



请扫描以查询验证条款

东吴安康 e 生医疗保险条款

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. 3
- ❖ 您有退保的权利.....5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同适用补偿原则.....2. 5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2. 6、2. 7
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5. 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.....7



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	6. 1 明确说明与如实告知	7. 17 肿瘤内分泌疗法
1. 1 保险合同构成	6. 2 年龄错误	7. 18 肿瘤靶向疗法
1. 2 保险合同成立与生效	6. 3 合同内容变更	7. 19 既往症
1. 3 投保年龄	6. 4 联系方式变更	7. 20 遗传性疾病
2. 我们提供的保障	6. 5 争议处理	7. 21 先天性畸形、变形和染色体异常
2. 1 保险金额	6. 6 保险事故鉴定	7. 22 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 2 保险期间和续保	7. 释义	7. 23 醉酒
2. 3 保险责任	7. 1 周岁	7. 24 毒品
2. 4 给付规则	7. 2 意外伤害事故	7. 25 酒后驾驶
2. 5 补偿原则	7. 3 医疗机构	7. 26 无合法有效驾驶证驾驶
2. 6 责任免除	7. 4 医疗必需且合理	7. 27 无有效行驶证
2. 7 其他免责条款	7. 5 住院	7. 28 机动车
3. 如何申请领取保险金	7. 6 基本医疗保险	7. 29 潜水
3. 1 受益人	7. 7 药品费	7. 30 攀岩
3. 2 保险事故通知	7. 8 住院手术费	7. 31 探险
3. 3 保险金申请	7. 9 床位费	7. 32 武术比赛
3. 4 保险金给付	7. 10 膳食费	7. 33 特技表演
3. 5 诉讼时效	7. 11 其他费用	7. 34 康复治疗
4. 如何支付保险费	7. 12 门诊	7. 35 医疗事故
4. 1 保险费的支付	7. 13 恶性肿瘤	7. 36 有效身份证件
5. 如何解除保险合同	7. 14 化学疗法	7. 37 现金价值
5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 15 放射疗法	7. 38 专科医生
6. 其他需要关注的事项	7. 16 肿瘤免疫疗法	



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.

东吴安康 e 生医疗保险条款

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

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成 东吴安康 e 生医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附东吴安康 e 生医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、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、收取保险费并签发保险单的次日零时起生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满28天至60周岁（见7.1），可续保至80周岁。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的保险金额是指本公司在保险期间内累计给付的医疗费用保险金之和的上限。
- 本合同的保险金额为 150 万元。
- 2.2 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本合同终止日止。
- 本合同保险期间届满时，您可向我们申请续保本保险。我们审核同意后为您办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。
- 若续保时本产品已停售，我们将不再接受续保。
- 2.3 保险责任 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 您为被保险人投保本保险的，等待期为 30 日。被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。续保及因遭受**意外伤害事故**（见 7.2）进行治疗的无等待期。

被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在本合同约定的**医疗机构**（见 7.3）内发生的**医疗必需且合理**（见 7.4）的医疗费用，我们承担如下保险责任：

住院医疗费用保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经医疗机构诊断必须**住院**（见 7.5）治疗，对其每次住院实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过**基本医疗保险**（见 7.6）、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付住院医疗费用保险金。

本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**（见 7.7）、**住院手术费**（见 7.8）、**床位费**（见 7.9）、**膳食费**（见 7.10）和**其他费用**（见 7.11）之和。

被保险人在保险期间内等待期之后发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

特定门诊医疗费用保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在医疗机构接受特定**门诊**（见 7.12）治疗，对其每次特定门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付特定门诊医疗费用保险金。

本合同特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

- （1）肾透析治疗；
- （2）**恶性肿瘤**（见 7.13）治疗，包括**化学疗法**（见 7.14）、**放射疗法**（见 7.15）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.16）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.17）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.18）；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

门诊手术医疗费用保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在医疗机构进行门诊手术，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付门诊手术医疗费用保险金。

住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后发生疾病而入住医院治疗，对于被保险人在与住院相同的医院因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）所实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的门急诊治疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗或补充医疗保险取得的补偿后的剩余部分，按照本合同约定的给付规则给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

本合同规定范围内的门急诊治疗费用，指包括医生诊断、处方、救护车费、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

本合同有效期内累计给付的医疗费用保险金数额之和以本合同的保险金额为限。

2.4 给付规则

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已经获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本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。

本合同有效期内，本合同的累计免赔额以本合同保险利益表上载明的医疗费用年免赔额为限。

若被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，我们按符合条款约定的医疗费用扣除免赔额后的剩余部分按 60% 的给付比例进行给付；其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 100% 的给付比例进行给付。

本合同有效期内，我们所承担的住院医疗费用的给付日数之和以 180 天为限。

2.5 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- (2) 被保险人所患既往症（见 7.19）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (3) 患遗传性疾病（见 7.20）、先天性畸形、变形和染色体异常（见 7.21）（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）；
- (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.22）
- (5) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (6) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (7) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (8) 被保险人斗殴、醉酒（见 7.23），主动吸食或注射毒品（见 7.24）；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (10) 被保险人酒后驾驶（见 7.25）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.26）或驾驶无有效行驶证（见 7.27）的机动车（见 7.28）；
- (11) 被保险人参加潜水（见 7.29）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见 7.30）或攀爬建筑物、探险（见 7.31）、武术比赛（见 7.32）、摔跤比赛、特技表演（见 7.33）、赛马、赛车等高风险运动；

- (12) 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- (13) 疗养、**康复治疗**（见 7.34）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗；
- (14) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (15) 因**医疗事故**（见 7.35）导致的医疗费用；
- (16) 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；
- (17) 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；
- (18) 被保险人患精神性疾病（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）；
- (19) 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。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；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等费用；
- (20) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
- (21) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (22) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (23) 质子重离子治疗费用；
- (24) 法律规定的其他情形。

2.7 其他免责条款

除 2.6 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，保险金受益人须填写保险金给付申请书，并须于出院后10日内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7.36）；

- (3) 医疗机构出具的病历材料（包括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；
- (5) 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。

3.4 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。

对属于保险责任的，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。

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。

3.5 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。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

您可以在发生任一项保险事故前申请解除本合同。如果您申请解除本合同，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 日内向您退还本合同的**现金价值**（见 7.37）。

您解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您明确说明本合同的内容。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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，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。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。

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，但应当向您退还保险费。

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。

- 6.2 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。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。

- 6.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。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，或者由您与我们订立书面的变更协议。

- 6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者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者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 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；
- (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，依法向人民法院起诉。

6.6 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者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7 释义

7.1 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。

7.2 意外伤害事故

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。

7.3 医疗机构

指本公司与投保人约定的定点医疗机构的普通部（不含特需和国际医疗部、干部病房）；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不含特需和国际医疗部、干部病房），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、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或护理服务。

7.4 医疗必需且合理

指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。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治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地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) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师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。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。

7.5 住院	指被保险人因疾病或者意外伤害事故而入住医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程, 并正式办理入院手续, 不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。
	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, 只收护理费、诊疗费、床位费等情况。
7.6 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。
7.7 药品费	指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、复方中药或中成药品, 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。
7.8 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。
7.9 床位费	指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用, 不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。
7.10 膳食费	指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用, 但不包括住院期间购买的个人用品。
7.11 其他费用	指被保险人在住院期间发生的除药品费、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) 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 (但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用)。

7.12 门诊	指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
7.13 恶性肿瘤	本合同所保障的恶性肿瘤，是指被保险人经专科医生（见 7.38）明确诊断初次发生下列恶性肿瘤。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； （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。
7.14 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。
7.15 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。
7.16 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，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本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。
7.17 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。
7.18 肿瘤靶向疗法	指在细胞分子水平上，针对已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。
7.19 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。
7.20 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。
7.21 先天性畸形、变形	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染

和染色体异常	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。
7.22 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症，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。
7.23 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者等于 80 毫克。
7.24 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。
7.25 酒后驾驶	指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
7.26 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）驾驶证过期或失效； （5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或者不按指定时间、路线学习驾车。
7.27 无有效行驶证	指下列情形之一： （1）机动车被依法注销登记的； （2）未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
7.28 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。
7.29 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。
7.30 攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.31 探险	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
7.32 武术比赛	指两人或者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。

- 7.33 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.34 康复治疗** 指在康复医院、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。
- 7.35 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。
- 7.36 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、士兵证等证件。
- 7.37 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。
- 现金价值=净保费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
- 净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。
- 7.38 专科医生** 指同时满足以下四项资格条件的医生：（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。

附表：

保险利益表

单位：人民币元

医疗费用年免赔额	1 万
给付比例	100% 已参加公费医疗或基本医疗保险但未先行赔付，给予 60%赔付
保险金额	150 万