



请扫描以查询验证条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
 - ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益2.4
 - ◆ 您有权解除合同5

- **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1.5、2.3、2.4、2.6、2.7、3.2、7.1、9
 - ◆ 您应及时向我们通知保险事故3.2
 - ◆ 保险金的申请权应在一定期间内行使3.5
 - ◆ 您应按时支付保险费4.1
 - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
 - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止6.1
 - ◆ 您有如实告知的义务7.1
 - ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意9

- **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	2.5 补偿原则及给付标准	5.1 解除合同的手续及风险
1.1 合同构成	2.6 预授权	6 合同效力的终止
1.2 保险合同成立与生效	2.7 责任免除	6.1 合同效力的终止
1.3 投保范围	3 保险金的申请	7 如实告知
1.4 投保年龄	3.1 受益人	7.1 明确说明与如实告知
1.5 常住地要求	3.2 保险事故通知	7.2 本公司合同解除权的限制
1.6 合同的签收	3.3 保险金的申请	8 其他需要关注的事项
2 我们提供的保障	3.4 保险金的给付	8.1 年龄错误
2.1 保障计划	3.5 诉讼时效	8.2 合同内容变更
2.2 保险期间	4 保险费的支付	8.3 联系方式变更
2.3 等待期	4.1 保险费的支付	8.4 争议处理
2.4 保险责任	5 合同解除	9 释义



中意童享未来医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意童享未来医疗保险”保险合同。

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、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
除另有约定外，本合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保范围** 在**中国境内**（见9.1）居住的中华人民共和国国籍人士可作为本合同的被保险人。持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或拥有中华人民共和国境内居留证或长期居留权，并提供中国境内固定居住地址的非中华人民共和国国籍人士亦可作为本合同的被保险人。
- 1.4 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见9.2）计算。
本合同接受的投保年龄为出生满30天至70周岁。若您在被保险人71周岁至100周岁期间投保本产品，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保；
(2) 您需在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。
本合同可选责任牙科医疗保险金接受的投保年龄为出生满30天至65周岁。
- 1.5 **常住地要求** 在本合同保险期间内，若被保险人停留于**中国境外**（见9.3）地区的累计日数超过180日，则视为常住地发生变化，投保人、被保险人应及时告知本公司。**本公司对超过180日后中国境外的任何费用不承担保险责任。**
常住地的要求不适用于全球紧急救援服务保险金。
- 1.6 **合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。

2 我们提供的保障

2.1	保障计划	<p>本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。</p> <p>各保障计划的保障区域、医院网络（见9.4）、免赔额、基本保险金额和保障责任见附表一。</p> <p>除另有约定外，我们仅对您和我们约定的保障计划对应的保障区域和医院网络内发生的医疗费用按照本合同的约定承担给付保险金的责任。</p>
2.2	保险期间	<p>本合同为不保证续保合同。</p> <p>本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。</p> <p>若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。</p>
2.3	等待期	<p>(1) 被保险人因精神疾病（见9.5）接受治疗的，等待期指本合同生效日起180天内（含第180天）的期间；</p> <p>(2) 被保险人接受牙科治疗的，等待期指本合同生效日起90天内（含第90天）的期间；</p> <p>(3) 被保险人接受除第（1）至（2）条所述治疗以外治疗的，等待期指本合同生效日起30天内（含第30天）的期间。</p> <p>若被保险人在等待期内接受上述治疗，我们不承担给付保险金的责任，本合同继续有效。</p> <p>若被保险人在等待期内确诊疾病并接受治疗，无论治疗是否延续至等待期后，对于因该疾病而导致的医疗费用，我们均不承担保险责任。</p> <p>因意外伤害（见9.6）事故引起的保险事故无等待期。您在上一个保险期间届满前重新投保本产品的无等待期。</p>
2.4	保险责任	<p>在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：</p>
2.4.1	住院医疗保险金	<p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经医院（见9.7）诊断必须住院治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需（见9.8）的住院医疗费用，我们将按照本合同的约定给付住院医疗保险金。</p> <p>住院医疗费用包括床位费（见9.9）、膳食费（见9.10）、药品费（见9.11）、住院杂费（见9.12）、重症监护室床位费（见9.13）和住院陪床费（见9.14）。</p> <p>在本合同保险期间内，对于上述每项费用，我们累计给付的金额以本合同约定的单项给付限额为限。</p>
2.4.2	手术费用补偿保险金	<p>若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院接受手术治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的手术费用，我们将按照本合同的约定给付手术费用补偿保险金。</p>

手术费用包括**常规手术费**（见 9.15）、**重建手术费**（见 9.16）和**医疗装备费**（见 9.17）。

在本合同保险期间内，对于上述每项费用，我们累计给付的金额以本合同约定的单项给付限额为限。

- 2.4.3 **延伸医疗保险金** 若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，接受延伸医疗服务的，对于被保险人实际发生的合理且必需的延伸医疗费用，我们将按照本合同的约定给付延伸医疗保险金。

延伸医疗费用包括**康复治疗费**（见9.18）、**疾病终末期关怀费**（见 9.19）、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见9.20）**住院治疗费**、**精神疾病住院治疗费**（见9.21）、**手术后家中看护费**（见9.22）、**恶性肿瘤靶向药物基因检测费**（见9.23）和**恶性肿瘤院外靶向治疗药品费**（见9.24）。

在本合同保险期间内，对于上述每项费用，我们累计给付的金额以本合同约定的单项给付限额为限。

- 2.4.4 **指定门急诊医疗保险金** 若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院诊断必须接受指定门急诊治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的指定门急诊医疗费用，我们将按照本合同的约定给付指定门急诊医疗保险金。

指定门急诊医疗费用包括**住院前后门急诊费**（见9.25）、**门诊手术前后门急诊费**（见9.26）、**恶性肿瘤特殊门急诊费**（见9.27）、**肾透析门诊费**（见9.28）和**器官移植**（见9.29）后的抗排异治疗门诊费。

在本合同保险期间内，对于上述每项费用，我们累计给付的金额以本合同约定的单项给付限额为限。

- 2.4.5 **紧急医疗保险金** 若被保险人因意外伤害，经医院诊断必须接受紧急治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的紧急医疗费用，我们将按照本合同的约定给付紧急医疗保险金。

紧急医疗费用包括**意外急症门急诊费**（见9.30）和**意外紧急牙齿门急诊费**（见9.31）。

在本合同保险期间内，对于上述每项费用，我们累计给付的金额以本合同约定的单项给付限额为限。

- 2.4.6 **全球紧急救援服务保险金** 若被保险人因意外伤害或患突发性疾病，必须接受全球紧急救援服务的，对于被保险人实际发生的合理且必需的全局紧急救援服务费用，我们将按照本合同的约定给付全球紧急救援服务保险金。

以下除第（1）项外，其他项目发生的费用都须经与本公司签约的服务机构（以下简称服务机构）安排，且符合实施救援所在国家及地区的法律法规要求。我们不承担未经服务机构安排的任何费用。

全球紧急救援服务费用包括：

(1) 紧急医疗救护车费

指以专业救护车运送被保险人至医疗机构所发生的费用。我们不承担在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被保险人而产生的救护车费用。

(2) 紧急医疗转运费

指符合下述紧急医疗转运情形而发生的费用：

- ① 若服务机构或其授权医生认为被保险人病情需要且保险事故发生地的医疗条件不能保证被保险人得到充分的救治时或无法被拖延至被保险人返回其居住地，服务机构将把被保险人转运至服务机构或其授权医生认为适合充分救治被保险人的其他就近医疗机构；
- ② 当被保险人在服务机构安排的医疗机构治疗完成或者病情稳定后，可通过服务机构的安排以公共交通工具（若公共交通工具为飞机，则限经济舱）返回居住地或国籍国（见 9.32）；
- ③ 服务机构认为被保险人需要陪同人员陪同转运的，一位陪同人员由此发生的公共交通工具费用（若公共交通工具为飞机，则限经济舱）。

我们不承担在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被保险人而产生的紧急医疗转运费。

(3) 未成年子女回国费

当被保险人在中国境外遭受意外伤害事故或突发急性病，其随行的未满十六岁（含）子女无人照料时，可通过服务机构安排以公共交通工具（若公共交通工具为飞机，则限经济舱）送其子女（子女人数限二人）返回居住地或国籍国；必要时，该费用还可包括服务机构安排一名护送人员随行的公共交通工具费用（若公共交通工具为飞机，则限经济舱）。

(4) 境外遗体/骨灰运返或者安葬费

被保险人在中国境外身故的，根据其遗愿或者其亲属意愿，服务机构负责安排运送其遗体/骨灰至其国籍国或居住国（见 9.33）的费用（以正常航班为准），或者安排当地安葬的费用。我们不承担因此产生的购买骨灰盒、墓地、鲜花、花圈和举行任何仪式的费用。

全球紧急救援服务保险金的给付不受您和我们约定的保障计划对应的保障区域的要求。

2.4.7 门急诊医疗保险金

本项责任为可选责任，若您未选择，则我们不承担相应的保险责任。

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院诊断必须接受门急诊治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的门急诊医疗费用，我们将按照本合同的约定给付门急诊医疗保险金。

门急诊医疗费用包括基本门急诊费（见 9.34）、另类治疗门急诊费（见 9.35）和精神疾病门急诊费（见 9.36）。

在本合同保险期间内，对于上述每项费用，我们累计给付的金额以本合同约定的单项给付限额为限。

2.4.8 牙科医疗保险金

本项责任为可选责任，若您未选择，则我们不承担相应的保险

责任。投保牙科医疗保险金责任时必须同时投保门急诊医疗保险金责任。

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因患牙科疾病在医院接受治疗的,对于被保险人实际发生的合理且必需的牙科医疗费用,我们将按照本合同的约定给付牙科医疗保险金。

牙科医疗费用包括基本牙科治疗费(见 9.37)和重大牙科治疗费(见 9.38)。

在本合同保险期间内,对于上述每项费用,我们累计给付的金额以本合同约定的单项给付限额为限。

牙科医疗保险金的给付不受您和我们约定的保障计划对应的免赔额的要求。

2.5 补偿原则及给付标准

2.5.1 补偿原则

若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、公益慈善机构,以及我们在内的任何商业保险机构等)获得医疗费用补偿,则我们仅对被保险人实际发生的合理且必需的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。包括本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。社保个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

2.5.2 给付限额

在本合同保险期间内,我们对各项保险责任的累计给付金额之和以本合同的基本保险金额为限。当我们对各项保险责任的累计给付金额之和达到本合同的基本保险金额时,本合同效力终止。

2.5.3 免赔额

本合同的免赔额由您在投保时与我们约定,并在保险单上载明。

本合同中所指免赔额均为年度免赔额,指被保险人自行承担,本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。

2.5.4 给付比例

本合同约定的给付比例见附表二。

2.6 预授权

被保险人在接受下列医疗项目前,应通过服务热线向我们提出预授权申请:

- (1) 住院;
- (2) 需全身麻醉的门诊手术,化学治疗,放射治疗,血液或者腹膜透析;
- (3) 恶性肿瘤特殊门急诊治疗、恶性肿瘤院外靶向治疗、恶性肿瘤靶向药物基因检测;
- (4) 意外紧急牙齿门急诊治疗;
- (5) 每剂超过人民币 8000 元的药剂;
- (6) 单项检查超人民币 5000 元;
- (7) 全球紧急救援。

紧急情况下被保险人未能及时获得预授权的,需在被保险人开

始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们。因被保险人未预先通知或紧急情况下未能在规定时间内进行通知，且发生的费用超出或不符合本合同保险责任的费用规定，则本公司不承担相应的费用，该相应的费用由被保险人自行承担。

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支出的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 9.39）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见 9.40）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.41），或驾驶无合法有效行驶证（见 9.42）的机动车（见 9.43）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.44）；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同延伸医疗保险金中的感染艾滋病病毒或患艾滋病住院治疗不在责任免除范围内；
- (10) 被保险人从事潜水（见 9.45）、跳伞、攀岩（见 9.46）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 9.47）、摔跤、武术比赛（见 9.48）、特技表演（见 9.49）、赛马、赛车等高风险运动；
- (11) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 美容手术、非意外事故所致的外科整形手术、肥胖、进食障碍；
- (13) 被保险人未按照说明书所示内容使用非处方药物或有毒物质，或被保险人未遵医嘱就诊或治疗；
- (14) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症（见 9.50）；
- (15) 被保险人接受试验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗）或未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或接受由未获得治疗所在地权威部门资质认可的医生、医疗机构提供的治疗；
- (16) 一般身体检查，在任何水疗院、疗养院等非本合同规定的医疗机构接受与疗养、特别护理、静养相关的服务或治疗；
- (17) 因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或者医疗事故所产生的医疗费用；
- (18) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术，但本合同牙科医疗保险金不在责任免除范围内；
- (19) 视觉治疗及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）校正手术及其他相关费用。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，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	<p>您、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在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。</p>
3.3	保险金的申请	<p>受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。</p> <p>保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）保险合同； （2）保险金申请人的有效身份证件（见9.51）； （3）医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书，医疗费用原始收据或发票，医疗费用清单，住院还应提供住院病历、出院小结； （4）若已从其他途径获得了医疗费用补偿，须提供从其他途径报销的凭证； （5）被保险人因接受全球紧急救援而申请全球紧急救援服务保险金的，若使用专业救护车进行紧急医疗运送的，还须提供专业救护车的正式收据； （6）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。 <p>若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。</p>
3.4	保险金的给付	<p>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，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。</p> <p>对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请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>
3.5	诉讼时效	<p>保险金申请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。</p>
4	保险费的支付	

4.1	保险费的支付	本合同保险费的支付方式为一次性付清。
5	合同解除	
5.1	解除合同的手续及风险	<p>如您申请解除本合同,请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 保险合同;(2) 您的有效身份证件。 <p>自我们收到解除合同申请书时起,本合同效力终止。当您申请解除本合同时,若本合同尚未发生保险金给付,我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还未满期净保险费(见 9.52)。若本合同已发生保险金给付,我们不退还未满期净保险费。</p> <p>您解除合同会遭受一定损失。</p>
6	合同效力的终止	
6.1	合同效力的终止	<p>发生下列情况之一时,本合同效力终止:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 我们收到解除合同申请书;(2) 被保险人身故;(3) 保险期间届满;(4) 因本合同其他条款所列情况而终止。
7	如实告知	
7.1	明确说明与如实告知	<p>订立本合同时,我们应向您说明本合同的内容。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>如果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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
7.2	本公司合同解除权的限制	前条规定的合同解除权,自我们知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 **年龄错误** 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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，我们有权解除合同，并向您退还本合同的未到期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；
 - (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退还给您。
- 8.2 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，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或者其他保险凭证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。
- 8.3 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.4 **争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
- (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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
 - (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，依法向人民法院起诉。

9 释义

- 9.1 **中国境内** 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 9.2 **周岁** 指按有效身份证件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1年增加1岁，不足1年的不计。
- 9.3 **中国境外** 指香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区以及除中华人民共和国领土之外的其他地区。
- 9.4 **医院网络** 本合同的医院网络包括：
- (1) 昂贵医院；
 - (2) 除昂贵医院以外的其他医院。
- 您可通过服务手册查询昂贵医院清单，我们保留对此清单做出适当调整的权利。
- 9.5 **精神疾病** 指世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10，见9.53）中列明的编码为F00至F99的疾病，或者《中国精神病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）所定义的精神疾病。

9.6	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， 猝死不属于意外伤害 。
9.7	医院	指具备由所在地政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证的医疗机构。
9.8	合理且必需	指医疗费用符合下列所有条件： (1) 与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致； (2) 医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需； (3) 与接受治疗当地医疗专业实践标准一致； (4) 非主要为了医师或其他医疗提供方的方便； (5) 非试验性或研究性。 对医疗费用是否合理且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。
9.9	床位费	指被保险人在住院期间发生的不超过标准单人间标准的费用。标准单人间病房指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医院的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。 若被保险人住院的病房的级别高于标准单人间病房的级别，则床位费以标准单人间的收费标准为最高限额。
9.10	膳食费	指根据医生的医嘱，由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的且符合通常惯例的膳食费用。 膳食费不包括： (1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用； (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用； (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
9.11	药品费	指根据医生处方使用的西药、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、复方中药或中成药品； (2) 部分可以入药的动物及动物脏器； (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
9.12	住院杂费	指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费、床位费及膳食费以外的以下费用， (1) 化验费、检查费； (2) 输氧费； (3) 治疗费、冷暖气费用、 医生诊疗费 （见9.54）、护理费； (4) 救护车费； (5) 注射费； (6) 物理治疗 （见9.55）费； (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（ 不包括特殊矫正装置、器械仪器及医疗装备的费用 ）。
9.13	重症监护室床位费	指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室接受医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电护理仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、

冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

- 9.14 **住院陪床费** 指被保险人在住院期间，其陪伴人在医院留宿发生的床位费。**住院陪床费仅限1张病床。**
- 9.15 **常规手术费** 据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（**不包括医疗装备费**）、术中用药费、手术设备费。**若为器官移植而发生的手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
- 9.16 **重建手术费** 指被保险人为恢复身体外观，在医生建议下于意外事故发生后12个月内进行重建手术的实际开支；或被保险人因疾病而进行乳房切除手术的同时或乳房切除手术后12个月内进行的重建乳房手术的实际开支。**不包括义乳、乳房假体、义肢等费用。**
- 9.17 **医疗装备费** 指以下三类医疗设备或材料的实际费用，**不包括拐杖、轮椅等为生活提供便利的设备费用。**
- （1）内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；
 - （2）外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在术后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备；
 - （3）重建装置/重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置/材料。
- 9.18 **康复治疗费** 指被保险人出院后根据医生的医嘱又再次住院，进行与前次住院有直接关系的康复治疗而导致的医疗费用。
- 9.19 **疾病终末期关怀费** 指被保险人因达到疾病的终末期状态而在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的住院费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来6个月内死亡。
- 9.20 **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。
- 9.21 **精神疾病住院治疗费** 指被保险人经专科医生确诊患本合同约定的精神疾病，在医疗卫生监管部门认可的精神卫生专科医疗机构或者设有精神卫生科室的医院接受住院治疗而产生的治疗费用。
- 9.22 **手术后家中看护费** 指被保险人在本合同的保险期间内因接受手术而住院治疗，自出院日起的28周内，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导致的费用，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。

9.23	恶性肿瘤靶向药物基因检测费	指被保险人因治疗恶性肿瘤（含 恶性肿瘤——重度 （见9.56）和 恶性肿瘤——轻度 （见9.57））于医院或 基因检测机构 （见9.58）发生的恶性肿瘤靶向药物基因检测费用。
9.24	恶性肿瘤院外靶向治疗药品费	指被保险人因治疗恶性肿瘤（含 恶性肿瘤——重度 和 恶性肿瘤——轻度 ）而发生的恶性肿瘤院外靶向治疗药品费，需同时满足以下条件： （1）用于治疗该恶性肿瘤的靶向药的处方是由医疗机构的医生开具，且治疗该恶性肿瘤的靶向药符合药品说明书中所列明的适应症及用法用量； （2）被保险人就诊时的医疗机构没有治疗该恶性肿瘤的靶向药供应，但具有处方药合法销售资质的药房（简称院外药房）提供治疗该恶性肿瘤的靶向药； （3） 被保险人凭上述处方在院外药房购买的单次靶向药治疗用量不超过31天，且不包括为未来治疗提前购买的药物。 不符合前述定义的药品费不在恶性肿瘤院外靶向治疗药品费的保障范围内。
9.25	住院前后门急诊费	指被保险人经本合同约定的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院前30日（含住院当日）和出院后60日（含出院当日）内因与该次住院相同原因实际发生的合理且必需的门诊急诊医疗费用。
9.26	门诊手术前后门急诊费	指被保险人经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，在门诊手术前30日内或门诊手术后60日内（含门诊手术当日）因与该次门诊手术相同的原因实际发生的合理且必需的门诊急诊医疗费用。
9.27	恶性肿瘤特殊门诊费	指被保险人因确诊恶性肿瘤（含 恶性肿瘤——重度 和 恶性肿瘤——轻度 ）在门诊接受 化学疗法 （见9.59）、 放射疗法 （见9.60）、 肿瘤免疫疗法 （见9.61）、 肿瘤内分泌疗法 （见9.62）、 肿瘤靶向疗法 （见9.63）而产生的治疗费用。
9.28	肾透析门诊费	指被保险人因肾功能衰竭在门诊接受治疗而产生的治疗费用，包括肾透析费用。
9.29	器官移植	指以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的医疗机构内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、小肠移植或造血干细胞移植的手术。
9.30	意外急症门急诊费	指被保险人在意外事故发生24小时内，因该意外事故的伤害而在医院和诊所门急诊接受治疗而导致的基本门急诊费。
9.31	意外紧急牙齿门急诊费	指被保险人在意外事故发生后14日内，因该意外事故的牙齿损伤而在医院和诊所接受的清创、止血、止痛、拔残根的门急诊治疗的费用， 不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用。
9.32	国籍国	指被保险人持有相应护照的国家或地区。对于拥有多于一个护照的美国公民，其国籍国家默认为美国。对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国家以本合同载明的国家或地区为准。
9.33	居住国	指中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）。

9.34	基本门急诊费	指医生诊疗费、治疗费和 检查检验费 （见9.64）以及药品费。 不包括另类治疗门急诊费和精神疾病门急诊费。
9.35	另类治疗门急诊费	指被保险人在医院和诊所由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊柱推拿、 顺势治疗 （见9.65）或 针灸治疗 （见9.66）而发生的医生诊疗费、治疗费、检查检验费以及药品费。
9.36	精神疾病门急诊费	指被保险人经专科医生确诊患本合同约定的精神疾病,在医疗卫生监管部门认可的精神卫生专科医疗机构或者设有精神卫生科室的医院接受门急诊治疗而产生的治疗费用。
9.37	基本牙科治疗费	指被保险人在医院和诊所进行简单补牙(包括银汞合金或复合树脂充填)、简单拔牙和牙周治疗(包括牙周刮治、牙根平整术等)。
9.38	重大牙科治疗费	指被保险人在医院和诊所进行根管治疗、牙冠修复、义齿安装和智齿拔除。 不包括种植牙。
9.39	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,但不包括由医师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。
9.40	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9.41	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证; (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; (5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
9.42	无合法有效行驶证	指下列情形之一: (1) 未取得行驶证; (2) 机动车被依法注销登记的; (3) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
9.43	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。
9.44	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。
9.45	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。
9.46	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.47	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

沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

9.48	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、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。
9.49	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
9.50	既往症	指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病。
9.51	有效身份证件	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。
9.52	未到期净保险费	其计算公式为：未到期净保险费=最后一期已付保险费× $(1-35\%) \times \left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
9.53	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。
9.54	医生诊疗费	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、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。
9.55	物理治疗	指被保险人接受具有相应资格的医生提供的电疗、光疗、磁疗、热疗等。
9.56	恶性肿瘤——重度	<p>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，病灶经组织病理学检查（见9.67）（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，见9.68）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>（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：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>（2）TNM分期（见9.69）为I期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>（3）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（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；</p> <p>（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（6）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；</p> <p>（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。</p>
9.57	恶性肿瘤——轻度	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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM分期为I期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- （3）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；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （6）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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
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。

9.58	基因检测机构	指取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。
9.59	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。
9.60	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。
9.61	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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在地国家或地区的药品监督管理部门批准用于临床治疗。
9.62	肿瘤内分泌疗法	指对于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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在地国家或地区的药品监督管理部门批准用于临床治疗。
9.63	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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在地国家或地区的药品监督管理部门批准用于临床治疗。
9.64	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产生的费用，检查化验项目包括实验室检查、

病理检查、放射线检查、CT、MRI、PET、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

- 9.65 **顺势治疗** 指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。
- 9.66 **针灸治疗** 由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。
- 9.67 **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。
- 9.68 **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。
- 9.69 **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指有无其它脏器的转移情况。

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
IV A期	4b	任何	0
IV B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
IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C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。

附表一

中意童享未来医疗保险保障计划表

(以下金额均以人民币计算, 单位为元)

保障计划	保障区域	医院网络	免赔额	基本保险金额	保障责任		
					基本部分	可选部分	
						门急诊医疗 保险金	牙科医疗 保险金
1	全球除美	仅限非昂贵医院	-	800万	✓		
2	全球除美	所有医院	-	800万	✓		
3	全球	所有医院	-	800万	✓		
4	全球除美	仅限非昂贵医院	1万	800万	✓		
5	全球除美	所有医院	1万	800万	✓		
6	全球	所有医院	1万	800万	✓		
7	全球除美	仅限非昂贵医院	-	800万	✓	✓	
8	全球除美	所有医院	-	800万	✓	✓	
9	全球	所有医院	-	800万	✓	✓	
10	全球除美	仅限非昂贵医院	1万	800万	✓	✓	
11	全球除美	所有医院	1万	800万	✓	✓	
12	全球	所有医院	1万	800万	✓	✓	
13	全球除美	仅限非昂贵医院	-	800万	✓	✓	✓
14	全球除美	所有医院	-	800万	✓	✓	✓
15	全球	所有医院	-	800万	✓	✓	✓
16	全球除美	仅限非昂贵医院	1万	800万	✓	✓	✓
17	全球除美	所有医院	1万	800万	✓	✓	✓
18	全球	所有医院	1万	800万	✓	✓	✓

注: 牙科医疗保险金的给付不受您和我们约定的保障计划对应的免赔额的要求。

附表二

中意童享未来医疗保险保险责任单项给付限额表

保险责任		给付比例	单项给付限额
基本部分			
住院医疗保险金	床位费	100%	全额
	膳食费	100%	全额
	药品费	100%	全额
	住院杂费	100%	全额
	重症监护室床位费	100%	全额
	住院陪床费	100%	全额
手术费用补偿保险金	常规手术费	100%	全额
	重建手术费	100%	13万元(每次意外事故或疾病)
	医疗装备费		
	- 内置医疗设备	100%	全额
	- 外置医疗设备	100%	8万元(每次手术或疾病)
	- 重建装置/重建材料	100%	8万元(每次手术)
延伸医疗保险金	康复治疗费	100%	6.5万元
	疾病终末期关怀费	100%	6.5万元
	感染艾滋病病毒或患艾滋病住院治疗费	100%	20万元
	精神疾病住院治疗费	100%	3.5万元
	手术后家中看护费	100%	全额
	恶性肿瘤靶向药物基因检测费	100%	3万元
	恶性肿瘤院外靶向治疗药品费	100%	全额
指定门急诊医疗保险金	住院前后门急诊费	100%	全额
	门诊手术前后门急诊费	100%	全额
	恶性肿瘤特殊门急诊费	100%	全额
	肾透析门诊费	100%	全额
	器官移植后的抗排异治疗门诊费	100%	全额
紧急医疗保险金	意外急症门急诊费	100%	全额
	意外紧急牙齿门急诊费	100%	全额
全球紧急救援服务保险金		100%	80万元
可选部分			
门急诊医疗保险金	基本门急诊费		
	- 医生诊疗费	100%	45次
	- 治疗费和检查检验费	100%	全额
	- 药品费	100%	全额
	另类治疗门急诊费	100%	6500元
	精神疾病门急诊费	100%	8000元
牙科医疗保险金	基本牙科治疗费	80%	8000元
	重大牙科治疗费	80%	

(完)