

人保寿险关爱百万医疗保险 条款目录

人保寿险[2021]医疗保险 034 号



请扫描以查询验证条款

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

1. 您与我们的合同
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 合同成立与生效
2. 您获得的保障
 - 2.1 保障计划
 - 2.2 保险期间
 - 2.3 不保证续保
 - 2.4 等待期
 - 2.5 保险责任
 - 2.6 补偿原则
 - 2.7 责任免除
3. 您的义务
 - 3.1 明确说明与如实告知
 - 3.2 保险费的交纳
4. 您对本合同拥有的权利
 - 4.1 合同内容变更
 - 4.2 新续保合同交费期
 - 4.3 您解除合同的手续及风险
5. 如何申请领取保险金
 - 5.1 受益人
 - 5.2 保险事故通知
 - 5.3 保险金申请
 - 5.4 保险金的给付
 - 5.5 诉讼时效
6. 您需要关注的其他事项
 - 6.1 本公司合同解除权的限制
 - 6.2 投保范围
 - 6.3 年龄错误
 - 6.4 急危重病及转院
 - 6.5 职业或工种变更
 - 6.6 地址变更
 - 6.7 争议处理
7. 您需要了解的重要术语
 - 7.1 投保年龄
 - 7.2 意外伤害
 - 7.3 我们认可的医院
 - 7.4 住院
 - 7.5 合理且必要
 - 7.6 住院医疗费用
 - 7.7 床位费
 - 7.8 药品费
 - 7.9 材料费
 - 7.10 膳食费
 - 7.11 医事服务费
 - 7.12 治疗费
 - 7.13 护理费
 - 7.14 检查检验费
 - 7.15 手术费
 - 7.16 救护车使用费
 - 7.17 恶性肿瘤
 - 7.18 化学疗法
 - 7.19 放射疗法
 - 7.20 肿瘤免疫疗法
 - 7.21 肿瘤内分泌疗法
 - 7.22 肿瘤靶向疗法
 - 7.23 恶性肿瘤住院医疗费用
 - 7.24 酗酒
 - 7.25 毒品
 - 7.26 酒后驾驶
 - 7.27 无合法有效驾驶证驾驶
 - 7.28 无合法有效行驶证
 - 7.29 潜水
 - 7.30 空中运动
 - 7.31 攀岩
 - 7.32 探险
 - 7.33 武术
 - 7.34 特技表演
 - 7.35 牙齿治疗
 - 7.36 感染艾滋病病毒或患艾滋病
 - 7.37 特定传染病
 - 7.38 精神疾病
 - 7.39 战争
 - 7.40 军事冲突
 - 7.41 暴乱
 - 7.42 遗传性疾病
 - 7.43 先天性畸形、变形或染色体异常
 - 7.44 医疗事故
 - 7.45 现金价值
 - 7.46 周岁
 - 7.47 病情稳定

条款特别提示

本条款特别提示有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权利

- ◇ 被保险人可以享受本合同提供的保障利益.....2.5
- ◇ 在合同有效期内您可以解除合同.....4.3

您应当特别注意的事项

- ◇ 本合同为不保证续保的合同.....2.3
- ◇ 对某些情形造成的保险事故，我们不承担保险责任.....2.3、2.4、2.5、2.6、2.7、3.1、4.2、4.3、5.2、6.3、6.4、6.5、7.3、7.4、7.7、7.8、7.15、7.16、7.17
- ◇ 您有如实告知的义务.....3.1
- ◇ 您应当按时交纳保险费.....3.2
- ◇ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4.3
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ◇ 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

人保寿险关爱百万医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 人保寿险关爱百万医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 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、我们收取保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。

2 您获得的保障

- 2.1 保障计划** 本合同包括 4 个保障计划可供您选择，不同保障计划对应的年度保险金给付限额、年免赔额在**人保寿险关爱百万医疗保险保障计划表**（见附表一）上载明。您在投保时应与我们约定选择其中一个保障计划并在保险单或批注单上载明。

- 2.2 保险期间** 除本合同另有约定外，本合同的保险期间为 1 年。
除本合同另有约定外，自本合同生效日零时起，我们开始承担保险责任。

- 2.3 不保证续保** **本合同为不保证续保的合同。**
本产品保险期间为 1 年。保险期间届满前，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
您按前述约定申请投保本产品的，视为续保；其他情况下申请投保本产品的，视为首次投保。
新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。

发生下列情形之一的，本合同不再接受续保申请：

- (1) 本产品已停售；**
- (2) 被保险人年龄不符合 6.2 投保范围中投保年龄（见 7.1）约定；**
- (3) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。**

您提出续保申请，我们不接受续保的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。

- 2.4 等待期** 被保险人因疾病需要治疗的，自本合同生效之日起 30 日为等待期。
续保或者因**意外伤害**（见 7.2）进行治疗的无等待期。
被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任。

- 2.5 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担给付一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金的责任。一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金统称为**医疗保险金**。

一般医疗保险金 被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，在**我们认可的医院**（见 7.3）接受治疗的，我们依照下列约定给付一般医疗保险金：

一、住院医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须**住院**（见 7.4）治疗，对于其在住院期间实际发生的**合理且必要**（见 7.5）的**住院医疗费用**（见 7.6），我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付一般医疗保险金。

对等待期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的合理且必要的住院医疗费用，我们继续按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付一般医疗保险金。

二、特殊门诊医疗费用

被保险人在我们认可的医院接受以下特殊门诊治疗的：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤（见7.17）治疗，包括化学疗法（见7.18）、放射疗法（见7.19）、肿瘤免疫疗法（见7.20）、肿瘤内分泌疗法（见7.21）、肿瘤靶向疗法（见7.22）治疗；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

对于被保险人因上述治疗而实际发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付一般医疗保险金。

三、门诊手术医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于其在治疗期间实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付一般医疗保险金。

四、住院前后门急诊医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须住院进行合理且必要的治疗，对于其在住院前7日和出院后30日内，与该次住院相同原因而实际发生的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗和门诊手术治疗发生的费用），我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付一般医疗保险金。

在每一保险期间内，我们累计给付的一般医疗保险金之和不得超过一般医疗保险金年度给付限额。

恶性肿瘤 医疗保险 金

被保险人等待期后初次被确诊患有恶性肿瘤（一种或多种），在我们认可的医院接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的年度给付限额后，我们按照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

一、恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须住院治疗，对于其在住院期间实际发生的合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用（见7.23），我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

对等待期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，我们继续按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

二、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人在我们认可的医院接受以下特殊门诊治疗的：

- (1) 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、肿瘤靶向疗法治疗；

对于被保险人因上述治疗而实际发生的合理且必要的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

三、恶性肿瘤门诊手术医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于其在治疗期间实际发生的合理且必要的恶性肿瘤门诊手术医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

四、恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须住院进行合理且必要的治疗，对于其在住院前7日和出院后30日内，与该次住院相同原因而实际发生的合理且必要的恶性肿瘤门急诊医疗费用（不包括门诊恶性肿瘤治疗和恶性肿瘤门诊手术治疗发生的费用），我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

在每一保险期间内，我们累计给付的一般医疗保险金与恶性肿瘤医疗保险金之和不得超过一般医疗保险金年度给付限额与恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额之和。

在每一保险期间内，我们对一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金所承担的住院医疗费用的给付日数之和以180日为限。

医疗保险金的计算方法

在本合同保险期间内，对于被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的医疗保险金：

一次就诊应当给付的医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险取得的费用补偿-年免赔额余额）*给付比例

说明：

（1）一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括特殊门诊、门诊手术或住院前后门急诊）。

一次住院指被保险人住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；若被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期间隔未达30日，则视为同一次住院。

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）年免赔额余额是指同一保险期间内前次理赔时经公费医疗或基本医疗保险报销后的保险责任范围内的医疗费用抵扣剩余的免赔额。举例来说，假设年免赔额为1万，同一保险期间内，若未就诊过，则年免赔额余额为1万；若第一次就诊经公费医疗或基本医疗保险报销后的保险责任范围内的医疗费用为8000，则针对本次就诊理赔后年免赔额余额为2000，本次应当给付的医疗保险金为0；若第二次就诊经公费医疗或基本医疗保险报销后的保险责任范围内的医疗费用为6000，则针对本次就诊理赔后年免赔额余额为0，本次应当给付的医疗保险金为4000。

（3）给付比例：若投保时被保险人以有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但本次就诊时被保险人未使用基本医疗保险或者公费医疗，则该给付比例为60%；在其他情况下，该给付比例为100%。

2.6 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其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）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途径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。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

（1）保险单或其他保险凭证中特别约定的我们不承担保险责任的事项；

（2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（3）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；

（4）被保险人斗殴，酗酒（见7.24），服用、吸食或注射毒品（见7.25）；

- (5) 被保险人在**酒后驾驶**（见 7.26）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.27），或**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.28）的机动车期间遭受意外伤害；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
- (7) 被保险人从事**潜水**（见 7.29）、**空中运动**（见 7.30）、**攀岩**（见 7.31）、**探险**（见 7.32）、**摔跤**、**武术**（见 7.33）、**特技表演**（见 7.34）、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动；
- (8) 妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (9) 一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**（见 7.35），视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- (10) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (11) 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；
- (12) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (13) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.36）、性病、**特定传染病**（见 7.37）、**精神疾病**（见 7.38）；
- (14) **战争**（见 7.39）、**军事冲突**（见 7.40）、**暴乱**（见 7.41）、武装叛乱或恐怖主义行为；
- (15) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- (16) **遗传性疾病**（见 7.42），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.43）；
- (17) 在本合同的生效之日前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状（包括外伤）或其复发；
- (18) 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；
- (19) 因**医疗事故**（见 7.44）导致的医疗费用；
- (20) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；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（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (21) 非我们认可的医院药房购买的药品、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用。

3 您的义务

3.1 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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

若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。

若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。

若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。

- 3.2 **保险费的
交纳** 本合同的保险费按照被保险人年龄和所选保障计划确定。
本合同保险费的交纳方式为一次交清。

4 您对本合同拥有的权利

- 4.1 **合同内容
变更** 在本合同有效期内，经我们同意，您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。

- 4.2 **新续保合
同交费期** 在每个保险期间届满前您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起60日为新续保合同交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，**但您须先交纳新续保合同应交而未交的保险费。**

若您在新续保合同交费期内未足额交纳保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

- 4.3 **您解除合
同的手续
及风险** 若您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(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7.45）。

您解除合同会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 **受益人** 除本合同另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 5.2 **保险事故
通知** 您或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。
若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。

- 5.3 **保险金申
请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**医疗保险
金申请** 在申请医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结，检查检验报告及药品明细和处方；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按社会医疗或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

(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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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。

- 5.4 保险金的给付** 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，将及时作出核定；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。
- 5.5 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。

6 您需要关注的其他事项

- 6.1 本公司合同解除权的限制** 本条款 3.1 明确说明与如实告知和 6.3 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 6.2 投保范围** 投保人：凡具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人可作为投保人向我们投保本保险。
被保险人：我们接受的投保年龄为出生满 28 日至 65 周岁（见 7.46）。若您在上一保险期间届满前重新申请投保本产品的，我们接受的投保年龄为 1 周岁至 105 周岁。符合前述投保年龄要求，且经我们同意的，可作为被保险人。
- 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，若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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，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不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.4 急危重病及转院** 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们认可的医院范围的限制（不含中国大陆境外的医疗机构），但经急救病情稳定（见 7.47）后，须转入我们认可的医院治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院以外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。
- 6.5 职业或工种变更** 在本合同有效期内，被保险人职业、工种发生变更的，应于变更之日起 10 日内以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。
若被保险人变更后的职业、工种按我们职业分类不在我们承保范围之内的，我们对于本合同所承担的保险责任自职业或工种变更之日起终止，我们将在接到通知后解除本

合同并向您退还本合同的现金价值，但若已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

若被保险人未以书面形式通知我们，并且被保险人变更后的职业、工种按我们职业分类不在我们承保范围之内的，被保险人发生保险责任范围内的保险事故后，我们不承担给付保险金的责任，本合同终止，并向您退还本合同终止时的现金价值；但若已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

- 6.6 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或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通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 您需要了解的重要术语

- 7.1 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 7.2 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 我们认可的医院** 指国家卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**
- 7.4 住院** 指被保险人因意外伤害或意外伤害以外的原因而入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，**不包括入住家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。**
- 7.5 合理且必要** 指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且必要由我们根据客观、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 住院医疗费用** 指被保险人在医院住院部实际发生的、合理且必要的**床位费**（见 7.7）、**药品费**（见 7.8）、**材料费**（见 7.9）、**膳食费**（见 7.10）、**医事服务费**（见 7.11）、**治疗费**（见 7.12）、**护理费**（见 7.13）、**检查检验费**（见 7.14）、**手术费**（见 7.15）和**救护车使用费**（见 7.16）。
- 7.7 床位费** 指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，**但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**
- 7.8 药品费** 指在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，包括西药、中成药和中草药，**但不包括下列中药类药品：**
（1）**主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；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。**
- 7.9 材料费** 指在治疗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一次性医用耗材的费用。
- 7.10 膳食费** 是指住院期间根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并

符合通常惯例的膳食费用。

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。

- 7.11 医事服务费** 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。
- 7.12 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，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。
- 7.13 护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 7.14 检查检验费** 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、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。
- 7.15 手术费** 指本合同签发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；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。
- 7.16 救护车使用费** 指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中发生的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
- 7.17 恶性肿瘤** 该疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿〔2007〕9号）中列明的疾病。
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。
恶性肿瘤应当经我们认可的医院的**专科医生**（注 1）确诊。
- 注 1 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。
- 7.18 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。
- 7.19 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。

- 7.20 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。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总局批准用于临床治疗。
- 7.21 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总局批准用于临床治疗。
- 7.22 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上,针对已经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的药物需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。
- 7.23 恶性肿瘤住院医疗费用** 指被保险人在医院住院部实际发生的、合理且必要的床位费、药品费、膳食费、医事服务费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费和救护车使用费。
- 7.24 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害,或1次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 7.25 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。
- 7.26 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。
- 7.27 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一:
(1) 没有驾驶证驾驶,或驾驶证已过有效期的;
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
(3) 持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶;
(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;
(5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。
- 7.28 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的;
(4) 行驶证已过有效期的。
- 7.29 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。
- 7.30 空中运动** 指从事跳伞、驾驶滑翔翼(机)、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。
- 7.31 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.32 探险** 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、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

- 7.33 武术** 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训练或比赛。
- 7.34 特技表演** 指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。
- 7.35 牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.36 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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.37 特定传染病** 指暴发流行病疫情情况的，《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病（不包括非流行性单发性的病例）。
- 7.38 精神疾病** 指精神与行为障碍，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。
- 7.39 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。
- 7.40 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。
- 7.41 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.42 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。
- 7.43 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。
- 7.44 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。
- 7.45 现金价值** 现金价值为保险费×（1-35%）×（1-保险经过的日数 / 保险期间的日数），经过日数不足1日按1日计算。本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。
- 7.46 周岁** 以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。
- 7.47 病情稳定** 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
（条款正文结束）

附表一

人保寿险关爱百万医疗保险保障计划表
(以下所有金额均以人民币计算)

保障计划		计划一	计划二	计划三	计划四
年度保险金 给付限额	一般医疗保险金	20万	50万	100万	200万
	恶性肿瘤医疗保险金	20万	50万	100万	200万
年免赔额		1万			

(条款全文结束)