



请扫描以查询验证条款

中英人寿尊享百医百顺医疗保险（互联网）

阅读指引和条款目录仅供辅助理解保险条款使用，不构成保险合同的组成部分。对保险合同的解释以保险条款为准。

阅读指引

您享有的重要权益

本合同提供的保障-----第 2 章第 1 条

您拥有解除合同的权利-----第 6 章

您应当特别注意的事项

您有如实告知的义务-----第 1 章第 6 条

在责任免除条款约定的情况下，我们不承担保险责任-----第 2 章第 2 条

您应当按时缴纳保险费-----第 3 章

发生保险事故后，您应当及时通知我们-----第 4 章第 1 条

应当如何向我们申请保险金-----第 4 章第 3 条

职业变更后，应当及时通知我们-----第 5 章第 3 条

您可以解除合同，请您慎重决定-----第 6 章

我们对各项名词的解释-----第 8 章

条款目录

1 您与我们的保险合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 投保年龄、年龄计算与错误的处理
- 1.3 合同的生效日
- 1.4 保险期间与不保证续保
- 1.5 基本保险金额
- 1.6 明确说明与如实告知
- 1.7 本公司合同解除权的限制

2 保障范围

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除

3 保险费

4 保险金的给付

- 4.1 保险事故的通知
- 4.2 保险金受益人的指定
- 4.3 如何申请保险金
- 4.4 保险金的给付时效
- 4.5 身体检查与鉴定

5 保险合同的变更

- 5.1 联系方式的变更
- 5.2 合同内容的变更
- 5.3 职业变更的处理

6 合同效力的终止

7 争议的处理

8 名词释义

附表：费率表

中英人寿尊享百医百顺医疗保险（互联网）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中英人寿保险有限公司

第 1 章 您与我们的保险合同

1.1 保险合同的构成 我们与您订立的《中英人寿尊享百医百顺医疗保险（互联网）》合同（以下简称本合同）由保险单、保险条款、所附的投保书及其它与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。

1.2 投保年龄、年龄计算与错误的处理 本合同接受的被保险人投保年龄为 0 岁（出生满 28 天）至 60 周岁（见 8.1）。
若您在被保险人 61 周岁至 100 周岁期间投保本产品的，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后 30 日内提出重新投保申请。

被保险人的投保年龄，以有效身份证件（见 8.2）登记的周岁年龄为准。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书上填明，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，我们有权解除合同，对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金的责任，但将退还本合同终止时的现金价值（见 8.3）给您。我们行使合同解除权适用第 1.7 条的规定，我们不解除合同的按本条第 2、3 款办理。
- 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缴保险费。若已经发生保险事故，我们按实付保险费和应付保险费的比例给付保险金。
- 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，本合同的基本保险金额不因此而改变。

1.3 合同的生效日 本合同的生效日经我们同意承保，自您缴纳保险费当日的二十四时开始。我们将签发保险单作为承保的凭证。

在我们签发保险单之前，如果您已缴纳保险费，且您已履行如实告知义务并符合我们的承保条件，则本合同的生效日将追溯至您缴纳保险费当日二十四时开始。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。保单满期日以该日期为基准计算。

本合同生效后，我们依照第 2.1 条的约定开始承担保险责任。

1.4 保险期间与不保证续保 本合同为不保证续保合同。

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。
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。

- 1.5 基本保险金额** 本合同的基本保险金额为 100 万元。
- 1.6 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书、保险单或其它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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，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，我们按本合同约定承担保险责任。
- 1.7 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。

第 2 章 保障范围

- 2.1 保险责任** 在本合同有效期内，对于被保险人发生在中国境内（见 8.4）的各项医疗费用，我们按照本合同约定承担保险责任。
- 2.1.1 等待期** 被保险人因疾病（见 8.5）需要住院（见 8.6）治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的，自本合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期。
- 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。
- 以下两种情形，无等待期：
- （1）被保险人因遭受意外伤害事故（见 8.7）需要住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的；
- （2）您在不迟于上一保险期间届满后 30 日重新投保本产品的。

- 2.1.2 保障内容** （一）一般医疗保险金
- 如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在我们认可的医院（见 8.8）接受治疗的，我们对下列 1-4 类费用，在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。在本合同保险期间内，我们累计给付的一般医疗保险金之和以 100 万元为限，当一般医疗保险金累计给付达到 100 万元时，本项保险责任终止。

1、 住院医疗费用

指被保险人经我们认可的医院确诊必须住院治疗时，实际支出的、必需且合理（见 8.9）的属于本合同约定范围内的下列医疗费用，包括：床位费（见 8.10）、加床费（见 8.11）、膳食费（见 8.12）、护理费、重症监护室床位费

(见 8.13)、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费(见 8.14)、医生费(见 8.15)、手术费(见 8.16)、救护车费(见 8.17)、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费(敷料、石膏、夹板及固定支架费)。

若本合同保险期间届满时,您未重新投保的,则对于等待期后至保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后 30 天(含)内的本次住院治疗,我们仍按照本合同的约定承担给付住院医疗费用的责任。

2、 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医院接受特殊门诊治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的下列医疗费用,包括:

- (1) 因肾透析(见 8.18)而发生的门诊费用;
- (2) 因恶性肿瘤(见 8.19)而发生的门诊费用,仅包括化学疗法(见 8.20)、放射疗法(见 8.21)、肿瘤免疫疗法(见 8.22)、肿瘤内分泌疗法(见 8.23)、肿瘤靶向疗法(见 8.24)的治疗费用;
- (3) 因器官移植后的门诊抗排异治疗而发生的门诊费用。

3、 门诊手术医疗费用

指被保险人经我们认可的医院确诊必须接受门诊手术治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的手术费。

4、 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经我们认可的医院确诊必须住院治疗,在住院前 7 天(含住院当天)及出院后 30 天(含出院当天)内,因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的门急诊医疗费用(但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用)。

(二) 恶性肿瘤医疗保险金

如果被保险人在等待期后被我们认可的医院专科医生(见 8.25)初次确诊(见 8.26)患恶性肿瘤,在我们认可的医院接受治疗的,我们首先在一般医疗保险金限额内,按照第(一)款约定给付一般医疗保险金,当一般医疗保险金责任终止后,再对下列 1-4 类费用,按本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤医疗保险金。在本合同保险期间内,我们累计给付的恶性肿瘤医疗保险金之和以 100 万元为限,当恶性肿瘤医疗保险金累计给付达到 100 万元时,本合同终止。

1、 恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经我们认可的医院专科医生初次确诊患恶性肿瘤必须住院治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的下列医疗费用,包括:床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费(敷料、石膏、夹板及固定支架费)。

若本合同保险期间届满时,您未重新投保的,则对于等待期后至保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后 30 天(含)内的本次住院治疗,我们仍按照本合同的约定承担给付恶性肿瘤住院医疗费用的责任。

2、 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医院接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的下列医疗费用，仅包括：化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

3、 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

指被保险人经我们认可的医院专科医生初次确诊患恶性肿瘤必须接受门诊手术治疗时，实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的手术费。

4、 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经我们认可的医院专科医生初次确诊患恶性肿瘤必须住院治疗，在住院前 7 天（含住院当天）及出院后 30 天（含出院当天）内，因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤门急诊治疗时，实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的治疗恶性肿瘤门急诊医疗费用（但不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）。

本合同所述医疗费用不包括：空调费、取暖费、护工费、陪人费、陪床费（加床费除外）、其它费、水电费、通讯费、特需服务费、营养性药品、杂费和体检费。

在本合同保险期间内，如果被保险人发生多次治疗的，应该按照治疗先后顺序申请理赔相应的保险金。如果被保险人因未按治疗顺序申请保险金而导致此前已付保险金多于应付保险金的，则我们将在当次理赔时扣除此前多付金额。

2.1.3 免赔额、给付比例和补偿原则

1、 免赔额

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。本合同的免赔额为 1 万元。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险（见 8.27）和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后被我们认可的医院专科医生初次确诊患恶性肿瘤的，对于自确诊恶性肿瘤之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

投保人在上一个保险期间届满后 30 日内重新投保本合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊患恶性肿瘤的，对于本合同保险期间内发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

2、 给付比例

本合同保险金的给付比例详见下表：

给付条件	给付比例
如果被保险人以有社会医疗保险身份投保，且已从社会医疗保险获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
如果被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未从社会医疗保险获得该次治疗的医疗费用补偿	60%
如果被保险人以无社会医疗保险身份投保	100%

3、 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗保障、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、其他

机构或个人)获得医疗费用补偿,我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡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。

2.2 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用,我们不承担保险责任:

- 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、抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 3、被保险人自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 4、因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被杀害;
- 5、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)的机动车辆;
- 6、被保险人受酒精或毒品(见 8.31)的影响,或未遵医嘱,擅自服用、涂用、注射药物;
- 7、被保险人所患既往症(见 8.32);
- 8、被保险人患精神疾病(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)分类为精神和行为障碍的疾病);
- 9、被保险人患遗传性疾病(见 8.33)、先天性畸形、变形或染色体异常(见 8.34);
- 10、被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕,或者由前述任一原因引起的并发症;
- 11、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故,牙科治疗(因意外伤害事故引起除外),或任何原因导致的矫形、牙科修复或整形,或验光配镜,或安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器等残疾用具,或心理咨询等;
- 12、未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品;
- 13、虽然有医生处方或建议,但在非我们认可的医院购买药品、医疗器械或医疗耗材所产生的费用;
- 14、虽然有医生建议,但在非我们认可的医院治疗发生的相关费用或非我们认可的医院收取的费用;
- 15、被保险人非医疗必需(见 8.35)的检验、检查、诊断或治疗,或被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为,或被保险人进行疗养、静养、康复性治疗;
- 16、被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技,在训练或比赛中受伤;被保险人从事或参加高风险运动,如(但不限于):潜水(见 8.36)、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩(见 8.37)、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术(见 8.38)、摔跤、马术、赛马、赛车、特技(见 8.39)表演(含训练)、替身表演(含训练)、脱险表演(含训练)、探险(见 8.40)或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等);
- 17、被保险人患艾滋病(AIDS)(见 8.41)或感染艾滋病病毒(HIV)(见 8.42);
- 18、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱;
- 19、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 种情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们将本合同终止时的现金价值退还给被保险人的继承人。

发生上述第 2 至 19 种情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们将本合同终止时的现金价值退还给您。

第 3 章 保险费

本合同的保险费金额、缴费期间和缴费方式将在保险单上载明。

保险费按照我们核定的保险费率计算，根据您与我们约定的基本保险金额确定。

您每次投保应缴纳的保险费会随着被保险人的年龄增长而变化。

第 4 章 保险金的给付

4.1 保险事故的通知

您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或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，但我们通过其它途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或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。

4.2 保险金受益人的指定

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.3 如何申请保险金

申请保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

- 1、 保险合同；
- 2、 被保险人的有效身份证件；
- 3、 我们认可的医院诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
- 4、 医疗费用正式收据及费用清单（包括门诊、住院及手术等）；发生理赔给付后，我们将留存医疗费用收据原件作为给付依据；若有需要，我们将出具相关证明；
- 5、 从社会医疗保险及公费医疗保障、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他机构或个人等取得医疗费用补偿的有效证明；
- 6、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金的给付时效

我们在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

我们在收到理赔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。

4.5 身体检查与鉴定

申请保险金时，我们有权要求被保险人在我们指定的机构做身体检查及鉴定。

第5章 保险合同的变更

- 5.1 联系方式的变更** 您的联系方式（包括住所、通讯地址、联系电话、电子邮箱等）变更时，应及时通知我们。

如果您没有及时通知我们，我们按所知的最后联系方式所发送的通知，均视为已经送达。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

- 5.2 合同内容的变更** 在本合同有效期内，您可以书面形式向我们申请变更本合同的有关内容。该项变更须符合我们的规定，经我们审核同意并在本合同上批注或出具批单或与您订立书面变更协议后生效。

如果被保险人身故，则我们不接受本合同任何内容的变更申请。

- 5.3 职业变更的处理** 在本合同有效期内，被保险人变更其职业或工作内容时，您或被保险人应在其变更职业或工作内容之日起10天内以书面形式通知我们。

如果被保险人所变更的职业或工作内容不在本公司承保范围内，我们在接到通知后解除本合同，并自解除合同之日起30日内按合同约定退还现金价值给您。

如果被保险人所变更的职业或工作内容不在本公司承保范围内，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

第6章 合同效力的终止

发生下列任何一种情形时，本合同终止：

- 1、投保人解除合同。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日内按合同约定向您退还本合同终止时的现金价值；您解除合同会遭受一定的损失。
- 2、本合同保险期间届满，本合同效力于保单满期日二十四时自动终止；
- 3、被保险人身故；
- 4、因本合同其它条款所列情况而终止。

第7章 争议的处理

在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。若双方协商无效的，可依法向人民法院提出诉讼。

第8章 名词释义

- 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，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.2 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。
- 8.3 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，由我们退还的那部分金额。
- 现金价值 = 最后一期已付保险费 × (1-35%) × (1- 该保险费所保障的已

经过天数/该保险费所保障的天数),
经过天数不足一天的按一天计算。

- 8.4 中国境内:** 指中华人民共和国境内, 不包括香港、澳门及台湾地区。
- 8.5 疾病:** 指被保险人自本合同生效日起 30 天后初次确诊的疾病, 不包括既往症。
- 8.6 住院:** 指被保险人因意外伤害事故或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程, 并正式办理入出院手续。但不包括下列情况:
- 1、被保险人在医院的(门)急诊观察室、家庭病床(房)入住;
 - 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住;
 - 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗;
 - 4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗, 或住院不满 24 小时; 但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
 - 5、被保险人住院体检;
 - 6、挂床住院及其他不合理的住院。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若干日无任何治疗, 只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 8.7 意外伤害事故:** 指外来的、不可预知的、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。
- 8.8 我们认可的医院:** 指我们指定的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的公立医院, 但不包括如下机构或医疗服务:
- 1、特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房、国际医疗部病房;
 - 2、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, 且全天二十四小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限, 但经急救处理伤情稳定后, 必须及时转入本合同所指医院治疗。
- 医生是指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生、且非您或被保险人以及您或被保险人的配偶、父母、子女。
- 8.9 必需且合理:**
- 1、医学必需: 指医疗费用符合下列所有条件:
 - ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
 - ②不超过安全、足量治疗原则的项目;
 - ③由医生开具的处方药;
 - ④非试验性的、非研究性的项目;
 - ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。对是否医学必需由保险人根据客观、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。
 - 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由我们根据客观、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。

- 8.10 床位费：**指被保险人使用的医院床位费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用。
- 8.11 加床费：**指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- 8.12 膳食费：**指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用，且该费用须符合惯常标准。
- 8.13 重症监护室床位费：**指住院期间出于医学必需，被保险人需在重症监护室进行必需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。
- 8.14 药品费：**指根据医生处方使用的具有国务院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。
- 8.15 医生费：**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
- 8.16 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（含手术植入材料费）、术中用药费、手术设备费。
- 手术植入材料，指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。本合同所指手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工晶体、人工关节、人工心脏瓣膜。
- 下列情况不在保障范围内：
- 1、 若因器官移植而发生的手术费用，器官本身的费用和获取器官过程中的费用；
 - 2、 除人工晶体、人工关节、人工心脏瓣膜之外的其他器官材料费、安装和置换等费用；
 - 3、 各种康复治疗器械、假体、义肢、自用按摩保健用品和治疗用品、所有非处方医疗器械。
- 8.17 救护车费：**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。
- 8.18 肾透析：**指根据半透膜的膜平衡原理，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。

8.19 恶性肿瘤：

本合同所称“恶性肿瘤”，包含“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”。

“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（见 8.43）（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 8.44）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：

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；

（2）TNM 分期（见 8.45）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

“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 <10/50HPF 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。

- 8.20 化学疗法:** 指针对恶性肿瘤的化学疗法。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。
- 8.21 放射疗法:** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是适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。
- 8.22 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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.23 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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.24 肿瘤靶向疗法:** 指在细胞分子水平上，针对已经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体物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指靶向药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.25 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。
- 8.26 初次确诊:** 指自被保险人出生之日起第一次经专科医生确诊患有本合同所约定的某种疾病，而不是指自本合同生效后第一次经专科医生确诊患有本合同所约定的某种疾病。
- 8.27 社会医疗保险:** 指包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 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《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。
- 8.29 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，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 8.30 无合法有效行驶证:** 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。
- 8.31 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它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。

- 8.32 既往症：**指在本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、本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2、本合同生效前，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。
- 8.33 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。
- 8.34 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。
- 8.35 医疗必需：**指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
- 8.36 潜水：**指经辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。
- 8.37 攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.38 武术：**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。
- 8.39 特技：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的活动。
- 8.40 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运动。
- 8.41 艾滋病(AIDS)：**指获得性免疫缺陷综合征（AIDS）。获得性免疫缺陷综合征的定义应按世界卫生组织的定义为准。
- 8.42 艾滋病病毒(HIV)：**指人类免疫缺陷病毒（HIV）。若在被保险人的血液样本中发现 HIV 或其抗体，则认定被保险人已受该病毒感染。
- 8.43 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。
- 8.44 ICD-10 与 ICD-O-3：**《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。《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

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。

8.45 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。

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

pTX: 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

T1a 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T1b 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

pT3a: 肿瘤 > 4cm，局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX: 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

T1a 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T1b 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

pT3a: 肿瘤 > 4cm，局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 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

pT4b: 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

pNX: 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

pN1a: 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。

pN1b: 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
IVA 期	4b	任何	0
IVB 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
IVA 期	4a	任何	0
	1 ~ 3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1 ~ 3a	0/x	0
IVB 期	1 ~ 3a	1	0
	3b ~ 4	任何	0
IVC 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：中英人寿尊享百医百顺医疗保险
费率表

(年缴, 单位: 人民币元)

年龄(周岁)	首次投保 或保险期间届满 30 日后重新投保		保险期间届满 30 日(含)内 重新投保	
	有社会医疗保险	无社会医疗保险	有社会医疗保险	无社会医疗保险
0-4	607	1,274	693	1,455
5-10	283	547	322	624
11-15	101	220	117	249
16-20	101	220	117	249
21-25	192	398	218	456
26-30	244	513	278	585
31-35	304	681	348	777
36-40	408	1,027	467	1,172
41-45	472	1,381	539	1,575
46-50	726	2,365	827	2,698
51-55	902	3,034	1,027	3,461
56-60	1,184	3,868	1,352	4,412
61-65			1,693	5,383
66-70			2,443	7,722
71-75			3,113	9,803
76-80			3,882	12,105
81-85			4,779	14,569
86-90			5,854	17,331
91-95			7,326	20,683
96-100			9,211	24,537