



请扫描以查询验证条款

# 利安人寿保险股份有限公司 个人税收优惠型（A款）健康保险（万能型）条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日起 15 日（即犹豫期）内您可要求退保 ..... 1.4
- ❖ 您有按本合同的约定保证续保的权利 ..... 2.3
- ❖ 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 ..... 8.1

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 ..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 ..... 3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 ..... 4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ..... 8.1
- ❖ 您有如实告知的义务 ..... 9.1
- ❖ 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 ..... 10

### 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

### 条款目录

<b>1 您与我们订立的合同</b>	<b>6 现金价值权益</b>	10.13 住院手术费
1.1 合同构成	6.1 现金价值	10.14 床位费
1.2 合同成立与生效	<b>7 保单权益转移</b>	10.15 其他费用
1.3 投保范围	7.1 保单权益转移	10.16 门诊
1.4 犹豫期	<b>8 保险合同的解除</b>	10.17 专科医生
<b>2 我们提供的保障</b>	8.1 您解除合同的手续及风险	10.18 恶性肿瘤
2.1 保险金额	<b>9 其他需要关注的事项</b>	10.19 高血压病
2.2 保险期间	9.1 明确说明与如实告知	10.20 糖尿病
2.3 保证续保	9.2 年龄和性别确定与错误处理	10.21 冠心病
2.4 保险责任	9.3 合同内容变更	10.22 先天性畸形、变形和染色体异常
2.5 补偿原则	9.4 被保险人状态变更	10.23 醉酒
2.6 责任免除	9.5 联系方式变更	10.24 毒品
<b>3 如何申请领取保险金</b>	9.6 争议处理	10.25 酒后驾驶
3.1 受益人	9.7 保险事故鉴定	10.26 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 保险事故通知	<b>10 释义</b>	10.27 无有效行驶证
3.3 保险金申请	10.1 保单年度	10.28 机动车
3.4 保险金给付	10.2 合同生效日对应日	10.29 潜水
3.5 诉讼时效	10.3 基本医疗保险	10.30 攀岩
<b>4 保险费的支付及费率调节机制</b>	10.4 法定退休年龄	10.31 探险
4.1 保险费的支付	10.5 既往症	10.32 武术比赛
4.2 风险保障费	10.6 适用商业健康保险税收优惠政策	10.33 特技表演
4.3 宽限期	的纳税人	10.34 康复治疗
4.4 差额返还机制	10.7 缴纳个人所得税	10.35 医疗事故
<b>5 个人账户及结算</b>	10.8 补充医疗保险	10.36 简单赔付率
5.1 个人账户设立及计算	10.9 有效身份证件	10.37 未到期净风险保障费
5.2 个人账户结算	10.10 医疗必需且合理	
5.3 退保费用	10.11 住院	
5.4 被保险人身故后个人账户处理	10.12 药品费	

# 利安人寿保险股份有限公司

## 个人税收优惠型（A款）健康保险（万能型）条款

“个人税收优惠型（A款）健康保险（万能型）”简称“个税健康A”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“个人税收优惠型（A款）健康保险（万能型）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、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文件具有与纸质文件同等效力。
- 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。  
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。**保单年度、合同生效日对应日均以该日期计算。**
- 1.3 **投保范围** （1）被保险人范围：  
凡16周岁以上的，投保时正参加公费医疗或**基本医疗保险**，投保时未**满法定退休年龄**的，且投保时根据其健康状况确定为**非既往症的适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人**，均可作为本合同的被保险人。**若投保时根据被保险人身体健康状况确定其为既往症的，除上述规定外，被保险人在投保时须已连续缴纳个人所得税满1年，方可作为本合同的被保险人。**  
若被保险人投保时已参加**补充医疗保险**，其应提供已参加补充医疗保险的证明及补充医疗保险的保险责任明细，**将作为我们核定风险保障费的因素之一。**  
（2）投保人范围：本合同的投保人为被保险人本人。投保人**可以委托其所在的团体组织代为组织办理投保相关事宜。**
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本合同次日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同。  
如果您已享受税收优惠，在您补交税收优惠额度后，我们将无息退还您所支付的保险费。  
**若受益人于犹豫期内向我们提出理赔申请或您符合本条款7.1“保单权益转移”中所述情况，则不享有犹豫期。**  
解除本合同时，您需要填写合同解除申请书，并提供您的保险合同、**有效身份证件**、个人税收优惠健康保险专用单证或与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。  
**自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，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保险责任。**

### 2 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本合同的保险金额见附表1。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的24时止。对于医疗保险金责任和健康管理服务，我们在保险期间内按照每个保单年度收取风险保障费（见本条款4.2“风险保障费”），并承担相应保单年度内

的医疗保险金给付责任，提供相应的健康管理服务。

### 2.3 保证续保

本合同采取保证续保方式，我们对被保险人保证续保最高至被保险人年满 65 周岁且年满法定退休年龄后的第一个合同生效日对应日。

在保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况而拒绝投保人续保。

我们每年将根据国家政策变化或国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否变更本产品，且变更后的产品须经国务院保险监督管理机构审批。我们将按照变更后的产品接受您的续保。

在保证续保期间内，您未在本合同保险期间届满日之前向我们提出停止保证续保申请，并于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，向我们支付续期保险费的，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。

若被保险人经与我们协商解除本合同后再次投保本产品，我们有权对其健康状况进行核保。若我们接受您再次投保本产品的，被保险人保证续保期间内各项累计医疗费用给付限额应扣除被保险人累计已从个人税收优惠型健康保险产品中获得的相应的医疗费用保险金。

### 2.4 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

#### 2.4.1 医疗保险金

本合同医疗保险金的保障范围，是指符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的，或者当地基本医疗保险基金支付范围外的属于本合同附表 2 所列的**医疗必需且合理**的医疗费用。在本合同保险期间内，我们在上述保障范围内承担下列医疗保险金保险责任：

#### 住院医疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部，下同）**住院**治疗的，对于其每次住院实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的住院医疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费、住院手术费、床位费和其他费用**。

在保险期间内，年度累计住院天数以 180 天为限。

#### 住院前后门诊费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的**门诊**治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付住院前后门诊费用保险金。

其中，门诊治疗费用是指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金以本合同附表 1 中所列的保单年度内住院及前后门诊医疗费用保险金额为限；我们在每一保单年度内累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金达到该保单年度住院及前后门诊医疗费用保险金额时，该保单年度我们对被保险人的该项保险责任终止。

本合同有效期内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金以本合同附表 1 中所列的有效期内医疗费用保险金额为限；我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金达到有效期内医疗费用保险金额时，我们在本合同有效期内对被保险人的该项保险责任

终止。

### 特定门诊 治疗费用 保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、血液透析、腹膜透析、肾移植术后抗排异治疗或肝硬化门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的特定门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金。

对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）或出院后三十日内（含出院当日）进行特定门诊治疗产生的医疗费用，受益人仅可申请特定门诊治疗费用保险金和住院前后门诊费用保险金中的一项，不得重复申请。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的特定门诊治疗费用保险金以本合同附表1中所列的保单年度内特定门诊治疗费用保险金额为限。

### 恶性肿瘤 靶向化疗 药物费用 保险金

自您在本公司首次投保或再次投保的第2个保单年度起，如果被保险人经**专科医生**确诊首次罹患**恶性肿瘤**并在三级甲等医院或公立肿瘤专科医院使用恶性肿瘤靶向化疗药物进行治疗的，对于其每次住院治疗期间实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，以及每次门诊治疗实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照本合同附表1所列的给付比例给付恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金。

本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用是指使用本合同附表2中恶性肿瘤靶向化疗药物表所列的药品而产生的费用。

对于被保险人在住院期间产生的符合本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，受益人仅可申请住院医疗费用保险金和恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金中的一项，不得重复申请。

对于被保险人以门诊方式（包括该次住院前七日内（含住院当日）及出院后三十日内（含出院当日）的门诊治疗）产生的符合本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，受益人仅可申请住院前后门诊费用保险金、特定门诊治疗费用保险金和恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金中的一项，不得重复申请。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金以本合同附表 1 中所列的保单年度内恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金额为限。

本合同保证续保期间内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金以本合同附表1中所列的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第2个保单年度起首次确诊恶性肿瘤）保证续保期间内累计医疗费用给付限额为限。

### 慢性病门 诊治疗费 用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构进行**高血压病、糖尿病、冠心病**门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金。

对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）或出院后三十日内（含出院当日）进行慢性病门诊治疗产生

的医疗费用，受益人仅可申请慢性病门诊治疗费用保险金和住院前后门诊费用保险金中的一项，不得重复申请。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的慢性病门诊治疗费用保险金以本合同附表 1 中所列的保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金额为限。

若单个保单年度内上述各项医疗保险金责任累计给付金额之和达到附表 1 中所列的单个保单年度内医疗费用保险金额时，该保单年度内的各项医疗保险金责任均终止。

若保证续保期间内各项医疗保险金责任累计赔付金额之和达到附表 1 中所列的保证续保期间内累计医疗费用给付限额时，保证续保期间内的各项医疗保险金责任均终止。

我们按照受益人申请理赔的顺序给付各项医疗保险金。如受益人同时申请两项及以上医疗保险金，对于单个保单年度内医疗费用保险金额，或保证续保期间内累计医疗费用给付限额不足以支付同时申请的医疗保险金的情形，我们将依次按照特定门诊治疗费用保险金、恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金、慢性病门诊治疗费用保险金、住院医疗费用保险金、住院前后门诊费用保险金的顺序给付各项保险金。

#### 特别约定

(1) 若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，我们承担的费用范围为被保险人已发生的上述基本医疗保险基金支付范围内医疗费用的 50%；

(2) 若被保险人已参加补充医疗保险，但未从补充医疗保险获得费用补偿，对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，我们承担的费用范围为被保险人已发生的上述基本医疗保险基金支付范围内扣除应从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿后（无论被保险人实际上是否已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿）的自付医疗费用的一定比例，该比例等于实付风险保障费除以被保险人未参加补充医疗保险时而应付的风险保障费。

若被保险人同时满足（1）、（2）两种情形，将按照（1）、（2）约定分别给付医疗保险金。

(3) 若被保险人在其医保所属地以外的医疗机构就医，且其已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的 80%。

(4) 对于当地基本医疗保险基金支付范围外属于本合同附表 2 所列的医疗必需且合理的进口材料，我们在保障范围内承担的费用范围为该材料费用的 30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向我们申请，我们将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

#### 2.4.2 个人账户累积

个人账户累积可用于被保险人退休后购买商业健康保险和个人自负医疗费用支出，保险金额以个人账户价值为限。

#### 2.4.3 健康管理服务

在本合同医疗保险金责任保证续保期间内，我们授权的服务机构为被保险人提供如下健康管理服务：

#### 健康档案

在被保险人同意的前提下，将为被保险人建立健康档案，将被保险人的健康医疗信息整理记录，定期收集更新，供被保险人查阅和使用。

#### 健康咨询

被保险人可通过我们提供的客户服务热线、移动客户端等，针对与健康有关的问题和就医指导等方面的问题进行咨询。本项服务属信息咨询及建议性质，不构成医疗诊断及医疗意见。

健康评估	被保险人提供个人健康资料，并配合填写健康评估问卷后，将为被保险人提供个人健康评估，并给出健康促进建议。
慢病健康 关怀	由健康服务人员主动致电患有高血压病、糖尿病、冠心病的被保险人，进行健康关怀，提供健康、饮食、运动等建议。
2.5	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公费医疗、基本医疗保险、其他途径获得了补偿或赔偿，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任何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。
2.6	责任免除
	<p>因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同在约定的保险期间内继续有效：</p> <p>(1) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；</p> <p>(2) 患<b>先天性畸形、变形和染色体异常</b>（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（ICD-10）》为准）；</p> <p>(3) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(4) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；</p> <p>(5) 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；</p> <p>(6) 被保险人斗殴、<b>醉酒</b>，主动吸食或注射<b>毒品</b>；</p> <p>(7) 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）；</p> <p>(8) 被保险人<b>酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车</b>；</p> <p>(9) 被保险人参加<b>潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动</b>；</p> <p>(10) 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、变性手术、整容整形或矫形手术；</p> <p>(11) 疗养、<b>康复治疗</b>、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术；</p> <p>(12) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；</p> <p>(13) 因<b>医疗事故</b>导致的医疗费用；</p> <p>(14) 被保险人的精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；</p> <p>(15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；</p> <p>(16) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；</p> <p>(17) 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；</p> <p>(18) 质子重离子治疗费用；</p> <p>(19) 法律规定的其他情形。</p>

### 3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 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 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。  
如果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。
- 3.3 保险金申请  
医疗保险金申请 在申请保险金时，应依据下列方式办理：  
在申请医疗保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：  
(1) 本合同；  
(2) 受益人的有效身份证件；  
(3) 接受住院治疗的，需提供入出院证明、出院小结或住院病历（加盖医疗机构病历专用章）；接受门诊治疗的，还需提供门诊病历和处方；  
(4) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的住院费用收据原件或复印件；  
(5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；  
(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。
- 个人账户保险金申请 在申请个人账户保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：  
(1) 本合同；  
(2) 受益人的有效身份证件；  
(3) 其他申请个人账户保险金所需的证明和材料。
- 特别注意事项 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。  
委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。  
保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。  
受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 3.4 保险金给付 我们在收到领取保险金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，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。  
我们未及时履行条款规定义务的，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。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们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，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。  
我们在收到领取保险金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。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们申请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 保险费的支付及费率调节机制

- 4.1 保险费的支付 本合同的保险费和交费方式由您与我们约定，并在保险单上载明。约定的保险费不得低于您所投保的医疗保险金责任和健康管理服务对应的风险保障费，且须符合投保当时国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定以及我们的规定。

保险费的交费方式分为一次交和月交，由您在投保时选择。如果您选择按月支付保险费，在支付首期保险费后，应当在保险费约定支付日支付以后各期的保险费。在本合同的有效期内，您可向我们申请变更交费标准，变更后的交费标准将在下一保单年度适用。变更后的交费标准不得低于我们规定的最低标准，且应符合个人税收优惠型健康保险的相关政策规定。

我们仅对进入万能账户且符合个人税收优惠型健康保险相关政策规定的保险费提供税优凭证，对通过万能账户支付的保险费不提供税优凭证。

- 4.2 风险保障费 我们对本合同承担的本条款 2.4.1 约定的医疗保险金责任和 2.4.3 约定的健康管理服务收取相应的风险保障费。

本合同在每个保单年度的风险保障费根据被保险人的年龄、保险金额和其他因素确定，并可按照被保险人所在地区不同根据相关规定进行费率浮动。

- 4.3 宽限期 如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为保险费支付的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担给付医疗保险金责任，但有权先从给付的保险金中扣除您欠交的风险保障费。

如果您在宽限期届满时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，我们将不再承担医疗保险金保险责任，不再提供健康管理服务，且不结算个人账户利息。

若您在宽限期结束后支付保险费的，我们有权对被保险人的健康状况进行核保。

- 4.4 差额返还机制 本产品以会计年度为基础，在下一会计年度计算所有被保险人整体的简单赔付率。若本产品所有被保险人整体的简单赔付率低于 80%，对于本产品简单赔付率与 80% 的差额部分，我们将于下一会计年度的 3 月 31 日前最近的个人账户结算日零时综合本合同的实际经过天数、本合同的简单赔付率等因素予以计算，并于下一会计年度 3 月 31 日前将本合同对应的差额返还金额计入您的个人账户。

## 5 个人账户及结算

- 5.1 个人账户设立及计算 我们于本合同生效日为您建立个人万能账户。首次投保或续保时，您支付的保险费在扣除风险保障费后计入个人账户。

在本合同有效期内，我们将每季度至少一次向您提供一份保单状态报告。保单状态报告应符合国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定。

在本合同有效期内，个人账户价值因下列情形而增加：



(1) 您支付的保险费在扣除风险保障费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；

(2) 如果保单是由其他保险公司转移到本公司的，原保单的账户价值须转入本公司，在扣除风险保障费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；

(3) 我们每月结算个人账户利息后，个人账户价值按结算的个人账户利息数额等额增加；

(4) 依据本条款 4.4 约定，当差额返还金额计入个人账户时，个人账户价值按差额返还金额等额增加。

在本合同有效期内，个人账户价值因下列情形而减少：

(1) 个人账户价值可用于被保险人退休后购买商业健康保险支出和个人自负医疗费用支出，个人账户价值按支出金额等额减少；

(2) 您选择将保单转移到其他保险公司的，本合同的个人账户价值随即转移至您指定的保险公司，本合同终止。

- 5.2 个人账户  
结算 账户利息在每月结算日零时（指每月第 1 日）或本合同终止时根据实际经过天数和日结算利率按单利结算。  
在本合同终止时结算的，实际经过天数为当月实际经过的天数，日结算利率为年保证利率对应的日利率。本合同的年保证利率为 3%。  
在每月结算日结算的，实际经过天数为上个月实际经过的天数，我们根据国务院保险监督管理机构的有关规定，确定上个月的日结算利率（对应的年利率不低于年保证利率，年保证利率之上的部分是不保证的），并在结算日起 6 个工作日内公布。
- 5.3 退保费用 您解除本合同时，我们将扣除您需要补交的税收优惠额度作为退保费用，用于向税务机关补交税收优惠额度。
- 5.4 被保险人身故后个人账户处理 在本合同保险期间内，若被保险人身故，身故时的个人账户价值将作为被保险人的遗产，我们将向被保险人的继承人退还身故时个人账户价值和未到期净风险保障费，本合同终止。

## 6 现金价值权益

- 6.1 现金价值 本合同的现金价值为下面两项之和：  
1. 个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额；  
2. 未到期净风险保障费。  
若本合同已发生保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未到期净风险保障费为零。

## 7 保单权益转移

- 7.1 保单权益转移 1. 在本合同有效期内，您可于本合同某一保单年度内申请将本保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受您的保险权益转入后，我们将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，本合同终止。  
2. 您申请并经我们审核同意后，我们接受您在其他保险公司投保的符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险的保单权益转入，转入时需符合本合

同的规定，并应填写申请书，提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 保单权益转入时需要的其他相关材料。

3. 若我们接受您的保单权益转入的，我们对被保险人的累计给付限额应扣除被保险人累计已从其他保险公司个人税收优惠型健康保险产品获得的理赔。

4. 对于保单转入前您在其他保险公司投保的保单，若该保单状态为宽限期内尚未支付保险费或者保单状态为中止的，我们有权拒绝该保单权益的转入。若您未通过我们的审核，我们保留拒绝转入的权利。

## 8 保险合同的解除

- 8.1 您解除合 同的手续 及风险
- 如您犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 本合同；
  - (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 日内向您退还保险单的现金价值。

## 9 其他需要关注的事项

- 9.1 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。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。

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，退还个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额，但不退还风险保障费。

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，退还个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额，并且退还风险保障费。

我们有权通过中国商业健康保险信息平台，对您的个人信息进行查询。如发现您或您所在的团体组织存在不如实告知的情况，我们有权在保险有效期内的续保保单年度对您或您所在的团体组织设定相应续保限制条件，并视不如实告知的严重程度决定是否拒保。

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。

- 9.2 年龄和性 别确定与 错误处理
- 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和性别在投保单上填明，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，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。对于解除本合同的，我们自解除之日起终止，我们向您退还本合同的现金价值。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或者性别不真实, 致使您实交风险保障费少于应交风险保障费的, 我们有权更正并要求您补交风险保障费。如果已经发生保险事故, 在给付保险金时按实交风险保障费和应交风险保障费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实, 致使您实交风险保障费多于应交风险保障费的, 我们会将多收的风险保障费无息退还至您的个人账户。

- |     |                 |  |
|-----|-----------------|--|
| 9.3 | <b>合同内容变更</b>   | 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。  |
| 9.4 | <b>被保险人状态变更</b> | 在本合同有效期内, 若被保险人的社保状态、补充医疗保险状态或纳税状态发生变更时, 被保险人须及时通知我们。我们有权根据被保险人最新的社保状态、补充医疗保险状态对保险责任、风险保障费进行相应调整。<br>续保时, 被保险人需向我们提供有无参加公费医疗或基本医疗保险及补充医疗保险的证明。 |
| 9.5 | <b>联系方式变更</b>   | 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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知, 均视为已送达给您。                  |
| 9.6 | <b>争议处理</b>     | 本合同履行过程中, 双方发生争议不能协商解决的, 可以依法向法院提起诉讼。  |
| 9.7 | <b>保险事故鉴定</b>   | 如果被保险人发生保险事故, 您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员, 对保险事故进行评估和鉴定。  |

## 10 释义

- |      |                           |   |
|------|---------------------------|---|
| 10.1 | <b>保单年度</b>               | 从本合同生效日或合同生效日对应日的零时起至下一个合同生效日对应日前一日的 24 时止为一个保单年度。  |
| 10.2 | <b>合同生效日对应日</b>           | 指本合同生效日在合同生效后每年的对应日, 不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。  |
| 10.3 | <b>基本医疗保险</b>             | 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。  |
| 10.4 | <b>法定退休年龄</b>             | 指国家法定退休年龄, 被保险人实际办理退休时的年龄小于法定退休年龄的, 以实际退休年龄为准。<br>退休年龄应为周岁年龄, 周岁年龄以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。                             |
| 10.5 | <b>既往症</b>                | 指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的比较严重的疾病或症状。  |
| 10.6 | <b>适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人</b> | 指符合商业健康保险税收优惠政策适用范围规定的纳税人, 如取得工作薪金所得、连续劳务报酬所得的个人, 以及取得个体工商户生产经营所得、对企事业单位的承包承租经营所得的个体工商户业主、个人独资企业投资者、合伙企业合伙人和承包承租经营者等。 |
| 10.7 | <b>缴纳个人所得税</b>            | 是指纳税人根据《中华人民共和国个人所得税法》的规定, 按照一定的比率, 将个人收入的一部分缴纳给国家, 缴纳的金额须大于零。  |

- 10.8 补充医疗保险 补充医疗保险是相对于公费医疗和基本医疗保险而言的，指团体组织的、用于补偿公费医疗或基本医疗保险以外的住院医疗费用型保险产品。
- 10.9 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、警官证、户口簿等证件。
- 中国内地纳税人提出投保申请时，必须提供二代的 18 位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民提出投保申请时，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民提出投保申请时，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员提出投保申请时，必须提供本国护照及信息。
- 若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向我们提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。
- 10.10 医疗必需且合理 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
- 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。
- 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：
- 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。
- 对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。
- 10.11 住院 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、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，我们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。
- 10.12 药品费 药品费是指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品。
- 10.13 住院手术费 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、手术设备费等；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。
- 10.14 床位费 指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

- 10.15 其他费用 指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及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) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；  
(4) 本地救护车费；  
(5) 注射费；  
(6) 物理治疗费；  
(7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；  
(8) 材料费：指在住院以及门诊就医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医疗器材和医用材料。
- 10.16 门诊 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康管理等非治疗性行为。
- 10.17 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 10.18 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AnnArbor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。
- 10.19 高血压病 高血压病是指以血压升高为主要临床表现的慢性心血管疾病，须经心血管专科医师明确诊断并符合以下条件（1），且同时满足（2）或（3）中的任一项：  
(1) 收缩压大于140mmHg，舒张压大于90mmHg；  
(2) 存在以下任一项靶器官损害：  
①心脏超声显示左心室肥厚；  
②颈动脉超声证实有动脉粥样斑块或内膜中层厚度（IMT）≥0.9mm；  
③肾功能检查：血肌酐升高：男性>115 $\mu$ mol/L（1.3mg/dl）；女性>107 $\mu$ mol/L（1.2mg/dl）；或白蛋白尿>30mg/24h；或尿白蛋白/肌酐比值：男性≥22mg/g，女性≥31mg/g；  
(3) 存在以下任一种并发症：  
①心脏疾病（心绞痛，心肌梗死，心力衰竭）；  
②脑血管疾病（脑出血，缺血性脑卒中，短暂性脑缺血发作）；  
③肾脏疾病（糖尿病肾病，血肌酐升高男性超过133 $\mu$ mol/L或女性超过124 $\mu$ mol/L，蛋白尿>300mg/24h）；

- ④血管疾病（主动脉夹层，外周血管病）；
- ⑤高血压性视网膜病变（视网膜出血或渗出，视乳头水肿）；
- 10.20 糖尿病 糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病，须经内分泌专科医师明确诊断并符合以下条件（1）至（5）中的两项：
- （1）肾脏并发症须具备以下全部四项：
- ①慢性肾功能不全；
- ②蛋白尿 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ ；
- ③血清肌酐 $>177\mu\text{mol/L}$ ；
- ④尿素氮 $>14.3\mu\text{mol/L}$ 。
- （2）眼部并发症须具备以下全部两项：
- ①眼底检查：出现微动脉瘤和（或）小出血、伴有或不伴有渗出等糖尿病视网膜病变的改变；
- ②眼底荧光血管造影检查证实。
- （3）糖尿病足。
- （4）糖尿病心肌病。
- （5）脑血管意外等中枢神经系统并发症。
- 10.21 冠心病 冠心病是指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。须经心血管专科医师明确诊断并分别符合以下条件：
- （1）心肌梗死：须满足以下三项中的两项：
- ①持久的胸骨后疼痛。可同时发生心律失常、低血压和休克、急性心力衰竭。
- ②符合以下任一项心电图的特征性改变：
- ST段抬高性心肌梗死：ST段抬高呈弓背向上型，宽而深的Q波（病理性Q波），T波倒置。
- 非ST段抬高性心肌梗死：无病理性Q波，有普遍性ST段压低 $\geq 0.1\text{mV}$ ，或有对称性T波倒置；或无病理性Q波，也无ST段变化，仅有T波倒置改变。
- ③实验室检查：血心肌坏死标记物（肌钙蛋白I或T，肌酸激酶同工酶CK-MB）增高并呈动态变化。
- （2）心绞痛须满足下述条件①，且满足条件②或条件③：
- ①典型心绞痛症状，如典型的发作性胸痛。
- ②需满足以下三项无创检查中的两项：
- a. 心电图（或24小时动态心电图）表现为缺血性ST-T变化。
- b. 运动平板心电图试验阳性（缺血性ST-T变化）。
- c. 放射性核素心肌显像（含负荷试验）提示心肌缺血性变化。
- ③选择性冠状动脉造影显示1支或多支冠状动脉管腔狭窄程度达50%以上。
- 10.22 先天性畸形、变形和染色体异常 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 10.23 醉酒 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。
- 10.24 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。

10.25	酒后驾驶	指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
10.26	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，或者不按指定时间、路线学习驾车。
10.27	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) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
10.28	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。
10.29	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。
10.30	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
10.31	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。
10.32	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。
10.33	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
10.34	康复治疗	指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
10.35	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。
10.36	简单赔付率	某一会计年度的简单赔付率=(发生在该会计年度保单有效期内的全部赔款+该会计年度的额外费用)/(在该会计年度经过有效的保单的全部经过保费)*100% 全部赔款包括已决赔款和未决赔款，未决赔款的计算方法参照国务院保险监督管理机构规定；额外费用包括用于提供给被保险人的健康管理费用；经过保费的计算以天为基础，一年按 365 天计算（闰年按 366 天计算）。
10.37	未到期净风险保障费	当交费方式为一次交时，未到期净风险保障费的计算公式为：本合同未到期净风险保障费=本合同风险保障费×82%×(1-n/365)。其中，n指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，不足一天按一天计算。 当交费方式为月交时，未到期净风险保障费的计算公式为：本合同未到期净风险保障费=本合同最后一期已支付的风险保障费×82%×(1-n/m)。其中，n指最后一期已支付的月交保险费已经过的天数，m为最后一期已支付的月交保险费对应月份的实际天数，不足一天按一天计算。

**附表 1：保险金额表及保险金给付比例表**

<b>保险金额表</b>	单位：人民币元
--------------	---------

医疗保险责任	投保人群	首次投保时未罹患既往症的	首次投保时已经罹患既往症的
一、单个保单年度内医疗费用保险金额		200,000	40,000
（一）住院及前后门诊医疗费用保险金		200,000	40,000
其中，单一材料费用		30,000	5,000
（二）特定门诊治疗费用保险金		20,000	5,000
（三）恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第2个保单年度起首次确诊恶性肿瘤）		30,000	5,000
（四）慢性病门诊治疗费用保险金		3,000	1,000
二、保证续保期间内累计医疗费用给付限额		800,000	150,000
其中，恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第2个保单年度起首次确诊恶性肿瘤）保证续保期间内累计医疗费用给付限额		100,000	20,000

保险金给付比例表			
医疗保险责任	费用范围	基本医疗保险基金支付范围内费用	基本医疗保险基金支付范围外费用
（一）住院及前后门诊医疗费用保险金		100%	80%
（二）特定门诊治疗费用保险金		100%	80%
（三）恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金		100%	80%
（四）慢性病门诊治疗费用保险金		100%	80%

注：除本条款 2.4.1 “特别约定”的情形外，若我们实际赔付的金额低于合同约定范围内被保险人医疗费用的 90%，我们将向被保险人自动补齐相关差额。

#### 附表 2：基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用清单

本合同约定的基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用清单是指当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用，即被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部）发生的，当地基本医疗保险目录范围外的下列项目的医疗费用：



### （一）诊疗项目

- 1、应用正电子发射断层扫描装置 (PET-CT) 进行的检查和治疗项目；
- 2、应用多肿瘤标志物蛋白芯片检测进行的检查；
- 3、应用氩氦激光血管内照射进行的治疗项目。

### （二）一次性医用材料

1、血管支架，指在临床治疗中，为达到支撑狭窄或闭塞的血管，减少血管弹性回缩及再塑形，保持管腔血流通畅的目的而在血管内病变部位植入的支撑装置，主要有冠状动脉支架、颈动脉支架、颅内血管支架、肾动脉支架及大动脉支架等。

本清单所指血管支架不包括用于植入人体非血管管腔的支架。

2、人工晶体，指在临床治疗中，为改善因自身晶状体混浊而导致的视力低下，经手术植入眼内代替摘除的自身混浊晶状体的精密光学装置。

本清单所指人工晶体不包括有晶体眼植入的人工晶体。

### （三）恶性肿瘤靶向化疗药物表

恶性肿瘤靶向化疗药物表			
恶性肿瘤类型	病理分型	中文通用名	中文商品名
肺癌	非小细胞肺癌 (NSCLC)	盐酸厄洛替尼片	特罗凯
		克唑替尼胶囊	赛可瑞
		重组人血管内皮抑制素	恩度
		贝伐珠单抗	安维汀
		盐酸埃克替尼片	凯美纳
白血病	费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML)	尼洛替尼胶囊	达希纳
		达沙替尼片	施达赛、依尼舒
		甲磺酸伊马替尼片/胶囊	格列卫、格尼可、昕维、诺利宁
胃肠间质瘤 (GIST)		甲磺酸伊马替尼片/胶囊	格列卫、格尼可、昕维、诺利宁
		苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
乳腺癌		注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
		甲苯磺酸拉帕替尼片	泰立沙
胃癌		注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
		甲磺酸阿帕替尼片	艾坦
结直肠癌		贝伐珠单抗注射液	安维汀
		西妥昔单抗注射液	爱必妥

淋巴瘤	弥漫大 B 细胞非霍奇金淋巴瘤 (DLBCL)	利妥昔单抗注射液	美罗华
	滤泡性非霍奇金淋巴瘤 (FL)	利妥昔单抗注射液	美罗华
肾癌		甲苯磺酸索拉非尼片	多吉美
		依维莫司片	飞尼妥
		苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
		阿昔替尼片	英立达
多发性骨髓瘤		注射用硼替佐米	万珂
鼻咽癌		尼妥珠单抗注射液	泰欣生
脑和神经系统	室管膜下巨细胞星形细胞瘤	依维莫司片	飞尼妥
胰腺癌	胰腺神经内分泌瘤	苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
头颈部癌	鳞状上皮癌	西妥昔单抗注射液	爱必妥

注：我们有权根据国家相关政策法规、国务院保险监督管理机构的相关规定以及恶性肿瘤靶向化疗药物临床应用的发展，决定是否调整上述医疗费用清单，并经国务院保险监督管理机构审批后向社会公布。