



请扫描以查询验证条款

东吴健康宝医疗保险 B 款条款

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

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....1. 4
- ❖ 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. 4
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 5、2. 6
- ❖ 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. 2 本公司合同解除权的限制	7. 18 慢性病
1. 1 合同构成	6. 3 年龄错误	7. 19 先天性畸形、变形和染色体异常
1. 2 合同成立与生效	6. 4 合同内容变更	7. 20 醉酒
1. 3 投保范围	6. 5 联系方式变更	7. 21 毒品
1. 4 犹豫期	6. 6 效力终止	7. 22 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6. 7 争议处理	7. 23 无合法有效驾驶证驾驶
2. 1 保险金额	7. 释义	7. 24 无合法有效行驶证
2. 2 保险期间及保证续保	7. 1 周岁	7. 25 机动车
2. 3 保险责任	7. 2 有效身份证件	7. 26 潜水
2. 4 补偿原则	7. 3 既往症	7. 27 攀岩
2. 5 责任免除	7. 4 基本医疗保险	7. 28 探险
2. 6 其他免责条款	7. 5 医疗必需且合理	7. 29 武术比赛
3. 如何申请领取保险金	7. 6 协议管理医疗机构	7. 30 特技表演
3. 1 受益人	7. 7 住院	7. 31 康复治疗
3. 2 保险事故通知	7. 8 药品费	7. 32 医疗事故
3. 3 保险金申请	7. 9 住院手术费	7. 33 战争
3. 4 保险金给付	7. 10 床位费	7. 34 军事冲突
3. 5 诉讼时效	7. 11 其他费用	7. 35 暴乱
4. 如何支付保险费	7. 12 门诊	7. 36 现金价值
4. 1 保险费的支付	7. 13 化学疗法	
5. 如何解除保险合同	7. 14 放射疗法	
5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 15 肿瘤免疫疗法	
6. 其他需要关注的事项	7. 16 肿瘤内分泌疗法	
6. 1 明确说明与如实告知	7. 17 肿瘤靶向疗法	



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

东吴健康宝医疗保险 B 款条款

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 **合同构成** 本保险合同（以下简称本合同）由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 **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。本合同成立日期在保险单上载明。
- 本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始起生效，本合同生效日期在保险单上载明。
- 除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。
- 1.3 **投保范围** 本合同接受的首次投保年龄范围为**0周岁**（见7.1）（须出生满28日）至60周岁，最高可续保至65周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。
- 解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本合同针对已患**既往症**（见 7.3）和未患既往症人群提供不同的保险金额和给付限额，所提供的保障在本合同保险利益表（见附表一）上载明。
- 2.2 **保险期间及保证续保** 本合同是保证续保型医疗保险合同，保险期间为 1 年，若您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，五年为一个保证续保期间。若您非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，五年为一个保证续保期间。
- 保证续保期间内，保险期间届满前或届满时如您未明确声明不再续保，且您在每

一个保险期间届满后 60 日内按续保当时被保险人的年龄、有无基本医疗保险等对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费后，我们将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。我们不会因单一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况拒绝续保。

若发生下列情形之一的，您将失去保证续保权：

1. 您在本合同的保险期间内申请解除保险合同；
2. 您在任一保险期间结束后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费。

每个保证续保期间届满后，如果您向我们提出重新投保申请，经我们审核同意，且您按重新投保当时被保险人所对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的重新投保保险费后，我们将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任，进入下一个保证续保期间。

保证续保期间届满后，若本保险统一停售，我们将不再接受重新投保。

2.3 保险责任

本保险合同医疗保险金的保障范围，是指符合当地**基本医疗保险**（见 7.4）基金支付范围的自付的，或者本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外（见附表二）的**医疗必需且合理**（见 7.5）的医疗费用。

在本合同保险期间内，我们在上述保障范围内承担如下保险责任：

住院及特殊门诊医疗保险金

（一）住院医疗费用保险金
被保险人因疾病或意外伤害在本合同约定的基本医疗保险**协议管理医疗机构**（见 7.6）（普通部）**住院**（见 7.7）治疗的，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，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按照本合同约定的给付规则并适用补偿原则后给付住院医疗费用保险金：

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

我们在同一保单年度内累计给付的住院医疗费用保险金不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的单个保单年度内的住院医疗费用保险金的限额。

被保险人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。

（二）特定门诊治疗费用保险金
被保险人经基本医疗保险**协议管理医疗机构**（普通部）确诊必须接受**特殊门诊**（见 7.12）治疗时，对其每次实际发生并支付的**医疗必需且合理**的本合同约定范围内的特定门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按照本合同约定的给付规则并适用补偿原则后给付特定门诊治疗费用保险金。

本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，包括**化学疗法**（见 7.13）、**放射疗法**（见 7.14）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.15）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.16）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.17）、门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

我们在同一保单年度内累计给付的特定门诊治疗费用保险金不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的单个保单年度内的特定门诊治疗费用保险金的限额。

（三）慢性病门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（普通部）进行符合本合同规定**慢性病**（见 7.18）门诊治疗的，对其每次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门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按照本合同约定的给付规则并适用补偿原则后给付慢性病门诊治疗费用保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的慢性病门诊治疗费用保险金不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的单个保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金的限额。

我们在同一保单年度内累计给付的住院及特殊门诊医疗保险金之和不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的单个保单年度内的住院及特殊门诊医疗保险金的限额。

我们在保证续保期间内累计给付的住院及特殊门诊医疗保险金之和不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的保证续保有效期内累计住院及特殊门诊医疗保险金的限额。

一般门诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害在本合同约定的基本医疗保险协议管理医疗机构（普通部）进行必要的门诊治疗的，对其每次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一般门诊医疗费用（此项费用不包含“特定门诊治疗费用保险金”和“慢性病门诊治疗费用保险金”两项责任中约定的医疗费用），我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按照本合同约定的给付规则并适用补偿原则后给付一般门诊医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的一般门诊医疗保险金不得超过本合同约定的单个保单年度内的一般门诊医疗保险金的限额。

健康管理服务

在本合同保险期间内且本合同有效，我们为被保险人提供如下的健康管理服务：

（一）家庭医生电话服务

我们为被保险人提供 7 天*24 小时的健康热线咨询，包括健康风险评估、健康咨询、用药指导、健康教育等服务内容。

（二）慢性病管理服务

我们为被保险人提供符合当地饮食生活习惯的慢性病管理服务，包括定期电话问诊咨询，并对用药、饮食、生活习惯进行干预等。

（三）肿瘤标志物筛查

在每个保单年度内我们为被保险人提供一次包含甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、肿瘤相关抗原（CA199、CA125）四项的肿瘤标志物筛查服务。随着医学技术发展及医学检测手段的进步，我们会对相关肿瘤标志物筛查进行改进提升，肿瘤标志物筛查可能会被替代或者更新。

健康管理服务属于健康咨询或预测范围，不涉及医学诊疗范畴，我们不对医学诊疗结果负责。

给付规则

（一）一般门诊医疗保险金

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每次一般门诊医疗费用扣除取得的补偿或支付后，剩余部分按 75%乘以投保时费率对应的给付比例给付；其他情况下，我们按符合条款约定的每次一般门诊医疗费用扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按 100%乘以投保时费率对应的给付比例给付。

（二）住院及特殊门诊医疗保险金

若被保险人在其医保所在地以外的医疗机构就医，且其已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，我们按符合条款约定的住院及特殊门诊医疗保险金扣除取得的补偿后，剩余部分按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以被保险人已发生的责任范围内医疗费用的 80%给付住院及特殊门诊医疗保险金责任下的相应保险金；

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取得的补偿后，剩余部分按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以 50%给付住院及特殊门诊医疗保险金责任下的相应保险金；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后，剩余部分按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以 100%给付住院及特殊门诊医疗保险金责任下的相应保险金；

对于医疗必需的国产普通型材料，我们承担的费用范围参照附表一中的约定；对于医疗必需的进口材料，我们按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以被保险人已发生的该材料费用给付相应保险金。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向我们申请，我们将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

2.4 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途径获得的补偿或赔偿金额后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。

2.5 责任免除

因下列第 1-22 项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付一般

门诊医疗保险金的责任，因下列第 4-22 项情形之一导致被保险发生医疗费用的，我们不承担给付住院及特殊门诊医疗保险金的责任：

1. 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；
2. 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；
3. 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 90 天部分的药品费用；
4. 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；
5. 患**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.19）（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）；
6. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
7. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
8. 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；
9. 被保险人斗殴、**醉酒**（见 7.20），主动吸食或注射**毒品**（见 7.21）；
10. 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）；
11. 被保险人**酒后驾驶**（见 7.22）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.23）或**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.24）的**机动车**（见 7.25）；
12. 被保险人参加**潜水**（见 7.26）、跳伞或其他空中运动、登山、**攀岩**（见 7.27）或**攀爬建筑物、探险**（见 7.28）、**武术比赛**（见 7.29）、**摔跤比赛、特技表演**（见 7.30）、赛马、赛车等高风险运动；
13. 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；
14. 疗养、**康复治疗**（见 7.31）、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、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
15. 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；
16. 因**医疗事故**（见 7.32）导致的医疗费用；
17. 被保险人的精神和行为障碍（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）；
18. **战争**（见 7.33）、**军事冲突**（见 7.34）、**暴乱**（见 7.35）或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
19. 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；
20. 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；
21. 质子重离子治疗费用；
22. 法律规定的其他情形。

2.6 其他免责条款

除 2.5 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。

-
- 3.1 **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、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。
- 3.3 **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** 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；
 - （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）由我们认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由我们认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
 - （5）医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
 - （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。
- 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。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
- 经我们核定属于保险责任的，我们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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。该利息损失按单利计算。
- 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** 本合同的保险费和交费方式由投保人与我们约定，并在保险单上载明。
- 投保人应交纳的保险费由投保时被保险人的年龄、有无基本医疗保险、有无既往症等因素共同确定。

我们仅对符合个人税收优惠型健康保险相关政策规定的保险费提供税优凭证。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
 - （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**（见 7.36）。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

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，我们应向您说明本合同的内容。

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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，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。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 本条款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。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。
- 6.3 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“本公司合同解除权的限制”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。
- 6.4 合同内容变更** 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。
- 6.5 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。
- 6.6 效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
1. 被保险人身故；
 2. 保险期间届满时；
 3. 本合同中列明的其他合同解除或终止的情形。
- 6.7 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定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 xxx 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，依法向人民法院提起诉讼。

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	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
7.3	既往症	指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状，具体包括： 1. 肿瘤类：恶性肿瘤（含原位癌）、交界性肿瘤、白血病、淋巴瘤、颅内肿瘤或占位、宫颈上皮内瘤变、不典型增生、黑痣破溃或增大； 2. 心脑血管及糖脂代谢疾病类：冠心病、心绞痛、心肌梗死、室壁瘤、慢性心功能不全（心功能3级及以上）、肺源性心脏病、风湿性心脏病、先天性心脏病、脑中风、脑缺血性疾病、脑出血、蛛网膜下腔出血、颅内血管畸形、颅内血管瘤、癫痫、肺动脉高压、高血压病（3级）且伴有并发症、糖尿病且伴有并发症； 3. 肺部疾病：呼吸衰竭、慢性阻塞性肺病、肺心病； 4. 消化系统疾病：克隆病（克罗恩病）、溃疡性结肠炎、重症肝炎、肝硬化、肝功能失代偿、肝衰竭； 5. 肾脏疾病：肾病综合症、肾衰竭、尿毒症； 6. 其他：身体残障或畸形、系统性红斑狼疮、再生性障碍贫血、器官移植或造血干细胞移植、艾滋病或HIV阳性、性病。
7.4	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。
7.5	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。
7.6	协议管理医疗机构	指基本医疗保险规定的协议管理医疗机构，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。
7.7	住院	指被保险人确因临床需要入住医院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

开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，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。
在保险期间内，年度累计住院天数以 180 天为限。

7.8	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。
7.9	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。
7.10	床位费	指被保险人在住院期间发生的医院床位费用, 不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。
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。
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	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。
7.14	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。
7.15	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药品监督管理部门批准用于临床治疗。
7.16	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

国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

7.17 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药品监督管理部门批准用于临床治疗。

7.18 慢性病

本合同所指慢性病，是使被保险人身体结构及功能改变，无法彻底治愈，需要长期治疗、护理及特殊康复训练的疾病。慢性病的名称及定义如下：

一、高血压病：指以血压升高为主要临床表现的慢性心血管疾病，须经心血管专科医师明确诊断并符合以下第一项，且同时符合第二、三项中的任意一项：

（一）收缩压大于 140mmHg，舒张压大于 90mmHg。

（二）存在以下任一项靶器官损害：

1. 心脏超声显示左心室肥厚；

2. 颈动脉超声证实有动脉粥样斑块或内膜中层厚度（IMT） $\geq 0.9\text{mm}$ ；

3. 肾功能检查：血肌酐升高：男性 $>115\text{ }\mu\text{mol/L}$ （ 1.3mg/dl ）；女性 $>107\text{ }\mu\text{mol/L}$ （ 1.2mg/dl ）；

或白蛋白尿 $>30\text{mg/24h}$ ；或尿白蛋白/肌酐比值：男性 $\geq 22\text{mg/g}$ ，女性 $\geq 31\text{mg/g}$ 。

（三）存在以下任一种并发症：

1. 心脏疾病，存在以下任一项疾病或症状：

（1）心绞痛；

（2）心肌梗死；

（3）心力衰竭。

2. 脑血管疾病，存在以下任一项疾病或症状：

（1）脑出血；

（2）缺血性脑卒中；

（3）短暂性脑缺血发作。

3. 肾脏疾病，存在以下任一项疾病或症状：

（1）糖尿病肾病；

（2）血肌酐升高男性超过 $133\text{ }\mu\text{mol/L}$ 或女性超过 $124\text{ }\mu\text{mol/L}$ ；

（3）蛋白尿 $>300\text{mg/24h}$ 。

4. 血管疾病，存在以下任一项疾病或症状：

（1）主动脉夹层；

（2）外周血管病。

5. 高血压性视网膜病变，存在以下任一项疾病或症状：

（1）视网膜出血或渗出；

（2）视乳头水肿。

二、糖尿病：指一组以高血糖为特征的代谢性疾病，须经内分泌专科医师明确诊断并符合以下五项条件中的任意两项：

（一）肾脏并发症须同时符合以下四项：

1. 慢性肾功能不全；

2. 蛋白尿 $>0.5\text{g/24h}$ ；

3. 血清肌酐 $>177\mu\text{mol/L}$;

4. 尿素氮 $>14.3\mu\text{mol/L}$ 。

(二) 眼部并发症须同时符合以下两项:

1. 眼底检查: 出现微动脉瘤和(或)小出血、伴有或不伴有渗出等糖尿病视网膜病变的改变;

2. 眼底荧光血管造影检查证实。

(三) 糖尿病足。

(四) 糖尿病心肌病。

(五) 脑血管意外等中枢神经系统并发症。

三、冠心病: 指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞, 造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病, 包括心肌梗死和心绞痛两种疾病或症状。心肌梗死和心绞痛须经心血管专科医师明确诊断并分别符合以下条件:

(一) 心肌梗死: 须符合以下三项条件中的任意两项:

1. 持久的胸骨后疼痛。可同时发生心律失常、低血压和休克、急性心力衰竭;

2. 符合以下任一项心电图的特征性改变:

(1) ST 段抬高型心肌梗死: ST 段抬高呈弓背向上型, 宽而深的 Q 波 (病理性 Q 波), T 波倒置;

(2) 非 ST 段抬高型心肌梗死: 无病理性 Q 波, 有普遍性 ST 段压低 $\geq 0.1\text{mV}$, 或有对称性 T 波倒置; 或无病理性 Q 波, 也无 ST 段变化, 仅有 T 波倒置改变。

3. 实验室检查: 血心肌坏死标记物 (肌钙蛋白 I 或 T, 肌酸激酶同功酶 CK-MB) 增高并呈动态变化。

(二) 心绞痛须符合以下第一项, 且同时符合第二、三项中的任意一项:

1. 典型心绞痛症状, 如典型的发作性胸痛;

2. 需满足以下三项无创检查中的两项:

(1) 心电图 (或 24 小时动态心电图) 表现为缺血性 ST-T 变化;

(2) 运动平板心电图试验阳性 (缺血性 ST-T 变化);

(3) 放射性核素心肌显像 (含负荷试验) 提示心肌缺血性变化。

3. 选择性冠状动脉造影显示 1 支或多支冠状动脉管腔狭窄程度达 50% 以上。

7.19	先天性畸形、变形和染色体异常	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。
7.20	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。
7.21	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。
7.22	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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7.23	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： 1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； 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，或不按指定时间、路线学习驾车。
7.24	无合法有效行驶证	指下列情形之一： 1. 机动车被依法注销登记的； 2. 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的； 3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.25	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。
7.26	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。
7.27	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.28	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。
7.29	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。
7.30	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.31	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。
7.32	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。
7.33	战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
7.34	军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
7.35	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
7.36	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，由我们退还的那部分金额。

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 15%。

附表一： 保险金给付限额表及保险金给付比例表

住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表			
单位：人民币元			
医疗保险责任	投保人群	首次投保时未罹患既往症的限额	首次投保时已经罹患既往症的限额
单个保单年度内的住院及特殊门诊医疗保险金		200,000	40,000
（一）住院医疗费用保险金		200,000	40,000
其中，单一材料费用		30,000	5,000
（二）特定门诊治疗费用保险金		20,000	5,000
（三）慢性病门诊治疗费用保险金		3,000	1,000
保证续保有效期内累计住院及特殊门诊医疗保险金		1000,000	150,000

注：单一材料费用，指住院医疗费用和门诊治疗费用中，同一名称的医用材料费用（含一次性医疗器械、一次性进口医用材料等）。

一般门诊医疗保险金给付限额表			
单位：人民币元			
医疗保险责任	投保人群	首次投保时未罹患既往症的限额	首次投保时已经罹患既往症的限额
单个保单年度内的一般门诊医疗保险金		费率表对应的限额*100%	费率表对应的限额*85%

保险金给付比例表			
医疗保险责任	费用范围	基本医疗保险基金支付范围内医疗费用	基本医疗保险基金支付范围外医疗费用
（一）住院医疗费用保险金		100%	80%
（二）特定门诊治疗费用保险金		100%	80%
（三）慢性病门诊治疗费用保险金		100%	80%

注 1：基本医疗保险基金支付范围外医疗费用详见附表二

附表二：基本医疗保险基金支付范围外医疗费用表

本合同基本医疗保险基金支付范围外医疗费用指被保险人在本合同约定的医疗机构发生的本公司认可的当地基本医疗保险基金支付范围外的下列医疗费用：

- 一、当地基本医疗保险规定由个人部分支付的药品、材料、诊疗项目中个人按一定比例支付的医疗费用。
如，基本医疗保险规定，使用“乙类目录”的药品发生的费用，先由个人支付一定比例后，再纳入基本医疗保险基金给付范围，则个人支付比例部分属于基本医疗保险基金支付范围外医疗费用。
- 二、当地基本医疗保险规定由个人全额支付的药品、材料、诊疗项目的医疗费用。
但不包括下列医疗费用：
1.使用超出最新版《中华人民共和国药典》范围以外的药品。（恶性肿瘤靶向药按照第三项列明予以赔付）
2.各类器官、组织移植的器官源及组织源。
3.与疾病诊疗无关或当地省、市《医疗服务项目价格》中明确各类特需诊疗费用。（1）牙齿的美白、义齿、高嵌体、种植牙、贴面以及相关费用，各种康复器械或矫形器械购置费用；（2）体检、预防治疗的费用，营养滋补、提高性功能的药品，包括单味的纯滋补中草药，如：西洋参、冬虫夏草、海马等，基本医疗保险中规定的单方或复方均不支付费用的中药饮片及药材。

三、用于治疗恶性肿瘤的靶向药品

序号	商品名	通用名	厂商	适应病种	适应症支付范围
1	择捷美	舒格利单抗注射液	基石	肺癌	限： 1. 本品联合培美曲塞和卡铂用于表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的转移性非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗 2. 本品联合紫杉醇和卡铂用于转移性鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗 3. 本品用于在接受铂类药物为基础的同步或序贯化疗后未出现疾病进展的、不可切除、III 期非小细胞肺癌（NSCLC）患者的治疗
2	普吉华	普拉替尼胶囊	基石	肺癌, 甲状腺癌	限： 1. 本品用于既往接受过含铂化疗的转染重排（RET）基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的治疗 2. 本品适用于需要系统性治疗的晚期或转移性 RET 突变型甲状腺髓样癌（MTC）成人和 12 岁及以上儿童患者的治疗，以及需要系统性治疗且放射性碘难治（如果放射性碘适用）的晚期或转移性 RET 融合阳性甲状腺癌成人和 12 岁及以上儿童患者的治疗
3	艾瑞利	阿得贝利单抗注射液	恒瑞	肺癌	限：本品联合依托泊苷和卡铂用于广泛期小细胞肺癌的一线治疗
4	睿妥	塞普替尼胶囊	信达生物	肺癌, 甲状腺癌	限： 1. 用于治疗转染重排（RET）基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者 2. 用于需要系统性治疗的晚期或转移性 RET 突变型甲状腺髓样癌（MTC）成人和 12 岁及以上儿童患者、以及需要系统性治疗且放射性碘难治（如果放射性碘适用）的晚期或转移性 RET 融合阳性甲状腺癌（TC）成人和 12 岁及以上儿童患者
5	倍利妥	注射用贝林	百济神	白血病	限：用于治疗成人和儿童复发或难治性 CD19 阳性的前体 B 细胞

		妥欧单抗	州		急性淋巴细胞白血病
6	拓舒沃	艾伏尼布片	基石	白血病	限：本品适用于采用经充分验证的检测方法诊断为携带易感异柠檬酸脱氢酶-1（IDH1）突变的复发性或难治性急性髓系白血病（AML）成人患者
7	因他瑞	林普利塞片	恒瑞	淋巴瘤	限：本品适用于既往接受过至少两种系统性治疗的复发或难治滤泡性淋巴瘤成人患者
8	贝博萨	注射用奥加伊妥珠单抗	辉瑞	白血病	限：本品适用于复发性或难治性前体 B 细胞急性淋巴细胞性白血病（ALL）成年患者
9	爱普盾	肿瘤电场治疗	再鼎医药	胶质母细胞瘤	限：治疗 22 岁及以上经组织病理学或影像学诊断的复发性幕上胶质母细胞瘤（GBM）及新诊断的幕上 GBM。其中，新诊断的 GBM 患者中，在手术治疗与放射治疗后，本产品与替莫唑胺（TMZ）联合使用；在复发性 GBM 患者中本产品为单一治疗方法。其中，爱普盾的报销范围限于爱普盾耗材部分，爱普盾发生器部分由被保险人自行租赁
10	优施莹	氟轻松玻璃体内植入剂	欧康维视	葡萄膜炎	限：适用于治疗累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎
11	泰吉华	阿伐替尼片	基石	胃肠道间质瘤	限：本品适用于治疗携带血小板衍生生长因子受体 α （PDGFRA）外显子 18 突变（包括 PDGFRA D842V 突变）的不可切除或转移性胃肠道间质瘤（GIST）成人患者
12	希冉择	雷莫西尤单抗注射液	信达生物	胃癌, 胃食管结合部癌, 肝癌	限： 1. 本品联合紫杉醇用于在含氟尿嘧啶类或含铂类化疗期间或化疗后出现疾病进展的晚期胃或胃食管结合部腺癌患者的治疗 2. 用于既往接受过索拉非尼治疗且甲胎蛋白（AFP） ≥ 400 ng/mL 的肝细胞癌（HCC）患者的治疗
13	凯泽百	达妥昔单抗 β 注射液	百济神州	神经母细胞瘤	限：达妥昔单抗 β 适用于治疗 ≥ 12 月龄的高危神经母细胞瘤患者，这些患者既往接受过诱导化疗且至少获得部分缓解，并且随后进行过清髓性治疗和干细胞移植治疗；也适用于治疗伴或不伴有残留病灶的复发性或难治性神经母细胞瘤。在治疗复发性神经母细胞瘤之前，应采取适当措施使活动性进展性疾病保持稳定
14	达伯坦	佩米替尼片	信达生物	胆管癌	限：用于既往至少接受过一种系统性治疗，且经检测确认存在有 FGFR2 融合或重排的晚期、转移性或不可手术切除的胆管癌成人患者的治疗
15	恩维达	恩沃利单抗注射液	思路迪医药/康宁杰瑞制药/先声药业		限：适用于不可切除或转移性微卫星高度不稳定（MSI-H）或错配修复基因缺陷型（dMMR）的成人晚期实体瘤患者的治疗，包括既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者以及既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者
16	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东	肺癌, 黑色素瘤	限：1. 帕博利珠单抗适用于由国家药品监督管理局批准的检测评估为 PD-L1 肿瘤比例分数（TPS） $\geq 1\%$ 的表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌一线单药治疗 2. 帕博利珠单抗联合卡铂和紫杉醇适用于转移性鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗

					3. 帕博利珠单抗适用于经一线治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗
17	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	肺癌, 胃癌, 胃食管结合部癌, 头颈部鳞癌	限: 1. 本品单药适用于治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性、既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者 2. 本品可用于治疗既往接受过两种或两种以上全身性治疗方案的晚期或复发性胃或胃食管连接部腺癌患者 3. 本品单药适用于治疗接受含铂类方案治疗期间或之后出现疾病进展且肿瘤 PD-L1 表达阳性 (定义为表达 PD-L1 的肿瘤细胞 $\geq 1\%$) 的复发性或转移性头颈部鳞状细胞癌 (SCCHN) 患者

靶向药品费用按下表给付限额赔付，靶向药给付限额合并计入在附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中单个保单年度内及保证续保有效期内住院及特殊门诊医疗保险金的限额之内。

	首次投保时未罹患既往症的	首次投保时已经罹患既往症的
单个保单年度内靶向药给付限额	50000	10000
保证续保期间内累计靶向药给付限额	100000	30000