



华泰人寿康顺无忧住院费用医疗保险 A 款条款

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，对本合同内容的约定以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 8/2. 9
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5. 1
- ❖ 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..... 8



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	5. 合同解除与合同效力的终止	8. 3 本公司认可的医院	8. 23 毒品
1. 1 合同构成	5. 1 您解除合同的手续及风险	8. 4 专科医生	8. 24 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1. 2 合同成立及生效	5. 2 合同效力的终止	8. 5 住院	8. 25 遗传性疾病
1. 3 投保年龄	6. 如实告知	8. 6 医疗必需且合理	8. 26 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 我们提供的保障	6. 1 明确说明与如实告知	8. 7 床位费	8. 27 既往症
2. 1 保险金额	6. 2 本公司合同解除权的限制	8. 8 治疗费	8. 28 酒后驾驶
2. 2 保险期间	7. 其他需要关注的事项	8. 9 手术费	8. 29 无合法有效驾驶证驾驶
2. 3 不保证续保	7. 1 年龄错误	8. 10 药品费	8. 30 无合法有效行驶证
2. 4 保险责任	7. 2 合同内容变更	8. 11 检查化验费	8. 31 机动车
2. 5 保险金给付方式	7. 3 联系方式变更的通知	8. 12 护理费	8. 32 潜水
2. 6 责任的延续	7. 4 争议处理	8. 13 膳食费	8. 33 攀岩
2. 7 费用补偿原则	7. 5 身体检查与保险事故鉴定	8. 14 救护车费	8. 34 探险
2. 8 责任免除	8. 释义	8. 15 化学疗法	8. 35 武术比赛
2. 9 其他免责条款	8. 1 周岁	8. 16 放射疗法	8. 36 特技表演
3. 保险金的申请	8. 2 意外伤害事故	8. 17 肿瘤免疫疗法	8. 37 有效身份证件
3. 1 受益人		8. 18 肿瘤内分泌疗法	8. 38 现金价值
3. 2 保险事故通知		8. 19 肿瘤靶向疗法	8. 39 猝死
3. 3 保险金申请		8. 20 基本医疗保险	8. 40 ICD-10
3. 4 保险金给付		8. 21 被保险人所在地	8. 41 ICD-O-3
4. 保险费的交纳		8. 22 政府主办的补充医疗保险	
4. 1 保险费的交纳			

华泰人寿保险股份有限公司

华泰人寿康顺无忧住院费用医疗保险 A 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰人寿康顺无忧住院费用医疗保险 A 款合同”，“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、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
- 本合同的生效日以保险单记载为准。保险单满期日以本合同的生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以周岁（见 8.1）计算。投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 80 周岁，但若本合同生效日在被保险人年满 60 周岁后，须满足条件：本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同保险责任所对应的各项保险金在保险期间的给付限额如下表所示：

保险责任	给付限额（人民币）
一、住院医疗费用保险金 床位费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费 (仅限于累计住院 180 日内发生的住院医疗费用)	20 万元
二、特定门诊医疗费用保险金	8 万元

额外限制：药品费累计给付额度不得超过住院医疗费用保险金给付限额的 50%。

- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。除合同另有约定外，本合同的保险期间自本合同生效日起，至保险单满期日止。

2.3 不保证续保

本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品已停止销售，则我们不再接受重新投保申请。

若我们不接受重新投保申请或不同意重新投保，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们同意重新投保，我们有权重新审核该新的保险合同。如果我们认为需要解除该新的保险合同，则在该合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该合同的保险费（不计息）。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内：

若被保险人于本合同生效日起 30 日（含）（此 30 日称为等待期，本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付住院医疗费用保险金和特定门诊医疗费用保险金的责任，本合同继续有效。

若被保险人遭受意外伤害事故（见 8.2）或于等待期后患疾病，我们按以下约定承担保险责任：

1. 住院医疗费用保险金

若被保险人在本公司认可的医院（见 8.3）经专科医生（见 8.4）诊断必须进行住院（见 8.5）治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、医疗必需且合理（见 8.6）的如下住院医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金：

床位费（见 8.7）、治疗费（见 8.8）、手术费（见 8.9）、药品费（见 8.10）、检查化验费（见 8.11）、护理费（见 8.12）、膳食费（见 8.13）、救护车费（见 8.14）。

2. 特定门诊医疗费用保险金

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受特定门诊治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下特定门诊医疗费用，按约定的给付方式给付特定门诊医疗费用保险金：

① 门诊肾透析；

② 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 8.15）、放射疗法（见 8.16）、肿瘤免疫疗法（见 8.17）、肿瘤内分泌疗法（见 8.18）、肿瘤靶向疗法（见 8.19）；

2.5 保险金给付方式

我们对住院医疗费用保险金及特定门诊医疗费用保险金的给付方式约定如下：

1. 若被保险人享有基本医疗保险（见8.20）或公费医疗保障：

我们对该次符合条款约定的，且符合被保险人所在地（见8.21）的基本医疗保险支付范围及标准规定的医疗费用，扣除其中被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险（见8.22）、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险获得的该次医疗费用补偿后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

我们对该次符合条款约定的，但在被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定范围外的医疗费用，扣除其中被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的该次医疗费用补偿后，对剩余部分按80%的给付比例进行给付。

若被保险人未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的，我们按不享有基本医疗保险或公费医疗保障的保险金给付方式进行给付。

2. 若被保险人不享有基本医疗保险或公费医疗保障：

我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除其中被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的该次医疗费用补偿后，对剩余部分按80%的给付比例进行给付。

在保险期间内，住院医疗费用保险金及特定门诊医疗费用保险金的累计给付金额不超过本合同对应的各项保险金的给付限额。

在保险期间内，我们仅对累计不超过 180 日住院日数内发生的符合条款约定的住院医疗费用承担给付住院医疗费用保险金的责任。

若被保险人在本合同生效前已开始住院治疗，本合同对该次住院治疗不承担给付保险金的责任。

2.6 责任的延续

若被保险人在本合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时该次住院治疗仍未结束，我们将继续承担住院医疗费用保险金责任，但责任延续期间最长不超过本合同保险单满期日起 30 日（含）。

在保险期间及责任延续期间内，住院医疗费用保险金累计给付金额不超过住院医疗费用保险金的给付限额，且我们仅对累计不超过 180 日住院日数内发生的符合条款约定的住院医疗费用承担给付住院医疗费用保险金的责任。

2.7 费用补偿原则

被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。

本合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则对本合同约定的各项责任分别给付保险金。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 8.23）；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.24）；
6. 遗传性疾病（见8.25），先天性畸形、变形或染色体异常（见8.26）；
7. 未书面告知的既往症（见 8.27）；
8. 被保险人非医疗必需且合理的检验、检查、诊断或治疗；
9. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用；
10. 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
11. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）；
12. 被保险人酒后驾驶（见 8.28），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.29），或驾驶无合法有效行驶证（见 8.30）的机动车（见 8.31）；
13. 被保险人参加潜水（见 8.32）、跳伞、攀岩（见 8.33）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.34）、摔跤、武术比赛（见 8.35）、特技表演（见 8.36）、赛马、赛车等高风险活动；
14. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
15. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

- 2.9 其他免责条款 除本条款“第 2.8 条 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见条款中以加粗显示的内容：“第 2.4 条 保险责任”、“第 3.2 条 保险事故通知”、“第 6.1 条 明确说明与如实告知”、“第 7.1 条 年龄错误”和“第 8 条 释义”中的部分加粗内容。

3. 保险金的申请

-
- 3.1 受益人 除合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人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的除外。
- 3.3 保险金申请 在申请本合同保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人（及监护人）的**有效身份证件**（见 8.37）；
- (2) 由本公司认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；
- (3) 政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单，医院出具的膳食费用收据；
- (4) 如被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径获得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；
- (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。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

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

3.4	保险金给付	<p>我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 3 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。我们会将核定结果通知受益人。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。</p> <p>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，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
-----	-------	--

4. 保险费的交纳

4.1	保险费的交纳	<p>本合同保险费的交纳方式为一次性交清。</p> <p>本合同的保险费以我们核定的费率计算，由您与我们约定并在保险合同上载明。</p>
-----	--------	--

5. 合同解除与合同效力的终止

5.1	您解除合同的手续及风险	<p>本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：</p>
-----	-------------	---

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**（见 8.38）。

您解除合同会遭受一定损失。

5.2 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力即时终止：

1. 在本合同保险期间内解除本合同；
2. 我们已履行完毕保险责任；
3. 被保险人身故；
4. 因本合同其他条款所列情况而终止效力。

6. 如实告知

6.1 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，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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 本公司合同解除权的限制

本条款 6.1 条、7.1 条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

7.1 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，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的**现金价值**。对于本合同解除前发生的保险

事故，我们不承担给付保险金的责任；

2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，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付保险费和应付保险费的比例给付；**

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。

7.2 合同内容变更 在本合同保险期间内，除本合同另有约定外，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议后，该变更生效。

7.3 联系方式变更的通知 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。**

7.4 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 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 xxx 仲裁委员会仲裁；

2. 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。

7.5 身体检查与保险事故鉴定 保险金受益人申请本合同保险金时，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告，有权申请国家认可的鉴定机构对保险事故进行鉴定。

8. 释义

8.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

8.2 意外伤害事故 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件，**不包括猝死（见 8.39）情形。**

8.3 本公司认可的医院 指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或以上之公立医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗和生殖中心），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。**该医院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 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，**但病情稳定后须转入本合同所指医院治疗。**

8.4	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
8.5	住院	<p>指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床住院。</p> <p>挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续 1 日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。</p>
8.6	医疗必需且合理	<p>指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。</p> <p>符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 该服务满足医疗需要而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。 <p>医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 与接受治疗当地普遍接受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. 接受的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。
8.7	床位费	指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
8.8	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、瘰管烧灼、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，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。
8.9	手术费	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。 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。
8.10	药品费	指在治疗期间根据医生开具的处方在医院内发生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。 但不包括被保险人就医所在地政府当时适用的城镇职工基本医疗保险药品目录或相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

- 8.11 **检查化验费** 指由医生开具的由**医院内设专项检查科室**的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目产生的费用。其中，项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、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。
- 8.12 **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。
- 8.13 **膳食费** 指住院期间实际发生的、由**医院提供**的合理的、符合通常标准的膳食费用，**但不包括住院期间购买个人用品的费用。**
- 8.14 **救护车费** 指为抢救生命或治疗疾病由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 8.15 **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。**本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。**
- 8.16 **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。**本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。**
- 8.17 **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。**本合同所指的肿瘤免疫疗法的药物需符合法律、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。**
- 8.18 **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药品监督管理部门批准用于临床治疗。**
- 8.19 **肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已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。**本合同所指的肿瘤靶向疗法的药物需符合法律、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。**
- 8.20 **基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府依法举办的基本医疗保障项目。
- 8.21 **被保险人所在地** 指被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的所在地。
- 8.22 **政府主办的补充医疗保险** 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。
- 8.23 **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。

8.24	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>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。</p>
8.25	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。
8.26	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）（见 8.40）确定。
8.27	既往症	指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。
8.28	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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.29	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
8.30	无合法有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
8.31	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或履带车辆。
8.32	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。
8.33	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.34	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。
8.35	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。

- 8.36 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.37 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 8.38 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 本合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数 / 保险期间日数) × 65%
- 8.39 **猝死** 指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.40 **ICD-10** 《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。如果出现 ICD-10 与 **ICD-O-3**（见 8.41）不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
- 8.41 **ICD-O-3** 《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

（保险条款内容结束）