

附件 1

渤海人寿尊享安康医疗保险条款  
阅读指引



请扫描以查询验证条款

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。

➤ 您拥有的重要权益		
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....		2. 4
您有退保的权利.....		5. 1
➤ 您应当特别注意的事项		
在某些情况下，我们不承担保险责任.....		2. 5、3. 2、6. 1 等
保险事故发生后请您或受益人及时通知我们.....		3. 2
您应当按时交纳保险费.....		4. 1
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
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
➤ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。		
➤ 条款目录		
1. 您与我们订立的合同	6. 1 明确说明与如实告知	7. 11 门诊手术
1. 1 合同构成	6. 2 我们合同解除权的限制	7. 12 初次确诊
1. 2 合同成立及生效	6. 3 职业或服务场所变更	7. 13 恶性肿瘤
1. 3 投保年龄	6. 4 年龄错误	7. 14 醉酒
2. 我们提供的保障	6. 5 未还款项	7. 15 毒品
2. 1 保险金额	6. 6 合同内容变更	7. 16 酒后驾驶
2. 2 保险期间和续保	6. 7 联系方式变更	7. 17 无合法有效驾驶证驾驶
2. 3 等待期	6. 8 争议处理	7. 18 无合法有效行驶证
2. 4 保险责任	6. 9 保险事故鉴定	7. 19 机动车
2. 5 责任免除	7. 释义	7. 20 感染艾滋病病毒或者患 艾滋病
3. 保险金的申请	7. 1 合法有效	7. 21 既往症
3. 1 受益人	7. 2 周岁	7. 22 潜水
3. 2 保险事故通知	7. 3 意外伤害	7. 23 攀岩
3. 3 保险金申请	7. 4 住院	7. 24 探险
3. 4 保险金给付	7. 5 医院	7. 25 武术比赛
3. 5 诉讼时效	7. 6 合理且必须	7. 26 特技表演
4. 保险费的交纳	7. 7 住院医疗费用	7. 27 境外
4. 1 保险费的交纳	7. 8 住院前后门急诊费用	7. 28 有效身份证件
5. 合同解除	7. 9 肾透析	7. 29 现金价值
5. 1 您解除合同的手 续及风险	7. 10 恶性肿瘤的化学疗法、放射 疗法、免疫疗法、内分泌疗 法、靶向疗法	7. 30 专科医生
6. 其它需要关注的事项		

附表：渤海人寿尊享安康医疗保险保障计划表

# 渤海人寿保险股份有限公司

## 渤海人寿尊享安康医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿尊享安康医疗保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

---

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议,包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保,本合同成立。  
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效,具体生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄,以**周岁**计算。

### 2. 我们提供的保障

---

- 2.1 保险金额** 保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额即您投保时与我们约定的保障计划对应的保险金给付限额。  
本合同保障计划的保险金给付限额、年免赔额见附表。保障计划由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间和续保** 本合同的保险期间为一年,自本合同生效日零时开始,并在保险单上载明。  
每一保险期间届满之前,若我们未收到您不再继续投保的书面或者双方认可的其他形式通知,则视作您申请续保,经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效一年。  
若我们不接受续保的,我们将会在本合同保险期间届满之前,以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。
- 2.3 等待期** 被保险人于本合同生效之日起 30 日内(含第 30 日),非因**意外伤害**导致**住院治疗**或者非因意外伤害接受门诊治疗的,我们不承担给付保险金的责任,且前述治疗发生的医疗费用不计入年免赔额,该 30 日称为等待期。  
被保险人在等待期内非因意外伤害导致住院并延续至等待期后的住院治疗,我们不承担给付保险金的责任,且前述治疗发生的医疗费用不计入年免赔额。  
续保不受等待期的限制。

**2.4 保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列医疗保险金责任：

**（一）一般医疗保险金**

**住院医疗保险金** 被保险人因意外伤害或于本合同等待期后，经**医院**诊断为疾病且必须住院治疗的，对被**保险人**发生的**合理且必须的住院医疗费用**以及**住院前后门急诊费用**，我们按本合同约定的**保险金计算方法**给付住院医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内接受**保险责任**范围内的住院治疗，且该次住院治疗延续至本合同保险期间届满日后，对于届满日后 30 日内（含）发生的上述住院医疗费用，我们仍在本合同约定的**保险责任**范围内承担给付住院医疗保险金的责任。

**住院医疗保险金**累计给付天数以 180 天为限。

**特定门诊医疗保险金** 被保险人因意外伤害或于本合同等待期后，经**医院**诊断为疾病且必须在**医院**接受以下特定门诊治疗的：

- （1） 门诊肾透析；
- （2） 门诊恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法；
- （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4） 门诊手术。

对被**保险人**发生的上述合理且必须的特定门诊医疗费用，我们按本合同约定的**保险金计算方法**给付特定门诊医疗保险金。

当我们累计给付一般医疗保险金达到一般医疗保险金给付限额时，该**保险责任**终止。

**（二）恶性肿瘤医疗保险金**

我们首先按照 2.4 第（一）款的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给付限额后，对于超过一般医疗保险金给付限额的部分，我们按照 2.4 第（二）款的约定给付恶性肿瘤医疗保险金。

**恶性肿瘤住院医疗保险金** 被保险人因意外伤害或于本合同等待期后，经**医院**初次确诊为**恶性肿瘤**且必须住院治疗的，对被**保险人**发生的合理且必须的住院医疗费用以及住院前后门急诊费用，我们按本合同约定的**保险金计算方法**给付恶性肿瘤住院医疗保险金。

**恶性肿瘤特定门诊医疗保险金** 被保险人因意外伤害或于本合同等待期后，经**医院**初次确诊为**恶性肿瘤**且必须在**医院**接受以下特定门诊治疗的：

- （1） 门诊肾透析；
- （2） 门诊恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法；
- （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4） 门诊手术。

对被**保险人**发生的上述合理且必须的特定门诊医疗费用，我们按本

合同约定的保险金计算方法给付恶性肿瘤特定门诊医疗保险金。

当我们累计给付恶性肿瘤医疗保险金达到恶性肿瘤医疗保险金给付限额时，该保险责任终止。

**医疗保险金计算方法** 在本合同保险期间内，我们对被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围内合理且必须的医疗费用，按如下计算公式计算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=被保险人每次发生的合理且必须的医疗费用-被保险人从社会医疗保险或公费医疗获得的费用补偿。

被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于被保险人单次发生的医疗费用的有效金额的相加。

对于被保险人提交的理赔申请，我们区分不同情形计算医疗保险金：

- (1) 本保险期间内被保险人累计发生的医疗费用的有效金额 $\leq$ 年免赔额，则本次理赔应给付的医疗保险金=0；
- (2) 本保险期间内被保险人累计发生的医疗费用的有效金额 $>$ 年免赔额，且本保险期间内已发生的理赔赔付为0，则本次理赔应给付的医疗保险金=被保险人累计发生的医疗费用的有效金额-年免赔额；
- (3) 本保险期间内被保险人累计发生的医疗费用的有效金额 $>$ 年免赔额，且本保险期间内已发生的理赔赔付 $>0$ ，则本次理赔应给付的医疗保险金=本次被保险人发生的医疗费用的有效金额。

如果您以有社会医疗保险（公费医疗）身份投保，但未以社会医疗保险（公费医疗）身份就诊或者结算，我们将按照上述计算方法得到的应给付的医疗保险金的60%给付医疗保险金。

本合同约定的年免赔额见本合同附表所示。

**补偿原则** 若被保险人在本合同保险期间内所发生的合理且必须的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构及其他第三方等）获得补偿的，我们将按上述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合理且必须的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

**2.5 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗或接受特定门诊治疗的，我们不承担给付医疗保险金的责任，且该次发生的医疗费用不计入年免赔额，本合同仍继续有效：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病；

- (6) **既往症**，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (7) 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：**潜水**、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、**攀岩**、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀登海拔3500米以上的独立山峰、滑雪、**探险**、摔跤、**武术比赛**、**特技表演**、马术、赛马、赛车、考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (10) 被保险人在中华人民共和国**境外**发生的医疗费用；
- (11) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者有前述任一原因引起的并发症；
- (12) 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外伤害事故所致的整容手术；
- (13) 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）确定）；
- (14) 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）；
- (15) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或者接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

### 3. 保险金的申请

---

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
  - 医疗保险金申请** 医疗保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
    - (1) 本合同；
    - (2) 医疗保险金受益人的**有效身份证件**；
    - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病例或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
    - (4) 医疗费用原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；
    - (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。
  - 特别注意事项** 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的证明和资料。  
委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及

委托人亲笔签名的授权委托书。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

- 3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，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。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

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。

我们在收到领取保险金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。

- 3.5 诉讼时效** 权利人向我们申请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。

## **4. 保险费的交纳**

---

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式为一次性交清保险费，并在保险单上载明。

## **5. 合同解除**

---

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
  - (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 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**。

您解除合同会遭受一定损失。

## **6. 其它需要关注的事项**

---

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对本合同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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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，但应当向您退还保险费。

我们在本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 我们合同解除权的限制** 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。
- 6.3 职业或服务场所变更** 在本合同保险期间内，被保险人职业或服务场所变更的，您或被保险人应于变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司：
- (1) 若被保险人变更后的职业或服务场所不在本公司承保范围内的，本公司自被保险人职业或服务场所变更之日起对被保险人所负保险责任终止，并按约定退还被保险人职业或服务场所变更之日的现金价值。
- (2) 若您和被保险人均未能就被保险人的职业或服务场所变更情况以书面形式通知本公司，并且被保险人变更后的职业或服务场所不在本公司承保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，但退还被保险人职业或服务场所变更之日的现金价值。
- 6.4 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和性别在投保单上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您

有欠交的保险费或者其他各项欠款，我们将先行扣除上述各项欠款及应付利息。

- 6.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，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书面的变更协议。
- 6.7 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本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。
- 6.8 争议处理** 本合同履行过程中，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，也可以依法直接向法院提起诉讼。
- 6.9 保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托双方认可的保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

## 7. 释义

---

- 7.1 合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 7.2 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。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。
- 7.3 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**  
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和公安部门的鉴定为准。
- 7.4 住院** 指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要而离开医院12小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 7.5 医院** (1) 指符合下列所有条件的医院：  
是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》(国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照)，有合格医



生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，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。医院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、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。

(2) 若投保时本合同附有定点医院名单或有另外约定的，以合同中所列明的定点医院或约定为准。

**7.6 合理且必须** 对于被保险人发生的合理且必须的医疗费用应同时满足以下条件：

1. 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。

2. 医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：

- (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**专科医生**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。

**7.7 住院医疗费用** 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

**用**

(1) 床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位费用。不包括特需病房和国际部病房床位费用。

(2) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必须的由专科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。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。

(3) 膳食费

指住院期间根据专科医生的医嘱，由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；根据各医院的惯例，可以作为独立的

款项、也可以合并病房费等其他款项内。

#### (4) 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且必须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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

#### (5) 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。

#### (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且必须的医疗费用，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) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目费用。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。

- 7.8 住院前后门急诊费用** 指住院前后各 7 日内与该次住院原因相同而发生的门诊急诊费用。不包括门诊肾透析，恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法，器官移植后的门诊抗排异治疗，以及门诊手术费用。
- 7.9 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。
- 7.10 恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法**
1. 化学疗法：指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。
  2. 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。
  3. 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。
  4. 内分泌疗法：指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。
  5. 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符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

**7.11 门诊手术** 在本合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受意外事故而在医院进行门诊手术，则本公司将给付特定门诊手术医疗保险金予被保险人。“手术费”指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

**7.12 初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊发生本合同所定义的恶性肿瘤，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊发生本合同所定义的恶性肿瘤。

**7.13 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。

下列疾病不在保障计划范围内：

- (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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

**7.14 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

**7.15 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。

**7.16 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

**7.17 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中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

- 7.18 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：  
 (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。
- 7.19 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。
- 7.20 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。  
 在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 7.21 既往症** 既往症是指在本合同生效之前发生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。
- 7.22 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。
- 7.23 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.24 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等行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林或进入洞穴探察等活动。
- 7.25 武术比赛** 指两人或者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。
- 7.26 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.27 境外** 指中华人民共和国领土以外的国家和地区，但医疗费用发生在香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾省的，按境外处理。
- 7.28 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.29 现金价值** 指本合同所具有的价值，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。

具体为保险费×(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),上述已经过天数从本合同生效日起计算,经过天数不足1天的,按1天计算。

### 7.30 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》;
- (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

附表：

渤海人寿尊享安康医疗保险保障计划表

单位：人民币元

保障计划	A	B	C
年免赔额	5 千	1 万	2 万
一般医疗保险金给付限额	20 万	100 万	150 万
恶性肿瘤医疗保险金给付限额	0	100 万	150 万