



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷附加守御人生住院费用医疗保险合同条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

投保人应当如实告知	1. 2
本附加合同设有 30 天等待期	2. 1
被保险人可以享受本保险提供的保障	2. 3
请留意条款中所述的保险金计算方法	2. 3. 4
我们给付保险金时遵循补偿原则	2. 3. 5
在某些情况下，我们不承担保险责任	2. 4、2. 5
投保人，被保险人或受益人应及时向我们通知保险事故	3. 2
受益人的保险金申请权应在一定期间内行使	3. 3
受益人申请保险金应提供证明文件和资料	3. 4
申请给付保险金时我们有权利对被保险人进行身体检查	3. 6
投保人应按时缴纳保险费	4. 1
投保人有权解除合同	5. 1
在某些情况下，合同效力终止	6. 3
被保险人的职业或工种变更，投保人或被保险人应及时通知我们	6. 4
被保险人应到指定的医院就诊	6. 6
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请投保人、被保险人、受益人注意	7

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 如实告知
- 1.3 合同生效日及保险责任的开始
- 1.4 保险期间与续保
- 1.5 犹豫期

2 我们提供的保障

- 2.1 等待期
- 2.2 保障计划
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除
- 2.5 其他免责条款

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更
- 3.2 保险事故的通知
- 3.3 诉讼时效
- 3.4 申请保险金提供的材料
- 3.5 保险金的给付
- 3.6 身体检查

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付

5 投保人解除合同

- 5.1 解除合同（退保）

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 欠款扣除
- 6.2 合同效力的中止
- 6.3 合同效力的终止
- 6.4 职业或工种的变更
- 6.5 年龄或性别错误的处理
- 6.6 非指定医院就诊
- 6.7 通知

7 释义

- 7.1 周岁
- 7.2 同一次住院
- 7.3 意外伤害
- 7.4 指定医院
- 7.5 合理且必要
- 7.6 床位费
- 7.7 诊疗费
- 7.8 护理费
- 7.9 手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费

- 7.10 药品费
- 7.11 治疗费
- 7.12 检查费
- 7.13 专科医生
- 7.14 恶性肿瘤—重度
- 7.15 重大器官移植术或造血干细胞移植术
- 7.16 基本医疗保险
- 7.17 保单年度
- 7.18 既往症
- 7.19 殴斗
- 7.20 毒品
- 7.21 酒后驾驶
- 7.22 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.23 无合法有效行驶证
- 7.24 遗传性疾病
- 7.25 先天性畸形、变形或染色体异常
- 7.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.27 潜水
- 7.28 攀岩活动
- 7.29 探险活动
- 7.30 武术比赛
- 7.31 特技
- 7.32 职业病
- 7.33 医疗事故
- 7.34 有效身份证明
- 7.35 现金价值
- 7.36 海外
- 7.37 私立医院

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 中荷附加守御人生住院费用医疗保险合同（以下简称本附加合同）依投保人的申请，经我们同意而订立。
本附加合同须附加于主合同后始为有效。
本附加合同由所载的条款、保险单、投保单及有关声明、批注、其他约定书以及主合同中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未做规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。
若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的组成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
本附加合同的代码为 MHR。
- 1.2 如实告知** 订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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，我们有权解除本附加合同。
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本附加合同的保险费。
- 1.3 合同生效日及保险责任的开始** 若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若投保人于主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同自主合同批注上所载的生效日起生效。
我们对本附加合同应承担的保险责任自本附加合同生效日当日 24 时起开始。

1.4 保险期间与续保

本附加合同的保险期间为一年, 保险期间届满, 投保人缴付续保保险费后, 可续保本附加合同。

本附加合同为保证续保合同, 每三年为一保证续保期间。保证续保期间内, 我们将按照本附加合同约定的费率和条款继续承保, 但不得超过主合同保险期间。

每一保证续保期间届满之前, 若投保人要继续享有本产品提供的保障, 可向我们提出继续投保本产品的申请。经我们审核做出同意投保人继续投保本产品的决定, 在投保人按续保当时本产品对应的费率缴付保险费后, 本附加合同将进入下一个保证续保期间。若经审核后, 我们做出不同意继续承保本附加合同的决定, 我们将以书面形式通知投保人, 本附加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, 若本产品已停止销售, 我们将不再接受继续投保本产品的申请, 会向投保人提供投保其他保险产品的建议。

不论是否在保证续保期间内, 若发生下列情形之一的, 我们不再接受本附加合同续保的申请:

- 1、续保时被保险人年龄超过64周岁;
- 2、主险合同保险期间届满;
- 3、本附加合同因其他情形而效力终止。

1.5 犹豫期

投保人自收到本附加合同之日起有十五日的犹豫期, 以便阅读本附加合同。投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本附加合同的申请, 并亲自或挂号邮寄将本附加合同退还。

投保人依前项规定行使合同解除权时, 解除的效力自我们收到书面申请及合同(若为邮寄, 则以寄出邮戳为准)的当日 24 时起生效, 合同解除前发生的

保险事故我们不承担保险责任, 我们将向投保人退还所有已缴的保险费。若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本附加合同是由其它险种变更而来的, 则不得再行使本条款规定的合同解除权。

投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。

2 我们提供的保障

2.1 等待期

首次投保或间断投保本保险时, 自本附加合同生效日起 30 日(含当日)为等待期。

若被保险人在等待期内发生下列情形, 无论是否延续至等待期后, 我们均不承担保险责任, 但本附加合同继续有效:

- (1) 接受住院治疗, 或者与该住院治疗原因相同的所有治疗, 或者与该住院视为**同一次住院**的治疗;
- (2) 接受门急诊治疗, 或者与该门急诊治疗原因相同的所有治疗;
- (3) 接受特定门诊治疗, 或者与该特定门诊治疗原因相同的所有治疗。

以下两种情形, 无等待期:

- (1) 因**意外伤害**进行治疗的;

(2) 不间断投保本保险的。

2.2 保障计划

本险种分为 2 个保障计划，不同保障计划的给付限额、免赔额如下表所示（单位：人民币元）。保障计划由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

保障计划	计划一	计划二
医院类别	我司认可的指定医院	我司认可的指定医院(含其附属特需医疗)
医疗费用保险金年度给付限额	1,000,000	1,000,000
住院医疗费用保险金和住院前门（急）诊医疗费用保险金年度免赔额	10,000	20,000
特定疾病门（急）诊药物医疗费用保险金年度免赔额	无	无

2.3 保险责任

在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任。

2.3.1 住院医疗费用保险金、2.3.2 住院前门（急）诊医疗费用保险金、2.3.3 特定疾病门（急）诊药物医疗费用保险金统称为医疗费用保险金。

2.3.1 住院医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日）经我们指定的医院诊断必须住院治疗的，对于其入住我们指定的医院治疗期间发生的**合理且必要**的住院医疗费用，包括床位费、诊疗费、护理费、手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费、药品费、治疗费、检查费，我们按本附加合同约定的保险金计算方法，在**医疗费用保险金年度给付限额内**给付“**住院医疗费用保险金**”。

对于等待期后（不含当日）本附加合同到期日前发生的住院治疗，如在本附加合同到期日后 30 日(含 30 日)内仍住院治疗，对于此合同到期后 30 日(含 30 日)内合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算给付住院医疗费用保险金，但**各项保险金的累计给付金额不超过医疗费用保险金年度给付限额**。

2.3.2 住院前门（急）诊医疗费用保险金

若被保险人发生符合2.3.1责任范围内的住院医疗，则我们对该次住院前七日内（含入住医院当日）在指定医院进行的门诊急诊治疗，被保险人实际支付的合理且必要的医疗费用，包括床位费、诊疗费、护理费、手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费、药品费、治疗费、检查费，我们按本附加合同约定的保险金计算方法，在**医疗费用保险金年度给付限额内**给付“**住院前门（急）诊医疗费用保险金**”。

2.3.3 特定疾病门（急）诊药物医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日），经我们指定医院的**专科医生确诊初次患本附加合同定义的“恶性肿瘤——重度”**，或经我们指定医院已经实施了**重大器官移植术或造血干细胞移植术**，我们对于其在指定医院门诊急诊接受治疗的实际支付合理且必要的，符合本附加合同约定的“药名目录”（见附表一）的药物费用，按本附加合同约定的保险金计算方法，在**医疗费用保险金年度给付限额内**给付“**特定疾病门（急）诊药物医疗费用保险金**”。

若被保险人住院前门（急）诊治疗期间发生的符合本附加合同约定的“药名

目录”的药物费用，则不适用本条“特定疾病门（急）诊药物医疗费用保险金”给付的规定，我们将按 2.3.2 的约定承担保险责任。

2.3.4 保险金计算方法

在本附加合同有效期内，被保险人因疾病或意外伤害经确诊需要住院治疗、住院前门诊急诊治疗的，对于在其投保计划对应的医院范围内进行上述治疗发生的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：
一次就诊应当给付的金额=（被保险人发生的医疗费用的有效金额-年免赔额余额）×赔付比例

在本附加合同有效期内，被保险人发生符合2.3.3保险责任范围内的特定疾病门（急）诊药物医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：
一次就诊应当给付的金额=被保险人发生的医疗费用的有效金额×赔付比例

说明：

（1）一次就诊指一次住院，或一次门诊。
一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；
一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

（2）被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从**基本医疗保险**或公费医疗获得的费用补偿
多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

（3）免赔额余额是指前次理赔经“被保险人发生的医疗费用的有效金额”抵扣剩余的免赔额。举例来说，假设免赔额为10000，如未就诊过，则免赔额余额为10000；如第一次就诊累计的“被保险人发生的医疗费用的有效金额”为8000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为2000，本次赔付为0；如第二次就诊累计的“被保险人发生的医疗费用的有效金额”为6000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为0，本次赔付为4000（赔付比例为100%）或2400（赔付比例为60%）。

年免赔额是指一个**保单年度**内对应的免赔额。

（4）免赔额的抵扣：

本次治疗费用情况	是否可参与免赔额的抵扣
从基本医疗保险或公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿	否
从其他途径（包括工作单位以及本公司在内的任何商业保险机构等）获得该次治疗的医疗费用补偿	是

（5）赔付比例：

计划别	保险责任 本次赔付情形	住院医疗费用保险金	住院前门（急） 诊医疗费用保险金	特定疾病门（急） 诊药物医疗费用保险金
-----	----------------	-----------	---------------------	------------------------

计划一	被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等途径获得费用补偿	100%	同该次住院对应的赔付比例	80%
	被保险人没有通过基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等途径获得费用补偿	60%	同该次住院对应的赔付比例	80%
计划二	被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等途径获得费用补偿	100%	同该次住院对应的赔付比例	80%
	被保险人没有通过基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等途径获得费用补偿	80%	同该次住院对应的赔付比例	80%

(6) 在本附加合同有效期内，2.3.1住院医疗费用保险金、2.3.2住院前门(急)诊医疗费用保险金、2.3.3特定疾病门(急)诊药物医疗费用保险金共用同一个年度保险金给付限额，即约定的保障计划对应的“医疗费用保险金年度给付限额”。

(7) 受益人申请医疗保险金时，我们将按受益人提交理赔申请的先后顺序进行审核及赔付。

2.3.5 补偿原则

若其他途径的补偿金额与我们按本附加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，即包括本附加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医疗费用。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付医疗费用保险金的责任，且该次发生的医疗费用不计入被保险人发生的医疗费用的有效金额。

- 1、被保险人在本附加合同生效日前的既往症，及特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- 2、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 3、被保险人自杀、故意犯罪、自致的伤害、参与殴斗、或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人主动吸食、服用、注射毒品；
- 5、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 6、被保险人因遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 7、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响，或未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致者；
- 8、被保险人患性病、感染艾滋病病毒或患艾滋病，经输血或因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病除外；
- 9、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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- 10、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

（按照世界卫生组织《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；

11、战争、军事行为、暴乱、恐怖主义行为或武装叛乱；

12、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；

13、美容、牙齿相关检查治疗或手术、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的外科整形手术；

14、矫形、视力矫正、义眼或助听器、安装假肢等康复性器具；

15、健康检查、疗养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；各种健康体检项目及预防性医疗项目；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

16、怀孕、分娩（含难产）、剖腹产、流产、堕胎及其并发症或产前产后检查、不孕不育治疗、子宫体腔内妊娠、人工受孕、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通；人体试验、人工生殖，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗，或者由前述任一原因引起的并发症；

17、被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院；

18、被保险人因做变性手术而住院；

19、被保险人因进行潜水、跳伞、攀岩活动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动所致；

20、在中国大陆以外的国家或者地区接受治疗；

21、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；未被中国大陆权威部门批准的治疗，使用未获得中国大陆政府许可或批准的药品或药物；

22、由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

23、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；耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其它耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

24、未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及泡制的各类酒制剂、医生开具的超过30天部分的药品费用；

25、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发生的医疗费用（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

26、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；

27、颈椎、腰椎间盘突出症，膨出症，脱出症的治疗或手术。

- | | | |
|-----|--------|--|
| 2.5 | 其他免责条款 | 除“2.4责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见加粗字体突出显示的内容。 |
|-----|--------|--|

3 申请与给付保险金

- | | | |
|-----|-----------|-----------------------------------|
| 3.1 | 受益人的指定与变更 | 除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故的 | 本附加合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知 |

通知	我们。 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我们，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 诉讼时效	受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
3.4 申请保险金应提供的材料	受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
3.4.1 住院医疗费用保险金、住院前门（急）诊医疗费用保险金、特定疾病门（急）诊药物医疗费用保险金	受益人申请住院医疗费用保险金、住院前门（急）诊医疗费用保险金、特定疾病门（急）诊药物医疗费用保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。 1、理赔申请书； 2、保险合同； 3、受益人的有效身份证明； 4、由本公司指定的医院出具的医疗诊断书、出院小结及治疗病历； 5、医疗费用原始凭证、当地基本医疗保险结算凭证原件、其他第三方报销凭证原件，及上述凭证所对应的费用明细； 6、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
3.4.2 委托他人代为申请保险金	若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
3.5 保险金的给付	我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金的责任。 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，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
3.6 身体检查	申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

4 缴付保险费

- 4.1 **保险费的缴付** 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费的缴付方式、宽限期的规定与主合同相同。

5 投保人解除合同

- 5.1 **解除合同（退保）** 在本附加合同有效期内，投保人可书面通知我们申请解除本附加合同（简称退保）。申请时，投保人应提供下列证明文件和资料：
1、解除合同申请书；
2、保险合同；
3、投保人的有效身份证明。
自我们收到解除合同申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的**现金价值**。
若被保险人已发生本合同项下的保险金给付，则现金价值为零。

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 **欠款扣除** 我们在给付保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴本附加合同的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 6.2 **合同效力的中止** 主合同效力中止期间，本附加合同的效力同时中止。
合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.3 **合同效力的终止** 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：
1、被保险人身故；
2、主合同效力终止或变更为减额付清保险；
3、被保险人年满六十五周岁后的首个保单周年日的当日 24 时；
4、保险期间届满，且本附加合同未续保；
5、本附加合同列明的其它效力终止情形。
- 6.4 **职业或工种的变更** 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。
被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类在拒保范围内者，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，本附加合同的效力终止，并退还本附加合同效力终止日的现金价值。
被保险人所变更的职业或工种，未依规定通知我们而发生保险事故者，若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内，我们不承担保险金的给付责任，本附加合同自保险事故发生之日起效力终止，我们可以退还本附加合同效力终止日的现金价值。

- 6.5 **年龄或性别错误的处理** 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
- 1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本附加合同，我们将向投保人退还本附加合同解除日的现金价值。
- 如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
- 2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。**若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。**
- 3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
- 6.6 **非指定医院就诊** 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用我们按本附加合同规定承担保险责任；**对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用不给付保险金。**但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。
- 此外，对于被保险人在海外及私立医院就医发生的医疗费用，我们亦不给付保险金。**
- 6.7 **通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。
- 投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。**投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。**

7 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，除非本附加合同另有释义，适用主合同的释义。

- 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的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。
- 7.2 **同一次住院** 被保险人因同一疾病、伤害及其引发的并发症而住进医院两次以上者，若其住院治疗间隔期间未超过九十日，视为同一次住院。
- 7.3 **意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

- 7.4 指定医院** 本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院并通知投保人。本公司指定的医院应符合以下所有条件：
- 1、有合法经营执照；
 - 2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
 - 3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
 - 4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，**但不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、诊所、康复中心、家庭病床、护理机构、休养、戒酒、戒毒中心、精神病院、私立医院、整形外科医院、美容医院、疗养院；**
 - 5、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 7.5 合理且必要** 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- 1、治疗疾病所必需的项目；
 - 2、不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - 3、由医师开具的处方药或医嘱；
 - 4、非试验性的、研究性的项目；
 - 5、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 对是否合理且必要将根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.6 床位费** 被保险人住院期间使用医院病床发生的床位费；不包括陪人（护）床、家庭病床等床位费。
- 7.7 诊疗费** 被保险人因疾病或意外伤害住院期间，医生巡房诊查、探视患者病情而发生的医疗技术劳务性费用。
- 7.8 护理费** 指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费；不包括陪人（护）费、护工费、陪床费等。
- 7.9 手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费** 被保险人因疾病或意外伤害住院期间，需手术治疗而发生的手术、麻醉医疗技术劳务费及医疗器械使用费，包括手术医疗技术劳务费、手术室费、麻醉费、麻醉药品费、手术监测费、手术辅助费、术中材料费、一次性用品费、术中用药费、手术医疗设备费等。**若被保险人进行器官移植，则不包括“供体器官”费用、获取器官过程中的费用以及支付给器官捐献者的任何费用。**
- 7.10 药品费** 指住院期间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。
- 我们在承担住院医疗费用保险金责任时，若被保险人有医疗必须的外购药，则经我们指定医院开具处方，且在得到该医院门诊办公室、医务科或其他相同职能部门的签章认可后，可至当地社保定点药店购买所配药物，我们对被保险人在入住我们指定的医院治疗期间发生的合理且必要的药品费承担保险责任。
- 药品费不包括营养补充类药品，美容及减肥类药品，预防类药品及名贵中草药。**

其中名贵中草药是指：

(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。

7.11 治疗费

被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，提供医学手段而发生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、监护费、震波费、高压氧费、介入治疗费、透析费、体外碎石治疗费等。

治疗费不包含物理治疗、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，具体疗法包括光疗、磁疗、热疗、牵引、红光、激光治疗，红外照射，紫外线治疗，电磁治疗，微波治疗，电疗，蜡疗，水疗，拔罐，电针治疗等。

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿按摩治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

7.12 检查费

被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括诊查、妇检、X 光、心电图、B 超、脑电图、内窥镜、肺功能仪、血、尿、便常规检查、分子生化费、CT、ECT、彩超、动态心电图、心电监护、PCR、核磁共振等费用。

7.13 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。

7.14 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**（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；
- (2) **TNM 分期**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≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

ICD-10 与 ICD-O-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-O-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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

甲状腺癌的 TNM 分期:

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、Hürthle 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。

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。

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。

- 7.15 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

“7.14 恶性肿瘤——重度”及“7.15 重大器官移植术或造血干细胞移植术”疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。

- 7.16 基本医疗保险** 包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。
- 7.17 保单年度** 指在本附加合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的一年期间。
- 7.18 既往症** 指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。如以下情况：
（1）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
（2）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后未完全康复，有间断用药情况；
（3）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但有临床、实验室和影像学检查记录的，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.19 殴斗** 违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。
- 7.20 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。

7.21	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。
7.22	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。
7.23	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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.24	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。
7.25	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。
7.26	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。
7.27	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
7.28	攀岩活动	指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的活动。
7.29	探险活动	指明知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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.30	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
7.31	特技	指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。
7.32	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、放射性物质和其它有毒、有害物质等因素而引起的疾病。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。
7.33	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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

- 7.34 **有效身份证明** 由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。
- 7.35 **现金价值** 本附加合同的现金价值=[该期保费所对应的承保期间剩余天数（以日为单位）÷该期保费所对应的承保期间的总天数（以日为单位）]×该期保费×（1-35%）。
- 7.36 **海外** 在本附加合同中，特指港澳台地区及除中国以外的其他国家和地区。
- 7.37 **私立医院** 指经中华人民共和国卫生行政部门批准成立的，以非公有资金为投入主体，实行自主经营、自负盈亏、独立核算、独立承担民事责任的医院，并且还必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。

附表一：药名目录

中文商品名	中文通用名	治疗类型
宜欣可/赛莫司/雷帕鸣	西罗莫司口服溶液	重大器官移植术或造血干细胞移植术
布累迪宁	咪唑立宾片	
米芙	麦考酚钠肠溶片	
抗人 T 细胞猪免疫球蛋白	抗人 T 细胞猪免疫球蛋白	
山地明/新赛斯平	环孢素注射液/口服溶液	
特罗凯	盐酸厄洛替尼片	恶性肿瘤靶向药物
易瑞沙	吉非替尼片	
赛可瑞	克唑替尼胶囊	
恩度	重组人血管内皮抑制素	
凯美纳	盐酸埃克替尼片	
达希纳	尼洛替尼胶囊	
施达赛、依尼舒	达沙替尼片	
格列卫、格尼可、昕维、诺利宁	甲磺酸伊马替尼片/胶囊	
赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	
泰立沙	甲磺酸拉帕替尼片	
艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	
安维汀	贝伐珠单抗注射液	
美罗华	利妥昔单抗注射液	
万珂	注射用硼替佐米	
多吉美	甲磺酸索拉非尼片	
利卡汀	碘[131I]美妥昔单抗	
英立达	阿昔替尼片	
泰欣生	尼妥珠单抗注射液	
飞尼妥	依维莫司片	
索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	
爱必妥	西妥昔单抗注射液	
力扑素	注射用紫杉醇脂质体	其他抗恶性肿瘤药物
康士得	比卡鲁胺片	
乐沙定	注射用奥沙利铂	
赛维健	注射用雷替曲塞	
希罗达/卓伦/首辅	卡培他滨片	

白舒非	白消安注射液	
芙达龙	注射用磷酸氟达拉滨	
艾达生	注射用盐酸表柔比星	
安体舒	氯氧喹胶囊	
榄香烯	榄香烯口服乳/注射液	
蒂清/泰道/交宁	替莫唑胺胶囊	

该药品清单将在综合考虑同类新药临床使用情况及保障成本等因素的基础上增加，增加的药品名称将在官网公布。

附表二：

年缴费率表（单位：人民币元）		
首年投保及非连续投保		
年龄	计划 1	计划 2
0-4	878.00	3266.00
5-9	251.00	1205.00
10-14	205.00	640.00
15-19	194.00	574.00
20-24	255.00	781.00
25-29	378.00	1060.00
30-34	515.00	1398.00
35-39	714.00	2060.00
40-44	984.00	2913.00
45-49	1292.00	3878.00
50-54	1649.00	4703.00
55-59	2101.00	5691.00
60-64	2706.00	7273.00
续保		
年龄	计划 1	计划 2
0-4	924.00	3438.00
5-9	264.00	1268.00
10-14	216.00	674.00
15-19	204.00	604.00
20-24	268.00	822.00
25-29	398.00	1116.00
30-34	542.00	1472.00
35-39	752.00	2168.00
40-44	1036.00	3066.00
45-49	1360.00	4082.00
50-54	1736.00	4950.00
55-59	2212.00	5990.00
60-64	2848.00	7656.00

注：

半年缴、季缴、月缴费率，分别为年缴费率的52.0%、26.2%、9%，四舍五入保留到0.1 元。