

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系本公司业务人员。

美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

美亚个人恶性肿瘤医疗保险

(2022年第二版)(互联网专属)

(注册编号: C00003932512022051700321)

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保单、保险单、批单、批注及其它约定书(如有)均为《美亚个人恶性肿瘤医疗保险》(以下简称本合同)的构成部分。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

本合同投保时被保险人可以为一人或数人,但最多不超过法律规定的人数限制,以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。

任何情形下,本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员,或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少,则应以该条款约定为准,本公司将书面通知投保人。

第四条 被保险人的减少

本公司将按以下约定减少本合同项下的被保险人:

一、在本合同有效期内,如本公司因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人,或投保人申请减少任何被保险人,在该情况下,则自其被取消被保资格之时起,本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人,其被保资格将于当日二十四时丧失。除本合同另有约定外,本公司将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。

二、自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄(具体以投保单所载为准)后的首

个保险期间届满日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

- 三、若本公司依本合同规定对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自向其累计给付金额达其保险金额之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第五条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的周岁年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

- 一、如果按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，本公司将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- 二、若按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多缴金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- 三、若按被保险人的周岁年龄或性别，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，按约定无息退还相应已缴付的保险费。

第六条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

第七条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作上述通知，本公司按本合同所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给投保人。

第八条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有职业变更、工种变更，投保人或被保险人应立即但最迟不得晚于该变更发生后 10 天内书面通知本公司。若违反上述规定，本公司将拒绝给付或部分拒绝给付保险金。

本公司收到投保人或被保险人所通知的风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。

第九条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

第十条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则本公司不接受本合同中有关该被保险人的变更申请。

第二章 保险期间

第十一条 保险责任的开始

本公司在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次性缴付本合同约定的保险费或缴付本合同约定的首期保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险期间届满日均以该日期计算。

第十二条 保险期间及续保

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本保险为非保证续保产品，本合同保险期间届满前，投保人需要重新向本公司申请投保本合同。在投保人接受费率调整并缴纳保险费的前提下，本公司审核通过方可为投保人办理续保手续。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或保险人审核后不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

第十三条 犹豫期

除本合同另有约定外，投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自收到本公司签发的保险单并书面签收之日起享有约定天数（具体以保险单所载为准）的犹豫期。如果投保人在犹豫期内向本公司书面申请撤销合同，并将包括保险单在内的所有保险合同文件归还给本公司的，本合同依据犹豫期条款的约定由投保人行使犹豫期撤销权而被撤销，本公司将不承担任何保险责任。

投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

第三章 保险责任

第十四条 等待期

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自保险期间起始日起适用合同约定的等待期（具体以保险单所载各保障项目对应的等待期为准，最长不超过180天），被保险人连续投保本保险的无等待期，合同另有约定的除外。

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。

第十五条 保险责任

在本合同项下，本公司对于任一被保险人在保险期间内发生的、在保险责任范围内的合理且必需的医疗费用，以保险单所载各保障项目及各承保费用项目（或分项费用项目及其组合）适用的保险金额或限额、次数（如理赔次数和门诊次数）、天数（如承保天数和住院天数）、比例（如自付比例和赔偿比例）以及期间为限，且各保障项目及各承保费用项目（或分项费用项目及其组合）累计给付不得超过保险单所载该被保险人对应的保险金额。

一、保障内容

本保险项下保险责任包括恶性肿瘤住院医疗费用、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用、恶性肿瘤

门诊手术医疗费用、恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用计四项分项保障，投保人可选择投保其中一项分项保障，也可同时投保多项分项保障，所投保的分项保障由本公司和投保人协商确定，在保险单中载明，且一经确定，在本合同有效期内不得变更。

在保险期间内，如任何被保险人在**等待期**后经**医院**的**专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤**，则对于其因此于保险期间内在**医院**接受治疗所发生的下列**合理且必需**的费用，本公司按照本合同的约定，以保险单所载该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任：

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人因罹患**恶性肿瘤**必须接受**住院治疗**时，在**住院**期间发生的需个人支付的、**合理且必需**的**恶性肿瘤住院**医疗费用，包括**床位费、加床费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费（但仅限于同一城市内的医疗救护车使用费）**。

在本合同**保险期间**届满时，如**被保险人**未结束本次**住院**治疗的，本公司继续承担因本次**住院**发生的、**最高不超过**本合同**保险期间**届满日后**30**天内的**住院**医疗费用。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患**恶性肿瘤**在**医院**接受以下特殊门诊治疗（**具体以保险单载明承保的为准**）时，因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的**恶性肿瘤特殊**门诊医疗费用：

- (1) 门诊肾脏透析；
- (2) 门诊**恶性肿瘤**治疗，包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向药疗法**，**但不包括质子重离子治疗**；
- (3) 器官移植后的**门诊抗排异治疗**。

3. 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

被保险人因罹患**恶性肿瘤**必须接受**门诊手术**治疗时，因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的**恶性肿瘤门诊**手术费。

4. 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

被保险人因罹患**恶性肿瘤**必须接受**住院**治疗，其在**住院前**和**出院后**约定天数（含**住院**和**出院当日**）内因与该次**住院**相同原因于**医院**接受**恶性肿瘤门急诊**治疗而需个人支付的、**合理且必需**的**恶性肿瘤门急诊**医疗费用（**但不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用**）。

对于以上第2、3、4项下承保的**处方药品费**，本公司按照本合同的各项约定承担赔偿责任时以**每次处方剂量不超过三十天**的费用为限，超出前述期间的费用应由被保险人自行承担。

二、免赔额及保险金赔付标准

对于属于本合同保障范围内的医疗费用，本公司仅对该医疗费用金额超过**保险单表**所载适用免赔额的部分承担**赔偿责任**，前述免赔额内的医疗费用应由**被保险人**承担。本合同项下免赔额包括**个人免赔额**和**家庭共用免赔额**，两者择一适用，具体适用的免赔额及适用规则以**保险单**所载为准。

在按本合同约定适用免赔额时，免赔额应适用下列扣减规定：

可扣减免赔额的费用项目	不可扣减免赔额的费用项目
被保险人 社会基本医疗保险个人账户 部分支付的 医疗费用 ；	被保险人 社会基本医疗保险统筹 部分支付的 医疗费用 ；

被保险人从其他费用补偿型医疗保险机构、工作单位获得的医疗费用补偿。	被保险人公费医疗支付的医疗费用。
-----------------------------------	------------------

若任何被保险人以参加公费医疗或社会基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或社会基本医疗保险身份就诊并结算，导致其未从公费医疗或社会基本医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司按照本合同的各项约定根据保险单所载的赔偿比例承担赔偿责任。

第四章 责任免除

第十六条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，或出现下列任一情形时，本公司不负任何赔偿责任：

- 一、 被保险人被依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人酗酒、吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；
- 二、 被保险人在首次投保或非连续续保前所患既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但已告知本公司并经本公司书面同意承保者除外；等待期内接受检查但在等待期后确诊的恶性肿瘤；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及由此产生的后续相关医疗费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；因职业病、医疗事故导致的医疗费用；未在本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- 三、 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品产生的费用（以药品费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；
- 四、 因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- 五、 精神和行为障碍、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 六、 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第五章 保险费

第十七条 保险费的确定

本合同项下保险费根据投保人在投保时确定的保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第十八条 保险费的缴付

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时缴付保险费。

若约定一次性缴付保险费的，投保人在约定缴费日后交付保险费的，本公司对缴费之前发生的保险事故不承担保险责任。

若投保人选择由本公司同意的分期缴付的方式缴付保险费，第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由投保人根据本合同保险单上所载的缴费方式自行缴付。

在采取任何分期缴付保险费方式的情况下，如发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔），本公司有权要求投保人先补缴该被保险人该保险年度未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

第十九条 宽限期

若投保人依约定分期缴付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

第二十条 续保保险费

续保时本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。

第六章 合同的解除与终止

第二十一条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，本公司将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本公司对该保险事故不承担任何保险责任。

第二十二条 合同的解除

在犹豫期后的合同有效期内，投保人可以书面形式通知本公司解除合同。

投保人按上述约定解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）投保人身份证明。

投保人如按上述约定解除本合同，则自本公司收到其书面合同解除通知后次日零时起，本合同的效力终止。本公司收到上述合同解除通知之日起30天内退还本合同的未到期保险费。

若本合同所承保的被保险人发生职业或工种方面的变更或受到相关国际组织或国家的制

裁，影响到本公司同意承保的基础，本公司可于本合同有效期内提前 30 天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，本公司将按日比例退还未到期保险费。

第二十三条 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本合同续保；
- (2) 本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；
- (3) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日二十四时自动终止。在(2)项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日二十四时自动终止。

第七章 保险金的申请

第二十四条 保险事故的通知

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

如因故意或重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本公司对无法确定的部分不负赔偿责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十五条 保险事故预防义务

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何疾病或其费用的产生。

第二十六条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，**保险金申请人**（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请本合同项下保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 门急诊病历、处方、住院病历、出院小结、检查报告及检验报告等医疗文件；
4. 医疗费用及各类费用单据原件；医疗、医疗费用明细等；
5. 申请人所能提供的其他与本项申请有关材料。

若委托他人申请索赔的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如本公司认为索赔资料不完整的，应及时一次性通知**保险金申请人**补充提供。

若**保险金申请人**因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。**保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

第二十七条 配合调查

被保险人发生保险事故后，本公司有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按本公司的要求获取和提供所有的医疗报告、记录及相关数据，并应允许本公司取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，本公司有权要求对该被保险人进行包括尸检在内的鉴定，但法律禁止的情形除外。

若被保险人按照本公司的要求接受必要的医疗检验，费用由本公司承担。

第二十八条 核赔及保险金的给付

本公司在收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

本公司应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后10天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。

本公司依照上述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在法律规定的时限内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十九条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60天内，对其给付的数额不能确定的，将会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的数额后，将会支付相应的差额。

第三十条 追索权

对于任何被保险人，如果本公司支付了不属于本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则本公司保留向该被保险人追索上述金额或超额支付部分的权利，并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。

第三十一条 诉讼时效

本合同项下的相关被保险人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八章 其他

第三十二条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；

2. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三十三条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

第三十四条 释义

1. 未到期保险费

保险费×（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。

2. 等待期

系指自保险期间起始日起计算的一段时间，具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。**

3. 周岁

系指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

4. 医院

系指中国**境内**经卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或本公司认可的医院，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- 1) 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、A级病房；
- 2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- 3) 休养、戒酒、戒毒中心。

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能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

5. 境内

系指中国大陆地区，不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

6. 住院

系指因意外伤害或疾病而入住**医院**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。**但不包括下列情况：**

- （1）在**医院**的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （2）在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （3）入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （4）住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （5）住院体检；
- （6）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续，在住院期间每日非24小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生**护理费、诊疗费、床位费**等情况。

7. 合理且必需

系指：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例，由本公司根据客观、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。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 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) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 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。

对是否符合医学必需，由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如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。

8. 床位费

系指**住院**期间实际发生的、不高于双人病房的**住院**床位（不包括单人病房、套房、家庭病床）的费用。其中，在接受质子重离子医疗或指定疾病及手术特需医疗时，**床位费**的每日限额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

9. 加床费

系指**住院**期间由一名家属在**医院**留宿发生的加床费。

10. 膳食费

系指**住院**期间根据医生的嘱咐，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**医院**的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并**在**病房费等其他款项内。

11. 护理费

系指**住院**期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

12. 检查检验费

系指**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，包括诊查费、妇检费、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。

13. 治疗费

系指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以**就诊医院**的费用项目划分为准。但不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法的费用。

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，由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、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。

14. 药品费

系指**住院**期间实际发生的**合理且必需**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，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，**包括但不限于下列各项**

- (1) 单味或复方的中药饮片及药材，包括鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；
- (2) 单味使用的中药饮片及药材，包括阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；
- (3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂，本合同另有约定承保的不在此限。

15. 手术费

系指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费，但对于器官移植，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

16. 救护车使用费

系指为抢救生命由急救中心派出救护车的费用及根据医生建议发生的**医院转诊过程中的医院用车费。**

17. 初次确诊

系指自出生之日起第一次经**医院**确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经**医院**确诊患有某种疾病。其中**恶性肿瘤初次确诊**之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

18. 恶性肿瘤

系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。

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。**

19. 专科医生

系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者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。

20. 化学疗法

系指根据医嘱，为杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖而在医疗机构针对肿瘤进行的静脉注射

化疗、服用药物等方式的化学治疗。

21. 放射疗法

系指根据医嘱,为抑制和杀灭癌细胞而在医疗机构的专门科室使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织的治疗。

22. 肿瘤免疫疗法

系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、抑制肿瘤生长的疗法。本合同所称的肿瘤免疫治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

23. 肿瘤内分泌疗法

系指针对于**恶性肿瘤**的内分泌疗法,具体为使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的疗法。本合同所称的药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

24. 肿瘤靶向药疗法

系指在细胞分子水平上,针对已经明确的致癌点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。本合同所称的靶向治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

25. 无合法有效驾驶证驾驶

系指下列任何情形:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 冒用或盗用他人驾驶证;
- (4) 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,以及驾驶机动车牵引挂车;
- (5) 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证,以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间;
- (6) 驾驶各种专用机械车、特种车,但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书;
- (7) 驾驶营业性客车,但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书;
- (8) 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
- (9) 不符合被保险人住所地其他驾驶证要求的情形。

26. 无合法有效行驶证

系指下列任何情形:

- (1) 机动车行驶证被依法注销登记;
- (2) 无国家公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车;
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或者检验未通过的机动车;

(4) 不符合被保险人住所地其他机动车辆行驶证要求的情形。

27. 既往症

系指下列任何病症：

- (1) 在任何被保险人的首次投保或非连续投保本保险前已存在，且该被保险人知道或应知道的**症状和体征**；
- (2) 被保险人在其首次投保或非连续投保本保险前两年内就已寻求、接受治疗或药物医治，或接受医生建议或诊断的病症；
- (3) 被保险人在其首次投保或非连续投保本保险前已经知道其存在的病症，且不管是否已寻求、接受医疗、药疗、医生建议或诊断。

28. 症状

系指病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

29. 体征

系指人体的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

30. 职业病

系指企业、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、放射性物质和其他有毒、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。

31. 医疗事故

系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。

32. 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒系指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病系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，则为患艾滋病。

33. 战争

系指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

34. 保险金申请人

系指受益人、被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

35. 酗酒

系指长期过量饮酒，或一次大量饮酒。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

36. 遗传性疾病

系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。

37. 先天性畸形、变形或染色体异常

系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。

(此页内容结束)