



请扫描以查询验证条款

# 招商局仁和人寿保险股份有限公司

## 招商仁和仁孝保老年综合医疗保险（互联网）条款

### 阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。



**重要权益** 招商仁和仁孝保老年综合医疗保险（互联网）产品提供医疗保障。



**常用术语**

- ☆ 投保人指购买保险并交纳保险费的人。
- ☆ 被保险人指受保险合同保障的人。
- ☆ 受益人指发生保险事故后领取保险金的人。
- ☆ 保险人指招商局仁和人寿保险股份有限公司。
- ☆ 犹豫期是指为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同之日起的十五日（指自然日，下同）内可以解除保险合同，保险公司将无息退回投保人已交纳的保险费。该期间称为犹豫期。



**投保案例**

王先生（60 周岁，有社保）为自己购买了招商仁和仁孝保老年综合医疗保险（互联网），选择保障计划为计划一，年度免赔额 1 万元，意外及恶性肿瘤医疗保险金的基本保险金额为人民币 200 万元，首次投保保险费为 1505 元。在保险期间内等待期后王先生因初次确诊“恶性肿瘤——重度”而发生医疗费用 20 万元，其中公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险报销 5 万元，从其他途径获得医疗费用补偿 5000 元，从其他途径获得的医疗费用补偿抵扣年度免赔额为 5000 元，此时年度免赔额减少至 5000 元。在王先生获得理赔后，该保单年度内的年度免赔额减少至 0 元。本例中王先生为投保人、被保险人及受益人，

保险金	领取人	领取金额	案例描述
意外及恶性肿瘤医疗保险金	王先生	$(20 \text{ 万元} - (5 \text{ 万元} + 5000 \text{ 元}) - 5000 \text{ 元}) \times 100\% = 14 \text{ 万元}$	王先生在保险期间内等待期后初次确诊“恶性肿瘤——重度”

我们在同一保单年度内累计给付的意外及恶性肿瘤医疗保险金数额达到本主险合同约定的意外及恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额时，本项保险责任在该保单年度内终止。

招商局仁和人寿保险股份有限公司为保险人。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。



## 您应当特别注意事项

本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第二条  
 在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第五条、第六条  
 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十五条  
 请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

## 条款目录



第一章  
我们保什么、  
保多久

第一条 基本保险金额  
 第二条 保险责任  
 第三条 保险期间  
 第四条 续保



第二章  
我们不保什么

第五条 责任免除  
 第六条 其他免责条款



第三章  
如何支付保险费

第七条 保险费的支付  
 第八条 宽限期



第四章  
如何领取保险金

第九条 受益人的指定和变更  
 第十条 保险事故的通知  
 第十一条 保险金的申请  
 第十二条 院外药房直付用药流程  
 第十三条 保险金的给付



第五章  
如何退保

第十四条 犹豫期内解除保险合同  
 第十五条 您解除合同的手续及风险



第六章  
需关注的其他内容

第十六条 保险合同的构成  
 第十七条 保险合同成立与生效  
 第十八条 明确说明与如实告知  
 第十九条 年龄确定与错误处理  
 第二十条 欠款扣除  
 第二十一条 合同内容的变更  
 第二十二条 争议处理



附表

附表一：招商局仁和人寿保险股份有限公司  
 招商仁和仁孝保老年综合医疗保险（互联网）保障计划  
 附表二：招商仁和仁孝保老年综合医疗保险（互联网）特定药品清单

# 招商仁和仁孝保老年综合医疗保险（互联网）条款

本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。  
在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

## 第一章 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

### 第一条 基本保险金额

本主险合同意外及恶性肿瘤医疗保险金和一般医疗保险金的基本保险金额均为人民币 200 万元。

### 第二条 保险责任

您在投保时应与我们协商确定被保险人的保障计划，并在保险单上载明。本主险合同的保障计划分为计划一、计划二、计划三和计划四，各保障计划所对应的保险责任范围、基本保险金额和年度免赔额见附表，您仅能选择其中一项保障计划。在本主险合同保险期间内，我们按照您与我们约定的保障计划承担相应保险责任。

自本主险合同生效之日起九十日内为等待期。

若被保险人在等待期内**初次确诊<sup>1</sup>**发生本主险合同定义的“**恶性肿瘤——重度<sup>2</sup>**”、“**恶性肿瘤——轻度<sup>3</sup>**”或**原位癌<sup>4</sup>**，我们无息退还您已交保险费，本主险合同终止。若被保险人在等待期内发生本

<sup>1</sup> **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本主险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

<sup>2</sup> **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-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：  
（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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

**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。

<sup>3</sup> **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

主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌以外的疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否发生在等待期内，我们均不承担保险责任，本主险合同继续有效。

被保险人续保或因遭受**意外伤害事故**<sup>5</sup>发生本主险合同所约定的保险事故的，无等待期。

本主险合同计划一和计划二的保险责任包含意外及恶性肿瘤医疗保险金，计划三和计划四的保险责任包含意外及恶性肿瘤医疗保险金和一般医疗保险金：

#### 一、意外及恶性肿瘤医疗保险金

在本主险合同保险期间内，如果被保险人因意外伤害事故在**我们认可的医院**<sup>6</sup>进行治疗，或在等待期后由我们认可的医院的**专科医生**<sup>7</sup>初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌并在我们认可的医院或**特定医疗机构**<sup>8</sup>进行治疗，对于被保险人所发生的**必要且合理**<sup>9</sup>的下列（一）-（五）类医疗费用，我们按以下公式给付意外及恶性肿瘤医疗保险金：

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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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：

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。
- <sup>4</sup> **原位癌**：恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：  
1. 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；  
2. 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。
- <sup>5</sup> **意外伤害事故**：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，猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。
- <sup>6</sup> **我们认可的医院**：指卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院，且仅限于上述医院的普通部（不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、国际医疗中心、VIP 部等）。不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本主险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。若被保险人因情况紧急必须立即就医的除外，但需待病情稳定后转入认可医院。
- <sup>7</sup> **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。
- <sup>8</sup> **特定医疗机构**：指上海市质子重离子医院（复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心），如果我们调整特定医疗机构的，将在我们的官方网站（<https://www.cmrh.com>）进行展示。
- <sup>9</sup> **必要且合理**：指同时满足以下两个条件：  
（1）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：  
a. 医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；  
b. 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；  
c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；  
d. 非主要为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；  
e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；  
f. 非试验性或研究性。  
（2）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例以及是否医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果您或被保险人对审核

意外及恶性肿瘤医疗保险金 = (意外及恶性肿瘤医疗费用 - 针对该医疗费用的补偿、赔偿<sup>10</sup> - 年度免赔额) × 给付比例

其中, 计划一和计划三的年度免赔额为 1 万元, 计划二和计划四的年度免赔额为 2 万元。

年度免赔额指一个**保单年度**<sup>11</sup>内的免赔额, 即被保险人自行承担, 本主险合同不予赔偿的部分。**公费医疗**<sup>12</sup>、**基本医疗保险**<sup>13</sup>或**城乡居民大病保险**<sup>14</sup>报销部分不可用于抵扣年度免赔额; 通过其他途径获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额。

本主险合同的年度免赔额由您投保时与我们约定并在保险单上载明, 且在保证续保期间内不允许变更。

### (一) 意外及恶性肿瘤住院医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故经我们认可的医院诊断必须**住院**<sup>15</sup>治疗或在等待期后因初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌经我们认可的医院或特定医疗机构诊断必须住院治疗, 我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的住院医疗费用按约定的给付方式给付意外及恶性肿瘤医疗保险金。

意外及恶性肿瘤住院医疗费用包括**床位费**<sup>16</sup>、**重症监护室床位费**<sup>17</sup>、**膳食费**<sup>18</sup>、**治疗费**<sup>19</sup>、**医生诊疗费**<sup>20</sup>、**手术费**<sup>21</sup>、**药品费**<sup>22</sup>、**检查化验费**<sup>23</sup>、**护理费**<sup>24</sup>、**救护车费**<sup>25</sup>等, 但不包括本条“恶性肿瘤—

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。

<sup>10</sup> **针对该医疗费用的补偿、赔偿:** 包括以下情形:

- (1) 基本医疗保险、城乡居民大病保险已支付的部分;
- (2) 商业保险已支付的部分;
- (3) 公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分;
- (4) 其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构获得的药品费用补偿部分;
- (5) 从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

<sup>11</sup> **保单年度:** 指从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保单周年日的前一日二十四时止为一个保单年度。

<sup>12</sup> **公费医疗:** 指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

<sup>13</sup> **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举办的基本医疗保障项目。

<sup>14</sup> **城乡居民大病保险:** 是基本医疗保障制度的拓展和延伸, 是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保(合)人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

<sup>15</sup> **住院:** 指被保险人因疾病或意外伤害, 经医师诊断, 因临床需要必须住院治疗时, 经正式办理住院手续, 并确实在医院治疗的行为过程, 但并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

<sup>16</sup> **床位费:** 指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费(不包括单人病房、套房、家庭病床)。

<sup>17</sup> **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进行必要且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护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。

<sup>18</sup> **膳食费:** 指由医院提供的合理的、符合惯常惯例的膳食费用, 但不包括购买的个人用品。

<sup>19</sup> **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、瘘管烧灼、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, 具体以所就诊医院费用项目划分为准。本项保险责任不包含如下治疗的费用:

- (1) 物理治疗: 是指应用人工物理因子(如光、电、磁、声等)来治疗疾病, 具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等;
- (2) 中医医疗: 是指以治疗疾病为目的, 被保险人接受有具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗;
- (3) 其他特殊疗法: 包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

<sup>20</sup> **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、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

<sup>21</sup> **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。

—重度”特定药品费用。

在同一保单年度内，我们对意外及恶性肿瘤医疗保险金所承担的住院医疗费用的给付日数以一百八十日为限。若本主险合同不再续保，对保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后九十日（含）内的符合本主险合同约定的住院治疗，对于必要且合理的住院医疗费用，我们仍在本主险合同约定的给付日数范围内承担给付意外及恶性肿瘤医疗保险金的责任。

#### （二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后因初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌经我们认可的医院或特定医疗机构诊断必须接受特殊门诊治疗，包括**化学疗法<sup>26</sup>、放射疗法<sup>27</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>28</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>29</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>30</sup>**，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的特殊门诊医疗费用按约定的给付方式给付意外及恶性肿瘤医疗保险金。

#### （三）意外及恶性肿瘤门诊手术医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌经我们认可的医院或特定医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的**门诊手术医疗费用<sup>31</sup>**按约定的给付方式给付意外及恶性肿瘤医疗保险金。

#### （四）意外及恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌经我们认可的医院或特定医疗机构诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院前三十日（含住院当日）及住院后三十日（含出院当日）内与该次住院相同原因而

<sup>22</sup> **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，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

<sup>23</sup> **检查化验费**：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目，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。

<sup>24</sup> **护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

<sup>25</sup> **救护车费**：指为抢救生命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。

<sup>26</sup> **化学疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌的化疗。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。本主险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。

<sup>27</sup> **放射疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌的放射治疗。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。本主险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。

<sup>28</sup> **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，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本主险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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

<sup>29</sup> **肿瘤内分泌疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌的内分泌疗法，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。本主险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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

<sup>30</sup> **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。本主险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

<sup>31</sup> **门诊手术医疗费用**：指门急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

发生的门急诊医疗费用（不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和意外及恶性肿瘤门诊手术医疗费用）按约定的给付方式给付意外及恶性肿瘤医疗保险金。

#### （五）“恶性肿瘤——重度”特定药品费用

如果被保险人在等待期后由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”，我们对于被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”实际支出的、同时满足以下条件的特定药品费用，按约定的给付方式给付意外及恶性肿瘤医疗保险金。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

1. 初次确诊发生“恶性肿瘤——重度”后用于治疗“恶性肿瘤——重度”的药品**处方**<sup>32</sup>须由我们认可的医院的专科医生开具；

2. 初次确诊发生“恶性肿瘤——重度”的时间在保险期间内且在等待期后；

3. 用于治疗“恶性肿瘤——重度”的药品处方中所列明的药品属于**我们指定的药品清单**<sup>33</sup>中的药品；

4. 用于治疗“恶性肿瘤——重度”的药品处方中所列明的药品是在我们认可的医院或**我们认可的药店**<sup>34</sup>购买的药品；

5. 每次处方剂量不超过一个月，并且所需药品符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量。

对不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付意外及恶性肿瘤医疗保险金的责任。

若本主险合同不再续保，本主险合同保险期间届满时被保险人“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束的，除另有约定外，我们对于被保险人符合本主险合同约定的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，在最后一个保单年度的意外及恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额范围内继续承担保险责任，并以初次确诊发生“恶性肿瘤——重度”之日起1年为限。

我们在同一保单年度内累计给付的意外及恶性肿瘤医疗保险金数额达到本主险合同约定的意外及恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额时，本项保险责任在该保单年度内终止。

## 二、一般医疗保险金

在本主险合同保险期间内，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病在我们认可的医院或特定医疗机构进行治疗，对于被保险人所发生的必要且合理的下列（一）-（五）类医疗费用，我们按以下公式给付一般医疗保险金：

一般医疗保险金 = （医疗费用 - 针对该医疗费用的补偿、赔偿 - 年度免赔额）× 给付比例

计划三的一般医疗保险金和意外及恶性肿瘤医疗保险金共同使用同一个年度免赔额，计划四的一般医疗保险金和意外及恶性肿瘤医疗保险金共同使用同一个年度免赔额，具体由您投保时与我们约定并在保险单上载明，且在保证续保期间内不允许变更。

### （一）住院医疗费用

<sup>32</sup> **处方**：指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

<sup>33</sup> **我们指定的药品清单**：我们在承保时与您约定的属于保险责任的符合附表约定的特定药品清单。

<sup>34</sup> **我们认可的药店**：经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供“恶性肿瘤——重度”药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以我们官方网站（<https://www.cmrh.com>）提供的名单为准。

（1）取得国家药品经营许可证、GSP认证；

（2）具有完善的冷链药品送达能力；

（3）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；

（4）该药店内具有药师等专业人员提供服务；

（5）具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院或特定医疗机构诊断必须住院治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的住院医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

住院医疗费用具体包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、治疗费、医生诊疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、救护车费等，但不包括本条“恶性肿瘤——重度”特定药品费用。

在同一保单年度内，我们对一般医疗保险金所承担的住院医疗费用的给付日数以一百八十日为限。若本主险合同不再续保，对保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后九十日（含）内的符合本主险合同约定的住院治疗，对于必要且合理的住院医疗费用，我们仍在本主险合同约定的给付日数范围内承担给付一般医疗保险金的责任。

## （二）特殊门诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院或特定医疗机构诊断必须接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的特殊门诊医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

特殊门诊治疗包括以门诊方式接受的以下治疗：

1. 肾透析治疗；
2. “恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

## （三）门诊手术医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院或特定医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

## （四）住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院或特定医疗机构诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院前三十日（含住院当日）及住院后三十日（含出院当日）内与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用（不包括门诊肾透析、门诊“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费用和门诊手术医疗费用）按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

## （五）“恶性肿瘤——重度”特定药品费用

如果被保险人在等待期后由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”，我们对于被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”实际支出的、同时满足以下条件的特定药品费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

1. 初次确诊发生“恶性肿瘤——重度”后用于治疗“恶性肿瘤——重度”的药品处方须由我们认可的医院的专科医生开具；
2. 初次确诊发生“恶性肿瘤——重度”的时间在保险期间内且在等待期后；
3. 用于治疗“恶性肿瘤——重度”的药品处方中所列明的药品属于我们指定的药品清单中的药品；
4. 用于治疗“恶性肿瘤——重度”的药品处方中所列明的药品是在我们认可的医院或我们认可的药店购买的药品；

5. 每次处方剂量不超过一个月，并且所需药品符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量。

对不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付一般医疗保险金的责任。

若本主险合同不再续保，本主险合同保险期间届满时被保险人“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束的，除另有约定外，我们对于被保险人符合本主险合同约定的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，在最后一个保单年度的一般医疗保险金基本保险金额范围内继续承担保险责任，并以初次确诊发生“恶性肿瘤——重度”之日起1年为限。

我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金数额达到本主险合同约定的一般医疗保险金基本保险金额时，本项保险责任在该保单年度内终止。

### 三、给付比例

(一)“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，或是在我们认可的医院发生的医疗费用，如果被保险人已通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算，本主险合同的给付比例为100%；

(二)“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，或是在我们认可的医院发生的医疗费用，如果被保险人未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算，本主险合同的给付比例为50%；

(三)在特定医疗机构发生的医疗费用，本主险合同的给付比例为100%。

如果被保险人投保了计划三或计划四，且被保险人发生的医疗费用同时满足意外及恶性肿瘤保险金和一般医疗保险金的给付条件，我们先以意外及恶性肿瘤医疗保险金给付，超出意外及恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额的部分以一般医疗保险金给付。

## 第三条 保险期间

本主险合同的保险期间为一年，自本主险合同生效日零时起至约定期满日二十四时止，并在保险单上载明。

## 第四条 续保

自您首次投保本主险合同的生效日起，每6年为一保证续保期间。在保证续保期间内的前五个保险期间届满前，若我们未收到您停止续保本主险合同的书面申请，则视作您提出续保申请，我们按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后，本主险合同将延续有效一年。

在每个保证续保期间的最后一个保险期间届满前，您需要主动提出续保申请，我们将重新审核被保险人是否符合续保条件。如果我们同意续保，本主险合同进入下一个保证续保期间，按照本条第一款规则续保；如果我们不同意续保的，本主险合同在保险期间届满时终止。我们会以书面形式向您发送不予续保的通知。

如果您未提出续保申请，本主险合同在保险期间届满时终止。

保证续保期间届满时，若本产品已停止销售，我们将不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## 第二章 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

## 第五条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人**殴斗<sup>35</sup>**，**醉酒<sup>36</sup>**，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第十次修订版（ICD-10）》为准），服用、吸食或注射**毒品<sup>37</sup>**或未遵医嘱使用**管制药品<sup>38</sup>**；
- 五、被保险人**酒后驾驶<sup>39</sup>**，**无合法有效驾驶证驾驶<sup>40</sup>**，或**驾驶无合法有效行驶证<sup>41</sup>**的**机动车<sup>42</sup>**；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、**遗传性疾病<sup>43</sup>**，**先天性畸形、变形或染色体异常<sup>44</sup>**；
- 九、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，但因意外导致的外科整形手术不受此限；
- 十、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- 十一、耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- 十二、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物，但按使用说明的规定使用**非处方药<sup>45</sup>**不在此限；

<sup>35</sup> **殴斗**：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

<sup>36</sup> **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等于 80 毫克。

<sup>37</sup> **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。

<sup>38</sup> **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

<sup>39</sup> **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>40</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- （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）驾驶与合法有效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）在驾驶证有效期内未按照法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- （5）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；
- （6）驾驶证已过有效期限的。

<sup>41</sup> **无合法有效行驶证**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- （1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- （2）机动车行驶证被依法注销登记的；
- （3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

<sup>42</sup> **机动车**：指由动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘坐或用于运送物品及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>43</sup> **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。

<sup>44</sup> **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、变形或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。

<sup>45</sup> **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

十三、 被保险人因产前产后检查、妊娠、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导致的伤害；因意外伤害所致的流产或分娩不受此限；

十四、 既往症<sup>46</sup>；

十五、 被保险人的一般性体格检查、健康检查<sup>47</sup>、疗养、康复、非处方药物、保健食品及用品、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

十六、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>48</sup>；

十七、 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；

十八、 被保险人从事潜水<sup>49</sup>、跳伞、攀岩运动<sup>50</sup>、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险活动<sup>51</sup>、武术比赛<sup>52</sup>、摔跤比赛、特技表演<sup>53</sup>、赛马、赛车等高风险运动所致；

十九、 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

二十、 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

二十一、 健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

二十二、 由于职业病<sup>54</sup>、医疗事故<sup>55</sup>、患性病引起的医疗费用；

二十三、 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

二十四、 被保险人接受实验性治疗<sup>56</sup>，即未经科学或医学认可的医疗；

二十五、 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、遗传基因鉴定费用；

二十六、 特定药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；

二十七、 被保险人的疾病状况，经审核，确定对申领特定药品已经耐药，而产生的费用（耐药是指肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；

二十八、 相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的“恶性肿瘤——重度”有效。

<sup>46</sup> 既往症：指被保险人在本主险合同生效日之前罹患的经医生明确诊断的有关疾病。

<sup>47</sup> 一般性体格检查、健康检查：指不以治疗为目的的身体检查。

<sup>48</sup> 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。

<sup>49</sup> 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。

<sup>50</sup> 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>51</sup> 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去性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见的原始森林等活动。

<sup>52</sup> 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。

<sup>53</sup> 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

<sup>54</sup> 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。

<sup>55</sup> 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

<sup>56</sup> 实验性治疗：指用于药物用途或外科手术、未被国际医学研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；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、医疗设备或药物。

## 第六条 其他免责条款

除“第五条 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第八条 宽限期”、“第十条 保险事故的通知”、“第十一条 保险金的申请”、“第十二条 院外药房直付用药流程”、“第十四条 犹豫期内解除保险合同”、“第十五条 您解除合同的手续及风险”、“第十八条 明确说明与如实告知”、“第十九条 年龄确定与错误处理”、“脚注1 初次确诊”、“脚注2 恶性肿瘤——重度”、“脚注3 恶性肿瘤——轻度”、“脚注5 意外伤害事故”、“脚注6 我们认可的医院”、“脚注15 住院”、“脚注16 床位费”、“脚注18 膳食费”、“脚注19 治疗费”、“脚注21 手术费”、“脚注22 药品费”中背景突出显示的内容。

## 第三章 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

---

### 第七条 保险费的支付

本主险合同的保险费交费方式由您和我们约定并载明于保险单上。

保险费的交费方式分为按年交和月交，由您在投保时选择。

若您选择月交方式交纳保险费的，在交纳首月保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**<sup>57</sup>交纳下一个月的保险费。

### 第八条 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，则自本主险合同的保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。

本主险合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者经我们审核同意进入下一保证续保期间，您未支付下一个保险期间的保险费，则自保险期间届满日的次日零时起六十日为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本主险合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

## 第四章 如何领取保险金

这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

---

### 第九条 受益人的指定和变更

除另有约定外，本主险合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

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。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

---

<sup>57</sup> **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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，由我们依照《中华人民共和国民法典》的规定给付保险金：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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。

## 第十条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

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。

## 第十一条 保险金的申请

### 一、意外及恶性肿瘤医疗保险金给付的申请

在申请意外及恶性肿瘤医疗保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列书面证明和资料：

- （一）保险合同原件或其他保险凭证；
- （二）受益人的有效身份证件；

（三）由我们认可的医院或特定医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明（在我们认可的医院由专科医生明确诊断并出具；如被保险人确诊罹患“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌的，则是在我们认可的医院由专科医生明确诊断并出具的证明确诊的诊断证明书和诊断确诊必需的检查报告）及病历等相关资料；

（四）我们认可的药店出具的药品费用清单、药品费用原始结算凭证，医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（五）若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；

（六）受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、发生时间等相关的其他证明、资料。

### 二、一般医疗保险金给付的申请

在申请一般医疗保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列书面证明和资料：

- （一）保险合同原件或其他保险凭证；
- （二）受益人的有效身份证件；

（三）由我们认可的医院或特定医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明及病历等相关资料；

（四）我们认可的药店出具的药品费用清单、药品费用原始结算凭证，医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

- (五) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (六) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、发生时间等相关的其他证明、资料。

对于我们已经与我们认可的药店直接结算的特定药品费用，我们不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

以上受益人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

## 第十二条 院外药房直付用药流程

在本主险合同有效期内，若被保险人需要在院外药房购买使用符合“第二条 保险责任”条件的“恶性肿瘤——重度”特定药品，则被保险人或受益人可以进行院外药房直付用药申请。

院外药房直付用药申请通过后，我们将授权指定的**第三方服务商**<sup>58</sup>提供药房直付用药。

如果院外药房直付用药申请审核未通过，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金的责任。

## 第十三条 保险金的给付

一、我们在收到保险金给付申请书及本主险合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，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三十日后仍未做出核定，除支付保险金外，我们将从第三十一日起按超过天数赔偿受益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活期存款基准利率的单利计算。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

二、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第五章 如何退保

这部分讲的是您可以申请退保。

---

## 第十四条 犹豫期内解除保险合同

自您签收本主险合同之日起的十五日为犹豫期，请您在此期间认真审视本主险合同，若您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同。我们将无息退还您已缴纳的保险费。

---

<sup>58</sup> **第三方服务商**：我们授权的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构。

解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，我们对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

## 第十五条 您解除合同的手续及风险

犹豫期后，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本主险合同。

要求解除本主险合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向您退还本主险合同的**现金价值**<sup>59</sup>。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

## 第六章 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

---

## 第十六条 保险合同的构成

本主险合同由保险单或其他书面保险凭证及所附招商仁和仁孝保老年综合医疗保险（互联网）条款、投保单、与本主险合同有关的其他投保文件、声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或电子协议构成。

## 第十七条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同的成立日、生效日均以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。保险合同期满日以合同生效日为基准计算。

我们自本主险合同生效时开始承担保险责任。

## 第十八条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

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。

---

<sup>59</sup> **现金价值：**若保险费交费方式为年交的，现金价值=年交保险费×(1-35%)×(1-保单经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算；若保险费交费方式为月交的，现金价值=月交保险费×(1-35%)×(1-该月交保险费所保障期间的已经过日数/该月交保险费所保障期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但应当无息退还保险费。

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。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

## 第十九条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁**<sup>60</sup>计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、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：

（一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“第十八条 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。

（二）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。

（三）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。

## 第二十条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本主险合同现金价值或保险费时，如您有欠交保险费或其他欠款未还，我们有权在扣除上述欠款及应付利息后给付。

## 第二十一条 合同内容的变更

除本主险合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。但本主险合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

为了保障您的合法权益，您或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按投保单或批单上所载的您或被保险人的最后联系方式发送通知，并均视为已送达给您或被保险人。

## 第二十二条 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，合同双方不能通过协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，或者依法向人民法院提起诉讼。

<sup>60</sup> **周岁**：指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。

附表一：

招商局仁和人寿保险股份有限公司  
招商仁和仁孝保老年综合医疗保险（互联网）保障计划

单位：人民币元

保障计划	年度免赔额	保险责任范围	基本保险金额
计划一	1万	意外及恶性肿瘤医疗保险金	200万
计划二	2万	意外及恶性肿瘤医疗保险金	200万
计划三	1万	意外及恶性肿瘤医疗保险金	200万
		一般医疗保险金	200万
计划四	2万	意外及恶性肿瘤医疗保险金	200万
		一般医疗保险金	200万

## 附表二:

## 招商仁和仁孝保老年综合医疗保险(互联网)特定药品清单

序号	商品名	通用名	序号	商品名	通用名
1	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	53	泰瑞沙	奥希替尼
2	艾瑞妮	吡咯替尼	54	泰欣生	尼妥珠单抗
3	艾森特	阿比特龙	55	特罗凯	厄洛替尼
4	艾坦	阿帕替尼	56	拓益	特瑞普利单抗
5	爱必妥	西妥昔单抗	57	万珂	硼替佐米
6	爱博新	哌柏西利	58	维全特	培唑帕尼
7	爱谱沙	西达本胺	59	昕泰	硼替佐米
8	爱优特	呋喹替尼	60	昕维	伊马替尼
9	安可达	贝伐珠单抗	61	伊瑞可	吉非替尼
10	安可坦	恩扎卢胺	62	依尼舒	达沙替尼
11	安森珂	阿帕他胺	63	亿珂	伊布替尼
12	安圣莎	阿来替尼	64	易瑞沙	吉非替尼
13	安维汀	贝伐珠单抗	65	英飞凡	度伐利尤单抗
14	安显	来那度胺	66	英立达	阿昔替尼
15	百泽安	替雷利珠单抗	67	赞可达	塞瑞替尼
16	拜万戈	瑞戈非尼	68	则乐	尼拉帕利
17	达伯舒	信迪利单抗	69	泽珂	阿比特龙
18	达希纳	尼洛替尼	70	兆珂	达雷妥尤单抗
19	多吉美	索拉非尼	71	佐博伏	维莫非尼
20	多泽润	达可替尼	72	安加维	地舒单抗
21	恩度	重组人血管内皮抑制素	73	卓容	阿比特龙
22	恩莱瑞	伊沙佐米	74	存达	苯达莫司汀
23	飞尼妥	依维莫司	75	达珂	地西他滨
24	福可维	安罗替尼	76	芙仕得	氟维司群
25	格列卫	伊马替尼	77	康达莱	地西他滨
26	格尼可	伊马替尼	78	乐唯欣	苯达莫司汀
27	汉利康	利妥昔单抗	79	利卡汀	碘[131I]美妥昔单抗
28	豪森昕福	氟马替尼	80	晴唯可	地西他滨
29	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	81	思达欣	地西他滨
30	赫赛汀	曲妥珠单抗	82	维达莎	阿扎胞苷
31	吉泰瑞	阿法替尼	83	维首	阿扎胞苷
32	捷格卫	芦可替尼	84	昕美	地西他滨
33	凯美纳	埃克替尼	85	阿美乐	阿美替尼
34	可瑞达	帕博利珠单抗	86	泰圣奇	阿替利珠单抗
35	乐卫玛	仑伐替尼	87	安适利	维布妥昔单抗
36	立生	来那度胺	88	百悦泽	泽布替尼
37	利普卓	奥拉帕利	89	赛普汀	伊尼妥单抗
38	迈吉宁	曲美替尼	90	贺俐安	马来酸奈拉替尼片
39	美罗华	利妥昔单抗	91	宜诺凯	奥布替尼
40	诺利宁	伊马替尼	92	唯可来	维奈克拉
41	欧狄沃	纳武利尤单抗	93	贝美纳	恩沙替尼

序号	商品名	通用名	序号	商品名	通用名
42	帕捷特	帕妥珠单抗	94	艾瑞颐	氟唑帕利
43	齐普乐	硼替佐米	95	唯择	阿贝西利
44	齐普怡	来那度胺	96	苏泰达	索凡替尼
45	千平	硼替佐米	97	适加坦	吉瑞替尼
46	晴可舒	阿比特龙	98	艾弗沙	伏美替尼
47	瑞复美	来那度胺	99	普吉华	普拉替尼
48	赛可瑞	克唑替尼	100	百汇泽	帕米帕利
49	施达赛	达沙替尼	101	诺倍戈	达罗他胺
50	索坦	舒尼替尼	102	擎乐	瑞派替尼
51	泰菲乐	达拉非尼	103	泽普生	多纳非尼
52	泰立沙	拉帕替尼			

注：

- 1、我们保留对特定药品清单进行适当调整的权利。若特定药品清单调整，请以我们的官方网站 (<https://www.cmrh.com>) 公示为准；
- 2、上述药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

<本页内容结束>