



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿臻爱无忧医疗保险（尊享版）利益条款

第一条 保险合同构成

国寿臻爱无忧医疗保险（尊享版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿臻爱无忧医疗保险（尊享版）利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批单、批注以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、六十五周岁以下的身体健康者，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

若投保人在被保险人六十六周岁至八十周岁期间投保本保险的，需要同时满足以下两个条件：

1. 非首次投保；
2. 投保人需在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年。

本合同所指续保，为不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第四条 保险金额、免赔额、给付比例和保险金计算方法

一、保险金额

本合同的保险金额为 4,000,000 元。

二、免赔额

免赔额分为 0 元、10,000 元和 30,000 元三档，各保障计划的免赔额在本合同《保障计划与保险金给付限额表》中列明。

若投保人投保的保障计划同时包含优选责任和臻选责任，则优选责任和臻选责任共用免赔额。共用免赔额是指，本公司对优选责任扣除的免赔额与对臻选责任扣除的免赔额之和等于投保人投保的保障计划的免赔额。

三、给付比例

本合同的给付比例为 100%，若被保险人以有基本医疗保险、公费医疗的身份投保，并在可经基本医疗保险、公费医疗结算的医院就诊，但未以有基本医疗保险、公费医疗的身份就诊或者结算的，给付比例为 60%。

四、保险金计算方法

保险金 = (每次发生的属于本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用 - 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿 - 免赔额扣除保险期间内本公司累计已免赔金额后的余额) × 给付比例

第五条 保障计划与保险金给付限额表

本合同的保障计划分为十档，各保障计划的保险责任范围、医院范围、免赔额在本合同《保障计划与保险金给付限额表》中列明。保障计划由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，保障计划一经确定，在保险期间内不得变更。

保障计划与保险金给付限额表											
保障计划		一	二	三	四	五	六	七	八	九	十
保险责任	优选责任	包含	包含	包含	包含	包含	包含	包含	包含	包含	包含
	臻选责任					包含	包含			包含	包含
医院	非特定医院	包含	包含	包含	包含	包含	包含	包含	包含	包含	包含
	特定医院		包含		包含		包含		包含		包含
免赔额		0 元		10,000 元				30,000 元			
保险金额		4,000,000 元									
保险责任							给付限额				
优选责任											
住院医疗费用保险金	一般住院医疗费用保险金			住院手术费				全额			
				膳食费				全额			
				药品费				全额			
				医生诊疗服务费				全额			
				护理费				全额			
				检查化验费				全额			
				治疗费				全额			
				重症监护病房费				全额			
	住院床位费用保险金			床位费				非特定医院：陪护限 1 名、日限额 1,500 元； 特定医院：陪护限 1 名、日限额 3,000 元			
				陪护床位费							
	特定重建手术医疗费用保险金						100,000 元				
	人造器官和体内置放材料费用保险金						80,000 元				
	耐用医疗器械购买或租赁费用保险金						20,000 元				
特定门（急）诊医疗费用保险金	特殊门诊医疗费用保险金						全额				
	住院前后门（急）诊医疗费用保险金						全额				
	门诊手术医疗费用保险金						全额				
“恶性肿瘤——重度”特定疗法医疗费用保险金	院外特定药品基因检测费用保险金						30,000 元				
	院外特定药品费用保险金						全额				
	质子重离子放射治疗医疗费用保险金						全额				
	CAR-T 医学治疗医疗费用保险金						全额				
特别关怀保险金	住院康复医疗费用保险金						50,000 元				
	手术后家中看护费用保险金						全额				
	精神疾病住院医疗费用保险金						50,000 元				
	艾滋病医疗费用保险金						200,000 元				
紧急治疗医疗费用保险金	意外特定急诊医疗费用保险金						全额				
	意外紧急牙齿门（急）诊医疗费用保险金						全额				
	中国境内紧急转运保险金						800,000 元				
臻选责任											
一般门（急）诊医疗费用保险金	挂号费						100,000 元				
	医生诊疗服务费										
	治疗费										
	检查化验费										
精神疾病门诊医疗费用保险金							限 5 次，次限额 800 元				
中医特定疗法医疗费用保险金							6,000 元				
门（急）诊药品费用保险金	一般门（急）诊药品费用保险金						5,000 元				
	特定中医药品费用保险金										

注：本合同约定的特定医院是指本合同约定的《特定医院清单》内的特定医院，本合同约定的非特定医院是指**二级以上（含二级）公立医院**、以及不在本合同约定的《特定医院清单》内的非公立医院。本合同约定的《特定医院清单》参见本产品对应的服务手册，上述服务手册可在中国人寿保险股份有限公司官网（<http://www.e-chinalife.com>）进行查询，本公司保留对约定的《特定医院清单》进行变更的权利，约定的《特定医院清单》更新后，本公司将及时调整服务手册并在中国人寿保险股份有限公司官网（<http://www.e-chinalife.com>）公示更新后的服务手册。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司依据投保人投保的保障计划的保险责任范围和医院范围，按约定承担保险责任。

一、优选责任

（一）住院医疗费用保险金

1. 一般住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在**医院接受住院治疗的**，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的一般住院医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付一般住院医疗费用保险金。

本合同约定的一般住院医疗费用是指被保险人接受住院治疗实际发生的医疗费用，包括住院手术费、膳食费、药品费、医生诊疗服务费、护理费、检查检验费、治疗费、重症监护病房费。本合同约定的住院手术费是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，**不包括重建手术医疗费用、人造器官和体内置放材料费用。**

本合同约定的一般住院医疗费用不包括优选责任中约定的质子重离子放射治疗医疗费用、CAR-T 医学治疗医疗费用、住院康复医疗费用、精神疾病住院医疗费用、艾滋病医疗费用。

被保险人在保险期间内开始接受住院治疗，至保险期间届满时当次住院仍未结束的，本公司继续承担给付一般住院医疗费用保险金责任至该次住院出院之日止，**但最长不超过保险期间届满次日起三十日。**

2. 住院床位费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在**医院接受住院治疗的**，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的住院床位费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付住院床位费用保险金。

本合同约定的住院床位费用是指因被保险人接受住院治疗实际发生的医疗费用，包括被保险人接受住院治疗实际发生的床位费以及**不超过一名陪护人员实际发生的陪护床位费。**

被保险人在保险期间内开始接受住院治疗，至保险期间届满时当次住院仍未结束的，本公司继续承担给付住院床位费用保险金责任至该次住院出院之日止，**但最长不超过保险期间届满次日起三十日。**

本合同约定的住院床位费用不包括因优选责任中的质子重离子放射治疗、CAR-T 医学治疗、住院康复治疗、精神疾病住院治疗、艾滋病治疗而发生的床位费。

对于被保险人住院治疗期间每日发生的本合同约定的住院床位费用，本公司给付的住院床位费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的住院床位费用保险金日限额为限。

3. 特定重建手术医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在**医院住院并接受重建手术的**，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的特定重建手术医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付特定重建手术医疗费用保险金。

本合同约定的特定重建手术医疗费用是指被保险人接受重建手术实际发生的医疗费用，包括被保险人为恢复身体外观、在医生建议下**在意外事故发生后十二个月内接受重建手术的医疗费用**，以及被保险人因疾病进行乳房切除手术的同时、或在乳房切除手术后十二个月内接受重建乳房手术的医疗费用。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的特定重建手术医疗费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的特定重建手术医疗费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的特定重建手术医疗费用保险金达到本合同约定的特定重建手术医疗费用保险金给付限额时，本公司不再承担

给付特定重建手术医疗费用保险金的责任。

4. 人造器官和体内置放材料费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院住院并接受手术治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的人造器官和体内置放材料费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付人造器官和体内置放材料费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的人造器官和体内置放材料费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的人造器官和体内置放材料费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的人造器官和体内置放材料费用保险金达到本合同约定的人造器官和体内置放材料费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付人造器官和体内置放材料费用保险金的责任。

5. 耐用医疗器械购买或租赁费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院接受住院治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的耐用医疗器械购买或租赁费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付耐用医疗器械购买或租赁费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的耐用医疗器械购买或租赁费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的耐用医疗器械购买或租赁费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的耐用医疗器械购买或租赁费用保险金达到本合同约定的耐用医疗器械购买或租赁费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付耐用医疗器械购买或租赁费用保险金的责任。

（二）特定门（急）诊医疗费用保险金

1. 特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院以门诊方式接受“恶性肿瘤——重度”放射治疗、“恶性肿瘤——重度”静脉注射化学治疗、“恶性肿瘤——重度”免疫疗法治疗、“恶性肿瘤——重度”内分泌疗法治疗、“恶性肿瘤——重度”靶向疗法治疗、血液透析治疗、腹膜透析治疗或肾移植术后抗排异治疗的，对于被保险人因前述治疗实际发生并支付的、医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付特殊门诊医疗费用保险金。

2. 住院前后门（急）诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院接受住院治疗的，对于被保险人在与住院相同医院，因与该次住院相同的原因在该次住院前三十日内（含住院当日）以及出院后六十日内（含出院当日）实际发生并支付的、医疗必需且合理的住院前后门（急）诊医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付住院前后门（急）诊医疗费用保险金。

3. 门诊手术医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付门诊手术医疗费用保险金。

（三）“恶性肿瘤——重度”特定疗法医疗费用保险金

1. 院外特定药品基因检测费用保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，对被保险人为治疗该“恶性肿瘤——重度”在非医院基因检测机构实际发生并支付的、医疗必需且合理的院外特定药品基因检测费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付院外特定药品基因检测费用保险金。

院外特定药品基因检测需同时满足以下约定条件：

（1）基因检测必须是为了确定被保险人的特定药品用药方案所发生的；

（2）基因检测必须在具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的非医院基因检测机构内发生。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的院外特定药品基因检测费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的院外特定药品基因检测费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的院外特定药品基因检测费用保险金达到本合同约定的院外特定药品基因检测费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付院外特定药品基因检测费用保险金的责任。

2. 院外特定药品费用保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，对被保险人为治疗该“恶性肿瘤——重度”在非医院药房实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的院外特定药品费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付院外特定药品费用保险金。

院外特定药品需同时满足以下约定条件：

- （1）药品的使用符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症和用法用量；
- （2）药品处方需在本合同保险期间内由专科医生开具；
- （3）单次处方剂量不超过三十日，且相邻两次开具同一药品处方的时间间隔不短于二十日；
- （4）在非医院药房购买。

3. 质子重离子放射治疗医疗费用保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”且适用质子重离子放射治疗，并接受本合同约定的质子重离子放射治疗的，对被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的质子重离子放射治疗医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付质子重离子放射治疗医疗费用保险金。

本合同约定的质子重离子放射治疗医疗费用是指被保险人因接受本合同约定的质子重离子放射治疗实际发生的医疗费用，包括床位费、膳食费、药品费、医生诊疗服务费、护理费、检查检验费、治疗费。

4. CAR-T 医学治疗医疗费用保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”且适用 CAR-T 医学治疗，并在医院接受本合同约定的 CAR-T 医学治疗的，对被保险人在 CAR-T 医学治疗全血采集检查单开具后实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的 CAR-T 医学治疗医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付 CAR-T 医学治疗医疗费用保险金。

本合同约定的 CAR-T 医学治疗医疗费用是指被保险人因接受本合同约定的 CAR-T 医学治疗实际发生的医疗费用，包括床位费、膳食费、药品费、医生诊疗服务费、护理费、检查检验费、治疗费以及非医院药房发生的 CAR-T 医学治疗特定药品的费用。

被保险人在保险期间内开始接受 CAR-T 医学治疗，至保险期间届满时 CAR-T 医学治疗仍未结束的，本公司继续承担给付 CAR-T 医学治疗医疗费用保险金责任至 CAR-T 医学治疗结束之日止，但最长不超过 CAR-T 细胞回输结束次日起三十日。

（四）特别关怀保险金

1. 住院康复医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院康复科进行住院康复治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的住院康复医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付住院康复医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的住院康复医疗费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的住院康复医疗费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的住院康复医疗费用保险金达到本合同约定的住院康复医疗费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付住院康复医疗费用保险金的责任。

2. 手术后家中看护费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院住院并接受手术治疗的，对于被保险人在该次住院出院后九十日内（含出院当日）、因该手术实际发生并支付的、医疗必需且合理的手术后家中看护费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付手术后家中看护费用保险金。

3. 精神疾病住院医疗费用保险金

被保险人在本合同生效一百八十日（按本合同约定续保的，不受一百八十日的限制）后，首次经专科医生明确诊断患精神疾病并因此在医院接受住院治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的精神疾病住院医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付精神疾病住院医疗费用保险金。

本合同约定的精神疾病住院医疗费用是指被保险人因精神疾病接受住院治疗实际发生的医疗费用，包

括床位费、膳食费、药品费、医生诊疗服务费、护理费、检查检验费、治疗费。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的精神疾病住院医疗费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的精神疾病住院医疗费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的精神疾病住院医疗费用保险金达到本合同约定的精神疾病住院医疗费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付精神疾病住院医疗费用保险金的责任。

4. 艾滋病医疗费用保险金

被保险人在本合同生效一百八十日（按本合同约定续保的，不受一百八十日的限制）后，首次感染艾滋病病毒或患艾滋病并因此在医院接受治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的艾滋病医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付艾滋病医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的艾滋病医疗费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的艾滋病医疗费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的艾滋病医疗费用保险金达到本合同约定的艾滋病医疗费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付艾滋病医疗费用保险金的责任。

（五）紧急治疗医疗费用保险金

1. 意外特定急诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害在医院接受急诊治疗的，对于被保险人在该意外伤害发生后二十四小时内，因该意外伤害实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的意外特定急诊医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付意外特定急诊医疗费用保险金。

本合同约定的意外特定急诊医疗费用是指被保险人接受急诊治疗实际发生的医疗费用，包括挂号费、医生诊疗服务费、治疗费、药品费、检查检验费、急诊手术费。

2. 意外紧急牙齿门（急）诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害导致牙齿损伤在医院接受门（急）诊治疗的，对于被保险人在该意外伤害发生十四日内，因该意外伤害导致的牙齿损伤实际发生并支付的、医疗必需且合理的、本合同约定的意外紧急牙齿门（急）诊医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付意外紧急牙齿门（急）诊医疗费用保险金。

本合同约定的意外紧急牙齿门（急）诊医疗费用是指被保险人接受清创、止血、止痛、拔残根治疗实际发生的医疗费用，不包括被保险人接受任何牙齿修复和牙齿整形的费用。

3. 中国境内紧急转运保险金

被保险人因意外伤害或患突发性疾病在中国境内接受紧急转运的，对于被保险人实际发生并支付的本合同约定的中国境内紧急转运费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付中国境内紧急转运保险金。

本合同约定的中国境内紧急转运费用是指被保险人接受紧急转运实际发生的费用，包括同城紧急医疗转运费、异地紧急医疗转运费、遗体转运费，不包括因搜寻及救援被保险人而发生的费用。

本合同约定的同城紧急医疗转运费是指同一城市内通过救护车运送被保险人至医院所发生的救护车使用费用，以及到达医院之前所发生的施救费用。本合同约定的异地紧急医疗转运费是指因被保险人在当地不能获得适当治疗，并由当地医院建议转运至异地医院而发生的费用。

异地紧急医疗转运、遗体转运必须经本公司安排，且符合相关法律法规要求；对于未经本公司安排的异地紧急医疗转运、遗体转运，本公司不承担中国境内紧急转运保险金责任。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的中国境内紧急转运保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的中国境内紧急转运保险金给付限额为限，一次或累计给付的中国境内紧急转运保险金达到本合同约定的中国境内紧急转运保险金给付限额时，本公司不再承担给付中国境内紧急转运保险金的责任。

二、臻选责任

（一）一般门（急）诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院接受门（急）诊治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的本合同约定的一般门（急）诊医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付一般门（急）诊医疗费用保险金。

本合同约定的一般门（急）诊医疗费用是指被保险人接受门（急）诊治疗实际发生的医疗费用，包括

挂号费、医生诊疗服务费、治疗费、检查检验费。

本合同约定的一般门（急）诊医疗费用不包括优选责任中约定的特殊门诊医疗费用、住院前后门（急）诊医疗费用、门诊手术医疗费用、质子重离子放射治疗医疗费用、CAR-T 医学治疗医疗费用、艾滋病医疗费用、意外特定急诊医疗费用、意外紧急牙齿门（急）诊医疗费用，以及臻选责任中约定的精神疾病门诊医疗费用、中医特定疗法医疗费用。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的一般门（急）诊医疗费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的一般门（急）诊医疗费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的一般门（急）诊医疗费用保险金达到本合同约定的一般门（急）诊医疗费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付一般门（急）诊医疗费用保险金的责任。

（二）精神疾病门诊医疗费用保险金

被保险人在本合同生效一百八十日（按本合同约定续保的，不受一百八十日的限制）后，首次经专科医生明确诊断患精神疾病并因此在医院接受门诊治疗的，对于被保险人每次就诊实际发生并支付的、医疗必需且合理的本合同约定的精神疾病门诊医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付精神疾病门诊医疗费用保险金。

本合同约定的精神疾病门诊医疗费用是指被保险人接受精神疾病门诊治疗实际发生的医疗费用，包括挂号费、医生诊疗服务费、治疗费、检查检验费。

对被保险人每次就诊发生的本合同约定的精神疾病门诊医疗费用，本公司给付的精神疾病门诊医疗费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的精神疾病门诊医疗费用保险金次限额为限；在本合同保险期间内，对于超过本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的精神疾病门诊医疗费用保险金的次数限制的，本公司不再承担给付精神疾病门诊医疗费用保险金的责任。

（三）中医特定疗法医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院接受门（急）诊治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的本合同约定的中医特定疗法医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付中医特定疗法医疗费用保险金。

本合同约定的中医特定疗法医疗费用是指被保险人接受针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗实际发生的医疗费用。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的中医特定疗法医疗费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的中医特定疗法医疗费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的中医特定疗法医疗费用保险金达到本合同约定的中医特定疗法医疗费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付中医特定疗法医疗费用保险金的责任。

（四）门（急）诊药品费用保险金

1. 一般门（急）诊药品费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院接受门（急）诊治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的药品费，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付一般门（急）诊药品费用保险金。

本合同约定的一般门（急）诊药品费用不包括臻选责任中约定的特定中医药品费用。

2. 特定中医药品费用保险金

被保险人因意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在医院接受门（急）诊治疗的，对于被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的本合同约定的特定中医药品费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法给付特定中医药品费用保险金。

本合同约定的特定中医药品费用是指被保险人接受门（急）诊治疗实际发生的符合当地基本医疗保险或公费医疗支付范围的中药饮片的费用，不包括营养补充类药品、免疫功能调节类药品、预防类药品的费用。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的门（急）诊药品费用保险金以本合同《保障计划与保险金给付限额表》中约定的门（急）诊药品费用保险金给付限额为限，一次或累计给付的门（急）诊药品费用保险金达到本合同约定的门（急）诊药品费用保险金给付限额时，本公司不再承担给付门（急）诊药品费用保险金的责任。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的各项保险金之和以本合同保险金额为限，一次或累计给付的各项保险金之和达到本合同约定的保险金额时，本公司不再承担给付各项保险金的责任。

第七条 责任免除

对下列费用以及因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用或接受治疗的，本公司不承担给付各项保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
 - 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - 四、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；
 - 五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品，参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
 - 六、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；
 - 七、本合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症；
 - 八、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
 - 九、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
 - 十、被保险人入住观察室、家庭病床，挂床住院，或进行休养、疗养；
 - 十一、被保险人的身体检查、健康管理、矫形、美容、屈光不正治疗、牙科保健及牙科治疗（本合同约定的意外紧急牙齿门（急）诊医疗费用保险金范围内的牙科治疗不受此限）、康复治疗（本合同约定的住院康复医疗费用保险金范围内的康复治疗不受此限）、非意外事故所致整容手术（本合同约定的特定重建手术医疗费用保险金范围内的手术不受此限），被保险人接受实验性治疗或接受未被权威部门批准的治疗；
 - 十二、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），以及被保险人未经医生处方自行购买药品、在非医院药房购买药品（本合同约定的院外特定药品费用保险金范围内的特定药品、CAR-T 医学治疗医疗费用保险金范围内的 CAR-T 医学治疗特定药品不受此限）；
 - 十三、所有非处方医疗器械及康复治疗器械，各种假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品费用；
 - 十四、因医疗事故导致的医疗费用；
 - 十五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；
 - 十六、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区、其他国家和地区发生的费用。
- 除上述“责任免除”情形外，本合同中还有一些免除或者减轻本公司责任的内容，具体详见本合同利益条款的“第四条 保险金额、免赔额、给付比例和保险金计算方法”“第六条 保险责任”“第十四条 释义”中加粗字体提示的免除或者减轻本公司责任的内容。

第八条 健康管理服务

一、健康管理服务

在本合同保险期间内，本公司向被保险人提供的健康管理服务包括健康咨询、健康促进、就医服务及康复护理。具体服务内容、服务标准、服务期限等服务详情及提供相关服务项目的服务合作机构，以及本合同约定的《特定医院清单》参见本产品对应的服务手册，上述服务手册可在中国人寿保险股份有限公司官网（<https://www.e-chinalife.com>）进行查询。

本公司提供的健康管理服务内容或提供相关服务项目的服务合作机构等具体事项存在发生变化的可能。本公司提供的健康管理服务内容或提供相关服务项目的服务合作机构等具体事项发生变化的，本公司将及时调整服务手册，并以投保单中约定的方式通知投保人、提供更新后的服务手册，同时会在中国人寿保险股份有限公司官网（<https://www.e-chinalife.com>）公示更新后的服务手册并说明健康管理服务调整的原因、决策流程及调整后结果。

二、预先通知

被保险人在接受下列检查或治疗前，投保人或者被保险人应通知本公司；紧急情况下，投保人或被保险人未能在下列检查或治疗前通知本公司的，需在检查或治疗开始的四十八小时之内通知本公司。若未在

接受下列检查或治疗前通知本公司，或紧急情况下未能在检查或治疗开始的四十八小时之内通知本公司的，本公司将无法确保及时提供相关健康管理服务，由此对被保险人的检查或治疗产生影响的，本公司不承担相应责任。

- （一）住院治疗；
- （二）需要全身麻醉下进行的门诊手术；
- （三）单价大于 8,000 元的检查或每次开具超过 8,000 元的药品；
- （四）首次在门诊接受“恶性肿瘤——重度”放射治疗、“恶性肿瘤——重度”静脉注射化学治疗、“恶性肿瘤——重度”免疫疗法治疗、“恶性肿瘤——重度”内分泌疗法治疗、“恶性肿瘤——重度”靶向疗法治疗、血液透析治疗、腹膜透析治疗或肾移植术后抗排异治疗的；
- （五）“恶性肿瘤——重度”院外特定药品治疗、CAR-T 医学治疗；
- （六）中国境内紧急转运。

第九条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

第十条 保险金的给付

本公司已按照本合同的约定与医院或相关机构进行结算的，对于已结算部分所对应的且符合本合同保险责任范围内的费用，本公司不再向受益人重复给付保险金。

第十一条 保险金申请所需证明和资料

- 一、保险单；
- 二、申请人法定身份证明；
- 三、由医院出具的诊断证明（含相关诊断依据）、病历、药品处方原件等相关资料，若被保险人住院的，还需提供住院及出院证明文件；
- 四、由医院出具的医疗费用结算凭证（属于急诊的医疗费用收据需加盖该医疗机构的急诊印章）；
- 五、当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的医疗费用结算凭证；
- 六、若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
- 七、本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因等相关的其他证明和资料；
- 八、申请下列各项保险金时，还需额外提供的证明和资料：

保险金申请类别		还需额外提供的证明和资料
“恶性肿瘤——重度”特定疗法医疗费用保险金	院外特定药品基因检测费用保险金	1. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）； 2. 基因检测报告； 3. 基因检测机构出具的基因检测费用结算凭证。
	院外特定药品费用保险金	1. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）； 2. 非医院药房出具的药品发票原件。
	质子重离子放射治疗医疗费用保险金	1. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）； 2. 由质子重离子放射治疗医疗机构出具的病历、质子重离子放射治疗医疗费用结算凭证。
	CAR-T 医学治疗医疗费用保险金	1. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）； 2. CAR-T 医学治疗特定药品发票原件。
特别关怀保险金	精神疾病住院医疗费用保险金	专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）。
	艾滋病医疗费用保险金	当地疾病预防控制中心出具的诊断证明（含相关的诊断依据）。
紧急治疗医疗费用保险金	中国境内紧急转运保险金	同城紧急医疗转运：救护车费用结算凭证； 异地紧急医疗转运、遗体转运：由相关机构出具的转运费用结算凭证。
精神疾病门诊医疗费用保险金		专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）。

第十二条 合同终止

发生下列情形之一时，本合同终止：

- 一、本合同保险期间届满；
- 二、投保人解除本合同；
- 三、被保险人身故；
- 四、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，在保险期间内未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理，但法律另有规定的除外；本合同终止时，在保险期间内发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十三条 附则

- 一、本合同基本条款中“未成年人身故保险金限制”事项不适用于本合同。
- 二、本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十四条 释义

基本医疗保险：指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、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

住院：指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程。

药品费：指根据医生开具的处方在医院药房购买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，**不包括营养补充类药品、免疫功能调节类药品、预防类药品、未纳入基本医保药品目录的药材及炮制后的饮片的费用。**

营养补充类药品：指防治营养缺乏病或控制营养过剩及预防某些慢性疾病的药品。

免疫功能调节类药品：指以调节人体免疫力为目的，使过高或过低的免疫功能调节到正常水平，可纠正异常免疫状态的药品。

预防类药品：指为预防疾病发生或减轻疾病的严重程度而采取的提前预防性应用的药品。

医生诊疗服务费：指由医生所实施的病情咨询以及检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

护理费：指住院期间由专业护士提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理和专项护理费用。专业护士指在当地合法注册的具有护士职业资格且正在执业的护理人员。

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、检验人员实施的与治疗直接相关的各种检查化验项目而发生的费用。

治疗费：指由医生或者专业护士进行的除手术外的各种治疗项目而发生的费用。

重症监护病房费：住院期间出于医学必要被保险人在重症监护室接受治疗而产生的病房费。重症监护室指经卫生行政部门批准设立的，医院集中监护和救治重症患者的重症医学科，以及医院其他科室设立的与本科重症患者治疗有关的重症监护病房。

床位费：指在住院期间发生的医院床位的费用，**不包括陪护人员床位、观察病房床位和家庭病床的费用。**

陪护床位费：指在被保险人住院期间，为其陪伴者而设的额外床位的费用。

人造器官：指用人工材料制成，能部分或全部代替人体自然器官功能的部件。

门（急）诊：指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实是在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程。

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-0-3 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：

①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；

②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。

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。

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。

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：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。

基因检测：指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

CAR-T 医学治疗：指嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法医学治疗，英文全称 Chimeric Antigen Receptor T-Cell Immunotherapy。CAR-T 医学治疗主要包括全血采集、自体 T 细胞的分离及激活、CAR-T 细胞的制备、

CAR-T 细胞回输等。

精神疾病：指世界卫生组织（WHO）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）中的精神和行为障碍。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗服务。

符合通常惯例指医疗服务满足以下条件：

- （1）该服务满足医疗需要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。

医疗必需指针针对意外伤害或疾病本身的医疗服务满足以下条件：

- （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）与治疗当地普遍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）医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

“恶性肿瘤——重度”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、抑制肿瘤生长的疗法。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。

“恶性肿瘤——重度”内分泌疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”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的疗法。本合同所指的内分泌治疗药物需要符合法律、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。

“恶性肿瘤——重度”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药物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。

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。

本合同约定的质子重离子放射治疗：指附表 1《质子重离子放射治疗清单》中的质子重离子放射治疗医疗机构所提供的对应类型的治疗。

本合同约定的 CAR-T 医学治疗：指使用附表 2《CAR-T 医学治疗特定药品清单》中的 CAR-T 医学治疗特定药品进行的 CAR-T 医学治疗。

手术后家中看护费用：根据医生的医嘱，在其家庭住所接受由专业护士提供的与该次手术相关的护理服务而发生的费用，护理服务包括康复保健、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。

中国境内：指中华人民共和国境内，但不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

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。

每次就诊：指同一天在同一医疗机构的同一科室进行的门诊治疗，以医疗费收据上所注明的日期为判定标准。

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。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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。

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。

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。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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或履带车辆。

既往症：指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

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。

先天性畸形、变形或染色体异常：指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。

实验性治疗：指用于药物用途或外科手术，未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全有效的医疗手段、医学设备或药品以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药品。

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。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

现金价值：指已交付保险费 $\times (1 - 20\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

附表 1：

质子重离子放射治疗清单

序号	质子重离子放射治疗医疗机构	治疗类型
1	上海质子重离子医院	质子放射治疗、重离子放射治疗
2	甘肃武威肿瘤医院重离子中心	重离子放射治疗

附表 2：

CAR-T 医学治疗特定药品清单

序号	商品名	通用名
1	奕凯达	阿基仑赛注射液
2	倍诺达	瑞基奥伦赛注射液

注：上述药品的适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。

中国人寿保险股份有限公司

短期保险基本条款

第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于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。

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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第三条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定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，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

第四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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的除外。

第五条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述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支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

三、人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险的申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第七条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第九条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第十条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、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×××仲裁委员会仲裁；
- 二、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。

第十二条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

周岁：指按法定身份证明文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。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、

户口簿、护照、军人证等。