



请扫描以查询验证条款

合众团体百万医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利..... 1.6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.6
- ❖ 本合同有 30 天的等待期..... 2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4/2.5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 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..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	5.3 年龄错误	6.23 内分泌疗法
1.1 投保范围	5.4 被保险人变动	6.24 靶向疗法
1.2 合同构成	5.5 争议处理	6.25 重大器官移植
1.3 合同成立与生效	6. 释义	6.26 初次罹患
1.4 合同内容变更	6.1 特定团体	6.27 基本医疗保险
1.5 投保信息变更	6.2 有效身份证件	6.28 毒品
1.6 您解除合同的手续及风险	6.3 现金价值	6.29 酒后驾驶
1.7 保险合同的终止	6.4 住院	6.30 无合法有效驾驶证驾驶
2. 我们提供的保障	6.5 意外伤害	6.31 无有效行驶证
2.1 基本保险金额	6.6 医院	6.32 机动车
2.2 保险期间	6.7 医学必要	6.33 潜水
2.3 保险责任	6.8 药品费	6.34 攀岩
2.4 保险责任的免除	6.9 床位费	6.35 探险
2.5 其他免责条款	6.10 膳食费	6.36 武术比赛
3. 如何申请领取保险金	6.11 治疗费	6.37 特技表演
3.1 保险金受益人	6.12 护理费	6.38 遗传性疾病
3.2 保险事故通知	6.13 检查检验费	6.39 先天性畸形、变形或染色体异常
3.3 保险金申请	6.14 手术费	6.40 职业病
3.4 保险金给付	6.15 救护车使用费	6.41 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.5 诉讼时效	6.16 医生费	6.42 医疗事故
4. 保险费的支付	6.17 质子重离子疗法	6.43 既往症
4.1 保险费的支付	6.18 肾透析	
4.2 续保	6.19 恶性肿瘤	

5. 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

5.2 本公司合同解除权的限制

6.20 放射疗法

6.21 化学疗法

6.22 免疫疗法

合众团体百万医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 凡在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益或经被保险人书面同意的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人为**特定团体**（见释义6.1）投保本保险。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。
凡符合本公司承保条件的特定团体成员及该特定团体成员的配偶、子女、父母均可作为被保险人。
- 1.2 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。
保险合同可以包括主险合同和附加险合同，“合众团体百万医疗保险”是主险合同，以下简称为“本主合同”。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主合同成立，合同成立日期在保险单上载明。自本主合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本主合同生效，若投保人指定生效日期的，以指定生效日期为合同生效日期，合同生效日期在保险单上载明。本主合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 合同内容变更** 在本主合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的，应当由我们在受理您的变更申请后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。
- 1.5 投保信息变更** 为了保障您的合法权益，在本主合同有效期内，如果您提供给我们的联系方式（包括联系地址、联系电话、电子邮箱等）或包括社保状态在内的其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。
若您的联系方式变更而未通知我们，我们按本主合同载明的最新联系方式中一种或多种途径发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.6 您解除合同的手续及风险** 如果您申请解除本主合同时不为自然人，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；

(3) 经办人的有效身份证件（见释义6.2）。

如果您申请解除本主合同时为自然人，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还未发生保险事故的被保险人的保险单的**现金价值**（见释义 6.3）。

您解除合同会遭受一定损失。

- 1.7 **保险合同的终止** 以下任何一种情况发生时，本主合同终止，其保险责任同时终止：
- (1) 在本主合同有效期内您向我们申请解除合同；
 - (2) 在本主合同有效期内我们依据法律法规和本主合同的约定解除合同；
 - (3) 本主合同其他条款所列合同终止的情形。

② 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主合同各被保险人名下的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单中载明。
- 2.2 **保险期间** 本主合同保险期间为一年期，自保险单上记载的本主合同生效日零时起至期满之日二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 首次投保本主合同或未续保后再次投保本主合同时，自本主合同生效之日起 30 天为等待期。如果被保险人在等待期内因疾病导致**住院**（见释义 6.4）治疗、住院前后门急诊治疗或特殊门诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任。

被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗是否发生在等待期内，我们均不承担给付保险金的责任。

因遭受**意外伤害**（见释义 6.5）导致住院治疗、住院前后门急诊治疗或特殊门诊治疗的，或您为该被保险人续保本主合同的，无等待期。

该被保险人因意外伤害导致或在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

一般医疗保险金

1. 住院医疗费用

该被保险人因意外伤害或疾病经**医院**（见释义 6.6）诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的**医学必要**（见释义 6.7）的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

住院医疗费用包括：**药品费**（见释义 6.8）、**床位费**（见释义 6.9）、**膳食费**（见释义 6.10）、**治疗费**（见释义 6.11）、**护理费**（见释义 6.12）、**检查检验费**（见释义 6.13）、**手术费**（见释义 6.14）、**救护车使用费**（见释义 6.15）、**医生费**（见释义 6.16）、**质子重离子疗法**（见释义 6.17）治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

2. 住院前后门急诊费用

该被保险人在住院前 7 日及后 30 日内，发生与该次住院相同原因而产生的医学必要的门急诊费用，**但不包括下面所述的特殊门诊费用**，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

若保险期间届满时该被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的住院前后门急诊所产生的一般医疗保险金责任。

3. 特殊门诊费用

该被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须在医院接受下列治疗而发生的医学必要的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金：

- (1) 门诊**肾透析**（见释义 6.18）费；
- (2) 门诊**恶性肿瘤**（见释义 6.19）治疗费，包括**放射疗法**（见释义 6.20）、**化学疗法**（见释义 6.21）、**免疫疗法**（见释义 6.22）、**内分泌疗法**（见释义 6.23）、**靶向疗法**（见释义 6.24）、**质子重离子疗法费用**（只针对“上海市质子重离子医院”）；
- (3) **重大器官移植**（见释义 6.25）后的门诊抗排异治疗费。

每一保险期间，我们对该被保险人累计所承担的一般医疗保险金给付责任，以本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额为限。

恶性肿瘤医疗保险金

该被保险人在等待期后经医院确诊**初次罹患**（见释义 6.26）恶性肿瘤，对于其在保险期间内在医院接受治疗的，我们首先按照本主合同约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额后，我们按照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

该被保险人因罹患恶性肿瘤经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的医学必要的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用包括：药品费、床位费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用费、医生费、质子重离子疗法治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

2. 恶性肿瘤住院前后门急诊费用

该被保险人在住院前 7 日及后 30 日内，因罹患恶性肿瘤而发生的医学必要的门急诊费用，但不包括下面所述的恶性肿瘤特殊门诊费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金。

若保险期间届满时该被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的恶性肿瘤住院前后门急诊所产生的恶性肿瘤医疗保险金责任。

3. 恶性肿瘤特殊门诊费用

该被保险人因罹患恶性肿瘤经医院诊断必须在医院接受治疗而发生的下列医学必要的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金：

门诊恶性肿瘤治疗费，包括放射疗法、化学疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法、质子重离子疗法费用（只针对“上海市质子重离子医院”）。

每一保险期间，我们对该被保险人累计所承担的恶性肿瘤医疗保险金给付责任，以本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额为限。

每一保险期间，我们对该被保险人承担给付住院医疗费用和恶性肿瘤住院医疗费用的住院日数累计之和以 180 日为限。

恶性肿瘤住院津贴保险金

该被保险人在等待期后经医院诊断初次罹患恶性肿瘤且必须住院治疗的，我们根据实际住院的天数给付恶性肿瘤住院津贴保险金。

即：恶性肿瘤住院津贴保险金= 200 元/天 × 实际住院天数。

该被保险人在本主合同有效期内入院，恶性肿瘤住院津贴保险金的累计给付天数以 180 天为限。该被保险人在本主合同保险期间内累计住院给付天数满 180 天，该被保险人的本项责任终止。

保险金计算方法

每一保险期间，我们将按照下列公式计算该被保险人每次就诊应给付的医疗保险金：

当次就诊应给付的医疗保险金 = （保险责任范围内医学必要的医疗费用 - 任何已从基本医疗保险（见释义 6.27）或公费医疗获得的补偿费用 - 年剩余免赔额）× 对应给付条件的给付比例

其中：

（1）年剩余免赔额 = 年免赔额 - 年累计可抵扣的免赔额

年免赔额指该被保险人自行承担，本主合同不予给付的部分，该被

保险人每一保险期间的年免赔额为 1 万元。

年累计可抵扣的免赔额是指该被保险人前次理赔经“保险责任范围内的医疗费用”抵扣的免赔额，但对于因恶性肿瘤在医院接受治疗所给付的一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金，不计入年累计可抵扣的免赔额。

在基本医疗保险或公费医疗报销部分，不计入年累计可抵扣的免赔额；在其他途径（包括：包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）取得的医疗费用补偿，只要符合本主合同给付条件的，均计入年累计可抵扣的免赔额。

若该被保险人在等待期后经医院确诊罹患恶性肿瘤且因该恶性肿瘤在医院接受治疗，在计算应给付的一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金时，不计年剩余免赔额。

年剩余免赔额不小于零。

(2) 对应给付条件的给付比例：

1. **该被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗，但该被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为 60%；**
2. **对于质子重离子治疗费用，无论该被保险人投保时是否参加基本医疗保险或公费医疗，我们在扣除该被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿后，按剩余部分的 80%进行给付；**
3. **其他情形的，给付比例为 100%。**

(3) 若当次产生的医学必要的医疗费用在扣除任何已从基本医疗保险或公费医疗获得的补偿费用后的余额小于等于年剩余免赔额，则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额为零；若当次产生的医学必要的医疗费用在扣除任何已从基本医疗保险或公费医疗获得的补偿费用后的余额大于年剩余免赔额，则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额大于零。

补偿原则

对于上述各项医疗保险金，若该被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位以及包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、给付比例及基本保险金额计算并给付一般医疗保险金及恶性肿瘤医疗保险金，且最高给付金额不超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的任何补偿后的余额。

2.4 保险责任的免除

在下列期间发生的或下列情形导致的医疗费用支出、以及如下列明的费用支出，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您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) 被保险人醉酒、主动吸食或注射毒品（见释义 6.28）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见释义 6.29）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 6.30）或驾驶无有效行驶证（见释义 6.31）的机动车（见释义 6.32）；

- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人从事**潜水**（见释义 6.33）、**跳伞**、**攀岩**（见释义 6.34）、**蹦极**、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险**（见释义 6.35）、**摔跤**、**武术比赛**（见释义 6.36）、**特技表演**（见释义 6.37）、**赛马**、**赛车**等高风险运动；
- (8) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- (9) **遗传性疾病**（见释义 6.38）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.39）（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）、任何**职业病**（见释义 6.40）；
- (10) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (11) 疗养，包皮环切术，包皮剥离术，包皮气囊扩张术，性功能障碍治疗，脱发治疗，美容，整形，矫形，洗牙，牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，视力矫正，安装义眼、义肢、助听器等康复性器材引起的医疗费用，但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外；
- (12) 器官捐献者所接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；
- (13) 被保险人患性病引起的医疗费用，被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 6.41）期间发生的医疗费用（因输血导致的除外）；
- (14) 免疫接种、疫苗接种或预防接种，进行各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- (15) 由于**医疗事故**（见释义 6.42）引起的医疗费用；
- (16) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
- (17) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (18) 被保险人所患**既往症**（见释义 6.43）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用。

2.5 其他免责条款 除“2.4 保险责任的免除”外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，详见“2.3 保险责任”的“等待期”及部分保险责任相关条款、“3.2 保险事故通知”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄错误”及部分“释义”中标注突出的字体内容。

③ 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

一般医疗保险金、 恶性肿瘤医疗保险金和恶性肿瘤 住院津贴保险金 受益人

除另有约定外，本主合同一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金和恶性肿瘤住院津贴保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。**因故意或者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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一般医疗保险金、 恶性肿瘤医疗保险金和恶性肿瘤 住院津贴保险金 申请

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：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由专科医生出具的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的出院小结、门急诊病例、病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告；
- (4) 医院出具的住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用明细清单；
- (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。

以上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。

3.4 保险金给付

本公司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 5 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，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效 被保险人或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。

④ 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本主合同的保险费的计算以被保险人的年龄、投保时的社保状态为基础。您需要在投保时一次性交清保险费。
- 4.2 续保 在保险期间届满前 30 天到届满后 15 天内，您提出申请，经我们同意后可续保本主合同。续保保费将根据续保生效当时被保险人的年龄、社保状态对应的保险费率重新计算。
我们有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知您，自续保起适用。
若本产品已停售，本主合同不再接受续保。

⑤ 其他事项

- 5.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果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，本公司有权解除本合同。
如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在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。
- 5.2 本公司合同解除权的限制 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.3 年龄错误 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保文件上填明，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主合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司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。

5.4 被保险人变动

- (1) 您因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们。经我们审核同意增加被保险人并收取相应的保险费。我们对该新增加的被保险人承担保险责任的起始日期在附贴批单上载明；
- (2) 若您需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们。经我们审核同意后，自我们收到您的书面通知之日的 24 时起，我们对该被保险人所承担的保险责任终止，并退还本主合同下该被保险人的现金价值；已给付该被保险人保险金的，不再退还任何费用。若您要求减少被保险人的日期在我们收到您的书面通知之前，则我们对该被保险人的保险责任自您要求减少之日零时起终止。

5.5 争议处理

您和我们发生争议，可以从以下两种争议处理方式中选择一种：

- (1) 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
- (2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。

如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与我们协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第(2)种方式处理争议。

⑥ 释义

-
- 6.1 特定团体 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
 - 6.2 有效身份证件 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
 - 6.3 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，由本公司退还的那部分金额。
具体等于：保险费×未到期天数÷保险单总保障天数×75%
 - 6.4 住院 指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保

险金给付责任。

- 6.5 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于本合同约定的意外伤害。**
- 6.6 医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部和“上海市质子重离子医院”。**不包括二级以上(含二级)公立医院的特需部、国际部、干部病房、国际医疗中心和以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**

针对质子重离子治疗的指定医院为：“上海市质子重离子医院”。

- 6.7 医学必要 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：
(1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
(6) 非试验性或研究性。
- 6.8 药品费 指在住院就医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的西药、中成药以及中草药的费用。**但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：**
(1) 药品批准文号为“国药准字B”的保健药品；
(2) 单味使用的中草药。
- 6.9 床位费 指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房的住院床位费（**不包括套房、家庭病房**）。
- 6.10 膳食费 指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。
不包括住院期间购买的个人用品。
- 6.11 治疗费 指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗费用，包括注射费、理疗费、输氧费、输血费、技术劳务费、医疗器械使用费，以及消耗品的费用。
- 6.12 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。
- 6.13 检查检验费 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，包括影像学检查费、心电图费、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。

- 6.14 **手术费** 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；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。**
- 6.15 **救护车使用费** 指住院期间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。**
- 6.16 **医生费** 指住院期间以治疗为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的诊疗费、会诊费以及医事服务费用。
- 6.17 **质子重离子疗法** 指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可以形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。
- 6.18 **肾透析** 指根据半透膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物，水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
- 6.19 **恶性肿瘤** 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。**
- 6.20 **放射疗法** 本主合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱在医院进行针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治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。
- 6.21 **化学疗法** 本主合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱在医院进行针对恶性肿瘤的静脉注射化学治疗。化学治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。

- 6.22 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。**本主合同所指的肿瘤免疫治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。**
- 6.23 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。**本主合同所指的内分泌治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。**
- 6.24 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。**本主合同所指的靶向治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。**
- 6.25 重大器官移植 指因相应器官功能衰竭而实施的肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植。
- 6.26 初次罹患 指每一被保险人自出生之日起第一次被医院确诊患有某种疾病。
- 6.27 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
- 6.28 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。
- 6.29 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。
- 6.30 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) 持学习驾驶证明学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 6.31 无有效行驶证 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；
(3) 没有取得有效行驶证。

6.32	机动车	指以动力装置驱动或牵引，上道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。
6.33	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。
6.34	攀岩	指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
6.35	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。 包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
6.36	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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
6.37	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。
6.38	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。
6.39	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》（ICD-10）确定。
6.40	职业病	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。
6.41	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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
6.42	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。
6.43	既往症	指在本主合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。 通常有以下情况： （1） 本主合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； （2） 本主合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

- (3) 本主合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。