



泰康城市定制型医保补充团体医疗保险（互联网）条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- ❖ 投保人有解除合同的权利..... 5.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.2
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.3
- ❖ 本公司给付保险金时遵循补偿原则..... 2.5
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后，请投保人及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识..... 7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 合同的订立	6.5 合同内容变更	7.24 康复治疗
1.1 合同构成	6.6 联系方式变更	7.25 牙齿治疗
1.2 合同成立及生效	6.7 争议处理	7.26 医用康复器械
1.3 投保范围	7. 释义	7.27 潜水
1.4 投保年龄	7.1 合法有效	7.28 攀岩
2. 提供的保障	7.2 基本医疗保险	7.29 探险
2.1 基本保险金额	7.3 公费医疗	7.30 武术比赛
2.2 保险期间与不保证续保	7.4 团体	7.31 特技表演
2.3 等待期	7.5 周岁	7.32 工伤
2.4 保险责任	7.6 意外伤害	7.33 医疗事故
2.5 补偿原则	7.7 指定医疗机构	7.34 耐药
2.6 责任免除	7.8 住院	7.35 感染艾滋病病毒或患艾滋
3. 保险金的申请	7.9 符合通常惯例	病
3.1 受益人	7.10 医学必需	7.36 醉酒
3.2 保险事故通知	7.11 政府主办补充医疗	7.37 毒品
3.3 特定药品使用申请	7.12 专科医生	7.38 酒后驾驶
3.4 保险金申请	7.13 初次确诊	7.39 无合法有效驾驶证驾驶
3.5 保险金给付	7.14 恶性肿瘤——重度	7.40 无合法有效行驶证
4. 保险费的交纳	7.15 恶性肿瘤——轻度	7.41 机动车
4.1 保险费的交纳	7.16 质子重离子放射治疗	7.42 现金价值
5. 合同解除	7.17 医生	7.43 药品处方审核中的特殊情
5.1 投保人解除合同的手续及	7.18 中国境外	况
风险	7.19 既往症	7.44 有效身份证件
6. 其他需要关注的事项	7.20 遗传性疾病	
6.1 明确说明与如实告知	7.21 先天性畸形、变形或染	
6.2 年龄性别错误	色体异常	
6.3 被保险人变动	7.22 ICD-10	
6.4 职业或者工种的确定与变更	7.23 医疗咨询和健康预测	

泰康人寿保险有限责任公司

泰康城市定制型医保补充团体医疗（互联网）保险条款

在本条款中，“本公司”指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“泰康城市定制型医保补充团体医疗保险（互联网）合同”。

1. 合同的订立

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司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**（见 7.1）的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保范围 投保人可将参加**基本医疗保险**（见 7.2）或**公费医疗**（见 7.3）的团体（见 7.4）成员作为被保险人向本公司投保本保险。团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。另有约定的，按约定内容执行。
- 1.4 投保年龄 投保年龄是指投保时被保险人的年龄，以周岁（见 7.5）计算。

2. 提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同项下各被保险人名下各项保险金的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间与不保证续保 本合同不保证续保，本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，至本合同上载明的保险期间期满日的 24 时止。
保险期间届满前，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。除另有约定外，若投保人在本合同保险期间届满后重新向本公司申请投保本保险，本公司视为首次投保。
- 2.3 等待期 自本合同生效之日起一段时间内为等待期，等待期的天数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。如无特别约定，等待期为 0 天。
被保险人因意外伤害（见 7.6）发生保险事故的，等待期为 0 天。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任包括必选责任、可选责任及健康管理服务。必选责任为您必须选择的保险责任，可选责任为您可以选择其中一项或者多项的保险责任，并在保险单上载明。
- 2.4.1 必选责任 在本合同保险期间内，我们承担下列必选责任。
- 住院基本医疗保险范围内医疗费用保险金 在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经本公司**指定医疗机构**（见 7.7）诊断必须在指定医疗机构接受住院（见 7.8）治疗或本合同约定的特病门诊治疗，对该被保险人发生的**符合通常惯例**（见 7.9）的且**医学必需**（见 7.10）的**符合当地基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用**（以下简称“合理医保内住院医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付住院基本医疗保险范围内医疗费用保险金。
本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的住院基本医疗保险范围内医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下住院基本医疗保险范围

内医疗费用保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的特病门诊治疗由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本合同项下各被保险人名下的住院基本医疗保险范围内医疗费用保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

其他途径包含基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗（见 7.11）等非商业保险途径以及除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险。

住院基本医疗保险范围外医疗费用保险金

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后必须在本公司指定医疗机构接受住院治疗，对该被保险人保险期间内发生的符合通常惯例的且医学必需的当地基本医疗保险规定支付范围之外的医疗费用（以下简称“合理医保外住院医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付住院基本医疗保险范围外医疗费用保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的住院基本医疗保险范围外医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下住院基本医疗保险范围外医疗费用保险金的基本保险金额为限。

本合同项下各被保险人名下的住院基本医疗保险范围外医疗费用保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

2.4.2 可选责任

您可以选择的可选责任包括医保内一般门（急）诊医疗保险金、特定药品费用保险金、互联网门诊医疗费用保险金、住院护理津贴保险金、质子重离子医疗保险金、临床急需进口特定药品费用保险金、“恶性肿瘤一重度”津贴保险金及特定项目津贴保险金。

医保内一般门（急）诊医疗保险金

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后必须在本公司指定医疗机构接受一般门（急）诊治疗，对该被保险人保险期间内发生的符合通常惯例的且医学必需的符合当地基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用（以下简称“合理医保内一般门（急）诊医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保内一般门（急）诊医疗保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保内一般门（急）诊医疗保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保内一般门（急）诊医疗保险金的基本保险金额为限。

本合同项下各被保险人名下的医保内一般门（急）诊医疗保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

特定药品费用保险金

在被保险人的保险期间内，如果被保险人经本公司指定医疗机构诊断必须使用属于本合同约定的特定药品名单内的药品，对该被保险人保险期间内发生的购买属于本合同约定的特定药品名单内的药品费用（以下简称“合理特定药品费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付特定药品费用保险金。

被保险人在药店购买院外特定药品的，需满足本合同 3.3 条“特定药品使用申请”的约定。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的特定药品费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下特定药品费用保险金的基本保险金额为限。

本合同项下各被保险人名下的特定药品费用保险金的特定药品名单、免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

互联网门诊医疗费用保

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后罹患本合同约定的疾病，对该被保险人在本合同约定的互联网医院购买本合同约定的药品发生的符合通常惯例

险金	<p>的且医学必需的互联网门诊医疗费用（含药品费用）（以下简称“合理互联网门诊医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额、给付比例、单次限额及赔付次数给付互联网门诊医疗费用保险金。</p> <p>本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的互联网门诊医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下互联网门诊医疗费用保险金的基本保险金额为限。</p> <p>本合同约定的疾病、本合同约定的互联网医院及本合同约定的药品由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p> <p>本合同项下各被保险人名下的互联网门诊医疗费用保险金的免赔额、给付比例、单次限额及赔付次数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p>
住院护理津贴保险金	<p>在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后在指定医疗机构住院接受本合同约定的治疗，并向本合同约定的护理机构申请术后护理服务的，本公司按照约定的免赔天数、住院日额、该被保险人每次实际住院天数及赔付次数给付住院护理津贴保险金。</p> <p>本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的住院护理津贴保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下住院护理津贴保险金的基本保险金额为限。</p> <p>本公司约定的治疗由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p> <p>本合同项下各被保险人名下的住院护理津贴保险金的免赔天数、住院日额、赔付次数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p>
质子重离子医疗保险金	<p>在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经指定医疗机构及专科医生（见 7.12）初次确诊（见 7.13）罹患本合同所定义的恶性肿瘤（包括恶性肿瘤——重度（见 7.14）及恶性肿瘤——轻度（见 7.15），以下简称“恶性肿瘤”），对该被保险人在本合同约定的质子重离子医院接受质子重离子放射治疗（见 7.16）所发生的医疗费用（以下简称“合理质子重离子医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额、给付比例给付质子重离子医疗保险金。</p> <p>本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的质子重离子医疗保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下质子重离子医疗保险金的基本保险金额为限。</p> <p>本公司约定的质子重离子医院由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p> <p>本合同项下各被保险人名下的质子重离子医疗保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p>
临床急需进口特定药品费用保险金	<p>在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经指定医疗机构及医生（见 7.17）初次确诊罹患疾病，因治疗该疾病而在本合同约定的临床急需进口特定药品指定医院按照本合同 3.3 条“特定药品使用申请”的约定购买本合同约定的临床急需进口特定药品所发生的医疗费用（以下简称“合理临床急需进口特定药品费用”）。本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额、给付比例给付临床急需进口特定药品费用保险金。</p> <p>本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的临床急需进口特定药品费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下临床急需进口特定药品费用保险金的基本保险金额为限。</p> <p>本公司约定的临床急需进口特定药品指定医院、本合同约定的临床急需进口特定药品由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p> <p>本合同项下各被保险人名下的临床急需进口特定药品费用保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p>

“恶性肿瘤一重度”津贴保险金	<p>在被保险人的保险期间内,如果被保险人在等待期后经指定医疗机构及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”,本公司按照约定的“恶性肿瘤一重度”津贴保险金的基本保险金额给付“恶性肿瘤一重度”津贴保险金。本公司对该被保险人的该项保险责任终止。</p>
	<p>本公司对同一被保险人在其保险期间内给付的“恶性肿瘤一重度”津贴保险金以投保人与本公司约定的该被保险人名下“恶性肿瘤一重度”津贴保险金的基本保险金额为限。</p>
特定项目津贴保险金	<p>在被保险人的保险期间内,如果被保险人在等待期后经指定医疗机构及专科医生确诊必须接受本合同约定的特定项目范围内的治疗,本公司按照约定的特定项目津贴保险金的基本保险金额给付特定项目津贴保险金。本公司对该被保险人的该项保险责任终止。</p>
	<p>本公司对同一被保险人在其保险期间内给付的特定项目津贴保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下特定项目津贴保险金的基本保险金额为限。</p>
	<p>本合同项下各被保险人名下的特定项目津贴保险金的特定项目范围由投保人在投保时与本公司约定,并在保险单上载明。</p>
2.4.3 健康管理服务	<p>在被保险人的保险期间内,本公司向被保险人提供的健康管理服务包括健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务及康复护理。健康管理服务的服务内容、启动条件、服务流程、服务标准、服务期限、注意事项等服务详情,由投保人在投保时与本公司约定。投保人、被保险人或者受益人可以通过投保人在投保时与本公司约定的方式,查询上述服务的具体内容。</p>
	<p>被保险人无需自行支付获取和使用上述服务的费用且我们不再接受受益人对上述费用的申请。若上述服务由我们授权的第三方服务合作机构提供,所需的费用将由我们直接支付给提供服务的第三方服务合作机构。</p>
	<p>上述费用不含被保险人使用服务期间发生的医疗费用或者生活费用。</p>
其他特别约定	<p>如果被保险人以拥有基本医疗保险、公费医疗的状态投保,但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算,本公司不承担保险责任。如果投保人与本公司就前述情形另有约定的,按约定执行,另行约定的内容须在保险单上载明。</p>
	<p>如果被保险人因接受治疗发生的费用同时符合多项保险金的约定,对于同时符合的费用本公司将按约定的理赔顺序给付保险金。本合同项下各被保险人名下的保险金的理赔顺序由投保人在投保时与本公司约定,并在保险单上载明。</p>
	<p>本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的各项保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下的基本保险金额为限。</p>
	<p>若被保险人确诊罹患本合同约定的特定既往症,则该被保险人在保险期间内所发生的全部医疗费用及药品费用,均按照特定既往症人群的免赔额及给付比例计算保险金,该免赔额及给付比例由投保人与本公司约定,并在保险单上载明。</p>
	<p>“本合同约定的特定既往症”由投保人在投保时与本公司约定,并在保险单上载明。</p>
2.5 补偿原则	<p>本公司在承担保险责任时,若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的合理医疗费用已通过其他途径获得了补偿,且其他途径的补偿金额与本公司按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的合理医疗费用,本公司将按被保险人实际发生的合理医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额承担保险责任,即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的合理医疗费用。</p>
	<p>上述合理医疗费用根据投保人在投保时与本公司的约定,包括合理医保内住院医疗费用、合理医保外住院医疗费用、合理医保内一般门(急)诊医疗费用、合理特定</p>

药品费用、合理互联网门诊医疗费用、合理质子重离子医疗费用及合理临床急需进口特定药品费用中的一项或者多项。

2.6 责任免除

除另有约定外，因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担保险责任：

- (1) 在中国境外（见 7.18）的国家或者地区接受治疗、购买药品；
- (2) **既往症**（见 7.19）（本合同约定的特定既往症不受此限）、本合同特别约定除外的疾病；
- (3) 非指定医疗机构收取的医疗费用（特定药品费用保险金、互联网门诊医疗费用保险金、质子重离子医疗保险金及临床急需进口特定药品费用保险金不受此限）、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 天的药品费用；
- (4) **遗传性疾病**（见 7.20）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.21）；
- (5) 精神和行为障碍（以世界卫生组织（WHO, World Health Organization）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 7.22））为准）、**性病、医疗咨询和健康预测**（见 7.23）；
- (6) 人工受孕、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、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，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (7) 疗养、**康复治疗**（见 7.24）、心理治疗、睡眠有关的研究或者治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 7.25）、非意外事故所致的整容手术、**医用康复器械**（见 7.26）、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用；
- (8) 肥胖或者并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导、营养建议、药物或者手术（如胃减容术、可调节式束带手术、袖状胃切除术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠流转术）；增胖、增高；
- (9) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (10) 被保险人故意自伤、自杀（但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (11) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (12) 被保险人参加或者受训于下列高风险运动：**潜水**（见 7.27）、**跳伞、攀岩**（见 7.28）、**蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险**（见 7.29）、**摔跤、武术比赛**（见 7.30）、**特技表演**（见 7.31）、赛马、赛车；
- (13) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (14) 试验性治疗、研究性治疗、未经科学或者医学认可的医疗及其产生的后果所产生的费用；
- (15) 未获得中华人民共和国权威部门批准的治疗，未获得中华人民共和国国家或者地方政府主管部门批准上市的药物、材料；
- (16) 国内上市药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符；国外上市且国内未上市药品处方的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法、用量不符；
- (17) 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；
- (18) **工伤**（见 7.32）、**医疗事故**（见 7.33），应当由第三方或公共卫生部门负担的责任；
- (19) 被保险人对药品形成耐药（见 7.34）而产生的药品费用。

除另有约定外，被保险人在下列期间内发生保险事故的，本公司不承担保险责任：

- (1) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.35）；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或者服刑；
- (3) 被保险人醉酒（见 7.36），服用、吸食或注射毒品（见 7.37），违反规定使用麻醉或者精神药品；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见 7.38）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.39），或驾驶无合法有效行驶证（见 7.40）的机动车（见 7.41）。

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 特定药品使用申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.2 年龄性别错误”、“6.3 被保险人变动”、“6.4 职业或者工种的确定与变更”、“7.释义”及其他以黑体字体显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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，本公司对无法确定的部分不承担保险责任，但本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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知本公司，且投保人要求解除本合同或者减少被保险人导致本公司按本合同约定向投保人退还现金价值（见 7.42）或者保险费后，本公司按本合同约定需给付保险金时，有权扣减已向投保人给付的数额。

3.3 特定药品使用申请 被保险人在药店购买院外特定药品或在本合同约定的临床急需进口特定药品指定医院购买本合同约定的临床急需进口特定药品的，被保险人或者受益人作为申请人须通过投保人与本公司约定的方式提交特定药品使用申请，并按照约定的方式中列明的材料要求提交特定药品使用申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、基因学检查报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

申请人提交上述材料后，本公司将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的特殊情况（见 7.43），本公司有权一次性通知申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果申请人未提交特定药品使用申请或者特定药品使用申请审核未通过，本公司不承担保险责任。

3.4 保险金申请 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 受益人的有效身份证件（见 7.44）；
- (2) 指定医疗机构医生出具的被保险人的诊断证明、处方、医疗费用清单、门诊及住院病历、就诊记录及入出院记录，对于特定药品费用保险金，被保险人的诊断证明须由指定医疗机构专科医生出具；
- (3) 指定医疗机构出具的与被保险人诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (4) 下表所示的申请各项保险金时须提供的特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
住院基本医疗保险范围内医疗费用保险金	指定医疗机构出具的被保险人的

住院基本医疗保险范围外医疗费用保险金 医保内一般门（急）诊医疗保险金	医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件。
特定药品费用保险金	对于在指定医疗机构或者药店发生的符合本合同约定的药品费用，还须提供指定医疗机构或者药店出具的被保险人的药品费用清单、药品费用收据或者发票，本公司留存收据及发票的原件。
质子重离子医疗保险金	对于在本合同约定的质子重离子医院发生的符合本合同约定的医疗费用，还须提供本合同约定的质子重离子医院出具的被保险人的医疗费用清单、医疗费用收据或者发票，本公司留存收据及发票的原件。
临床急需进口特定药品费用保险金	对于在本合同约定的临床急需进口特定药品指定医院发生的符合本合同约定的药品费用，还须提供本合同约定的临床急需进口特定药品指定医院出具的被保险人的药品费用清单、药品费用收据或者发票，本公司留存收据及发票的原件。
互联网门诊医疗费用保险金	对于在本合同约定的互联网医院发生的符合本合同约定的医疗费用，还须提供本合同约定的互联网医院出具的被保险人的医疗费用清单、医疗费用收据或者发票，本公司留存收据及发票的原件。

- (5) 如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
 (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。

对于我们已经与本合同指定医疗机构、药店、护理机构直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。对于不属于本合同保险责任范围内的费用，如果应由被保险人负担但上述机构未向被保险人收取的，且我们已经与上述机构进行了结算，在接到我们通知后，被保险人须将上述款项退还至本公司。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

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，由其监护人代其申请领取保险金，其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。

3.5 保险金给付

本公司在收到理赔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，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款约定义务的，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。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

除另有约定外，投保人应于投保时一次性交纳全部保险费。

本合同的保险费按照投保人选择的保险责任、与本公司约定的各项保险责任细则、被保险人的年龄等因素确定，并在保险单上载明。

本合同属于产品参数可调的短期团体健康保险产品，本公司根据产品参数调整办法、自身风险管理水平和投保团体的风险情况计算相应的保险费率。

5. 合同解除

5.1 投保人解除合同的手续及风险

如果投保人要求解除本合同，且投保人不为自然人的，需填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证件；
- (4) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

如果投保人要求解除本合同，且投保人为自然人的，需填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 投保人的有效身份证件；
- (3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

自本公司收到前述材料时起，本合同终止。

本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内按本合同约定向投保人退还合同终止时本合同项下各被保险人名下的现金价值。对于已经发生保险金给付的被保险人，本合同项下该被保险人对应的现金价值为零。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除或者部分解除本合同，合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担保险责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的本合同全部或者部分被保险人不承担保险责任，但应当向投保人退还相应

		的保险费。
		本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得以投保人未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，本公司不得以投保人未履行如实告知义务为由不承担保险责任。
6.2	年龄性别错误	投保人在申请投保时，应提供与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别的资料，如果发生错误按照下列方式办理：
		(1) 投保人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，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值，对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。对前述被保险人的保险责任终止权自本公司知道有终止事由之日起超过 30 日不行使而消灭；
		(2) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。
6.3	被保险人变动	投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并收取相应保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。 投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书上载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书上载明的变更被保险人日期的零时起终止。本公司向投保人退还本合同项下减少的被保险人名下的现金价值。如果减少的被保险人发生过保险金给付，该被保险人对应的现金价值为零。
6.4	职业或者工种的确定与变更	本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司的服务场所工作人员查询到此表。 被保险人变更其职业或者工种时，投保人应于 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在本合同拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按本合同约定向投保人退还现金价值。 被保险人的职业或者工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，若被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，本公司不承担保险责任。
6.5	合同内容变更	在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
6.6	联系方式变更	为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或者电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
6.7	争议处理	本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决时，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向有管辖权的法院提起诉讼。

7. 释义

7.1	合法有效	本合同所指合法有效均以现行中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
7.2	基本医疗保险	包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
7.3	公费医疗	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。
7.4	团体	指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
7.5	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起一年内为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
7.6	意外伤害	指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
7.7	指定医疗机构	除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）基本医疗保险定点社区卫生服务机构、二级（含）及以上基本医疗保险定点医院或本公司认可的其他医疗机构（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），且应符合下列所有条件： <ol style="list-style-type: none">(1) 拥有合法经营执照；(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；(4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。 <p>投保人和本公司双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，但须在保险合同中载明。</p>
7.8	住院	指被保险人入住指定医疗机构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、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开指定医疗机构 12 小时以上，视为自动离开指定医疗机构，我们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责任。
7.9	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。 是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。
7.10	医学必需	指符合下列所有条件： <ol style="list-style-type: none">(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) 非试验性的、非研究性的项目；(4) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。 <p>是否符合医学必需由保险人根据客观、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。</p>

7.11 政府主办补充医疗 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

7.12 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。

7.13 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经指定医疗机构及专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经指定医疗机构及专科医生确诊患有某种疾病。例如，2026年1月1日本合同经首次投保后生效，被保险人自出生后第一次经指定医疗机构及专科医生确诊罹患重大疾病的时间以及保险金给付的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论
2026年1月1日之前	不属于保险责任范围，不承担保险责任；
2026年1月1日起	按本合同“2.4 保险责任”的约定承担保险责任。

7.14 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（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）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：

- (1) ICD-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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM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。

“恶性肿瘤——重度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规定的重度疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病

保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》一致。

- 7.15 **恶性肿瘤——轻度** 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（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）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
- (1) TNM分期为I期的甲状腺癌；
 - (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
 - (3) 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；
 - (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
 - (6) 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%）的神经内分泌肿瘤。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
- ICD-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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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。
- “恶性肿瘤——轻度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规定的轻度疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》一致。
- 7.16 **质子重离子放射治疗** 指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.17 **医生** 指在指定医疗机构内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 7.18 **中国境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 7.19 **既往症** 指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。
- 7.20 **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。
- 7.21 **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。
- 7.22 **ICD-10** 《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。

7.23	医疗咨询和健康预测	包括健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询(依照世界卫生组织(WHO, World Health Organization)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)确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题,包括职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等)。
7.24	康复治疗	<p>指在康复医院、康复中心、指定医疗机构的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法,如物理治疗、中医理疗、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、顺势治疗、职业治疗及言语康复治疗等。</p> <p>其中:</p> <p>物理治疗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。</p> <p>中医理疗指针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。</p> <p>顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法,比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。</p> <p>职业治疗指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。</p>
7.25	牙齿治疗	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
7.26	医用康复器械	指医用康复器械类医疗器械,主要有认知言语视听障碍康复设备、运动康复训练器械、助行器械、矫形固定器械,具体以中华人民共和国国家食品药品监督管理总局发布的2017年第104号公告中《医疗器械分类目录》第19章医用康复器械产品类别为准。
7.27	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。
7.28	攀岩	指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。
7.29	探险	指在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险,而使自己置身于其中的行为,如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者原始森林等活动。
7.30	武术比赛	指两人或者两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
7.31	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或者比赛。
7.32	工伤	指符合国家最新修订颁布的《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事故。
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	耐药	<p>指以下两种情形:</p> <p>(1) 实体肿瘤病灶按照RECIST(实体瘤治疗疗效评价标准)出现疾病进展,即定义为耐药。</p> <p>(2) 非实体肿瘤(包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等恶性肿瘤)在临幊上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现,经规范治疗后,按相关专业机构(包括:中国临幊肿瘤学会(CSCO)、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫健委、美国国家综合癌症网络(NCCN)等)的指南规范,对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价,得出疾病进展的结论,即定义为耐药。</p>
7.35	感染艾滋病	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

7.35 病毒或患艾滋病	指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。
7.36 醉酒	指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
7.37 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。
7.38 酒后驾驶	指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
7.39 无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： <ol style="list-style-type: none"> (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。
7.40 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。
7.41 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。
7.42 现金价值	本合同项下某一被保险人名下的现金价值的计算公式为： $P \times (1 - \text{附加费率}) \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 为投保人为该被保险人交纳的保险费，M 指本合同对该被保险人的保险期间所包含的天数（不足一天的部分按一天计），N 指从本合同对该被保险人的保险期间生效之日起至本合同对该被保险人的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天的部分按一天计）。附加费率在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过 25%。
7.43 药品处方审核中的特殊情况	药品处方使用建议审核中的特殊情况主要包括： <ol style="list-style-type: none"> (1) 申请人特定药品使用申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方的开具或者审核； (2) 申请人特定药品使用申请时提交的与被保险人相关的医学材料中相关的科学方法检验报告结果不足以支持药品处方的开具或者审核。
7.44 有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。