



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿附加百万医疗保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“财信人寿附加百万医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 在本附加合同犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费..... 第六条
- ◆ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第九条
- ◆ 您有解除本附加合同的权利..... 第二十二条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第十三条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第十四、十五条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十七条
- ◆ 解除本附加合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十二条
- ◆ 主合同中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 第二十五条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	保证续保、续保及重新投保.....	3
第六条	犹豫期.....	4
第二部分	我们提供哪些保障利益	4
第七条	给付限额.....	4
第八条	等待期.....	4
第九条	保险责任.....	4
第十条	免赔额.....	6
第十一条	给付比例.....	6
第十二条	补偿原则.....	6
第十三条	责任免除.....	6
第三部分	如何交纳保险费	7
第十四条	保险费的交付.....	7
第十五条	宽限期.....	7
第四部分	如何申请保险金	7
第十六条	受益人.....	7
第十七条	保险事故的通知.....	7
第十八条	诉讼时效.....	7
第十九条	保险金申请.....	7
第二十条	保险金给付.....	8
第五部分	您还享有哪些权益	8
第二十一条	合同内容变更.....	8
第二十二条	您解除合同的手续及风险.....	8
第六部分	您需要了解的其他事项	8
第二十三条	效力终止、无效.....	8
第二十四条	职业或工种变更.....	9
第二十五条	适用主合同条款.....	9
第二十六条	释义.....	9

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本附加合同由主合同投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

本附加合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、合法有效的声明、批注、批单以及与本附加合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

本附加合同未约定事项，以主合同为准。如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，以本附加合同为准。

第二条 投保范围

被保险人范围：凡0周岁（释义一）（指出生满30天且已健康出院的婴儿）以上、60周岁以下（含60周岁），符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本附加合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为1年，并在保险单上载明。

第五条 保证续保、续保及重新投保

自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您重新投保本附加合同的生效日起，每3年为一个保证续保期间。

保证续保期间内续保：您可以在保证续保期间内每一保险期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，视为续保，本附加合同保险期间将延续有效一年，但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保：

- （1）被保险人续保时的年龄超过100周岁；
- （2）主保险合同效力终止或中止。

保证续保期间届满续保：您可以在本附加合同每个保证续保期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，如我们审核同意，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，进入下一个保证续保期间，并在此期间内按上述保证续保期间内续保约定进行续保。除上述自动不再续保情形以外，如我们审核不接受进入下一个保证续保期间或提出续保条件的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。

重新投保：如下两种情形视为重新投保：

- （1）在本附加合同每一保险期间届满日之后，若您申请投保，经我们审核同意并签发保险单的；
- （2）如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，自宽限期满的次日零时起若您申请投保，经我们审核同意并签发保险单的。

重新投保时，被保险人的年龄最高不超过60周岁。

每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本保险的统一停售而终止；若本保险统一停售，我们将不再接受保证续保期间届满续保或重新投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

第六条 犹豫期

自您签收本附加合同的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间书面提出解除本附加合同，我们将在扣除10元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。

解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件(释义二)。自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任。

您首次投保或者重新投保本附加合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第七条 给付限额

本附加合同一般医疗保险金年度给付限额和恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额由您和我们在投保时约定，但须符合我们当时的投保规定，并在保险单上载明。

第八条 等待期

您首次投保或重新投保本保险时，被保险人在本附加合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致住院(释义三)治疗、特定门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

续保或者因意外伤害(释义四)进行治疗的无等待期。

第九条 保险责任

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，我们承担以下保险责任：

一、一般医疗保险金

1、住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院(释义五)医生(释义六)确诊必须住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要(释义七)的住院医疗费用超出免赔额的部分，按照本附加合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

住院医疗费用包括床位费(释义八)、膳食费(释义九)、护理费(释义十)、一般手术费(释义十一)、重症监护室床位费、诊疗费(释义十二)、检查检验费(释义十三)、治疗费(释义十四)、药品费(释义十五)、救护车费。

被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。

2、特定门诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须在医院接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的特定门诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本附加合同约定的给付比例给付特定门诊医疗保险金。

特定门诊医疗费用指被保险人在医院接受特定门诊治疗所支出的医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析(释义十六)费用；

(2) 门诊恶性肿瘤(释义十七)治疗费，包括化学疗法(释义十八)、放射疗法(释义十九)、肿瘤免疫疗法(释义二十)、肿瘤内分泌疗法(释义二十一)、肿瘤靶向疗法(释义二十二)的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3、 门诊手术医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须在医院接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用超出免赔额的部分，按照本附加合同约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

4、 住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本附加合同约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金（但不包括特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

在本附加合同保险期间内，上述4项保险金累计给付金额之和，最高以本附加合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。

二、 恶性肿瘤医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生（释义二十三）初次确诊（释义二十四）患上恶性肿瘤并在医院接受治疗的，我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，我们将按以下约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1、 恶性肿瘤住院医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。

被保险人因恶性肿瘤住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。

2、 恶性肿瘤特定门诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须在医院接受恶性肿瘤特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤特定门诊医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤特定门诊医疗保险金。

恶性肿瘤特定门诊医疗费用包括化学疗法、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保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须在医院接受恶性肿瘤门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤门诊手术医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤门诊手术医疗保险金。

4、 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行恶性肿瘤门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金（但不包括恶性肿瘤特定门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）。

在本附加合同保险期间内，上述 4 项保险金累计给付金额之和，最高以本附加合同约定的恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额为限。

第十条 免赔额

免赔额由您和我们在投保时约定，但须符合我们当时的投保规定，并在保险单上载明。

本附加合同中所指免赔额均指年度免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的部分。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**基本医疗保险（释义二十五）、城乡居民大病保险或公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。**

若被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤且在医院接受治疗的，对于自确诊之日起所发生的符合本附加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。

投保人续保本附加合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊患上恶性肿瘤且在医院接受治疗的，对于本附加合同保险期间内发生的符合本附加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。

第十一条 给付比例

本附加合同约定的医疗费用给付比例为100%；如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为60%。

第十二条 补偿原则

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、社会福利机构等任何其他途径获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际支出的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本附加合同约定进行赔付，我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的医疗费用补偿总额不超过被保险人实际发生的医疗费用。基本医疗保险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。

第十三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们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、被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人**殴斗（释义二十六）、醉酒（释义二十七）、服用、吸食或注射毒品（释义二十八）；**
- 五、被保险人**酒后驾驶（释义二十九）、无合法有效驾驶证驾驶（释义三十），或驾驶无合法有效行驶证（释义三十一）的机动车（释义三十二）；**
- 六、被保险人所患**既往症（释义三十三），**包括受伤、异常症状和疾病，但本公司在本附加合同订立时已知晓并同意承保的除外；
- 七、被保险人所患**遗传性疾病（释义三十四）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十五）及其并发症，**但本附加合同另有约定的除外；
- 八、有关发育迟缓、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》第十次修订版（ICD-10）确定）而接受的医疗、会诊或检查；
- 九、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十六），**但本附加合同另有约定的除外；
- 十、被保险人参加**潜水（释义三十七）、跳伞、攀岩（释义三十八）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义三十九）、摔跤、武术比赛（释义四十）、特技表演（释义四十一）、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动或者从事职业体育活动；**
- 十一、**战争（释义四十二）、军事冲突（释义四十三）、暴乱（释义四十四）、武装叛乱或恐怖主义行为；**
- 十二、**核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；**
- 十三、**避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难**

产)、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术,或由前述情形导致的并发症的治疗,但本附加合同另有约定的除外;

十四、各种美容整容手术、整形手术,牙科疾病及相关治疗、牙齿修复、牙齿整形,视力矫正手术,增高矫形手术,减肥治疗、睡眠治疗、戒烟治疗,营养咨询等医疗咨询和健康预测,但因意外伤害导致的必要美容整容手术、整形手术不在此限;

十五、一般身体检查,疗养或护理,康复性治疗;

十六、预防性治疗,实验性或试验性治疗;

十七、被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故;

十八、被保险人未遵医嘱、私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;

十九、治疗Ⅱ期糖尿病的外置胰岛素泵、使用假体装置、各种矫正器(包括义肢、义齿、义眼,及非急救中使用的颈托、夹板)、轮椅及各种电动助行器械、助听器;

二十、在中国境外或中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区发生的医疗费用。

第三部分 如何交纳保险费

第十四条 保险费的交付

本附加合同的保险费由您在投保或续保时一次性交清。

本附加合同的保险费按照被保险人的年龄确定,并在保险单上载明。新续保合同的保险费将根据被保险人续保时的年龄确定,请您查看我们提供的费率表。

第十五条 宽限期

本附加合同的保险费由您在投保或续保时一次性交清。本附加合同保险期间届满时,若我们同意续保,则自期满日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故,我们仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

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。

第四部分 如何申请保险金

第十六条 受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十七条 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,应当及时通知我们。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、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的除外。

第十八条 诉讼时效

受益人向我们请求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。

第十九条 保险金申请

在申请保险金时,由受益人作为申请人,申请人须填写保险金给付申请书,并须提供下列证明和资料:

(1) 本附加合同;

- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、门诊/急诊病历、出院小结或住院病历、病理检查、检查/检验报告、医疗费用原始收据、费用明细清单及处方；
- (4) 对于已经从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他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) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
- (6) 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申请人补充提供有关证明和资料。

第二十条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的有关证明和资料后，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。

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。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

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。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对属于保险责任而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。

第五部分 您还享有哪些权益

第二十一条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本附加合同的内容。变更本附加合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第二十二条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同终止时的**未满期净保险费（释义四十五）**。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第二十三条 效力终止、无效

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 在本附加合同有效期内解除本附加合同的；
- (3) 被保险人身故的；
- (4) 本附加合同因条款所列其他情况而终止的。

主合同无效，本附加合同亦无效。

第二十四条 职业或工种变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未满期净保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，自我们接到通知之日起，我们对该被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向您无息退还该被保险人的未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

第二十五条 适用主合同条款

主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 年龄计算及错误处理；
- (3) 欠款扣除；
- (4) 住址或通讯地址变更；
- (5) 争议处理。

第二十六条 释义

一、周岁：指按有效身份证件记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二、有效身份证件：指依据法律规定，由政府相关部门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。

三、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住本附加合同所指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、挂床住院及其他不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，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。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。

四、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，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身故。**猝死不属于意外伤害。**

五、医院：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP病房、国际医疗部病房、专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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施，且全日24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。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，必须及时转入本附加合同所指医院治疗。

六、医生：指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生。

七、合理且必要：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

1. 符合通常惯例：指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

2. 医疗必需：指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本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。

八、床位费：指被保险人使用的医院床位的费用，不包括私人病房，也不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

九、膳食费：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。

十、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十一、一般手术费：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。**

十二、诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

十三、检查检验费：指实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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。

十四、治疗费：指以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

十五、药品费：指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，**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、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草、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。

十六、肾透析：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一段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、水及电解质进行的透析交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

十七、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他部位的疾病。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。

但下列疾病不在本保障范围内：

(1) 原位癌（指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗）；

(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；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

十八、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。本附加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。

十九、放射疗法：指对于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。本附加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。

二十、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。本附加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局批准用于临床治疗。

二十一、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。本附加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局批准用于临床治疗。

二十二、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。本附加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药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十三、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。

二十四、初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效后第一次经医院确诊患有某种疾病。

二十五、基本医疗保险：指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基本医疗保险保障项目。

二十六、殴斗：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

二十七、醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

二十八、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。

二十九、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。

三十、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。

三十一、无合法有效行驶证：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (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通过机动车安全技术检验的。

三十二、机动车：指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

三十三、既往症：指在本附加合同生效前患上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) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加合同生效前，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) 本附加合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

三十四、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。

三十五、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。

三十六、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。

三十七、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或作业。

三十八、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十九、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。

四十、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。

四十一、特技表演：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

四十二、战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

四十三、军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

四十四、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

四十五、未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 $\times (1-18\%) \times (1-\text{该保险费所保障的已经过日数}/\text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

附表：

财信人寿附加百万医疗保险费率表（年交）

一般医疗保险金年度给付限额：100 万元

恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额：100 万元

免赔额：1 万元

单位：人民币元

年龄 (周岁)	有基本医疗保险或公费医疗身份		无基本医疗保险或公费医疗身份	
	首次投保或重新投保	续保	首次投保或重新投保	续保
0-5	717	782	1,428	1,556
6-10	321	350	602	656
11-15	107	117	214	233
16-20	160	174	297	324
21-25	215	235	492	536
26-30	274	299	678	739
31-35	358	391	953	1,039
36-40	445	485	1,147	1,250
41-45	529	576	1,494	1,628
46-50	830	905	2,487	2,710
51-55	1,005	1,095	3,286	3,580
56-60	1,408	1,534	3,993	4,351
61-65		2,014		5,585
66-70		2,671		7,415
71-75		3,439		9,198
76-80		4,431		11,928
81-85		5,307		14,248
86-90		6,320		16,969
91-95		8,300		20,572
96-100		10,291		25,510

注：以上费率表中61周岁及以上的费率仅适用于续保。首次投保或重新投保，因疾病导致的保险责任有30日等待期。