



请扫描以查询验证条款

中邮保险〔2021〕医疗保险 012 号

中邮年年好百万宝贝医疗保险

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。

在本条款中，“您”指投保人，“我公司”指保险人——中邮人寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

- ★您书面签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我公司仅扣除不超过 10 元工本费，其余保险费全部退还..... 第六条
- ★被保险人可以享有本合同提供的保障利益..... 第九条
- ★在合同有效期内，您可以解除本合同..... 第二十条

您应当特别注意的事项

- ★您有如实告知的义务..... 第三条
- ★对某些情形造成的保险事故，我公司不承担保险责任... 第十一条
- ★您应当一次交清保险费..... 第十四条
- ★您、被保险人或受益人有及时向我公司通知保险事故的责任..... 第十五条
- ★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定..... 第二十条
- ★我对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解..... 术语释义
- ★我对可能影响被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗部分

条款目录

一、您与我公司订立的保险合同	3
第一条 保险合同的构成	3
二、我公司订立合同时确认	3
第二条 投保范围	3
第三条 明确说明与如实告知	3
三、合同的生效及保险责任的开始	3
第四条 保险合同的成立、生效	3
第五条 保险期间	4
第六条 犹豫期	4
四、我公司为被保险人提供的保险保障	4
第七条 保险金额	4
第八条 等待期	4
第九条 保险责任	4
第十条 补偿原则	6
第十一条 保险责任的免除	6
第十二条 保险责任的终止	7
第十三条 受益人的指定与变更	7
五、保险费的支付	7
第十四条 保险费的支付方式	7
六、保险金的申请	7
第十五条 保险事故的通知	7
第十六条 保险金的给付申请	8
第十七条 保险金的给付	8
七、遇到特殊情况的处理	9
第十八条 年龄误告处理	9
八、本合同的变更与解除	9
第十九条 合同的变更	9
第二十条 合同的解除	9
九、遇到合同争议的处理	9
第二十一条 争议处理	10
第二十二条 诉讼时效	10
十、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义	10
附表：中邮年年好百万宝贝医疗保险保障计划表和费率表	17

条款正文

一、您与我公司订立的保险合同

第一条 保险合同的构成

中邮年年好百万宝贝医疗保险(简称“百万宝贝”)合同(以下简称“本合同”)由以下几个部分构成:本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单(其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力)、合法有效的声明、批注、批单,及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他**书面**(见释义1)文件。

二、我公司订立合同时确认

第二条 投保范围

凡符合我公司承保条件的人,均可作为被保险人。

凡年满 18 **周岁**(见释义 2),具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益、符合我公司承保条件的人,均可作为投保人向我公司投保。

第三条 明确说明与如实告知

订立合同时,我公司应当向您明确说明本合同内容;您应当对我公司的询问如实告知:

(一)对本合同中免除我公司责任的条款,我公司在订立合同时应当在投保单、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,未作提示或明确说明的,该条款不产生效力;

(二)您投保或申请恢复本合同效力时,我公司会就被保险人的有关情况提出书面询问,您应当如实告知;

(三)若您故意或因重大过失未履行前项规定的如实告知义务,足以影响我公司决定是否同意承保或提高保险费率的,我公司有权解除本合同;

(四)本条第(三)项约定的合同解除权,自我公司知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭;

(五)若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,我公司不承担给付保险金的责任,并不退还保险费;

(六)若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,我公司不承担给付保险金的责任,但退还已交保险费;

(七)我公司在本合同订立时已经知道您未如实告知情况的,我公司不得以此为由解除本合同;发生保险事故的,我公司承担给付保险金的责任。

三、合同的生效及保险责任的开始

第四条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求(投保),经我公司同意承保,本合同成立。本合同自成立时生效。

第五条 保险期间

如无特别约定，自本合同生效、我公司收取保险费并签发保险单的次日，即**保险责任开始日**（见释义 3）零时起，我公司按照本合同的约定开始承担保险责任；有特别约定的，保险责任开始日以特别约定为准。本产品保险期间自保险责任开始日零时起，至满期日二十四时止，并在保险单上载明。

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，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，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售，则我公司不再接受投保申请，但我公司会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

第六条 犹豫期

您书面签收保险合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间，您可以解除本合同。我公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

您在犹豫期内解除本合同时，应填写解除保险合同申请书，提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 4）；自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。

四、我公司为被保险人提供的保险保障

第七条 保险金额

保险金额是我公司承担给付保险金责任的最高限额。我公司将按照本合同的约定，确定保险金的实际给付金额。

本合同“一般医疗保险金”的保险金额和“住院津贴保险金”的住院津贴日额（若有）由您在投保时提出，经我公司承保时最终确定，并在保险单上载明。

第八条 等待期

自本合同保险责任开始日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内接受**住院**（见释义 5）治疗、住院前后门急诊治疗、特殊门诊治疗或门诊手术治疗的，无论是否延续至等待期后，我公司均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

以下情形无等待期：

- （一）被保险人因**意外伤害**（见释义 6）发生保险事故的；
- （二）您在上一保险期间届满后 60 日内重新申请投保本产品，并经我公司同意后，于上一保险期间届满后 60 日内交纳相应保险费。

第九条 保险责任

本合同的保险责任分为必选部分和可选部分，必选部分为一般医疗保险金，可选部分为住院津贴保险金。您可以单独投保必选部分，也可以在投保必选部分的基础上增加可选部分，但不能单独投保可选部分。

（一）一般医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在**我公司认可的医院**（见释义 7）接受治疗的，我公司依据下列 1-4 类医疗费用的说明，按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“一般医疗保险金”。医疗费用包括：

1. 住院医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院期间所发生的**合理且必要**（见释义 8）的**住院医疗费用**（见释义 9）。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，被保险人所发生的合理且必要的住院医疗费用，我公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于本合同满期日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，我公司不再承担给付保险金的责任。

2. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 7 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

3. 特殊门诊医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受以下特殊门诊治疗所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊**恶性肿瘤——重度**（见释义 10）治疗，包括**化学疗法**（见释义 11）、**放射疗法**（见释义 12）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 13）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 14）和**肿瘤靶向疗法**（见释义 15）；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

4. 门诊手术医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，在门诊手术治疗期间所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

在本合同保险期间内，我公司累计给付的“一般医疗保险金”以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。

（二）医疗保险金相关说明

1. 医疗保险金计算方法

一次就诊应当给付的医疗保险金 = （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

2. 被保险人发生的医疗费用的有效金额

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**基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**（见释义 16）的金额

3. 年免赔额余额

年免赔额余额 = 前次理赔时的年免赔额余额 - 前次理赔时被保险人发生的医疗费用的有效金额

年免赔额是指保险期间内对应的免赔额，是本合同生效时的年免赔额余额。年免赔额由您与我公司在订立本合同时协商确定，并在保险单上载明。年免赔额余额不低于 0。

4. 一次就诊

一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括住院前后门急诊、特殊门诊或门诊手术）。

一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；若因同一原因再次住院，且与前次出院间隔未超过 30 日，则视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在1日内（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

5. 赔付比例按照以下方式确定：

被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗，或已参加基本医疗保险、公费医疗，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例为60%；其他情况下，赔付比例为100%。

（三）住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我公司认可的医院诊断必须接受住院治疗的，我公司依照被保险人每次住院的**实际住院日数**（见释义17），按下列公式计算并给付“住院津贴保险金”：

住院津贴保险金 = 住院津贴日额 × （实际住院日数 - 免赔日数）

本合同免赔日数为3日。免赔日数为一次住院的免赔日数。

我公司对一次住院的住院津贴保险金累计给付日数不超过30日。在本合同保险期间内，住院津贴保险金累计给付日数以180日为限。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起30日内（含第30日）的住院治疗，我公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于本合同满期日次日起30日后的住院治疗，我公司不再承担给付保险金的责任。

第十条 补偿原则

我公司在向被保险人给付“一般医疗保险金”时，若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径）获得补偿或给付，我公司将按照第九条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减去其从其他途径所获补偿或给付后的余额。

第十一条 保险责任的免除

因下列（一）-（十七）项情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，或被保险人在下列第（十八）-（二十）项期间发生保险事故的，我公司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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染；
- （六）在本合同生效前罹患经医生明确诊断的有关疾病；
- （七）**遗传性疾病**（见释义18），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义19）；
- （八）被保险人自身的精神和行为障碍（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第十次修订版（ICD-10（见释义20））》为准）；
- （九）被保险人参加任何**潜水**（见释义21）、地下作业、空中运动、滑翔伞、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、登山、**攀岩**（见释义22）、滑雪、**探险**（见释义23）、武术、摔跤、**特技**（见释义24）表演、赛马、赛车、搏击等危险活动；
- （十）**医疗事故**（见释义25）所引起的医疗费用；

(十一) **质子重离子医疗费用** (见释义 26) ;

(十二) 任何**职业病** (见释义 27) , BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、Wilms 瘤、Li-Fraumeni 综合征、视网膜母细胞瘤及其他确诊为家族遗传性的癌症所引起的医疗费用;

(十三) 接种预防癌症的疫苗、进行基因测试以鉴定癌症的遗传性、接受实验性医疗、采取未经科学或医学认可的医疗手段引起的医疗费用;

(十四) 服用滋补类中草药, 即以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药, 包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗;

(十五) 不孕不育治疗、人工受孕、怀孕、分娩 (含剖腹产)、流产、堕胎、避孕、节育 (含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症; 康复治疗或训练、疗养、健康体检、预防性治疗、体外或植入的医疗辅助装置或用具 (义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜、义眼、人工耳蜗等) 及其安装; 矫形、视力矫正手术、美容、变性手术以及因意外伤害以外的原因进行的牙齿治疗和整容手术;

(十六) 在医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房或国际医疗部发生的医疗费用;

(十七) 国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用;

(十八) 被保险人服用、吸食或注射**毒品** (见释义 28);

(十九) 被保险人**酒后驾驶** (见释义 29)、**无合法有效驾驶证驾驶** (见释义 30), 或驾驶**无合法有效行驶证** (见释义 31) 的**机动车** (见释义 32);

(二十) 被保险人**感染艾滋病病毒 (HIV) 或患艾滋病 (AIDS)** (见释义 33)。

第十二条 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时, 本合同及保险责任自动终止:

(一) 被保险人身故;

(二) 在本合同有效期内, 您向我公司申请解除本合同的;

(三) 因本合同的其他约定而终止的。

第十三条 受益人的指定与变更

如无特别约定, 本合同一般医疗保险金受益人和住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的, 或故意杀害被保险人未遂的, 该受益人丧失受益权。

五、保险费的支付

第十四条 保险费的支付方式

保险费的交费方式为一次交清, 保险费金额由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

六、保险金的申请

第十五条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后, 应当在 10 日内通知我公司。

若您、被保险人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、伤害程度等难以确定的，我公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的，以及虽未及时通知但不影响我公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

第十六条 保险金的给付申请

(一) 保险金的申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

1. 一般医疗保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须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) 我公司认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料；

(4) 对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

2. 住院津贴保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须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) 我公司认可的医院出具的入出院记录、诊断证明及病历等相关资料；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

(二) 特别注意事项

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供保险合同及可证明其合法继承权的相关权利文件原件。

以上证明和资料不完整的，我公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第十七条 保险金的给付

(一) 我公司收到保险金给付申请及相应证明和资料后，在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我公司在与被保险人或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。

我公司未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人或受益人因此遭受的损失。

(二) 对不属于保险责任的，我公司自作出核定之日起3日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

(三) 我公司在收到保险金给付申请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应先予支付；我公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

(四) 若您在我公司有欠款未能偿清，我公司有权在给付保险金时先行扣除。

七、遇到特殊情况的处理

第十八条 年龄误告处理

您在投保时，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，若发生错误则按照下列方式办理：

（一）您申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本合同约定的年龄范围的，我公司有权解除本合同，并退还保险单的**现金价值**（见释义 34）。

本项约定的合同解除权，自我公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我公司在本合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄不真实的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

（二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我公司有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我公司应当将多收的保险费无息退还您。

八、本合同的变更与解除

第十九条 合同的变更

在本合同有效期内，您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的，应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

为了保障您的合法权益，在本合同有效期内，若您提供给我公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知我公司，以便于我公司及时为您变更本合同的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司，则我公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十条 合同的解除

（一）若您在犹豫期后解除本合同，应填写解除保险合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。

我公司在收到解除本合同的申请书之日起 30 日内，向您退还保险单的现金价值。若您在我公司有欠款未能偿清，则您应当同时偿清。

您在犹豫期后解除本合同会有一定损失。若已发生保险金给付，您不得要求解除本合同。

（二）未发生保险事故，被保险人或受益人谎称发生了保险事故，向我公司提出给付保险金请求的，我公司有权解除本合同，并不退还保险费。

九、遇到合同争议的处理

第二十一条 争议处理

双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (一)由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；
- (二)由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 诉讼时效

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为5年，人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向保险人请求赔偿或者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。

十、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义

1. **书面**：书面形式是合同书、信件、电报、电传、传真等可以有形地表现所载内容的形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。

2. **周岁**：指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

3. **保险责任开始日**：指保险期间的首日；我公司自此日起，按照保险合同约定的范围承担保险责任。

4. **有效身份证件**：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

5. **住院**：指被保险人入住我公司认可的医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院，其中挂床指未24小时住院，或当天未发生医疗费用支出的住院。

6. **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的剧烈伤害，猝死不属于该范畴。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

7. **我公司认可的医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房以及国际医疗部等），但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人作为目的的医疗机构。该医院必须配备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天24小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

8. **合理且必要**：指符合通常惯例且医学必要。

符合通常惯例指医疗费用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。

医学必要指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病所必要的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 有医生开具的具体项目；

- (4) 非实验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

9. 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、不高于双人病房标准的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

(2) 加床费

指在未满 18 周岁的被保险人住院治疗期间，我公司按照本合同的约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或在女性被保险人住院治疗期间，我公司按照本合同的约定给付其 1 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，被保险人需在重症监护室进行合理且必要的治疗而产生的床位费。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）或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，为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、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、中医疗疗及其他特殊疗法费用。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；中医疗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。

(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。但不包括营养补给类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品，以及下列中草药类药品：

①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药药品，如人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗等；

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。

(9) 医生费（医事服务费）

指外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用。

(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；其中，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。**

10. **恶性肿瘤——重度**：为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的重度疾病，采用该规范规定的相应疾病名称及疾病定义。

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**（见释义 35）（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**（见释义 20））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：

①ICD-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**（见释义 36）为 **I 期或更轻分期的甲状腺癌**（见释义 37，甲状腺癌的 TNM 分期）；

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

11. **化学疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的化学治疗。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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学治疗。

12. **放射疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的放射治疗。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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

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入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长的治疗。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

家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

14. **肿瘤内分泌疗法**: 指针对恶性肿瘤——重度的内分泌疗法, 即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药品监督管理部门批准用于临床治疗。

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进口药品注册证书、医药产品注册证书。

16. **从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**: 指从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、互助基金、保险公司(含我公司)、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得补偿或给付。其中, 基本医疗保险包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险(或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; 公费医疗指公费医疗制度, 是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度, 国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防。

17. **实际住院日数**: 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数, 满24小时为1日。

18. **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。

19. **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。

20. **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(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。

21. **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。

22. **攀岩**: 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

23. **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见的原始森林等活动。

24. **特技**: 指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。

25. **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或常规, 过失造成患者人身损害的事故。

26. **质子重离子医疗费用**: 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的定位及制定放疗计划费用、质子重离子放射治疗实施费用以及住院医疗费用。

27. **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。

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。

29. **酒后驾驶**: 指经检测或鉴定,发生保险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。

30. **无合法有效驾驶证驾驶**: 指下列情形之一:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或放射性物品等危险物品的机动车,实习期内驾驶机动车牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人员无国家有关部门核发的有效资格证书;

(6) 依照有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

31. **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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的;
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

32. **机动车**: 指以动力装置驱动或牵引,上道路行驶的供人员乘用、运送物品或进行工程专项作业的轮式车辆,包括汽车、有轨电车、摩托车、挂车、轮式专用机械车、上道路行驶的拖拉机和特型机动车。

33. **感染艾滋病病毒(HIV)或患艾滋病(AIDS)**: 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。

34. **现金价值**: 本合同所称的“现金价值”是指“保险费 \times (1-35%) \times (1-已经过日数/保险期间日数)”。已经过日数不足一日的按一日计算。“已经过日数”是指本合同保险责任开始日至本合同终止日实际经过的日数。

35. **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。

36. **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。

37. 甲状腺癌的 TNM 分期: 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

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 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

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 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

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 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

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 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

pT_{4b}: 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

pN_x: 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

pN_{1a}: 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。

pN_{1b}: 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)

年齡 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年齡 ≥ 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：

中邮年年好百万宝贝医疗保险保障计划表和费率表

(一) 保障计划表

一般医疗 保险金	保险金额	200 万元	
	医疗费用	住院医疗费用	
		住院前后门急诊医疗费用	
		特殊门诊医疗费用	
		门诊手术医疗费用	
	年免赔额	10000 元或 5000 元	
赔付比例	被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗，或已参加基本医疗保险、公费医疗，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分	60%赔付	
	其他情况	100%赔付	
住院津贴 保险金	最高累计 给付日数	一次住院	30 日
		保险期间内	180 日
	免赔日数	3 日	

(二) 费率表

单位：人民币元

年龄 (周岁)	一般医疗保险金 (免赔额 10000 元)		一般医疗保险金 (免赔额 5000 元)		住院津贴保险金 (10 元/日)	
	首次投保或 保险期间届 满 60 日后 重新投保	保险期间届 满后 60 日 内重新投保	首次投保或 保险期间届 满 60 日后 重新投保	保险期间届 满后 60 日 内重新投保	首次投保或 保险期间届 满 60 日后 重新投保	保险期间届 满后 60 日 内重新投保
出生满 30 日且不满 1 周岁	187		528		39	
1	187	199	528	561	39	42
2	187	199	528	561	39	42
3	154	164	463	494	27	28
4	154	164	463	494	27	28
5	154	164	463	494	27	28

6	164	174	415	444	13	14
7	164	174	415	444	13	14
8	164	174	415	444	13	14
9	177	187	390	415	6	7
10	177	187	390	415	6	7
11	177	187	390	415	6	7
12	199	212	368	390	5	6
13	199	212	368	390	5	6
14	199	212	368	390	5	6
15	216	228	366	388	6	7
16	216	228	366	388	6	7
17	216	228	366	388	6	7
18		251		403		5
19		251		403		5
20		251		403		5
21		260		432		6
22		260		432		6
23		260		432		6
24		291		478		7
25		291		478		7
26		291		478		7
27		324		538		7
28		324		538		7
29		324		538		7
30		359		617		9