



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康好药医疗保险（互联网专属）条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，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

与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....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，请注意7
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 双方订立的合同	6.6 联系方式变更	7.22 斗殴
1.1 合同构成	6.7 争议处理	7.23 醉酒
1.2 合同成立与生效	7. 释义	7.24 毒品
1.3 投保范围	7.1 保险费约定支付日	7.25 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	7.2 基本医疗保险	7.26 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 基本保险金额	7.3 周岁	7.27 无合法有效行驶证
2.2 保险期间	7.4 意外伤害	7.28 机动车
2.3 不保证续保	7.5 医院	7.29 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.4 保险责任	7.6 住院	7.30 医疗事故
2.5 保险金计算方法	7.7 专科医生	7.31 非处方药
2.6 责任免除	7.8 我们认可的药店	7.32 潜水
2.7 其他免责条款	7.9 我们指定的一般疾病特定药品清单	7.33 攀岩
3. 保险金的申请	7.10 医疗必需且合理	7.34 探险
3.1 受益人	7.11 城乡居民大病保险	7.35 武术比赛
3.2 保险事故通知	7.12 恶性肿瘤——重度	7.36 特技表演
3.3 保险金申请	7.13 特殊门诊	7.37 遗传性疾病
3.4 保险金给付	7.14 化学疗法	7.38 先天性畸形、变形或染色体异常
3.5 诉讼时效	7.15 放射疗法	7.39 战争
4. 保险费的支付	7.16 肿瘤免疫疗法	7.40 军事冲突
4.1 保险费的支付	7.17 肿瘤内分泌疗	7.41 暴乱
5. 合同解除	7.18 肿瘤靶向疗法	7.42 基因疗法
5.1 您解除合同的手续及风险	7.19 我们认可的恶性肿瘤药品药店	7.43 细胞免疫疗法
6. 其他需要关注的事项	7.20 我们指定的“恶性肿瘤——重度”特定药品清单	7.44 耐药
6.1 明确说明与如实告知	7.21 住院医疗费用	7.45 有效身份证件
6.2 年龄性别错误的处理		7.46 现金价值
6.3 本公司合同解除权的限制		
6.4 合同终止		
6.5 合同内容变更		

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康好药医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指北京人寿保险股份有限公司。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 北京人寿京康好药医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**（见释义）以本合同生效日为基础计算。
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围 **基本医疗保险**（见释义）参保人且投保时为在保状态、投保时年龄范围为**0周岁**（见释义）（须出生满28日）至75周岁、符合投保当时我们的规定的，可作为被保险人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额包括院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额、院内药品费用医疗保险金基本保险金额（如选择）和住院医疗保险金基本保险金额（如选择），并在保险单中载明。
院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额为1,000,000元，院内药品费用医疗保险金基本保险金额（如选择）为10,000元，住院医疗保险金基本保险金额（如选择）为100,000元。
- 2.2 保险期间 本合同保险期间为一年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日24时止，由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任、可选责任一和可选责任二。
在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。**所选的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得更改。**
在本合同保险期间内，我们按照您的选择承担相应保险责任：
- 2.4.1 等待期 **被保险人于本合同生效之日起30日内（含第30日）因意外伤害（见释义）以外的原因在医院（见释义）接受治疗的，我们不承担保险金给付的责任，本合同继续有效。**
这30日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限限制。
上一个保险期间届满后 30 日内重新投保本产品的，无等待期。

2.4.2 基本责任

院外特定药品费用医疗保险金 院外特定药品费用医疗保险金责任包括院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金。

院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金 被保险人于本合同等待期后在医院接受住院（见释义）治疗期间，由医院专科医生（见释义）开具外配处方且经过我们认可的药店（见释义）购买和使用我们指定的一般疾病特定药品清单（见释义）中约定的特定药品，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理（见释义）的特定药品费用，按照本合同“2.5 保险金计算方法”的约定给付院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金。

院外一般疾病住院特定药品费用须同时满足以下条件：

- （1）每次外配处方的剂量不超过14天；
- （2）该特定药品属于我们指定的一般疾病特定药品清单范围且药品的使用符合清单中列明的适应病症；
- （3）药品外配处方开具时该药品已由中国国家药品监督管理部门批准且已在中国境内（不包括港澳台地区）上市，且药品处方符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症和用法用量。

我们给付的院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险（见释义）、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金累计给付金额以本合同约定的院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额为限，当院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金累计给付金额达到院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额时，本合同对被保险人的院外特定药品费用医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金 被保险人于本合同生效后经医院专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”（见释义），并于等待期后因该“恶性肿瘤——重度”接受住院治疗或特殊门诊（见释义）治疗期间，由医院专科医生开具外配处方且经过我们认可的恶性肿瘤药品药店（见释义）购买和使用我们指定的“恶性肿瘤——重度”特定药品清单（见释义）中约定的特定药品，我们对被保险人实际发生并

支付的医疗必需且合理的特定药品费用，按照本合同“2.5保险金计算方法”的约定给付院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金。

院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 每次外配处方的剂量不超过30天；
- (2) 该特定药品属于我们指定的“恶性肿瘤——重度”特定药品清单且药品的使用符合清单中列明的适应症；
- (3) 药品外配处方开具时该药品已由中国国家药品监督管理部门批准且已在中国境内（不包括港澳台地区）上市，且药品处方符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症和用法用量。

我们给付的院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金累计给付金额以本合同约定的院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额为限，当院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金累计给付金额达到院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额时，本合同对被保险人的院外特定药品费用医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

2.4.3 可选责任一 院内药品费用 医疗保险金

被保险人于本合同等待期后在医院接受住院治疗或特殊门诊治疗期间，我们对被保险人实际发生并支付的经医院专科医生处方用药的医疗必需且合理的药品费用，按照本合同“2.5保险金计算方法”的约定给付院内药品费用医疗保险金。

院内药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 每次处方的剂量不超过30天；
- (2) 该药品费用发生在医院内且由医院实际收取。

我们给付的院内药品费用医疗保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

院内药品费用医疗保险金累计给付金额以本合同约定的院内药品费用医疗保险金基本保险金额为限，当我们院内药品费用医疗保险金累计给付金额达到院内药品费用医疗保险金基本保险金额时，本合同对被保险人的院内药品费用医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

2.4.4 可选责任二 住院医疗保险金

被保险人于本合同等待期后在医院接受住院治疗或特殊门诊治疗期间，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的**住院医疗费用**（见释义），按照本合同“2.5 保险金计算方法”的约定给付住院医疗保险金。

住院医疗费用不包含药品费用。

我们给付的住院医疗保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

住院医疗保险金累计给付金额以本合同约定的住院医疗保险金基本保险金额为限，当我们住院医疗保险金累计给付金额达到住院医疗保险金基本保险金额时，本合同对被保险人的住院医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

2.5 保险金计算方法

我们对被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的院外一般疾病住院特定药品费用、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用、院内药品费用和住院医疗费用的计算方法如下：

院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金=（每次发生的符合本合同院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金保险责任范围的医疗必需且合理的院外一般疾病住院特定药品费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用）×给付比例

院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金=（每次发生的符合本合同院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金保险责任范围的医疗必需且合理的院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用）×给付比例×给付比例调整因子

院内药品费用医疗保险金=（每次发生的符合本合同院内药品费用医疗保险金保险责任范围的医疗必需且合理的院内药品医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用-院内药品费用医疗保险金免赔额余额）×给付比例×给付比例调整因子

院内药品费用医疗保险金免赔额余额=零与（院内药品费用医疗保险金免赔额-保险期间内本公司院内药品费用医疗保险金累计已免赔金额-其他商业医疗保险获得补偿的医疗费用）的较大者

住院医疗保险金=（每次发生的符合本合同住院医疗保险金保险责任范围的医疗

必需且合理的住院医疗费用 - 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用 - 住院医疗保险金免赔额余额) × 给付比例 × 给付比例调整因子

住院医疗保险金免赔额余额=零与（住院医疗保险金免赔额 - 保险期间内本公司住院医疗保险金累计已免赔金额 - 其他商业医疗保险获得补偿的医疗费用）的较大者

其中，院内药品费用医疗保险金免赔额和住院医疗保险金免赔额是指保险期间内的免赔额，由被保险人自行承担，我们不予赔偿的部分。
被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣免赔额。
本合同的院内药品费用医疗保险金免赔额为2000元，住院医疗保险金免赔额为2万元。

健康等级与给付比例：
您在投保时，我们将对被保险人的健康情况进行测评，根据测评结果被保险人的健康等级划分为“标准体”或“优选体”。
我们将根据被保险人的健康等级确定不同的保险金给付比例，并在保险单中载明。
不同健康等级下各保险责任给付比例如下：

健康等级	给付比例		
	院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金	院内药品费用医疗保险金	住院医疗保险金
优选体	80%	60%	60%
标准体	40%	30%	30%

本合同的给付比例调整因子如下：
如果被保险人以基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算，给付比例调整因子为100%；
如果被保险人未以基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算，给付比例调整因子为60%。

2.6 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人发生的院外一般疾病住院特定药品费用、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用、院内药品费用和住院医疗费用支出的，我们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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人斗殴（见释义）、醉酒（见释义），服用、吸食或注射毒品（见

释义)；

(5) 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义)，或驾驶无合法有效行驶证(见释义)的机动车(见释义)；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义)；

(7) 被保险人患有精神和行为障碍(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)；

(8) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；

(9) 因医疗事故(见释义)导致被保险人支出的医疗费用；

(10) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药(见释义)除外；

(11) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植，各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换，一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗支出的费用；

(12) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

(13) 被保险人的视力矫正手术或变性手术；

(14) 被保险人参加潜水(见释义)、跳伞、攀岩(见释义)、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(见释义)、摔跤、武术比赛(见释义)、特技表演(见释义)、赛马、赛车等高风险运动；

(15) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

(16) 在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；

(17) 遗传性疾病(见释义)，先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)；

(18) 战争(见释义)、军事冲突(见释义)、暴乱(见释义)或武装叛乱；

(19) 核爆炸、核辐射或核污染；

(20) 各类医疗鉴定支出的费用，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；

(21) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换支出的费用；

(22) 所有基因疗法(见释义)和本合同未明确约定包含在保险责任内的细胞免疫疗法(见释义)造成的医疗费用。

除本条第(一)项所列明的责任免除情形外，如果被保险人发生的院外一般疾病住院特定药品费用和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，存在下列情形之一的，我们也不承担给付保险金责任：

(1) 被保险人未经专科医生处方用药；

(2) 药品处方的开具与中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

(3) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的(无论一种或者多种)疾病治疗有效；

(4) 经专科医生审核，被保险人的疾病状况对特定药品已经耐药(见释义)后

仍继续购买该特定药品；

(5) 使用未获得中国国家药品监督管理部门批准的药品，进行未被中国国家药品监督管理部门批准的适应症用药治疗；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用。

- 2.7 其他免责条款 除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.4 保险责任”、“2.5 保险金计算方法”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.2 年龄性别错误处理”、“7.5 医院”、“7.6 住院”、“7.8 我们认可的药店”、“7.9 我们指定的一般疾病特定药品清单”、“7.19 我们认可的恶性肿瘤药品药店”、“7.20 我们指定的“恶性肿瘤——重度”特定药品清单”、“7.21 住院医疗费用”。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金、院内药品费用医疗保险金和住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
如果您、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保险责任，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 申请保险金时，由院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金、院内药品费用医疗保险金和住院医疗保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人和被保险人的**有效身份证件**（见释义）；
(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、特定药品外配处方、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；
(4) 医院或我们认可的药店出具的特定药品费用清单；
(5) 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、政府主办补充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；
(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。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资

料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。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。

我们在收到保险金给付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

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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同的交费方式分为一次性交清和月交，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费的，您应于保险费约定支付日的次日零时起 30 日内支付保险费。上述 30 天内发生的保险事故，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。如果您未在上述 30 天内支付保险费，则本合同自上述 30 日期满的次日零时起效力终止。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的 手续及风险

在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，您可以申请解除本合同。您申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (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的现金价值（见释义）。如已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还本合同的现金价值。您解除合同可能会遭受一定损失。

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，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

6.2 年龄性别错误的处理

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，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，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付保险费和应付保险费的比例给付；

3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

6.3 本公司合同解除权的限制

本条款第 6.1、6.2 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。

我们在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，我们应当承担保险责任。

6.4 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

1. 在保险期间内解除本合同的；
2. 我们已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 保险期间届满，您未申请重新投保或我们不接受重新投保；
5. 保险期间届满，本产品已停止销售；
6. 本合同约定的其他终止事项。

6.5 合同内容变更

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，应当由我们在保险合同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。

6.6 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或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所发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.7 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；

2. 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院提起诉讼。

7. 释义		
7.1	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年(根据交费方式确定)的对应日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
7.2	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。
7.3	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0周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。
7.4	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伤害。
7.5	医院	指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院普通部(不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房),不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
7.6	住院	指被保险人确因临床需要,正式办理入院及出院手续,并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程,但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院,以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
7.7	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。
7.8	我们认可的药店	我们认可的药店同时满足以下条件: (1) 取得国家药品经营许可证、GSP认证; (2) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。 我们保留对我们认可的药店进行适当调整的权利。如欲了解最新的我们认可的药店,您可以通过指定的服务热线进行查询,指定的服务热线载明于本产品的服务手册。
7.9	我们指定的一般疾病特定药品清单	指我们指定的提供一般疾病特定药品的清单。具体清单以本产品服务手册上载明的信息为准。 我们保留对特定药品清单进行变更的权利,将根据医疗水平的发展对特定药品清单进行更新。如欲了解最新的列表情况,您可以通过指定的服务热线进行查询,指定的服务热线载明于本产品的服务手册。

- 7.10 医疗必需且合理 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。
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。
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。
- 7.11 城乡居民大病保险 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 7.12 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（注1）（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）（注2）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）（注2）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（注2）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（注3）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；
(3) TNM分期（注3）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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

注：

1. 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。

2. 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。

3. 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。

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

pT_x：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

pT_x：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)			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 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。

7.13	特殊门诊	指被保险人在医院接受的特殊门诊治疗，包括： (1) 门诊肾透析； (2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）； (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。
7.14	化学疗法	指针对“恶性肿瘤——重度”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。
7.15	放射疗法	指针对“恶性肿瘤——重度”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。
7.16	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、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
7.17	肿瘤内分泌疗法	指针对“恶性肿瘤——重度”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、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
7.18	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符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
7.19	我们认可的恶性肿瘤药品药店	我们认可的恶性肿瘤药品药店同时满足以下条件： (1) 取得国家药品经营许可证、GSP认证； (2) 具有完善的冷链特定药品送达能力； (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。 我们保留对我们认可的恶性肿瘤药品药店进行适当调整的权利。如欲了解最新的我们认可的恶性肿瘤药品药店，您可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。
7.20	我们指定的“恶性肿瘤——重度”特定药品清单	指我们指定的提供“恶性肿瘤——重度”特定药品的清单。具体清单以本产品服务手册上载明的信息为准。 我们保留对特定药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对特定药品清单进行更新。如欲了解最新的列表情况，您可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。
7.21	住院医疗费用	(1) 床位费

指住院期间使用的医院床位费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**但不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床的费用。**

(2) 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，**但不包括购买个人用品的费用。**

(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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

(4) 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、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

(5) 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。

(6) 医事服务费

指医务人员的技术劳动价值，即诊疗费用。

(7) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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。

(8) 手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、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。**

7.22	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，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。
7.23	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。
7.24	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。
7.25	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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7.26	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) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
7.27	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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.28	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或履带车辆。
7.29	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。
7.30	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、常规，过失造成患者人身损害的事故。医疗事故的认定以自2002年9月1日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。
7.31	非处方药	指在使用药品当时，由中国国家药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
7.32	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。
7.33	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.34	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。
7.35	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。
7.36	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.37	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。

7.38	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。
7.39	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。
7.40	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。
7.41	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
7.42	基因疗法	指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。
7.43	细胞免疫疗法	指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。
7.44	耐药	a. 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。 b. 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）在临床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：中国临床肿瘤学会（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。
7.45	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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、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。
7.46	现金价值	指保险单所具有的价值，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。 $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过日数}}{\text{该保险费所保障的日数}})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

附表一：

保障方案表

被保险人健康等级			优选体	标准体
基本责任： 院外特定药品费用医疗保险金	基本保险金额	1. 院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金基本保险金额	100万元	
		2. 院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金基本保险金额		
	免赔额	1. 院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金免赔额	0 元	
		2. 院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金免赔额		
	给付比例	1. 院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金给付比例	80%	40%
		2. 院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金给付比例		
可选责任一：院内药品费用医疗保险金	基本保险金额	院内药品费用医疗保险金基本保险金额	1万元	
	免赔额	院内药品费用医疗保险金免赔额	2000 元	
	给付比例	院内药品费用医疗保险金给付比例	60%	30%
可选责任二：住院医疗保险金	基本保险金额	住院医疗保险金基本保险金额	10 万元	
	免赔额	住院医疗保险金免赔额	2 万元	
	给付比例	住院医疗保险金给付比例	60%	30%