中国平安 PINGAN

平安健康保险股份有限公司

PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA ,LTD.

保 险 合 同

平安健康保险股份有限公司 保险合同专用章

董事长：

追求卓越 创造典范

中国平安保险（集团）股份有限公司（以下简称“中国平安”，“公司”，“集团”）于1988年诞生于深圳蛇口，是中国第一家股份制保险企业，至今已发展成为融保险、银行、投资三大主营业务为一体、核心金融与互联网金融业务并行发展的个人金融生活服务集团之一。公司为香港联合交易所主板及上海证券交易所两地上市公司，股票代码分别为2318和601318。

中国平安致力于成为国际领先的科技型个人金融生活服务集团，坚持“科技引领金融，金融服务生活”的理念，以深化“金融+科技”、探索“金融+生态”为发展模式，聚焦“大金融资产”和“大医疗健康”两大产业，并深度应用于“金融服务、医疗健康、汽车服务、房产金融、城市服务”五大生态圈，为客户创造“专业，让生活更简单”的品牌体验，获得持续的利润增长，向股东提供长期稳定的价值回报。截至2017年12月31日，集团总资产达6.49万亿元，归属母公司股东权益为4,734亿元。

中国平安致力成为智能时代的领航者。近10年来，公司建立起科技驱动发展的业务模式，在金融科技、医疗健康科技领域持续创新。2017年中国平安的专利累计申请数高达3,030项，较年初增长262.0%，涵盖人工智能、区块链、云、大数据和安全等多个技术领域。中国平安的人脸识别技术准确率达99.8%，声纹识别文本相关准确率达99.7%，达世界领先水平。

中国平安在2017年《福布斯》“全球上市公司2000强”中名列第16位，居全球多元化保险企业第一；美国《财富》世界500强第39位，并蝉联中国内地混合所有制企业第一；除此之外，在英国WPP集团旗下Millward Brown公布的2017“BrandZ 最具价值中国品牌100强”及“全球品牌100强”中，分别排名第8位及第61位；在BrandFinance发布的“2018年全球最具价值保险品牌100强”排行榜中，再度荣膺全球保险品牌第一位。在全球最大品牌咨询公司Interbrand发布的“2017年最佳中国品牌排行榜”中，名列第六位，并蝉联中国保险业第一品牌。

平安健康保险股份有限公司（下称“平安健康险”）自2005年成立至今，始终致力于成为您身边的健康管家，以提升国民健康素养为己任，积极投身健康保险事业，充分发挥保险的社会保障功能，与医保体系形成互补。

作为中国专业健康保险先行者，平安健康险依托平安集团世界500强金融保险集团的综合实力，汲取南非Discovery健康保险公司的成功经验，在平安集团大医疗健康战略支持下，确立了“健康管理+就医服务+保险保障”的经营理念。

平安健康险为团体客户和个人客户提供保障。其中，团险占据中国高端团险60%市场份额，保障灵活可选，可根据企业需求定制，已成为世界500强企业的保障首选。个险更加注重产品创新，涵盖高端、中端、普惠各类产品，真正致力于为广大客户提供更为专业实用的健康保障；2015年平安健康险推出的网红爆款产品“平安e生保”，开创了百万医疗险市场先河，极大地推动了行业的进步。

平安健康险拥有世界及中国领先的医疗资源网络，覆盖全球180多个国家和地区。以医疗资源网络为基础，购买相应产品即能享有全球紧急救援、就医绿色通道、医院驻点服务、直接结算等服务。其中，就医绿色通道服务，10个工作日内安排国内顶尖医院住院床位；国内覆盖最广的医院驻点，提供陪同就诊、语言翻译、理赔处理等全方位服务；国内最大的三甲医院及私立医院直结网络，免除垫付大额现金和提交理赔材料的麻烦。

平安健康险正朝着成为中国领先的“管理式医疗”保险公司的目标持续前行。未来，平安健康险将形成个人业务、团体业务、移动业务、医保业务并驾齐驱的发展局面，面向普惠、中端、高端市场推出多样化的创新型产品，并不断培育新的业务增长点。在业务高速发展的同时，平安健康险亦积极投身公益事业，秉承社会责任，为健康中国的发展贡献力量。

本

页

空

白

慧择
huize.com

中国平安 PING AN
金融 · 科技

合同内容

保险合同号：92005000888888888

1、保险单正本

2、保险条款

慧择 huize.com

中国平安 PING AN
金融 · 科技

平安健康保险股份有限公司

PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD.

人 身 保 险 合 同

币值单位：人民币

保险合同编号： 9200500088888888　　保险合同生效日： 2019年06月26日

投保人：张三　　性别：男　　生日：1992年01月16日　　证件号码：888888888888888888

投保人电话：13800138000

被保险人：张三　　性别：男　　生日：1992年01月16日　　证件号码：888888888888888888

【请核对上述个人信息，为确保您权益不受损失，如上述信息有误请尽快联系95511转7进行变更。】

保险项目	保险期间	交费年期	基本保险金额/份数/档次	实缴保费
主险：				
平安e生保PLUS	1年	1年	6,000,000.00元/计划四	335.00元
本栏以下空白				

首次保险费合计（大写）：　（年缴）人民币叁佰叁拾伍圆整
保单更新日期：　2019年06月25日

特别约定：　无特别约定.

签单单位：平安健康保险股份有限公司深圳分公司
签单地址：深圳市福田岗厦皇庭大厦24楼ABGH

客服电话：95511转7（中文），4008833663转2（英文）
为避免保单权益受损，请及时扫描二维码下载平安健康APP，核实保单信息并获取服务。

下载平安健康App，您可尊享以下权益：
-在线保单管理
-极速自助理赔
-实时智能问诊
-轻松健康管理

更多升级服务，扫码立即体验

健康告知

投保人确认所有被保险人**是否有**以下情况？

1. 被保险人过去 2 年内投保人身保险或健康保险时，有被保险公司拒保、延期、加费或者附加条件承保。
2. 被保险人目前专职或兼职从事属于《高危职业表》中所列种类的职业。
3. 被保险人目前或过往有下列疾病、症状或情况：

   良/恶性肿瘤、白血病、高血压、糖尿病、冠心病/冠状动脉狭窄、心肌梗死、风湿性心脏病、心功能不全二级以上、脑梗死/脑出血、肾炎、肾功能不全、肾/输尿管结石、肝炎、肝硬化、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、帕金森氏病、癫痫、精神病、肺结核、慢性阻塞性肺病、瘫痪、慢性胆囊炎、胆石症、胆囊息肉、下肢静脉曲张、甲亢、甲状腺结节、传导性耳聋、胃/十二指肠溃疡、椎间盘突出症、克罗恩病（节段性肠炎）、先天性疾病、心肌病、慢性支气管炎、溃疡性结肠炎、痛风性关节炎、滥用药物史、酗酒史（酗酒是指平均每日酒精摄取量超过 60 克（男性）或 40 克（女性），每 10 克酒精摄取量相当于 1 杯（330ml）啤酒或半杯（150ml）葡萄酒或者 45ml 白酒）。
4. 被保险人过去 1 年内存在下列症状：反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、不明原因皮下出血点、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸（新生儿黄疸已治愈的除外）、便血、血尿、蛋白尿、肿块、消瘦（体重减轻 5 公斤以上）、职业病、酒精中毒、其他药品中毒、智能障碍、五官/脊柱/胸廓/四肢/手指/足趾缺损/畸形或功能障碍。
5. 被保险人过去 1 年内存在健康检查结果异常（如血液、超声、影像、内镜、病理检查）或长期服药（有规律的服药超过 1 个月）；过去 2 年曾住院（不包括剖腹产/顺产/急性鼻炎/急性胃肠炎/急性肺炎/急性上呼吸道感染住院）或有医生提出进一步复查、治疗或手术建议的。
6. 女性被保险人：被保险人目前在妊娠过程中，或有医生或体检医师告知过被保险人有乳腺囊肿/结节、卵巢囊肿、宫外孕、子宫内膜异位、子宫肌腺症、子宫肌瘤、宫颈炎、阴道炎、盆腔炎、月经失调。
7. 2 周岁以下被保险人：出生时体重低于 2.5 公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、脑瘫的情况。

投保人确认所有被保险人无以上情况，并承诺全部告知属实。如有隐瞒或告知不实，影响保险公司承保决定的，保险公司有权解除合同，并对合同解除前发生的任何保险事故不承担任何责任。

高危职业表

分类	职业
农牧渔业	有毒动物饲养工（蛇、蝎子、蜈蚣等）、捕鱼人(内陆、沿海)、养殖工人(沿海)、远洋渔船船员、近海渔船船员
木材森林业	伐木工人、锯木工人、装运工人、挂钩工人、木材搬运工人
矿业采掘业	矿工、采掘工、爆破工、海上作业人员、潜水人员、采石业工人、采砂业工人、陆上油矿开采技术员、油气井清洁保养修护工、钻勘设备安装换修保养工、钻油井工人、井下作业工
交通运输业	**陆运**：混凝土预拌车驾驶员、搬运工人、装卸工人、矿石车司机及随车工人、铁路货运、铁路搬运工人 **海运**：救难船员、客货轮（远洋）所有随船人员 **空运**：民航机飞行人员、直升机飞行人员
建筑工程	**建筑公司**：钢骨结构工人、鹰架架设工人、铁工、焊工、建筑工程机械操作员、拆屋、迁屋工人、凿岩工、装饰装修工（室外）（基础装修至毛坯） **铁路公路铺设**：现场勘测人员（山区）、铺设工人(山地)、维护工人、电线架设及维护工人、高速公路工程人员(含美化人员)、铁路舟桥工 **造修船业**：拆船工人 **装璜**：室外装璜人员、金属门窗制造工人、金属门窗装修工人安装玻璃幕墙工人、钢结构安装工、中央空调系统安装及维护人员、电梯升降机安装工人（高空）、木制家具制造工人 **测绘工程**：海洋测绘工程技术人员（海上作业）、地质探测员（山区）、地质探测员（海上）、海湾港口工程人员、水坝工程人员、挖井工程人员、桥梁工程人员、隧道工程人员、潜水工作人员、爆破工作人员、挖泥船工人
制造加工维修业	**冶金业**：高炉原料工、高炉炉前工、高炉运转工、炼钢原料工、炼钢工、炼钢浇铸工、炼钢准备工、铁合金电炉冶炼工、火法冶炼工、烟气制酸工、酸洗工、金属材热处理工、焊管工、金属挤压工、铸轧工、铸管工、硬质合金成型工 **机械制造维修业**：车床工、车工、铸造工、锻造工、冲压工、剪切工、金属热处理工、粉末冶金处理工、电切削工、锅炉设备装配工、铁心叠装工、铁路车辆制造装修工、制浆设备操作工、制浆废液回收利用工、焊接工、冲压工、剪床工、玻璃加工工 **电机业**：有关高压电之工作人员 **水泥业(包括水泥、石膏、石灰、陶器)**：水泥生产制造工、采掘工、爆破工、石灰焙烧工、加气混凝土制品工、装饰石材生产工、石棉制品工、金刚石制品工 **化工业**：防腐蚀工、油制气工、炼焦工、焦炉机车司机、煤制气工、煤气储运工、硫酸铵生产工、过磷酸铵生产工、硫酸生产工、硝酸生产工、盐酸生产工、磷酸生产工、纯碱生产工、烧碱生产工、氟化盐生产工、缩聚磷酸盐生产工、气体深冷分离工、制氧工、工业气体液化工、二氧化硫制造工、脂肪烃生产工、橡胶生产工、化纤聚合工、其他有毒物品生产工、火药炸药业制造人员、子弹制造人员、火工品制造人员、烟花爆竹业人员
出版广告业	战地记者、广告招牌架设人员、霓虹光管安装及维修人员
娱乐业	武打演员、特技演员、广播电视天线工、动物园驯兽师、高空杂技、飞车、飞人演员
文教机构	飞行训练教官及学员、特殊运动班学生（拳击、摔跤、跆拳道等）、武术学校学生
公共事业	电台天线维护人员、光缆铺设人员、高压线路带电检修工、变压器检修工、变电设备检修工、牵引电力线路安装维护工、电力设施架设人员、电力高压电工程设施人员
服务业	高楼外部清洁工、烟囱清洁工
公检法等执法检查机关	警务特勤、防暴警察、武警、防毒防化防核抢险员、一般事故抢险员、消防队队员
军人	特种兵(海军陆站队、伞兵、水兵、爆破兵、蛙人、化学兵、负有布雷爆破任务之工兵、情报单位负有特殊任务者)、空军飞行官兵、空军海洋巡弋舰艇及潜艇官兵、前线军人、军校学生及入伍受训新兵
职业运动	滑雪人员、橄榄球球员、摔跤运动员、职业拳击运动员、业余拳击运动员、马术运动员

保险计划表

单位：人民币元

保障计划		计划一	计划二	计划三	计划四
年度保险金赔付限额	一般医疗保险金	20 万	50 万	100 万	300 万
	恶性肿瘤医疗保险金	20 万	50 万	100 万	300 万
保障区域		中国大陆（不含港澳台）			
医院范围		中国大陆二级以上（含二级）公立医院普通部			
年免赔额		1 万			
赔付比例		100%赔付 **（如被保险人以有社会医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用社会医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为 60%）**			
保障项目		**保险金赔付限额**			
一般医疗保险金	住院医疗费用	同年度保险金赔付限额			
	指定门诊医疗费用				
	住院前后门诊急诊费用				
恶性肿瘤医疗保险金	恶性肿瘤住院医疗费用	同年度保险金赔付限额			
	恶性肿瘤特殊门诊医疗费用				
	恶性肿瘤住院前后门诊急诊费用				
住院就医绿色通道		1 次			
国内第二诊疗意见		1 次			
健康奖励服务		提供			

注：1. 条款内容与上述方案不一致的，以上述方案为准。

慧择 huize.com

平安e生保（2017）医疗保险费率表

一、个人费率表

首次投保或在上一保险期间届满60日后重新投保

有社会医疗保险或公费医疗　　单位：人民币元

年龄	计划一	计划二	计划三	计划四
0-5	753	849	911	999
6-10	311	335	349	407
11-15	243	266	277	321
16-20	147	162	174	202
21-25	210	234	249	271
26-30	259	290	307	335
31-35	331	368	392	427
36-40	411	455	484	529
41-45	481	532	563	617
46-50	781	863	915	1004
51-55	965	1062	1123	1232
56-60	1239	1361	1438	1579
61-65	1675	1835	1939	2131

无社会医疗保险或公费医疗　　单位：人民币元

年龄	计划一	计划二	计划三	计划四
0-5	1590	1797	1929	2118
6-10	569	615	641	751
11-15	428	469	491	573
16-20	276	305	329	387
21-25	397	445	474	518
26-30	552	619	659	723
31-35	775	863	921	1009
36-40	1029	1143	1215	1336
41-45	1187	1314	1397	1535
46-50	1915	2121	2251	2475
51-55	3128	3452	3648	4011
56-60	3181	3498	3697	4065
61-65	4151	4551	4810	5292

上一保险期间届满60日内重新投保

有社会医疗保险或公费医疗　　单位：人民币元

年龄	计划一	计划二	计划三	计划四
0-5	816	920	988	1083
6-10	336	362	377	440
11-15	262	287	299	347
16-20	157	174	187	217
21-25	227	253	268	293
26-30	279	313	331	362
31-35	357	397	423	462

36-40	445	493	523	573
41-45	520	576	610	668
46-50	847	936	993	1090
51-55	1047	1153	1219	1337
56-60	1345	1477	1560	1714
61-65	1819	1993	2105	2314
66-70	2793	3040	3199	3516
71-75	3931	4282	4508	4956
76-80	5362	5862	6182	6797
81-85	6267	6837	7208	7925
86-90	8194	8973	9476	10420
91-95	10557	11594	12267	13490
96-99	12988	14287	15123	16634

无社会医疗保险或公费医疗　　单位：人民币元

年龄	计划一	计划二	计划三	计划四
0-5	1727	1951	2094	2300
6-10	616	667	694	814
11-15	463	508	531	620
16-20	297	330	356	419
21-25	430	482	513	560
26-30	597	671	714	783
31-35	840	936	999	1094
36-40	1116	1240	1319	1450
41-45	1288	1427	1516	1667
46-50	2079	2303	2445	2688
51-55	3397	3750	3963	4357
56-60	3456	3800	4016	4416
61-65	4510	4945	5227	5750
66-70	7082	7714	8119	8927
71-75	9987	10879	11456	12597
76-80	13368	14619	15416	16956
81-85	15003	16377	17263	18987
86-90	19223	21053	22231	24456
91-95	23723	26057	27568	30323
96-99	28545	31399	33240	36563

注：

1、以上费率表中包含住院就医绿通服务的成本，价值为 25 元；

2、月交保费＝0.084×年交保费，季交保费＝0.25×年交保费，半年交保费＝0.5×年交保费；

3、根据合同约定，我们可能对费率进行调整。如我们对费率进行调整，被保险人适用的费率以调整后的费率为准。

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安e生保（2017）医疗保险合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费……1.4
- 被保险人可以享受本主险合同提供的保障……2.3
- 您有退保的权利……5.1

您应当特别注意的事项

- 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容……1.4、2.1、2.2、2.3、2.5、3.2、6.1、6.2、7
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……5.1
- 您有如实告知的义务……6.1
- 您应当按时支付保险费……4.1
- 费用型医疗险是适用补偿原则的……2.3
- 您有及时向我们通知保险事故的责任……3.2
- 请留意条款所称医院的特定含义……7.7
- 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……7
- 本主险合同的保险期间为1年 ……1.5

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.您与我们的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保年龄
1.4 犹豫期
1.5 保险期间
2.我们提供的保障
2.1 保障计划
2.2 等待期
2.3 保险责任
2.4 家庭保单
2.5 责任免除
2.6 其他免责条款
3.如何申请领取保险金
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金的给付
4.如何支付保险费
4.1 保险费的支付
4.2 宽限期
4.3 保险费率调整
5.如何解除保险合同
5.1 合同解除
6.其他需要关注的事项
6.1 明确说明与如实告知
6.2 年龄错误
6.3 合同内容变更
6.4 联系方式变更
6.5 效力终止
6.6 争议处理
7.释义
7.1 周岁
7.2 有效身份证件
7.3 住院
7.4 恶性肿瘤
7.5 专科医生
7.6 意外伤害
7.7 医院
7.8 住院医疗费用
7.9 医学必要
7.10 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法
7.11 化学疗法
7.12 放射疗法
7.13 肿瘤免疫疗法
7.14 肿瘤内分泌疗法
7.15 肿瘤靶向疗法
7.16 门诊手术费
7.17 门诊急诊医疗费用
7.18 恶性肿瘤住院医疗费用
7.19 社会医疗保险
7.20 既往症
7.21 遗传性疾病
7.22 先天性畸形、变形或染色体异常
7.23 感染艾滋病病毒或患艾滋病
7.24《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
7.25 醉酒
7.26 毒品
7.27 潜水
7.28 攀岩
7.29 探险
7.30 武术比赛
7.31 特技表演
7.32 职业病
7.33 医疗事故
7.34 酒后驾驶
7.35 无合法有效驾驶证驾驶
7.36 无有效行驶证
7.37 机动车
7.38 保险费约定支付日
7.39 现金价值
附表：平安e生保（2017）医疗保险计划表

险种简称：e生保2017

平安 e 生保（2017）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 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、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您和我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安 e 生保（2017）医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。

1.2 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。
本主险合同生效日以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。

1.3 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。
本产品接受的首次投保年龄为 0 周岁至 65 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。您在上一个保险期间届满 60 日后提出的投保申请，视为首次投保。

1.4 犹豫期

自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果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，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
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**（见 7.2）。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，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

1.5 保险期间

本主险合同的保险期间为 1 年。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，我们不会因被保险人在投保后健康状况的变化或我们承担保险责任的情况而拒绝您的重新投保申请。
若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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合理建议。

❷ 我们提供的保障

2.1 保障计划

本主险合同的各计划的保险金给付限额、给付比例、免赔额见附表。投保计划由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.2 等待期

被保险人因疾病需要**住院**（见 7.3）治疗、指定门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的，自本主险合同生效日起 30 日为等待期。被保险人在等待期内进行治疗发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。
被保险人在等待期内确诊发生**恶性肿瘤**（见 7.4）的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同终止，我们向您退还相应保险费。

以下两种情形，无等待期：
（1）因**意外伤害**（见7.6）发生上述情形的；
（2）您在上一保险期间届满 60 日内重新投保本产品的。

2.3 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们按照下列方式承担保险责任：

一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在**医院**（见7.7）接受治疗的，我们依照下列约定给付保险金：

1.住院医疗费用
被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见7.8），我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付一般医疗保险金。
在每一保单年度内，因疾病或意外住院的最高给付日数为180日，累计疾病或意外住院超过180日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。
对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并给付一般医疗保险金，但各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

2.指定门诊医疗费用
被保险人因疾病或意外伤害在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：
（1）门诊肾透析费；
（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见7.11）、**放射疗法**（见7.12）、**肿瘤免疫疗法**（见7.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见7.14）、**肿瘤靶向疗法**（见7.15）治疗费用；
（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；
（4）**门诊手术费**（见7.16）。
对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付一般医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

3.住院前后门诊急诊费用
被保险人在住院前后各7日内，与该次住院相同原因而发生的**门诊急诊医疗费用**（见7.17）。
对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付一般医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。
住院前后门诊急诊医疗费用中不包括上述第2项所列明的指定门诊医疗费用。

恶性肿瘤医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因初次确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，我们依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
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合理且必要的**恶性肿瘤住院医疗费用**（见7.18），我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付恶性肿瘤医疗保险金。

在每一个保单年度内，恶性肿瘤住院的最高给付日数为180日，累计恶性肿瘤住院超过180日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并给付恶性肿瘤医疗保险金，但各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

2．恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

（1）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。

对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付恶性肿瘤医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

3. 恶性肿瘤住院前后门诊急诊费用

被保险人在住院前后各7日内，因为恶性肿瘤而发生的门诊急诊医疗费用。

对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付恶性肿瘤医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用中不包括上述第2项所列明的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。

保险金计算方法

在本主险合同有效期内，被保险人因疾病或意外伤害经确诊需要住院治疗、指定门诊治疗或住院前后的门诊急诊治疗的，对于在其投保计划对应的医院范围内进行上述治疗发生的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

一次就诊应当给付的保险金额 =（被保险人发生的医疗费用的有效金额-年免赔额余额）*赔付比例

说明：

（1）**一次就诊**指一次住院，或一次门诊（包括指定门诊或住院前后的门急诊）。**一次住院**指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

（2）**被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从社会医疗保险**（见 7.19）**或公费医疗获得的费用补偿**

多次就诊**被保险人累计发生的医疗费用的有效金额**等于单次就诊**被保险人发生的医疗费用的有效金额**相加。

（3）**免赔额余额**是指前次理赔经“发生的医疗费用的有效金额”抵扣剩余的免赔额。举例来说，假设免赔额为 10000，如未就诊过，则免赔额余额为 10000；如第一次就诊累计的“发生的医疗费用的有效金额”为 8000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000，本次赔付为 0；如第二次就诊累计的“发生的医疗费用的有效金额”为 6000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0，本次赔付为 4000。

年免赔额是指一个保单年度内对应的免赔额。在社保或公费医疗报销部分，不能计入年免赔额；在其它商业保险已报销部分以及个人自付部分，只要符合本主险合同赔付条件的，均可以计入年免赔额。

（4）当某次就诊保险责任范围内的医疗费用>年免赔额余额时，本次赔付金额>0；
当某次就诊保险责任范围内的医疗费用≤年免赔额余额时，本次赔付金额=0。
（5）**赔付比例：**如投保时被保险人以有社会医疗保险或公费医疗的身份参保、但就诊时未使用社会医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为 60%；其他情况下，该赔付比例为 100%。

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、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

2.4 家庭保单

被保险人的家庭成员若与被保险人**同时参保**本保险，且投保人数在 3 人及以上时，可享受家庭费率。家庭成员仅指被保险人的父母、被保险人投保时具有合法婚姻关系的配偶及其子女。
本主险合同所称的**同时参保**是指被保险人与其家庭成员一起同时投保本主险合同的相同保障计划，并按照约定支付保险费的过程。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生恶性肿瘤，或者造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：
（1）被保险人所患**既往症**（见 7.20）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
（2）**遗传性疾病**（见 7.21），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.22）引起的医疗费用；
（3）疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
（4）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；
（5）各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
（6）各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
（7）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
（8）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
（9）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；
（10）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；
（11）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.23）期间因疾病导致的；
（12）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）**（见 7.24）确定）、性病；
（13）未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
（14）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；
（15）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（16）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
（17）被保险人殴斗、**醉酒**（见 7.25），主动吸食或注射**毒品**（见 7.26）；
（18）从事**潜水**（见 7.27）、跳伞、**攀岩**（见 7.28）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.29）、**武术比赛**（见 7.30）、摔跤比赛、**特技表演**（见 7.31）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
（19）由于**职业病**（见 7.32）、**医疗事故**（见 7.33）引起的医疗费用；
（20）被保险人**酒后驾驶**（见 7.34）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.35）或驾驶**无有效行驶证**（见 7.36）的**机动车**（见 7.37）导致交通意外引起的医疗费用；
（21）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（22）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）；
（23）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
（24）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
（25）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。

2.6 其他免责条款

除“2.5 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 等待期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。

❸ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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。
被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
（1）保险合同；
（2）受益人的有效身份证件；
（3）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
（4）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明

细处方；
（5）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
（6）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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；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受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于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。
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。
我们在收到受益人的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。

❹ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否有社会医疗保险或公费医疗以及投保时您所选计划确定，可以一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内支付保险费；若您未在上述 60 日内支付保险费，本主险合同自保险期间届满时终止。

同时参保情况下的重新投保

同时参保情况下，您可以为同时参保的所有被保险人或者部分被保险人申请重新投保。
若您为同时参保的所有被保险人或部分被保险申请重新投保，且符合“2.4 家庭保单”人数规定的，我们按照家庭费率收取保费。对于不符合“2.4 家庭保单”人数规定的，我们按照本主险合同重新投保当时对应的个人费率收取保费，不再享受家庭费率。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，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，自保险费约定支付日（见 7.38）的次日零时起 30 日为宽限期。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，合同效力终止。

4.3 **保险费率调整**

您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后，您须按调整后重新投保当时的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的，您可以放弃重新投保本保险。

❺ 如何解除保险合同

5.1 **合同解除**

您可以申请解除本主险合同，请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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见 7.39）。

您申请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。

同时参保情况下的合同解除

同时参保情况下，您可以为同时参保的所有被保险人或者部分被保险人申请解除合同。

若您为同时参保的所有被保险人申请解除保险合同，则整个合同解除，我们对同时参保的所有被保险人的保险责任全部终止，并退还主险合同的现金价值。

若您为同时参保的部分被保险人申请解除保险合同，我们对这部分被保险人的保险责任终止，并退还主险合同的现金价值。对于剩余的被保险人，我们仍承担保险责任。

❻ 其他需要关注的事项

6.1 **明确说明与如实告知**

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。

我们会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，但会退还保险费。

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。

6.2 **年龄错误**

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：

（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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
（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。

6.3 合同内容变更

本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，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变更的书面协议。
您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您预留的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
（1）被保险人身故；
（2）本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

6.6 争议处理

本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的法院提起诉讼。

❼ 释义

7.1 周岁

指按**有效身份证件**（见 7.2）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。

7.2 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。

7.3 住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。
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。

7.4 恶性肿瘤

指由医院的**专科医生**（见7.5）明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤。
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，其中不包含：

（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$T_1N_0M_0$期或者更轻分期的前列腺癌；
（6）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

7.5 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。

7.6 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。

7.7 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（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
本主险合同另有约定的，按该约定执行。

7.8 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
（1）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）。
（2）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。
（3）重症监护室床位费
指住院期间出于**医学必要**（见7.9）被保险人需在重症监护室进行合理且必要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。
（4）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。
（5）膳食费
指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。
（6）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X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
（7）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者的

技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**（见7.10）费用。

（8）药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具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。药品费中不包含中草药费用。

（9）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（10）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。

（11）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。

7.9 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。

7.10 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法

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；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由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；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

7.11 化学疗法

指针对于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、服用药物等方式的化疗。

7.12 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。

7.13 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、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

7.14	**肿瘤内分泌疗法**	指针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。
7.15	**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。本合同所指的靶向治疗的药物需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。
7.16	**门诊手术费**	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、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
7.17	**门诊急诊医疗费用**	指被保险人在医院门诊急诊治疗发生的医疗费用，包括： （1）医生诊疗费：指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。 （2）治疗费：指门急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。 本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（释义同 7.10）费用。 （3）检查检验费：指门急诊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 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。 （4）药品费：被保险人每次门急诊发生的，合理且必要的由医生开具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。药品费中不包含中草药费用。 （5）救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗转送。
7.18	**恶性肿瘤住院医疗费用**	包括床位费、加床费、重症监护室床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车使用费。各项费用释义同“7.8 住院医疗费用”。
7.19	**社会医疗保险**	本主险合同所称的社会医疗保险包括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政府举办的基本医疗保障项目。
7.20	**既往症**	指在本主险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、本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； 2、本主险合同生效前，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、本主险合同生效前发生，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。
7.21	**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。

7.22	**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。
7.23	**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。
7.24	**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）**	指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的的简称。
7.25	**醉酒**	指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
7.26	**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。
7.27	**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。
7.28	**攀岩**	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.29	**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。
7.30	**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。
7.31	**特技表演**	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.32	**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。
7.33	**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。
7.34	**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。

7.35	**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。
7.36	**无有效行驶证**	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、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.37	**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。
7.38	**保险费约定支付日**	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。
7.39	**现金价值**	现金价值的计算分两种情况： （1）首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的： 如果保险经过天数≤30 天，现金价值=已交保险费×（1-35%）； 如果保险经过天数＞30 天，现金价值=已交保险费×（1-35%）×[1－(保险经过天数-30) /（本合同生效日至保险费交至日的天数-30）]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。 （2）上一保险期间届满 60 日内重新投保的： 现金价值=已交保险费×（1-35%）×（1－保险经过天数/ 本合同生效日至保险费交至日的天数），经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

附表：

平安e生保（2017）医疗保险计划表

单位：人民币元

保障计划		**计划 A**	**计划 B**	**计划 C**	**计划 D**
年度保险金赔付限额	一般医疗保险金	20 万	50 万	100 万	300 万
	恶性肿瘤医疗保险金	20 万	50 万	100 万	300 万
年免赔额		1 万			
赔付比例		100%赔付 （如被保险人以有社会医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用社会医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为 60%）			
保障项目		**保险金赔付限额**			
一般医疗保险金	住院医疗费用	同年度保险金赔付限额			
	指定门诊医疗费用				
	住院前后门诊急诊费用				
恶性肿瘤医疗保险金	恶性肿瘤住院医疗费用	同年度保险金赔付限额			
	恶性肿瘤特殊门诊医疗费用				
	恶性肿瘤住院前后门诊急诊费用				

慧择 huize.com

中国平安 PING AN
金融 · 科技

专业 让生活更简单

投诉处理流程图

客户投诉

两个工作日内专人联系投诉人

调查核实

从受理之日起
十个工作日内做出处理决定

反馈客户

投诉维权渠道

客服热线：95511-7；
官网：http://health.pingan.com，常见问题-其他常见问题，通过服务邮箱（health@pingan.com.cn）留言；
APP：我的-帮助与客服-投诉须知。

投诉人应备材料

1、投诉人基本情况。包括姓名、有效证件号码、联系电话、保单号、分单号等；
2、投诉请求、主要事由和理由，若有相关事实证明材料请一并提供；
3、投诉应由保险消费者本人提出，也可以委托他人代为提出。委托他人投诉的，请提交授权委托书原件以及受托人的身份证明，授权委托书应当载明委托事项、权限和期限，并应当由保险消费者本人亲笔签名。

投诉案件时效

1、受理您的投诉后，在两个工作日内专人与您联系；
2、受理您的投诉后，在十个工作日内作出处理决定。

投诉处理原则

以事实为依据，遵循合法、公平、合理、效率原则，切实维护保险消费者合法权益。

平安健康保险股份有限公司

平安健康APP

中文服务：95511（转7）　英文服务：400 8833 663（转2）　health.pingan.com

平安健康保险股份有限公司

中国平安 PING AN
金融 · 科技