



泰康寰球健康医疗保险（费率可调）条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们向您无息退还保险费..... 1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.8
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同为保证续保合同，保险期间为1年，保证续保期间为10年..... 2.1
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.6
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.9
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.10
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整..... 4.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 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. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 投保年龄
- 1.5 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 保障计划
- 2.3 基本保险金额、保险金给付限额
- 2.4 保险区域
- 2.5 医院范围
- 2.6 等待期
- 2.7 预授权
- 2.8 保险责任
- 2.9 补偿原则
- 2.10 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 保险费率调整
- 4.3 保证续保
- 4.4 新续保合同的宽限期

4.5 风险组别变更的说明

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄性别错误
- 6.3 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误
- 6.4 职业或者工种确定与变更
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 争议处理

7. 释义

- 7.1 合法有效
- 7.2 中国境内
- 7.3 周岁
- 7.4 有效身份证件
- 7.5 医院
- 7.6 精神疾病
- 7.7 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.8 意外伤害
- 7.9 住院
- 7.10 每次治疗
- 7.11 恶性肿瘤——重度
- 7.12 恶性肿瘤——轻度
- 7.13 肾透析
- 7.14 细胞免疫疗法
- 7.15 恶性肿瘤电场治疗
- 7.16 救护车使用费

7.17 中草药费

- 7.18 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法
- 7.19 重建手术费
- 7.20 耐用医疗器械
- 7.21 床位费
- 7.22 膳食费
- 7.23 重症监护室床位费
- 7.24 陪护床位费
- 7.25 药品费
- 7.26 医生费（诊疗费）
- 7.27 治疗费
- 7.28 护理费
- 7.29 检查化验
- 7.30 材料费
- 7.31 手术相关费用
- 7.32 化学疗法
- 7.33 放射疗法
- 7.34 肿瘤免疫疗法
- 7.35 肿瘤内分泌疗法
- 7.36 肿瘤靶向疗法
- 7.37 专科医生
- 7.38 初次确诊
- 7.39 质子重离子放射治疗
- 7.40 基因检测机构
- 7.41 满足条件的基因学检查
- 7.42 我们认可的药店
- 7.43 满足条件的特定药品

7.44 处方	7.59 医生	7.75 醉酒
7.45 临床急需进口特定药品	7.60 互联网药房	7.76 毒品
7.46 临床急需进口特定器械	7.61 基本医疗保险	7.77 酒后驾驶
7.47 精神疾病住院医疗费	7.62 公费医疗	7.78 无合法有效驾驶证驾驶
7.48 感染艾滋病病毒或患艾滋病 住院医疗费	7.63 政府主办补充医疗	7.79 无合法有效行驶证
7.49 康复治疗	7.64 既往症	7.80 机动车
7.50 家庭护理费	7.65 医学必需	7.81 赔付率
7.51 临终关怀费	7.66 遗传性疾病	7.82 行业平均赔付率
7.52 中国境外	7.67 先天性畸形、变形或染色体 异常	7.83 欺诈
7.53 居住地	7.68 ICD-10 与 ICD-0-3	7.84 现金价值
7.54 紧急医疗运送费用	7.69 医疗咨询和健康预测	7.85 护士
7.55 陪同人员费用	7.70 潜水	7.86 组织病理学检查
7.56 直系亲属探病及住宿费用	7.71 攀岩	7.87 TNM 分期
7.57 随行子女回国或者返回居住 地的费用	7.72 探险	7.88 耐药
7.58 遗体运返费用	7.73 武术比赛	7.89 紧急医疗
	7.74 特技表演	7.90 国籍国家

泰康人寿保险有限责任公司

泰康寰球健康医疗保险（费率可调）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康寰球健康医疗保险（费率可调）合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 **投保范围** 在**中国境内**（见 7.2）居住的所有国籍人士可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人须持有中华人民共和国政府部门签发的**工作签证**或者拥有中国境内居留证或者长期居住权，并提供中国境内固定居住地址。
- 1.4 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.3）计算。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有**15 日**的犹豫期。您在犹豫期内要求解除本合同的，须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**（见 7.4）及所交保险费的发票。自我们收到前述材料时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任，无息退还已交保险费。
您首次投保或者中断后再次投保本合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **保险期间** 本合同为保证续保合同，保证续保期间为**10 年**。本合同保险期间为**1 年**，自本合同生效日零时开始。本合同保险期间届满，您若继续投保本保险，则新续保合同自本合同期满日次日零时起生效，新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为**1 年**。每次续保，均依此类推。本合同的保证续保条款具体见 4.3 条的约定。
- 2.2 **保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.3 **基本保险金额、保险金给付限额** 本合同的币种为人民币。
本合同的基本保险金额根据被保险人的保障计划确定，并在保险单上载明。各项保险金给付限额根据被保险人的保障计划确定，见附表 1 所示。
保险期间内累计的各项保险金之和以基本保险金额为限。
- 2.4 **保险区域** 本合同的保险区域根据被保险人的保障计划确定，并在保险单上载明。各保障计划对应的保险区域具体如下：
(1) 计划一、计划二的保险区域为中国境内；
(2) 计划三、计划四的保险区域为亚洲；
(3) 计划五、计划六的保险区域为全球。
除另有约定情形外，我们仅对被保险人在保险单上载明的保险区域内发生的符合本合同保险责任范围内的费用承担保险责任。
保险区域另有约定情形：紧急费用保险金中全球紧急救援费不受保险区域限制。

2.5 医院范围 除另有约定情形外，本合同的**医院**（见 7.5）包括 2.4 条约定的保险区域内符合条件的医疗机构及诊所。

医院范围另有约定情形：对于在中国境内发生的先进治疗医疗保险金中质子重离子医疗费、临床急需进口特定药械医疗费，我们仅对被保险人在本合同 2.8 条各项保险责任约定的指定医院发生的符合该项保险金责任范围内的费用承担保险责任。

2.6 等待期 您为被保险人首次投保或者中断后再次投保本保险时，除另有约定外，自本合同生效之日起 60 日为等待期。另有约定情形如下：

- (1) 特别关怀保险金中**精神疾病**（见 7.6）住院医疗费、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.7）住院医疗费的等待期为自本合同生效之日起 180 日；
- (2) 紧急费用保险金无等待期；
- (3) 如果您为被保险人投保保障计划二、计划四或者计划六，普通门急诊医疗保险金（不含精神疾病门急诊医疗费）的等待期为自本合同生效之日起 30 日，普通门急诊医疗保险金中精神疾病门急诊医疗费的等待期为自本合同生效之日起 180 日。

被保险人因**意外伤害**（见 7.8）发生保险事故的，保险责任无等待期。您为被保险人续保本保险时无等待期。

对于各项保险责任，如果被保险人在该项责任的等待期内确诊罹患疾病，因该疾病导致的医疗费用无论发生在该项责任的等待期内或者等待期后，我们均不承担该项保险责任。

2.7 预授权 被保险人拟接受下列医疗项目治疗前，您或者被保险人须向我们提交预授权申请：

- (1) **住院**（见 7.9）治疗；
- (2) 全身麻醉的门诊手术；
- (3) 单价大于 8,000 元的检查，**每次治疗**（见 7.10）开具累计超过 8,000 元的药品；
- (4) 首次门诊恶性肿瘤（包括**恶性肿瘤——重度**（见 7.11）及**恶性肿瘤——轻度**（见 7.12），以下简称“恶性肿瘤”）治疗、首次门诊**肾透析**（见 7.13）和器官移植后的首次门诊抗排异治疗；
- (5) 恶性肿瘤**细胞免疫疗法**（见 7.14）治疗、**恶性肿瘤电场治疗**（见 7.15）、在院外购买用于恶性肿瘤治疗的药品；
- (6) 在“进口特定药械指定医疗机构”（见本合同附表 2）使用临床急需进口特定药械治疗。

若未按如下约定提交预授权申请，对于被保险人发生的符合本合同保险责任范围内的医疗费用，我们将在给付保险金时按照本合同 2.8 条保险责任约定的保险金计算方法得到的金额，再乘以 60% 的比例给付：

- (1) 在被保险人接受上述（1）-（6）项治疗前向我们提交申请；
- (2) 紧急情况下未能在被保险人接受上述（1）-（4）项治疗前向我们提交申请，须在被保险人开始治疗后 48 小时之内通知我们。

若按如上约定提交预授权申请，但发生的费用超过或者不符合本合同保险责任范围，我们不承担相应的费用，该费用由被保险人自行承担。

若被保险人在中国境内基本医疗保险定点医院普通部接受上述（1）-（4）项治疗，您或者被保险人无须提交预授权申请。

2.8 保险责任 本合同的保险责任根据被保险人的保障计划确定。在本合同的保险期间内，各保障计划下我们承担的保险责任具体如下：

- (1) 计划一、计划三、计划五：我们承担住院医疗保险金、指定门急诊医疗保险金、先进治疗医疗保险金、特别关怀保险金、紧急费用保险金及健康管理服务六项责任；

- (2) 计划二、计划四、计划六：我们承担住院医疗保险金、指定门急诊医疗保险金、先进治疗医疗保险金、特别关怀保险金、紧急费用保险金、普通门急诊医疗保险金及健康管理服务七项责任。

2.8.1 住院医疗保险金

在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院确诊必须在医院接受住院治疗的，对于被保险人在住院部接受治疗所发生的医疗费用（以下简称“合理住院医疗费”），我们在基本保险金额及该项保险金给付限额内给付住院医疗保险金。

合理住院医疗费包括常规住院医疗费、救护车使用费（见 7.16）、中草药费（见 7.17）、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见 7.18）费、重建手术费（见 7.19）、耐用医疗器械（见 7.20）购买或者租赁费。

本合同所指“常规住院医疗费”为在住院部发生的床位费（见 7.21）、膳食费（见 7.22）、重症监护室床位费（见 7.23）、陪护床位费（见 7.24）、药品费（见 7.25）、医生费（诊疗费）（见 7.26）、治疗费（见 7.27）、护理费（见 7.28）、检查化验（见 7.29）费、肿瘤靶向疗法基因学检查费、材料费（见 7.30）、手术相关费用（见 7.31）、冷暖气费。

2.8.2 指定门急诊医疗保险金

在本合同保险期间内，对符合如下约定的特殊门诊医疗费、住院前后门急诊医疗费，我们在基本保险金额范围内给付指定门急诊医疗保险金。

一、特殊门诊医疗费

特殊门诊医疗费指被保险人在等待期后经医院确诊必须在医院门诊部接受特殊门诊治疗所发生的医疗费用（以下简称“合理特殊门诊医疗费”）。

合理特殊门诊医疗费包括常规门急诊医疗费、救护车使用费、中草药费。

本合同所指“常规门急诊医疗费”为在门诊或者急诊部发生的医生费（诊疗费）、治疗费、药品费、材料费、检查化验费、肿瘤靶向疗法基因学检查费、手术相关费用。

特殊门诊治疗指被保险人在医院接受以下门诊治疗：

- (1) 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 7.32）、放射疗法（见 7.33）、肿瘤免疫疗法（见 7.34）、肿瘤内分泌疗法（见 7.35）、肿瘤靶向疗法（见 7.36）；
- (2) 门诊肾透析；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) 门诊手术（在门诊或急诊手术室内施行的手术）。

二、住院前后门急诊医疗费

住院前后门急诊医疗费（不包括特殊门诊医疗费）指被保险人在等待期后经医院确诊必须在医院接受住院治疗，接受住院治疗前 30 日内（含住院当日）和出院 60 日内（含出院当日）在医院的门诊或者急诊部因接受与该次住院原因相同的门急诊治疗所发生的医疗费用（以下简称“合理住院前后门急诊医疗费”）。

合理住院前后门急诊医疗费包括常规门急诊医疗费、救护车使用费、中草药费。

2.8.3 先进治疗医疗保险金

在本合同保险期间内，对于被保险人在等待期后经医院及专科医生（见 7.37）初次确诊（见 7.38）罹患本合同所定义的恶性肿瘤，因治疗该恶性肿瘤所发生的符合如下约定的院外基因学检查费、院外特定药品费、细胞免疫疗法医疗费、质子重离子医疗费、恶性肿瘤电场治疗医疗费，以及对于被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患疾病，因治疗该疾病所发生的符合如下约定的临床急需进口特定药械医疗费，我们在基本保险金额及该项保险金给付限额内给付先进治疗医疗保险金。

我们对被保险人因恶性肿瘤细胞免疫疗法治疗、质子重离子放射治疗（见 7.39）、在“进口特定药械指定医疗机构”发生的临床急需进口特定药械治疗、恶性肿瘤电场治疗发生的医疗费用仅在先进治疗医疗保险金项下承担保险责任。

一、院外基因学检查费

院外基因学检查费指被保险人在**基因检测机构**（见 7.40）接受**满足条件的基因学检查**（见 7.41）所发生的检查费用（以下简称“合理院外基因学检查费”）。

二、院外特定药品费

院外特定药品费指被保险人在**我们认可的药店**（见 7.42）购买**满足条件的特定药品**（见 7.43）所发生的特定药品费用（以下简称“合理院外特定药品费”）。

三、细胞免疫疗法医疗费

细胞免疫疗法医疗费指被保险人接受**细胞免疫疗法治疗**所发生的医疗费用（以下简称“合理细胞免疫疗法医疗费”）。

合理细胞免疫疗法医疗费包括细胞免疫疗法药品费和其他医疗费：

- （1） 细胞免疫疗法药品费指被保险人购买细胞免疫疗法治疗的药品所发生的费用。对于被保险人在中国境内购买的细胞免疫疗法药品须属于“细胞免疫疗法指定药品清单”（见本合同附表 2）中所列的药品且符合指定适应症，并以**药品处方**（见 7.44）开具时本保险最新的“细胞免疫疗法指定药品清单”为准；
- （2） 其他医疗费指被保险人在医院接受**细胞免疫疗法治疗**所发生的常规住院医疗费、常规门急诊医疗费。

四、质子重离子医疗费

质子重离子医疗费指被保险人在医院接受**质子重离子放射治疗**所发生的医疗费用（以下简称“合理质子重离子医疗费”）。

合理质子重离子医疗费指接受**质子重离子放射治疗**所发生的常规住院医疗费、常规门急诊医疗费。

对于被保险人在中国境内接受**质子重离子放射治疗**，医院须为本合同约定的“**质子重离子放射治疗指定医疗机构**”（见本合同附表2）。

五、临床急需进口特定药械医疗费

临床急需进口特定药械医疗费指被保险人在“**进口特定药械指定医疗机构**”接受**满足条件的临床急需进口特定药品**（见 7.45）或者**临床急需进口特定器械**（见 7.46）治疗所发生的医疗费用（以下简称“合理临床急需进口特定药械医疗费”）。

合理临床急需进口特定药械医疗费包括被保险人购买**满足条件的临床急需进口特定药品或者临床急需进口特定器械**的费用和使用**该药械治疗**所发生的常规住院医疗费、常规门急诊医疗费、救护车使用费。

六、恶性肿瘤电场治疗医疗费

恶性肿瘤电场治疗医疗费指被保险人接受**恶性肿瘤电场治疗**所发生的医疗费用（以下简称“合理恶性肿瘤电场治疗医疗费”）。

合理恶性肿瘤电场治疗医疗费包括恶性肿瘤电场治疗材料费和其他医疗费：

- （1） 恶性肿瘤电场治疗材料费指被保险人购买恶性肿瘤电场治疗的材料所发生的费用。对于被保险人在中国境内购买的恶性肿瘤电场治疗材料须属于“**恶性肿瘤电场治疗指定材料清单**”（见本合同附表 2）中所列的材料且符合指定适应症，并以处方开具时本保险最新的“**恶性肿瘤电场治疗指定材料清单**”为准；
- （2） 其他医疗费指被保险人在医院接受**恶性肿瘤电场治疗**所发生的常规住院医疗费、常规门急诊医疗费。

2.8.4 特别关怀保险金

在本合同保险期间内，对于被保险人在等待期后发生的特别关怀费用（以下简称“合理特别关怀费”），我们在基本保险金额及该项保险金给付限额内给付特别关怀保

险金。

合理特别关怀费包括**精神疾病住院医疗费**（见 7.47）、**感染艾滋病病毒或患艾滋病住院医疗费**（见 7.48）、**康复治疗**（见 7.49）费、**家庭护理费**（见 7.50）、**临终关怀费**（见 7.51）。

我们对被保险人因康复治疗、临终关怀发生的医疗费用仅在特别关怀保险金项下承担保险责任。

2.8.5 紧急费用保险金

在本合同保险期间内，对符合如下约定的意外门急诊医疗费、意外齿科门急诊医疗费、全球紧急救援费，我们在基本保险金额及该项保险金给付限额内给付紧急费用保险金。

我们对被保险人因意外伤害事故发生的意外门急诊医疗费、意外齿科门急诊医疗费仅在紧急费用保险金项下承担保险责任。

一、意外门急诊医疗费

意外门急诊医疗费指被保险人发生意外伤害事故，对于该事故发生后 24 小时内**在医院门诊或者急诊部**因该意外伤害接受治疗所发生的医疗费用（以下简称“合理意外门急诊医疗费”）。

合理意外门急诊医疗费包括常规门急诊医疗费、救护车使用费、中草药费。

二、意外齿科门急诊医疗费

意外齿科门急诊医疗费指被保险人发生意外伤害事故导致牙齿损伤，对于该事故发生后 14 日内**在医院门诊或者急诊部**因接受清创缝合、损伤牙固定、损伤牙拔除治疗所发生的医疗费用（以下简称“合理意外齿科门急诊医疗费”）。

意外齿科门急诊医疗费不包括任何根管治疗、牙齿修复、牙齿整形的费用。

三、全球紧急救援费

全球紧急救援费指被保险人在**中国境外**（见 7.52）旅行且每次行程不超过连续 90 日的，或者被保险人在中国境内旅行，离开其**居住地**（见 7.53）且每次行程不超过连续 90 日，被保险人在旅行期间因意外伤害或者突发急性病使被保险人处于生命危急状态下发生的全球紧急救援费用（以下简称“合理全球紧急救援费”）。

合理全球紧急救援费包括**紧急医疗运送费用**（见 7.54）、**陪同人员费用**（见 7.55）、**直系亲属探病及住宿费用**（见 7.56）、**随行子女回国或者返回居住地的费用**（见 7.57）和**遗体运返费用**（见 7.58）。

我们对以下任一情况或者费用不承担紧急费用保险金中的全球紧急救援费：

- （1） 被保险人前往的国家或者地区被联合国、出发地所在国政府或者目的地所在国政府明确告知不建议前往；
- （2） 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被保险人而发生的费用，包括从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；
- （3） 因健康原因被**医生**（见 7.59）建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的救援费用；
- （4） 未通过我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构安排全球紧急救援服务；
- （5） 被保险人发生的费用超过或者不符合合理全球紧急救援费中按照本合同 7.54 条-7.58 条中约定的各项费用标准。

2.8.6 普通门急诊医疗保险金 （计划一、三、五不含

在本合同保险期间内，对符合如下约定的一般门急诊医疗费、精神疾病门急诊医疗费、线上药品费，我们在基本保险金额及该项保险金给付限额内给付普通门急诊医疗保险金。

如果被保险人因接受门急诊治疗发生的医疗费用同时符合指定门急诊医疗保险金、

该项责任) 普通门急诊医疗保险金的约定, 我们仅在一项保险金项下承担保险责任。

一、一般门急诊医疗费

一般门急诊医疗费指被保险人在等待期后经医院确诊必须在医院门诊或者急诊部接受一般门急诊治疗所发生的医疗费用(以下简称“合理一般门急诊医疗费”)。

合理一般门急诊医疗费包括常规门急诊医疗费、救护车使用费、耐用医疗器械购买或者租赁费、中草药费和物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费。

二、精神疾病门急诊医疗费

精神疾病门急诊医疗费指被保险人在等待期后经医院确诊精神疾病必须在医院门诊或者急诊部接受门急诊治疗所发生的医疗费用(以下简称“合理精神疾病门急诊医疗费”)。

合理精神疾病门急诊医疗费包括常规门急诊医疗费、中草药费和物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费。

三、线上药品费

线上药品费指被保险人在等待期后经医院确诊必须接受治疗, 通过本合同 2.8.7 条约定的指定线上药品服务入口接受视频问诊, 由视频问诊服务的医生开具处方, 并通过指定线上药品服务入口在**互联网药房**(见 7.60) 购买的药品所发生的线上药品费用(以下简称“合理线上药品费”)。

2.8.7 健康管理服务

在本合同保险期间内, 我们向被保险人提供的健康管理服务包括健康咨询、健康促进、健康体检、慢病管理、疾病预防及就医服务。指定线上药品服务入口及健康管理服务的服务内容、启动条件、服务流程、服务标准、服务期限、注意事项等服务详情参见本保险服务手册。

被保险人无需自行支付获取和使用上述服务的费用且我们不再接受受益人对上述费用的申请。若上述服务由我们授权的第三方服务合作机构提供, 所需的费用将由我们直接支付给提供服务的第三方服务合作机构。

上述费用不含被保险人使用服务期间发生的医疗费用、体检费用或者生活费用。

我们提供的服务内容有可能变更或者扩展。我们将在变更、扩展时向您提供更新的服务手册并在泰康人寿官网(www.taikanglife.com) 公示。

2.9 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时, 若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的合理医疗费用已通过其他途径获得了补偿, 且其他途径的补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合理医疗费用, 我们将按被保险人实际发生的合理医疗费用扣除其他途径的补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金额之和不得超过被保险人实际发生的合理医疗费用。

本合同的合理住院医疗费、合理特殊门诊医疗费、合理住院前后门急诊医疗费、合理院外基因学检查费、合理院外特定药品费、合理细胞免疫疗法医疗费、合理质子重离子医疗费、合理临床急需进口特定药械医疗费、合理恶性肿瘤电场治疗医疗费、合理特别关怀费、合理意外门急诊医疗费、合理意外齿科门急诊医疗费、合理全球紧急救援费、合理一般门急诊医疗费、合理精神疾病门急诊医疗费、合理线上药品费统称为合理医疗费用。

其他途径获得了补偿包含从**基本医疗保险**(见 7.61)、**公费医疗**(见 7.62)、**政府主办补充医疗**(见 7.63) 等非商业保险途径以及从除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿。

2.10 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或者发生医疗费用的, 我们不承担保险责任:

- (1) 被保险人在中国境外停留累计超过 180 天的任何费用;

- (2) **既往症**（见 7.64）、本合同特别约定除外的疾病；
- (3) **非医学必需**（见 7.65）的医疗费用、非医院收取的医疗费用（先进治疗医疗保险金中的院外基因学检查费、院外特定药品费、细胞免疫疗法药品费、恶性肿瘤电场治疗材料费，特别关怀保险金中的临终关怀费，普通门急诊医疗保险金中的线上药品费均不受此限）、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 天的药品费用；
- (4) **遗传性疾病**（见 7.66），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.67）；
- (5) **精神和行为障碍**（以世界卫生组织（WHO, World Health Organization）颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10（见 7.68））为准）（特别关怀保险金中的精神疾病住院医疗费，普通门急诊医疗保险金中的精神疾病门急诊医疗费均不受此限）、**医疗咨询和健康预测**（见 7.69）；
- (6) 人工受孕、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、子宫腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (7) 包皮环切、性病、性功能障碍治疗；
- (8) 疗养、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、减肥、增胖、增高、睡眠有关的研究或者治疗、成瘾性物质的戒断治疗、美容、矫形、整容手术、丰胸或者缩胸手术（符合本合同 7.19 条重建手术费的美容、矫形、整容手术、丰胸或者缩胸手术不受此限）；
- (9) 视力矫正、体检、疫苗接种、牙齿治疗（紧急费用保险金中的意外齿科门急诊医疗费不受此限）、种植牙、正畸治疗；
- (10) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (11) 被保险人故意自伤、自杀（但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (12) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (13) 被保险人参加或者受训于下列高风险运动：**潜水**（见 7.70）、**跳伞、攀岩**（见 7.71）、**蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险**（见 7.72）、**摔跤、武术比赛**（见 7.73）、**特技表演**（见 7.74）、**赛马、赛车**；
- (14) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、恐怖主义行为；
- (15) 试验性治疗、研究性治疗、未经科学或医学认可的医疗及其产生的后果所产生的费用；
- (16) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未经过治疗所在国家或者地区政府药品主管部门批准的药物、材料；
- (17) 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；
- (18) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外伤害或者所引发的疾病。

被保险人在下列期间内发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（特别关怀保险金中的感染艾滋病病毒或患艾滋病住院医疗费不受此限）；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或者服刑；
- (3) 被保险人**醉酒**（见 7.75），服用、吸食或注射**毒品**（见 7.76），违反规定使用麻醉或者精神药品；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.77）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.78），或驾驶**无合法有效行驶证**（见 7.79）的**机动车**（见 7.80）。

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“2.3 基本保险金额、保险金给付限额”、“2.4 保险区域”、“2.5 医院范围”、“2.6 等待期”、“2.7 预授权”、“2.8 保险责任”、“2.9 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“4.3 保证续保”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.2 年龄性别错误”、“6.3 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误”、“6.4 职业或者工种的确定与变更”、“7. 释义”及其他以黑体字体显示的内容。

3. 保险金的申请

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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保险责任，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，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件，因中国境外发生的费用而申请保险金时，须同时提供被保险人护照；
 - (3) 医院的医生或者专科医生出具的被保险人诊断证明、处方、门诊及住院病历；
 - (4) 医院出具的与被保险人诊断证明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；
 - (5) 如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人入出院记录；
 - (6) 医院出具的被保险人的医疗费用清单、医疗费用收据或者发票，我们留存收据及发票的原件；
 - (7) 下表所示的申请各项保险金时须提供的特殊证明和资料：

申请类别		申请人须提供的特殊证明和资料
先进治疗医疗保险金	院外基因学检查费、院外特定药品费	① 基因学检查报告、基因学检查费用清单； ② 对于先进治疗医疗保险金的院外基因学检查费，还须提供基因检测机构出具的基因学检查费用收据或者发票，我们留存其原件； ③ 对于先进治疗医疗保险金的院外特定药品费，还须提供我们认可的药店出具的被保险人的药品费用清单、药品费用收据或者发票，我们留存收据及发票的原件。
	细胞免疫疗法医疗费	对于在药店发生的细胞免疫疗法药品费，还须提供药店出具的被保险人的药品费用清单、药品费用收据或者发票，我们留存收据及发票的原件。
	恶性肿瘤电场治疗医疗费	对于在药店发生的恶性肿瘤电场治疗材料费，还须提供药店出具的被保险人的材料费用清单、材料费用收据或者发票，我们留存收据及发票的原件。
普通门急诊医疗保险金	线上药品费	① 互联网药房开具的被保险人的医疗费用清单、医疗费用收据或者发票，我们留存收据及发票的原件； ② 通过指定线上药品服务入口提供视频问诊服务的医生开具的被保险人的处方及问诊小结。

(8) 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, 我们留存其原件;

(9) 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。

对于我们已经与医院、药店、互联网药房或者全球紧急救援服务机构直接结算的费用, 我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。对于不属于本合同保险责任范围内的费用, 如果应由被保险人负担但上述机构未向被保险人收取的, 且我们已经与上述机构进行了结算, 在接到我们通知后, 被保险人须将上述款项退还至本公司。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时, 继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

3.4 保险金给付

我们在收到理赔申请书及本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, 我们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约定义务的, 对属于保险责任的, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算, 且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

您所交纳的本合同的保险费根据被保险人所在的风险组别确定。本保险被保险人的风险组别包括:

- (1) 您投保的保障计划;
- (2) 被保险人年龄;
- (3) 被保险人性别;
- (4) 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态。

我们有权根据本合同 4.2 条的约定调整保险费, 被保险人的风险组别变化导致的保险费变动不属于保险费率调整。

您在首次投保或中断后再次投保时应一次性交纳新投保合同的保险费, 在续保时应一次性交纳新续保合同的保险费。

4.2 保险费率调整

您为被保险人续保本合同时, 我们按照以下约定对保险费率进行调整。

4.2.1 首次保险费率调整的时间以及后续保险费率调整的时间间隔

本保险的首次保险费率调整的时间不早于本保险上市销售之日起满 3 年, 每次保险费率调整的时间间隔不短于 1 年。

我们会在泰康人寿官网 (www.taikanglife.com) “公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中披露本保险的上市销售日期。本保险的上市销售日期是指本保险最早可被购买的日期, 不是本合同的生效日。

4.2.2 保险费率调整的触发条件

保险费率调整的触发条件的具体指标中的一项或者多项发生变化, 导致发生以下一种或者多种情形时, 我们有权决定是否调整保险费率:

- (1) 上一年度本保险赔付率 (见 7.81) $\geq 85\%$;
- (2) 上一年度本保险赔付率 \geq (行业平均赔付率 (见 7.82) - 10%)。

保险费率调整的触发条件的具体指标包括:

- (1) 本保险责任范围内的医疗服务的平均成本或者使用情况发生变化;

- (2) 国家卫生政策、医保政策或者其他相关政策发生重大变化；
- (3) 本保险实际赔付情况发生变化。

4.2.3 每次保险费率调整的上限

保证续保期间内，每次保险费率调整不超过当次调整前保险费率的 40%。

保险费率调整适用于本保险的所有被保险人或者同一风险组别的所有被保险人。我们不会因为单个被保险人健康状况的差异实行差别化的保险费率调整政策。

4.2.4 每次保险费率调整的流程、我们向您告知保险费率调整事项的时间、方式以及您对于保险费率调整的权利及义务

我们会将保险费率调整情况在泰康人寿官网(www.taikanglife.com)“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中公示 30 个自然日，并说明该次保险费率调整的生效时间、保险费率调整的原因、保险费率调整的决策流程及保险费率的调整结果，同时以保险单上载明的方式通知您。您为被保险人续保合同时，须自该次保险费率调整生效后的首个新续保合同的生效日起按照新的保险费率支付保险费，该次保险费率调整生效前您已经支付的保险费不受该次保险费率调整的影响。

我们将在保险费率调整生效后的首个新续保合同生效日前 45 日以保险单上载明的方式通知您。

如果您不接受保险费率调整且要求解除本合同，我们将按照本合同 5.1 条的约定为您办理解除合同的手续。如果您不接受保险费率调整且不再继续投保本合同，您须在本合同期满日前以书面形式通知我们，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

4.3 保证续保

本保险的保证续保期间为 10 年，自您首次投保本合同生效日零时开始生效，如果您中断投保后又再次投保本保险的，将视为重新投保，本保险的保证续保期间自中断后再次投保本合同生效日零时开始生效。

若您选择了自动申请续保，在保证续保期间内的每一保险期间届满之前，若我们未收到您停止继续投保本合同的书面通知，在按续保时对应的费率收取保险费后，我们将按保证续保期间开始时约定的承保条件为您续保本合同。每次续保，均按前述规则类推。

若您未选择自动申请续保，且未在本合同期满日前向我们提出继续投保本保险的申請，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

保证续保期间内，若发生下列情形之一，本合同不再续保且保证续保将自行终止：

- (1) 被保险人的年龄超过 99 周岁；
- (2) 被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内；
- (3) 在上一有效的保险合同的保险期间届满时，您未按照本合同 4.4 条的约定在新续保合同的宽限期内交纳新续保合同的保险费；
- (4) 发生投保人不如实告知或者投保人、被保险人、受益人**欺诈**（见 7.83）。

每一保证续保期间届满之前，若您要继续享有本保险提供的保障，您可向我们提出继续投保本保险的申請。经我们审核做出同意您继续投保本保险决定，且经您与我们协商并达成协议的，在按继续投保本保险时对应的费率交纳保险费后，本合同将延续有效且进入下一个保证续保期间。如果经审核，我们做出不同意您继续投保本保险决定的，我们将以书面形式通知您，本合同自该保证续保期间届满日的 24 时起效力终止。

每一保证续保期间届满时，若发生下列情形之一，我们不再接受您继续投保本保险的申請：

- (1) 本保险已停售；
- (2) 未通过上述继续投保本保险的审核。

若保证续保期间届满时本保险已停售，我们会向您提供投保本公司其他医疗保险产品的合理建议。

4.4 新续保合同的宽限期

如果您与我们按照本合同 4.3 条的约定续保，则自本合同期满日次日零时起 60 日为新续保合同保险费交纳的宽限期。该宽限期内发生保险事故的，我们承担保险责

任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果您未在新续保合同的宽限期内交纳约定的保险费，新续保的合同自该宽限期期满日的 24 时起效力终止。

- 4.5 **风险组别变更的说明** 我们不接受您为被保险人变更保障计划的申请。若您要变更被保险人的保障计划，将视为重新投保，您须提出投保申请并须经我们审核同意。
- 您可以申请变更被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态。
- 如果被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态发生了变更，您须于变更时所在有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们。
- 我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须自被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态变更前您已经支付的保险费不受影响。
- 我们将在每个有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内受理变更被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，其他时间我们不受理该申请。

5. 合同解除

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，您须填写解除合同申请书，并提供本合同及您的有效身份证件的原件。
- 自我们收到前述材料时起，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终止时的**现金价值**（见 7.84）。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

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约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保、续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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，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，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。
- 上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 6.2 **年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，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，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的**现金价值**。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
 - (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付

保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；

(3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

- 6.3 **被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误** 您在申请投保时，应将被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态在投保单上填明。如果您申报的被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态不真实，或者您在被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态变更后未按照本合同 4.5 条的约定通知我们的，按照下列方式办理：
- (1) 致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
- (2) 致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.4 **职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或者工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还本合同终止时的现金价值。
- 被保险人的职业或者工种变更之后，未依前项约定通知我们而发生保险事故的，若被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担保险责任，并按本合同约定退还本合同终止时的现金价值，本合同终止。
- 6.5 **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。
- 当您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。我们按最后知道的住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7. 释义

- 7.1 **合法有效** 本合同所指合法有效均以现行中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 7.2 **中国境内** 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 7.3 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起一年内为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。
- 7.5 **医院** 指符合所列条件的医疗机构及诊所：
- 符合下列所有条件的医疗机构：
- (1) 拥有所在国家的合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有所在国合法注册的医生和护士（见 7.85）常驻执业。
- 符合下列所有条件的诊所：
- (1) 拥有所在国家的合法经营执照；

- (2) 拥有完备的诊疗设施；
- (3) 在正常营业时间内有合格的医生和护士队伍管理指导。

上述符合条件的医疗机构及诊所均不包括护理机构、疗养机构、康复机构（“泰康自有医院”（见本合同附表 2）、特别关怀保险金中的康复治疗费不受此限）、养老院、家居服务机构、酒精或者药物滥用看护机构及其他类似目的的机构。

- 7.6 精神疾病** 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中精神和行为障碍，即编码为 F00 至 F99 的疾病，包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍。
- 其中，注意力缺陷障碍是一种生物学方面改变所致的病理状态，症状表现为：注意力涣散、活动过多、冲动任性等。注意缺陷多动障碍是一种常见的儿童精神障碍，主要表现为注意力涣散、活动过多和冲动任性等问题或者伴有其他相关精神障碍，但只有当这些表现超出了儿童年龄和发育的正常范围才能诊断为注意缺陷多动障碍。
- 7.7 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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.8 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- 7.9 住院** 指被保险人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、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 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责任。
- 7.10 每次治疗** 每次治疗指一次住院，或者一次门诊（包括特殊门诊或者住院前后门急诊）。一次住院指被保险人进行一次住院治疗自入院日起至出院日止的期间。一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内在同一所医院同一个科室的就诊。
- 7.11 恶性肿瘤——重度** 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，病灶经**组织病理学检查**（见 7.86）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3（见 7.68））的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：
- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
 - (2) **TNM 分期**（见 7.87）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
 - (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 - (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

“恶性肿瘤——重度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的重度疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致。

7.12 恶性肿瘤——轻度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

“恶性肿瘤——轻度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的轻度疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致。

7.13 肾透析

指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

7.14 细胞免疫疗法

指利用人体自身或者供者来源或者动物体来源的细胞，经过体外培养、扩增或者改造，再回输到人体内，激发或者增强机体的免疫功能，从而清除肿瘤细胞、病原体或者病毒感染等异常细胞的治疗方法。

7.15 恶性肿瘤电场治疗

指一种利用特定电场频率干扰细胞分裂，抑制肿瘤增长并使受电场影响的肿瘤细胞死亡的恶性肿瘤治疗手段。

7.16 救护车使用费

指以抢救生命或者治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊或者运送被保险人至医疗机构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。

7.17 中草药费

指根据医生开具的处方所发生的中草药的费用。

中草药费不包括下列药品费用：

- (1) 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠等；

- (2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

- 7.18 **物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法** 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。
中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。
其他特殊疗法包括职业治疗、顺势治疗及言语康复治疗。
其中，职业治疗是指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。顺势治疗是指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。
- 7.19 **重建手术费** 指被保险人因接受下列重建手术而发生的手术相关费用及重建手术材料费：
(1) 在意外伤害事故发生后十二个月内，在医生建议下进行的因该意外伤害导致的身体外观恢复手术；
(2) 因疾病而进行乳房切除手术的同时或者乳房切除手术后十二个月内进行的重建乳房手术。
- 7.20 **耐用医疗器械** 指于手术期间或者手术后立即需要的、或者在病后恢复阶段内短期内需要的外置修复性设备，不包括轮椅、拐杖等舒适性、便利性用途设备的购买、租赁和置换。
- 7.21 **床位费** 床位费（不包括重症监护室床位费）指被保险人在住院期间发生的不超过标准单人病房标准费用。不包括套房、家庭病房。标准单人病房指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医院的病房拥有两种或两种以上符合上述定义的病房，则应按其中最低收费标准的病房计算床位费。若被保险人住院的病房的级别高于标准单人病房的级别，则床位费以标准单人间的收费标准为最高限额。
- 7.22 **膳食费** 指由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。本项费用不包括非就诊医院收取的膳食费用（以收费票据为准）。
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。
- 7.23 **重症监护室床位费** 指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。
重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或者多人监护病房。
- 7.24 **陪护床位费** 指被保险人在住院期间，本公司根据合同约定给付其陪伴者（限1人）在医院留宿发生的陪护床位费。
- 7.25 **药品费** 指根据医生开具的处方所发生的西药和中成药的费用。
药品费不包括下列药品费用：
(1) 主要起营养滋补作用的中成药类：血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
(2) 美容和减肥药品；
(3) 非因病情必须使用的免疫功能调节类药品；
(4) 预防类药品；
(5) 中草药。

- 7.26 **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，包括挂号费。
其中，挂号费指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。
- 7.27 **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，包括因输血、吸氧、化疗等而发生的治疗费。
不包括符合本合同 7.18 条物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法、7.49 条康复治疗。
- 7.28 **护理费** 指住院治疗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。
- 7.29 **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、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、影像检查、脑电图等。
- 7.30 **材料费** 指手术材料费和非手术材料费，不包括轮椅、拐杖等舒适性、便利性用途设备的购买、租赁和置换费用。
不包括符合本合同 7.19 条重建手术费中的重建手术材料费、7.20 条耐用医疗器械的购买或者租赁费。
- 7.31 **手术相关费用** 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，不包括手术材料费、手术相关服务费、麻醉相关服务费。若因器官移植而发生的手术费用，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。
不包括符合本合同 7.19 条重建手术费。
- 7.32 **化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗（以下简称“化疗”）。化疗是使用医学界公认的化疗药物，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。
- 7.33 **放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗（以下简称“放疗”）。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖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，在专业的科室进行的放疗。
- 7.34 **肿瘤免疫疗法** 指使用免疫治疗药物激发或者增强机体抗肿瘤免疫应答，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。
- 7.35 **肿瘤内分泌疗法** 指用药物抑制激素生成和激素反应，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。
- 7.36 **肿瘤靶向疗法** 指使用靶向治疗药物作用于肿瘤细胞的特定部位，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。
- 7.37 **专科医生** 指在治疗所在国家或者地区合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
其中，中国境内的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） 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.38 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。例如，2024 年 7 月 1

日本合同经首次投保后生效，根据本合同 2.6 条的约定，先进治疗医疗保险金的等待期为自本合同生效之日起 60 日，则被保险人自出生后第一次经医院及专科医生确诊罹患“恶性肿瘤”的时间以及先进治疗医疗保险金给付的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	先进治疗医疗保险金给付的核定结论
2024 年 7 月 1 日之前	不属于保险责任范围，不承担保险责任
2024 年 7 月 1 日起的 60 日（含）内	不承担保险责任
2024 年 7 月 1 日起的 60 日后被保险人罹患疾病并初次确诊为本合同所定义的“恶性肿瘤”	按本合同“2.8 保险责任”的约定承担给付先进治疗医疗保险金责任

- 7.39 **质子重离子放射治疗** 指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.40 **基因检测机构** 指在治疗所在国家或者地区取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。
- 7.41 **满足条件的基因学检查** 基因学检查必须同时满足以下条件：
 (1) 该基因学检查是由医院专科医生开具的，以指导临床使用靶向药品治疗该恶性肿瘤为目的的，由专业检查、检验人员实施的基因学检查；
 (2) 连续两次的基因学检查须间隔 180 天（含）以上。
- 7.42 **我们认可的药店** 指在治疗所在国家或者地区取得合法有效资质且具有执业药师等专业人员提供服务的药店。
 其中，中国境内的药店应当同时满足以下两项条件：
 (1) 取得中华人民共和国药品经营许可证；
 (2) 具有本合同约定的“院外特定药品清单”（见本合同附表 2）中所列的部分或者全部特定药品的经营资格。
- 7.43 **满足条件的特定药品** 特定药品必须同时满足以下条件：
 (1) 该药品的药品处方是由医院专科医生开具的；
 (2) 该药品须用于恶性肿瘤化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法或者肿瘤靶向疗法治疗，不包括细胞免疫疗法治疗。对于被保险人在中国境内购买的特定药品须属于“院外特定药品清单”中所列的药品，并以药品处方开具时本保险最新的“院外特定药品清单”为准；
 (3) 该药品的使用须符合治疗所在国家或者地区政府药品主管部门批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量；
 (4) 被保险人未对该药品形成**耐药**（见 7.88）。
- 7.44 **处方** 指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为被保险人开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为被保险人用药凭证的医疗文书。处方包括医院病区用药医嘱单。
- 7.45 **临床急需进口特定药品** 临床急需进口特定药品必须同时满足以下使用条件：
 (1) 该药品的药品处方是由“进口特定药械指定医疗机构”的专科医生开具的；
 (2) 该药品属于“临床急需进口特定药械清单”（见本合同附表 2）中所列的药品，并以药品处方开具时本保险最新的“临床急需进口特定药械清单”为准；
 (3) 该药品的使用须符合批准上市国家的药品主管部门在批准上市时该药品说明书所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量；

- (4) 该药品须经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门审批通过并获得进口许可；
- (5) 被保险人未对该药品形成耐药。
- 7.46 临床急需进口特定器械 临床急需进口特定器械必须同时满足以下使用条件：
- (1) 经“进口特定药械指定医疗机构”的专科医生诊断必须使用该进口特定器械治疗；
- (2) 该医疗器械属于“临床急需进口特定药械清单”中所列的器械且符合指定适应症，并以医疗器械购买时本保险最新的“临床急需进口特定药械清单”为准；
- (3) 该医疗器械须经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门审批通过并获得进口许可。
- 7.47 精神疾病住院医疗费 指被保险人经医院确诊精神疾病而必须在医院住院部接受住院治疗所发生的常规住院医疗费、救护车使用费、中草药费和物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费。
- 7.48 感染艾滋病病毒或患艾滋病住院医疗费 指被保险人经医院确诊感染艾滋病病毒或患艾滋病而必须在医院住院部接受住院治疗所发生的常规住院医疗费、救护车使用费、中草药费和物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费。
- 7.49 康复治疗 指被保险人出院后在医院接受由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗。
- 治疗范围须满足下列条件其一：
- (1) 手术后的康复治疗；
- (2) 中枢神经损伤后的康复治疗；
- (3) 脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；
- (4) 言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）；
- (5) 膝关节或者髋关节置换术后的康复治疗；
- (6) 脑动脉瘤破裂后的康复治疗。
- 治疗手段包括：生物反馈疗法、康复营养、康复护理、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法等。
- 7.50 家庭护理费 指根据医生建议，出院后 60 日内必须在家中接受由专业护士提供的与住院治疗的病症直接相关的护理而发生的护理费用，包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务而发生的相关费用。
- 7.51 临终关怀费 指被保险人因达到疾病的终末期状态而在治疗所在国家或者地区合法注册的临终护理机构或者设有临终护理病房的医疗机构，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的住院医疗费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或者缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。
- 7.52 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。
- 7.53 居住地 指被保险人最后确定并经本公司确认的位于中国境内的居住城市，如未指定则默认为被保险人持有的本保险保单的签发城市。
- 7.54 紧急医疗运送费用 在下列条件同时满足时，我们承担紧急医疗运送费用：

- (1) 属于**紧急医疗**（见 7.89）；
- (2) 被保险人在保险事故发生地医疗机构不能获得适当治疗；
- (3) 被保险人或者其代表人应联系我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构；
- (4) 目的地、医疗机构以及运送所使用的交通工具须由我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构审核许可并决定运送。

我们不承担搜救费用以及从事故发生现场至医疗机构的运送费用。我们不承担因到达我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构决定的目的地和医疗机构之外其他目的地和医疗机构而发生的运送费用。

7.55 陪同人员费用

我们承担紧急医疗运送过程中陪同被保险人的一位陪同人员（必须由被保险人在运送前指定，在被保险人因紧急状况不能在运送前指定时须经被保险人追认同意）的交通费用和短期住宿费用。我们承担陪同人员陪同被保险人就诊所发生的短期住宿费用的前提是满足下列条件之一：

- (1) 运送前我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构判断认为被保险人处于生命危险的状态中；
- (2) 运送至医疗机构后被保险人发生不少于 7 日的住院；
- (3) 最终导致被保险人身故的住院。

被保险人上述三个条件均不符合的，我们不承担陪同人员陪同被保险人就诊所发生的交通费用和短期住宿费用。

陪同人员的交通费用给付标准按照民航经济舱标准执行，本合同保险期间内对被保险人的陪同人员短期住宿费用的给付最多不超过 10 日。

7.56 直系亲属探病及住宿费

被保险人在无直系亲属陪同的情况下旅行时，因意外伤害或者突发急性病连续住院 7 日以上的，可通过我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构安排被保险人的一位直系亲属前往被保险人所在医院探病并由我们承担相应的交通费用和短期住宿费用。

直系亲属的交通费用给付标准按照民航经济舱标准执行，本合同保险期间内对被保险人的直系亲属短期住宿费用的给付最多不超过 10 日。

我们不承担食物、饮料、通讯及其他服务费用。前往探病的直系亲属需自己负责获得护照及签证并自行支付相关费用。

7.57 随行子女回国或者返回居住地的费用

被保险人在旅行时，因意外伤害或者突发急性病导致其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料的，被保险人可通过我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构安排护送其子女返回中国境内（但其子女原有的返程机票应交由我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构处理），必要时还可安排护送人员随行并由我们承担相应的交通费用。

交通费用给付标准按照民航经济舱标准执行。

7.58 遗体运返费用

如果被保险人身故，我们或者我们授权的全球紧急救援服务机构将负责安排运送被保险人遗体至其**国籍国家**（见 7.90），如果为无国籍人员则运送至其常住国或者常住地区，或者在其身故地安葬。遗体运返费用和在身故地的安葬费用我们只支付其中一项。上述责任不包括宗教仪式或者鲜花的费用。

遗体运返或者身故地安葬必须事先通知我们。

7.59 医生

指治疗所在国家或者地区合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。其中，中国境内的医生应当同时满足在医院合法注册的条件。

7.60 互联网药房

指具有《互联网药品信息服务资格证书》和《互联网药品交易服务资格证书》资质的，且由我们授权的互联网药房，见本合同附表 2。

- 7.61 **基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 7.62 **公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防。
- 7.63 **政府主办补充医疗** 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，**大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。**
- 7.64 **既往症** 指在本合同生效日之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 7.65 **医学必需** 指符合下列所有条件：
(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) 非试验性的、非研究性的项目；
(4) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
是否符合医学必需由保险人根据客观、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。
- 7.66 **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。
- 7.67 **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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 7.68 **ICD-10 与 ICD-0-3** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
- 7.69 **医疗咨询和健康预测** 包括健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织（WHO, World Health Organization）颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，包括职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）。
- 7.70 **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。
- 7.71 **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。
- 7.72 **探险** 指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、徒步穿越沙漠或者原始森林等活动。
- 7.73 **武术比赛** 指两人或者两人以上对抗柔道、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。
- 7.74 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或者比赛。
- 7.75 **醉酒** 指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

- 7.76 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。
- 7.77 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时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。
- 7.78 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) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 7.79 无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 7.80 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。
- 7.81 赔付率**
$$\text{赔付率} = (\text{本保险年度赔款金额} + \text{本保险年末未决赔款准备金} - \text{本保险年初未决赔款准备金}) \div (\text{本保险年度保费收入} + \text{本保险年初未到期责任准备金} - \text{本保险年末未到期责任准备金}) \times 100\%$$
- 7.82 行业平均赔付率** 指行业费率可调的同类长期医疗保险产品平均赔付率，以中国保险行业协会发布为准。
- 7.83 欺诈** 本合同所指的欺诈包括下列情形：
(1) 未发生保险事故，但被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我们提出赔偿或者给付保险金请求的；
(2) 投保人或者被保险人故意制造保险事故的。
- 7.84 现金价值** 首次投保或者中断后再次投保本合同时，现金价值的计算公式为“ $P \times (1 - 35\%) \times (1 - N \div M)$ ”；续保本合同时，现金价值的计算公式为“ $P \times (1 - 32\%) \times (1 - N \div M)$ ”，其中：P 为您已交纳的本合同最近一年的保险费，N 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的不计），M 指本合同保险期间内所包含的天数。
- 7.85 护士** 指在治疗所在国家或者地区合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。其中，中国境内的护士应当同时满足在医院合法注册的条件。
- 7.86 组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于

组织病理学检查。

7.87 TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

7.88 耐药

指以下两种情形之一：

- (1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，且经医院及专科医生认可，即定义为耐药；
- (2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对被保险人的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

7.89 紧急医疗

指针对突发的、为避免严重终身伤害或者死亡须立即接受住院或者门急诊治疗的状况，被保险人立即或者因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应治疗。

7.90 国籍国家

指被保险人持有相应护照的国家或者地区。对于拥有多于一个护照的美国公民，其国籍国家默认为美国；对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国家以本合同载明的国家或者地区为准。

附表 1

泰康寰球健康医疗保险（费率可调）保障计划表								
（以下所有金额均以人民币计算，单位为元）								
保障计划		计划一	计划二	计划三	计划四	计划五	计划六	
保险区域		中国境内		亚洲		全球		
医院范围		以本合同 2.5 条约定的医院为准						
基本保险金额		600 万元		800 万元		800 万元		
保险责任		给付限额						
一、住院医疗保险金	床位费（限标准单人间）、膳食费、重症监护室床位费、陪护床位费、药品费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、肿瘤靶向疗法基因学检查费、材料费、手术相关费用、冷暖气费、救护车使用费、中草药费、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费		不设单项最高限额		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
	重建手术费		20 万元/每次住院		50 万元/每次住院		50 万元/每次住院	
	耐用医疗器械购买或者租赁费		10 万元/每次住院		30 万元/每次住院		30 万元/每次住院	
二、指定门急诊医疗保险金	特殊门诊医疗费		不设单项最高限额		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
	住院前后门急诊医疗费（住院前 30 日出院后 60 日内）		不设单项最高限额		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
三、先进治疗医疗保险金	院外基因学检查费		年限额 3 万元		年限额 20 万元		年限额 20 万元	
	院外特定药品费、细胞免疫疗法医疗费、质子重离子医疗费		不设单项最高限额		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
	临床急需进口特定药械医疗费		年限额 300 万元		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
	恶性肿瘤电场治疗医疗费		年限额 300 万元		年限额 300 万元		年限额 300 万元	
四、特别关怀保险金	精神疾病住院医疗费		年限额 5 万元		年限额 30 万元		年限额 30 万元	
	感染艾滋病病毒或患艾滋病住院医疗费		年限额 20 万元		年限额 60 万元		年限额 60 万元	
	康复治疗费		年限额 10 万元		年限额 55 万元		年限额 55 万元	
	家庭护理费（出院后 60 日内）		不设单项最高限额		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
	临终关怀费		年限额 8 万元		年限额 50 万元		年限额 50 万元	
五、紧急费用保险金	意外门急诊医疗费（意外事故发生后 24 小时内）		不设单项最高限额		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
	意外齿科门急诊医疗费（意外事故发生后 14 日内）		不设单项最高限额		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
	全球紧急救援费		年限额 100 万元		不设单项最高限额		不设单项最高限额	
六、普通门急诊医疗保险金	一般门急诊医疗费	医生费（诊疗费）	不含该项保险责任	限 45 次	不含该项保险责任	限 45 次	不含该项保险责任	限 45 次
		治疗费、药品费、材料费、检查化验费、肿瘤靶向疗法基因学检查费、手术相关费用、救护车使用费		不设单项最高限额		不设单项最高限额		不设单项最高限额
		耐用医疗器械购买或者租赁费		年限额 1 万元		年限额 20 万元		年限额 20 万元
		中草药费		共用年 限额 1 万元，次限 额 2,000 元		共用年 限额 4 万元，次限 额 2,000 元		共用年 限额 4 万元，次限 额 2,000 元
	物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费			年限额 1 万元		年限额 6 万元		年限额 6 万元
	精神疾病门急诊医疗费			年限额 1 万元		年限额 6 万元		年限额 6 万元
	线上药品费			年限额 1,000 元		年限额 2,000 元		年限额 2,000 元

注：上表各项保险责任以本合同正文描述为准。

附表 2 本合同相关医疗机构、药品或者器械清单及授权的互联网药房

序号	相关医疗机构、药品或者器械清单及授权的互联网药房		查询方式
2-1	医疗机构清单	进口特定药械指定医疗机构清单	您可以扫描以下二维码、登陆泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。 
2-2		质子重离子放射治疗指定医疗机构清单	
2-3		泰康自有医院清单	
2-4	药品或者器械清单	院外特定药品清单	
2-5		细胞免疫疗法指定药品清单	
2-6		临床急需进口特定药械清单	
2-7		恶性肿瘤电场治疗指定材料清单	
2-8	授权的互联网药房		

注：我们会定期更新上述清单，上述清单以泰康人寿官网的最近公布信息为准。