔付金额的 60%进行给付。

## 2.6 责任免除

因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担相应的保险责任：

- 1) 被保险人患有遗传性疾病<sup>7.15</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>7.16</sup>；
- 2) 被保险人所患既往症<sup>7.17</sup>及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- 3) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物（包括非处方药、中药类药品等）；
- 4) 被保险人接受的预防性治疗、实验性或试验性治疗；
- 5) 等待期内出现的与恶性肿瘤相关的症状或体征；等待期内接受相关检查且在等待期后确诊为同一种恶性肿瘤的；等待期内确诊发生本合同约定的恶性肿瘤的；
- 6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人在下列期间内发生的费用和后果，本公司不承担相应的保险责任：

- 1) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>7.18</sup>（在本合同有效期内，因本合同约定的职业关系<sup>7.19</sup>、输血<sup>7.20</sup>或器官移植<sup>7.21</sup>导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）；
- 2) 被保险人主动吸食或注射毒品<sup>7.22</sup>。

因下列情形引起的费用，本公司不承担相应的保险责任：

- 1) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、遗传基因检测、隔离治疗、保健食品及用品；
- 2) 康复治疗辅助装置或用具（包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、矫形支架等）及其安装，非处方医疗器械及其安装；
- 3) 其它未包含在本合同约定的保障范围内的费用（包括 2.5.6 补偿原则和赔付标准及 7 名词释义等部分的约定）。

## 3 合同效力

### 3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

### 3.2 犹豫期

除另有约定外，自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司申请撤销合同，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所缴的全部保险费。

### 3.3 解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**<sup>7.23</sup>。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

如果被保险人已发生本合同责任范围内的保险事故，本公司将不接受解除合同申请。

## 4 保险费

### 4.1 保险费

本合同的保险费和缴费方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

保险费的缴费方式分为一次缴清和月缴，由投保人在投保时选择。

如果投保人选择月缴方式缴纳保险费，在缴纳首期保险费后，应当在**保险费约定缴纳日**<sup>7.24</sup>或之前缴纳以后各期的保险费。

在本合同的有效期内，投保人可向本公司申请变更缴费方式，变更后的缴费方式将在下一保险期间适用。

### 4.2 宽限期

#### 1) 一次缴清方式

如果投保人到期未缴纳保险费，自上一保险期间届满日的次日零时起 60 日为保险费缴纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

**如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力终止。**

#### 2) 月缴方式

如果投保人到期未缴纳保险费，本公司自催告之日零时起 30 日为保险费缴纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

**如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。**

### 4.3 合同效力恢复

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复合同效力。**本公司有权对被保险人的健康状况进行核保。**经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人缴纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

## 5 保险金的申请及给付

### 5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 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。

**5.2 受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

**5.3 保险金申请资料** 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 医疗费用收据原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

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。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

**5.4 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 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，本公司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。

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 3 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 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

**5.5 诉讼时效** 受益人向本公司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。

## **6 其他事项**

**6.1 明确说明与如实告知**

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，本公司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投保人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。

**6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

**6.3 合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

#### **6.4 联系方式变更**

本合同有效期内，投保人的住址、通讯地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后住址或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

#### **6.5 年龄确定与错误处理**

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

**6.6 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

## **7 名词释义**

**7.1 周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

**7.2 社会医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城镇居民大额医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助和城乡居民大病保险等。大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地社会医疗保险主管部门规定的名称为准。

**7.3 本公司认可的医院** 指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院的普通部（不含医院的特需门诊/病房和国际医疗部），但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治疗机构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。

#### **7.4 专科医生**

指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；
- 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。

#### 7.5 确诊

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为疾病确诊日期。

#### 7.6 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，包含：

- 1) 原位癌<sup>7.7</sup>；
- 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；
- 5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。

**7.7 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。

**7.8 住院** 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

#### 7.9 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

##### 1) 床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。

##### 2) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必须的由本公司认可的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。

##### 3) 膳食费

指住院期间根据本公司认可的医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂



配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

4) 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、输血费、输氧费、体外反搏费等。

5) 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。

6) 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。

7) 加床费 指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

8) 诊疗费 指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

9) 救护车使用费 指在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。

10) 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。

**7.10 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。

**7.11 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。

**7.12 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总局批准用于临床治疗。

**7.13 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总局批准用于临床治疗。

**7.14 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总局批准

用于临床治疗。

**7.15 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。

**7.16 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。

**7.17 既往症** 指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的恶性肿瘤。通常有以下情况：

- 1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- 2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 3) 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；
- 4) 本合同生效前，医生已有明确诊断且已治愈的；
- 5) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显，以普通人医学常识应当知晓。

**7.18 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。

**7.19 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。

必须满足下列全部条件：

- 1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业：

医生和牙科医生	护士	医院化验室工作人员
医院护工	医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员	警察和狱警

- 2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- 3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- 4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

**7.20 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**

指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS），且须满足下列全部条件：

- 1) 因输血而感染；
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审判决或

裁定为医疗责任；

3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

#### 7.21 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因器官移植而感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。本病须满足如下全部条件：

- 1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或艾滋病；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.22 **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。

#### 7.23 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

1) 一次缴清方式

现金价值金额 = 本合同的当期年度保险费  $\times$  (1-30%)  $\times$  (1-n/m)，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m 指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。

2) 月缴方式

现金价值金额 = 本合同的当期月度保险费  $\times$  (1-30%)  $\times$  (1-n/m)，其中，n 指当月实际经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

若本合同已发生保险金给付、处于宽限期或中止期，现金价值均为零。

7.24 **保险费约定缴纳日** 保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。