



请扫描以查询验证条款

中邮保险〔2019〕医疗保险 010 号

中邮年年好邮保康乐医疗保险 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..... 第二十一条

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..... 第十六条
- ★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定..... 第二十一条
- ★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、我公司订立合同时要确认	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	4
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
第十五条 续保	7
六、保险金的申请	8
第十六条 保险事故的通知	8
第十七条 保险金的给付申请	8
第十八条 保险金的给付	9
七、遇到特殊情况的处理	9
第十九条 年龄误告处理	9
八、本合同的变更与解除	10
第二十条 合同的变更	10
第二十一条 合同的解除	10
九、遇到合同争议的处理	10
第二十二条 争议处理	10
第二十三条 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	11
十一、附表：中邮年年好邮保康乐医疗保险保障计划表	15

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

中邮年年好邮保康乐医疗保险(简称“邮保康乐”)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文件。

二、我公司订立合同时要确认

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 1),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)订立本合同时,我公司会向您明确说明本合同的内容。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;

(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)若您故意或者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者提高保险费率的,我公司有权解除本合同;

(四)本款第(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 2）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。

本合同保险期间为一年，自保险责任开始日零时起开始，至满期日的二十四时终止。

保险责任开始日在保险单上载明。

第六条 犹豫期

您签收本合同之日起 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缴纳的保险费。

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 3）；我公司在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约定，确定保险金的实际给付金额。恶性肿瘤或原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金的保险金额及住院津贴日额在保险单上载明。

第八条 等待期

您为被保险人首次投保或中断后再次投保本合同时，自本合同保险责任开始日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

如被保险人在等待期内经**我公司认可的医院**（见释义 4）的**专科医生**（见释义 5）**确诊初患**本合同约定的**恶性肿瘤**（见释义 6）或**原位癌**（见释义 7）的，因该疾病导致的医疗费用或**住院**（见释义 8），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，本合同效力终止，我公司向您无息退还已交保险费。

您为被保险人续保本合同时无等待期。

第九条 保险责任

在本合同保险期间内，我公司承担下列保险责任：

（一）恶性肿瘤或原位癌医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**恶性肿瘤或原位癌的，我公司依据下列 1-2 类医疗费用，按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付“恶性肿瘤或原位癌医疗保险金”，医疗费用包括：

1. 恶性肿瘤或原位癌确诊费用

被保险人确诊前 30 日内在我公司认可的医院的门急诊或住院期间发生的、与确诊该恶性肿瘤或原位癌相关的**合理且必要**（见释义 9）的**确诊费用**（见释义 10）。

2. 恶性肿瘤或原位癌治疗费用

被保险人确诊后在我公司认可的医院的门急诊或住院期间发生的、与治疗该恶性肿瘤或原位癌相关的合理且必要的如下医疗费用：

（1）住院医疗费用

被保险人经我公司认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，在我公司认可的医院住院期间所发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见释义 11）。

（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的专科医生诊断必须接受住院治疗的，在我公司认可的医院住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，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的专科医生诊断必须接受特殊门诊治疗的，在我公司认可的医院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：**化学疗法**（见释义 12）、**放射疗法**（见释义 13）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 14）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 15）和**肿瘤靶向疗法**（见释义 16）。

（4）门诊手术医疗费用

被保险人经我公司认可的医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，在我公司认可的医院接受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。

（二）质子重离子医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患恶性肿瘤**，并因该疾病于我公司指定的特定医疗机构接受**质子重离子治疗**（见释义 17）的，对于治疗期间所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**（见释义 18），我公司按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付“质子重离子医疗保险金”。

我公司指定的特定医疗机构在保险单上载明。

（三）恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患恶性肿瘤或原位癌**，并因该疾病必须住院治疗，且在我公司认可的医院或指定的特定医疗机构住院的，我公司依照被保险人每次住院的**实际住院天数**

（见释义 19），按下列公式计算给付恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金：

恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金 = 住院津贴日额 × 实际住院天数

住院津贴日额在保险单上载明。

（四）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 20）的金额

3. 年免赔额余额

年免赔额余额 = 年免赔额 - 前次理赔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。恶性肿瘤或原位癌医疗保险金的年免赔额为1万元，质子重离子医疗保险金的年免赔额为0。年免赔额余额不低于0。年免赔额在保险单上载明。

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；但如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：

对于恶性肿瘤或原位癌医疗保险金，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，该赔付比例为60%；其他情况下，该赔付比例为100%。

对于质子重离子医疗保险金，无论被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗，该赔付比例为60%。

若本合同保险期间届满时，被保险人恶性肿瘤或原位癌治疗仍未结束或该疾病发生转移的，无论本产品是否停售，我公司将继续承担恶性肿瘤或原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金与恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金责任，直至该恶性肿瘤或原位癌初次**确诊之日**（见释义21）起满1年止。

我公司累计给付的恶性肿瘤或原位癌保险金、质子重离子医疗保险金达到本合同约定的相应医疗保险金的保险金额时，相应医疗保险金责任终止。

我公司累计给付恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金的日数达到60日时，该项保险金责任终止。

第十条 补偿原则

若被保险人已从其它途径（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）取得补偿，我公司将按第九条约定计算并给付医疗保险金，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。

第十一条 保险责任的免除

因下列1-15项情形之一导致或在第16-17项期间被保险人发生医疗费用支出或住院的，我公司不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
3. 核爆炸、核辐射或核污染；
4. 被保险人所患**既往症**（见释义22）及本合同特别约定除外的疾病；
5. 等待期内确诊初患本合同约定的恶性肿瘤或原位癌的；等待期内接受相关检查且在等待期后确诊为同一种恶性肿瘤或原位癌的；
6. **遗传性疾病**（见释义23），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义24）；
7. 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（ICD-10）》为准）；
8. 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；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）；

9. 由于**医疗事故**（见释义 25）引起的医疗费用；

10. 任何**职业病**（见释义 26），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引起的医疗费用；

11. 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；

12. 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品或医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

13. 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；

14. 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，但根据本合同的约定在我公司指定的特定医疗机构发生的质子重离子医疗费用除外；

15. 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；

16. 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 27）；

17. 被保险人**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**（见释义 28）、性病。

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或者本合同之附加险合同的约定而终止的。

第十三条 受益人的指定与变更

如无特别约定，本合同恶性肿瘤或原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金的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，或者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

保险费的支付方式为一次交清，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。

在保险期间届满时，如您和我公司均同意续保的，本合同保险期间届满日的次日零时起 60 日为续保交费宽限期。若您在宽限期内仍未交纳保险费，则自宽限期届满日的次日零时起，我公司不再承担保险责任。在宽限期内发生保险事故，我公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的续保保险费。

第十五条 续保

如您在投保时申请续保或保险期间届满前申请续保的，我公司按照下述原则为您办理续保：

如我公司同意您续保，且在保险期间届满前未收到您停止续保的书面申请，我公司将为您办理续保，在按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续生效，

并自本合同期满日次日零时起承担保险责任，保险期间为1年。

如我公司不同意您续保的，我公司会在本合同期满日之前通知您，本合同自期满日次日零时起效力终止。

保险事故发生后，您或者被保险人未按本合同的要求及时通知我公司，导致我公司在不知情的状况下续保本合同的，我公司有权进行重新审核，并根据审核结果决定是否解除续保。如果我公司认为需要解除续保的，我公司对被保险人在续保的保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任，但向您全额退还续保保险费。

如发生下列情形之一的，我公司不再接受续保申请：

- (一) 本产品已停售；
- (二) 续保时被保险人的年龄年满101周岁；
- (三) 被保险人发生过本合同所约定的恶性肿瘤理赔。

六、保险金的申请

第十六条 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者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者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。

第十七条 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. 恶性肿瘤或原位癌医疗保险金申请：

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（包括与确诊初患恶性肿瘤或原位癌相关的诊断证明）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. 质子重离子医疗保险金申请：

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) 我公司指定的特定医疗机构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、我公司认可的医院出具的与确诊初患恶性肿瘤或原位癌相关的诊断证明等相关资料；

(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。

3. 恶性肿瘤或原位癌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) 我公司认可的医院或指定的特定医疗机构出具的入出院记录、诊断证明（包括与确诊初患恶性肿瘤或原位癌相关的诊断证明）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) 保险金作为遗产

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由我公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

3. 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。

(三) 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。

保险金受益人为未成年人或无民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金。

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。

第十八条 保险金的给付

(一) 我公司收到保险金给付申请及相应证明、资料后，将在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者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，除支付保险金外，还应当赔偿被保险人或者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日内向被保险人或者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。

七、遇到特殊情况的处理

第十九条 年龄误告处理

您在投保时，应将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本合同约定的年龄限制的，我公司可以解除合同，并退还保险单的现金价值**（见释义 29）。**

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，或者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

第二十条 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者附贴批单。

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。

第二十一条 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。我公司在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。

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

（二）未发生保险事故，被保险人或者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

第二十二条 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。

第二十三条 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. **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。

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

3. **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

4. **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为目的的医疗机构。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医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

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。

6. **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。

不包含下列疾病：

- （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T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌（注）；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

7. **原位癌**：指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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

8. **住院**：指被保险人入住我公司认可的医院或指定的特定医疗机构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。

9. **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收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。

对于是否合理且必要由我公司理赔人员根据客观、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. 确诊费用：包括以下费用：

(1) 医生诊疗费用：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) 检查检验费：指被保险人在门急诊或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。

11. 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) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

本项目责任不包含如下费用：物理治疗、中医理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) 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西药、中成药和中草药的费用。但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

(8) 医生费（医事服务费）

指住院期间发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用。

(9) 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。**

(10) 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。**

12. 化学疗法：指针对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。

13. 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。

14. 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药品监督管理部门批准用于临床治疗。

15. 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、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

16. 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。

17. 质子重离子治疗：指被保险人根据医嘱，在我公司指定的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子、重离子放射治疗。

18. 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（住院医疗费用范围及释义同释义11）。

19. 实际住院天数：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。

20. 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：指从当地基本医疗保险、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、赔偿或给付。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）；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预防。

21. 确诊之日：指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或原位癌的，以医院出具的病理报告日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为疾病确诊日期。

22. 既往症：指在第一次投保本产品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）在第一次投保本产品前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）在第一次投保本产品前，医生已有明确诊断，治疗后症状并未完全消失，有间断用药情况；

（3）在第一次投保本产品前，未经医生诊断或治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

23. 遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

24. 先天性畸形、变形或者染色体异常：指被保险人出生就具有的畸形、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。

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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

26. 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。

27. 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。

28. 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。

29. 现金价值：本合同所称的“现金价值”是指“保险费×（1-20%）×（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之日实际经过的天数。

十一、附表：中邮年年好邮保康乐医疗保险保障计划表

单位：人民币元

保障项目			
医疗保险 金责任的 保险金额	恶性肿瘤或原位 癌医疗保险金	恶性肿瘤或原位癌确诊费用	合计 200 万
		恶性肿瘤或原位癌治疗费用	
	质子重离子医疗保险金		100 万
年免赔额	恶性肿瘤或原位癌医疗保险金		1 万
	质子重离子医疗保险金		0
赔付比例	恶性肿瘤或原位 癌医疗保险金	被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗	60%
		被保险人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%
		其他情况	100%
	质子重离子医疗保险金(无论被保险人是否参加基本医疗保险、 公费医疗)		60%
恶性肿瘤或原位癌住院津贴日额			120 元/日(最 高 60 日)