安盛天平个人特定药械费用医疗保险（2026 版 A 款）（互联网专属）条款

注册号： C00007832512026101374963

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保材料、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日在保险单中载明。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满30天至59**周岁（释义一）**（含），符合健康告知且专职或兼职从事的职业属于本公司可承保职业范围的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险期间

第六条 保险期间

本合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第三部分 等待期

第七条 等待期

除本合同另有约定外，**本合同等待期为生效日起三十日（含）。在等待期内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。因意外伤害（释义二）发生的保险事故无等待期。**

第四部分 保险金额

第八条 保险金额

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明，**在保险期间内不能进行变更。**

第五部分 免赔额和赔付比例

第九条 免赔额和赔付比例

（一）本合同**无年度免赔额。免赔额指在本合同保险期间内应由被保险人自行承担，本合**

同不予赔偿的部分。被保险人已获得的医疗费用补偿（除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿），可抵扣年度免赔额。不在保障范围内的费用，不累计入免赔额。

（二）赔付比例是在扣除免赔额（如适用）后本公司需承担或支付的医疗费用的比例。本合同的赔付比例由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明，在保险期间内不能进行变更。

第六部分 犹豫期

第十条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起 15 日（含第 15 日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司自收到解除合同通知书之日起三十（30）日内，无息退还全额保险费，本合同自始无效，本公司不承担任何保险责任。

第七部分 不保证续保

第十一条 不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本合同保险期间届满时向本公司提出重新投保申请并支付重新投保保险费，若本公司同意该重新投保后签发保险单，且已收取该重新投保保险费，则新的保险合同成立并生效。重新投保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不间断，重新投保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期。

当发生下列情形之一的，本公司不接受重新投保：

（一）本保险产品统一停售；

（二）本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务；

（三）重新投保前的保险合同在保险期间未届满前已终止；

（四）被保险人身故、超过承保年龄范围等不符合本产品承保条件的情形。

第八部分 保障内容

第十二条 保险责任

本合同的保险责任包括“院外特定药品费用医疗保险金”、“海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金”及“特定医疗器械费用医疗保险金”。

一、院外特定药品费用医疗保险金（必选责任）

在保险期间内，被保险人在等待期后经**本公司指定或认可的医疗机构（释义三）**的**专科医生（释义四）初次确诊（释义五）**罹患疾病的，对于被保险人需个人支付的、**合理且必需（释义六）**的因治疗该疾病实际发生的且同时满足下列条件的**院外（释义七）特定药品（释义八）**费用和**细胞免疫疗法（释义九）**药品费用，**本公司以保险单上载明的保险金额为限进行赔付，当累计给付金额达到院外特定药品费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。**

本保险责任承担的院外特定药品费用，须同时满足以下条件：

（一） 该院外特定药品须属于《商业健康保险创新药品目录》（2025年）（国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录》以及《商业健康保险创新药品目录》（2025年）的通知（医保发〔2025〕33号），同全文）中列明药品；

（二） 对于治疗恶性肿瘤——重度（释义十）的，除上述《商业健康保险创新药品目录》（2025年）中列明的药品外，本保险扩展承保其他中国国家药品监督管理部门批准并已在中国大陆境内上市的特定药品。

（三） 特定药品处方（释义十一）中所列明的药品须为国家药品监督管理局批准并已在中国大陆境内上市；

（四） 特定药品处方须由本公司指定或认可的医疗机构的医生开具的、符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（五） 每次特定药品处方剂量不超过三十日；

（六） 被保险人可在本公司指定药店（释义十二），按照“第十五条 指定药店直付用药流程”进行上述特定药品的购买或领取；若被保险人在非指定药店购药的，且已经过社会基本医疗保险或公费医疗结算（结算金额大于等于零），经本公司同意，可直接申请理赔；

（七） 被保险人购买处方中所列特定药品前，需联系本公司，提交相应材料并通过处方审核。

（八） 保险期间内，所有用于治疗恶性肿瘤——重度的细胞免疫疗法药品仅限赔付一种药品，且累计赔付次数仅限一次。

被保险人在等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患疾病，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，**本公司以保险单上载明的保险金额为限继续承担因治疗该疾病，自保险期间届满之日起30天内实际发生的院外特定药品费用。**

二、海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金（必选责任）

在保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患**恶性肿瘤——重度**的，对被保险人需个人支付的、合理且必需的因治疗该**恶性肿瘤——重度**实际发生的恶性肿瘤**临床急需进口药品费用（释义十三），本公司将以保险单上载明的保险金额为限进行赔付。当累计给付金额达到海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。**

本保险责任承担的恶性肿瘤——重度临床急需进口药品费用，须同时满足以下条件：

（一） 临床急需进口药品处方中所列明的进口药品须在本公司约定的药品清单（释义十四）中；

（二） 临床急需进口药品处方须由特定医疗机构（释义十五）的专科医生开具；

（三） 每次处方剂量不超过三十日；

（四） 被保险人可按照“第十六条 特定医疗机构购药流程”进行上述进口药品的购买或领取；若被保险人未按照上述流程购买或领取，经本公司同意，可直接申请理赔；

（五） 被保险人购买处方中所列临床急需进口药品前，需联系本公司，提交相应材料并通过处方审核。

被保险人在等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的**恶性肿瘤——重度**，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，**本公司以保险单上载明的保险金额为限继续承担因治疗该恶性肿瘤——重度，自保险期间届满之日起30天内实际发生的临床急需进口药品费用。**

除上述治疗初次确诊的恶性肿瘤——重度的临床急需进口药品费用以外的其他医疗费用，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

不满足上述条件的药品费用，本公司不承担给付保险金的责任。

三、特定医疗器械费用医疗保险金（可选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同约定**《医疗器械清单》（释义十六）中的指定适应症（释义十七）**，经医生诊断需使用特定医疗器械进行治疗的，对于被保险人实际发生的、同时满足以下条件的特定医疗器械费用，**本公司将以保险单上载明的保险金额为限进行赔付，每种器械仅限赔付一次。当累计给付金额达到特定医疗器械费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。**

本保险责任承担的特定医疗器械费用，须同时满足以下条件：

（一） 特定医疗器械须在本合同约定的《医疗器械清单》中；

（二） 特定医疗器械须由本公司指定或认可的医疗机构的医生开具的处方或医嘱，且特定医疗器械费用须发生在开具的处方或医嘱的医生所执业的医院内或指定药房内；

（三） 特定医疗器械须符合本合同约定的《医疗器械清单》中的指定适应症；

（四） 符合本合同“第十七条 特定医疗器械费用医疗保险金申请流程”的约定。

对于不满足上述条件的特定医疗器械费用，本公司不承担给付特定医疗器械费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定医疗器械本身的费用，不承担因使用特定医疗器械而产生的住院医疗费用。

被保险人在本合同有效期间内开始接受本合同约定的特定医疗器械治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，本公司将继续承担因本次治疗发生的符合上述条件的特定医疗器械费用医疗保险金，但最长不超过本合同届满日后的 30 天（含）。

第十三条 补偿原则和赔付标准

本合适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额按照本合同的约定进行赔付。社会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。

若被保险人以参加社会基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，则本公司按照被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额，按照保险单中载明的赔付比例的 60%进行赔付。

第十四条　　健康管理服务

在每个保险期间内，被保险人按时缴纳保费后，被保险人将享有**就医服务（释义十八）**类健康管理服务。具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方网站。

第十五条　　指定药店直付用药流程

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患疾病，专科医生向被保险人开具了用于治疗该疾病的药品处方，但药品处方中所列明的药品须在就诊医院外药房购买，且上述药品属于本合同指定药品清单中的一种或多种，**须申请直付用药。**

直付用药申请审核通过后，本公司将授权本公司指定的**第三方服务商（释义十九）**提供直付用药服务，本公司在就诊医院外药房直付用药审核通过的范围内承担给付院外特定药品费用医疗保险金（包含细胞免疫疗法药品费用）的责任。

如果就诊医院外药房直付用药申请审核未通过，本公司不承担给付审核未通过部分的特定药品医疗费用保险金（包含细胞免疫疗法药品费用）的责任。

第十六条　　特定医疗机构购药流程

（一）用药申请提交

被保险人经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生诊断，需使用本合同约定的博鳌乐城临床急需进口药品的，申请人须向本公司提交临床急需进口药品用药申请，并按照要求提交相关材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。本公司收到材料后启动保障责任与适应症初步审核程序。

（二）进口药品适用性初审

本公司将按照本合同约定的保险责任对申请人进行进口药品适用性初审。该适用性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情和基因检测报告等材料进行审慎评估。对于进口药品适用性初审中，申请人授权申请时提交的被保险人相关材料不足以支持使用进口药品，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用进口药品，本公司有权通知申请人补充其他与进口药品适用性初审相关的材料。

如果申请人进口药品适用性初审未通过，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

（三）特定医疗机构病情诊断及临床急需进口药品申请

进口药品适用性初审通过后，被保险人需通过特定医疗机构专科医生提供的病情诊断，确认该进口药品临床急需，并经国务院授权的省人民政府批准。

如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

（四）特定医疗机构购药

前述全部审核程序均通过后，被保险人需前往该特定医疗机构就诊并完成购药流程。

本公司仅对经上述全流程审核通过，符合本合同约定范围、合理且必需的药品费用承担

保险金给付责任。

第十七条　　特定医疗器械费用医疗保险金申请流程

若被保险人于等待期后经本公司认可的医院专科医生初次确诊罹患本合同约定的**《医疗器械清单》中的指定适应症**，如果被保险人需要进行特定医疗器械治疗且该医疗器械治疗属于约定的医疗器械清单中列明的支付范围的，需按照以下流程进行特定医疗器械授权申请及材料审核和特定器械费用垫付：

（一）特定医疗器械授权申请和材料审核：

保险金申请人向本公司提交特定医疗器械授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

本公司基于提交的资料进行材料审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持材料审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持特定医疗器械使用的情形，本公司有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

若特定医疗器械授权申请及材料审核未通过，本公司不承担给付特定医疗器械费用医疗保险金的责任。

（二）特定医疗器械费用垫付

特定医疗器械授权申请及材料审核通过后，本公司将授权指定的第三方服务商提供特定医疗器械费用垫付服务。

第九部分 责任免除

第十八条　　责任免除

任何因下列直接或间接原因导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担保险金给付责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）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；

（四）被保险人服用、吸食或注射毒品（释义二十）；

（五）被保险人酒后驾驶（释义二十一），无合法有效驾驶证驾驶（释义二十二），或驾驶无合法有效行驶证（释义二十三）的机动车（释义二十四）；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十五）（但符合本合同约定的 “职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义二十六）”、“输血原因导致人类免疫缺陷病

毒（HIV）感染（释义二十七）”、“器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义二十八）”不在此限）；

（七）战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱或武装叛乱；

（八）核爆炸、核辐射或核污染；

（九）除本保险另有约定外，遗传性疾病（释义二十九），先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十）；

（十）被保险人在投保前或等待期内确诊罹患疾病的；

（十一）除本保险另有约定外，仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；

（十二）使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；

（十三）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗以及由此产生相关费用；

（十四）在中国以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗（海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金不在此限）；

（十五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

（十六）被保险人未按本合同约定的流程进行授权申请或经申请未审核通过；

（十七）被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间内的；

（十八）特定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和用法用量不符；

（十九）被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（释义三十一）；

（二十）被保险人的疾病状况，经本公司或专科医生审核，被保险人的疾病状况确定对申请购买的药品已经耐药（释义三十二）后仍继续购买该药品；

（二十一）特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用；

（二十二）被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受被保险人发生实验性治疗（释义三十三）以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用。

第十部分 投保人、被保险人义务

第十九条 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**若投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效，本公司对保险合同生效前发生的保险事故不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经本公司同意，并在保险单中载明保

费分期缴付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，本公司允许投保人在合同约定的缴费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费延长期内发生保险事故，本公司依照合同约定赔偿保险金。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在保险合同约定的缴费延长期内仍未足额补交当期保险费，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，本公司不承担赔偿责任；缴费延长期内发生的保险事故也不承担保险责任。保险合同终止在上一缴费周期，对于保险合同终止后发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

第二十条　　如实告知

订立保险合同时，本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。

第二十一条　住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条　年龄的确定及年龄错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合投保材料及保险单载明的年龄要求，本公司对该被保险人发生的保险事故不承担给付保险金的责任，且本公司有权解除合同，并向投保人退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交差额保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。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，不承担给付保险金责任，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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义三十四）而导致的迟延。

第十一部分 保险金申请与给付

第二十四条 保险金的申请

保险金申请人（**释义三十五**）向本公司申请给付保险金时，应提交以下作为索赔依据的证明和材料(如未注明提供原件的,在核对查验原件后提交复印件即可)：

（一） 保险金给付申请书（原件）；

（二） 保险合同；

（三） 保险金申请人的有效身份证件；

（四） 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用单据（原件）、费用明细单据（原件）等；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书(原件)、委托人和受托人的身份证明文件等。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料（原件）。**保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

在本公司的理赔审核过程中，本公司有权并在合理的范围内要求索赔的被保险人进行医疗检查。此外，本公司有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由本公司承担。

第二十五条 保险金的给付

本公司收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

本公司依照前款约定作出核定后，将核定结果通知保险金申请人。除非保险合同另有约定，对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十六条 补充索赔证明的资料和通知

本公司认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第二十七条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

第十二部分 保险合同的变更、解除和终止

第二十八条 合同的变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向本公司提出申请。本公司同意后出具批单。**但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。**

第二十九条 职业或工种的变更

若被保险人变更其职业，投保人或被保险人应于变更其职业三十日内以书面形式通知本公司。无论投保人或被保险人是否履行了前述通知义务，若被保险人所变更的职业属于本合同约定并载明于保险单的不承保职业范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业变更之日起终止，对被保险人变更其职业后发生的保险事故不承担给付保险金的责任，并退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

第三十条 合同的解除

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除本合同，本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。本公司自收到保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除本合同。本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。**对于保险期间内（含犹豫期）已有赔款记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费**；对于保险期间内无赔款记录的被保险人，本公司自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还保险费：

退还保险费金额=已交保险费*（原保险期间-已经过的保险期间）/原保险期间，保险期间按日计算。

第十三部分 争议处理及其他

第三十一条 争议的处理

投保人、被保险人与本公司之间由保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

（一）中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国（“中国”）的法律和惯例执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或

（二）中国具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与本公司在保险合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

第三十二条 法律适用

本合同及其附加合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中华人民共和国（“中国”）法律**（不包括港澳台地区法律）**管辖。

第三十三条 合同的语言

本保险合同某些文件可能含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异，均以中文版本为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

第三十四条 诉讼时效期间

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（“中国”）法律（为本合同之目的，不包括香港、澳门、台湾地区的法律，下同）相关法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十五条 合同效力的终止

发生以下情况之一时，本合同终止：

（一） 保险期间届满；
（二） 被保险人身故；
（三） 因本合同其他条款所约定的情况而终止。

第十四部分 释义

一、周岁

指有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，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。

二、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自**然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**其中，猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或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。**

三、本公司指定或认可的医疗机构

是指中国大陆（不含港、澳、台地区）经中华人民共和国国家卫生健康主管部门审核认定的二级及以上公立医院普通部，且该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质，**但不包括如下机构或医疗服务：**

（一）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（二）休养、戒酒、戒毒中心等非以直接诊治病人为目的的机构。

（三）本合同约定的限制医疗机构。

上述医院的特需部、国际部、VIP 部、普通部特需病房、A 等病房、单人病房等以及本公司指定的医疗机构列表是否开放，视保险计划而定，投保人在投保时可选择并于保险单中载明。若本公司根据医疗水平的发展对指定的医疗机构列表进行更新，具体以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）公布或通知为准。

四、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） 在国家相关标准规定的二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

五、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之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病**。被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；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癌症确诊日期。

六、合理且必需：

指符合通常惯例且属于医疗必需，符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

（一）该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

（二）医疗费用没有超过治疗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。

七、院外

指非被保险人就诊医院。

八、特定药品

本合同下特定药品指《商业健康保险创新药品目录》（2025 年）（国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录》以及《商业健康保险创新药品目录》（2025 年）的通知（医保发〔2025〕33 号），同全文）中列明的药品。治疗恶性肿瘤——重度的，除上述目录列明药品外，本保险扩展承保本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2025 年版）》（国卫办医政函〔2026〕21 号）中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物）。**药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。**

九、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。

十、恶性肿瘤——重度：

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（释义三十六）**（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（释义三十七），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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

十一、 处方

指由注册的执业医师和助理在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单

十二、 指定药店

指本公司授权的第三方服务商提供的药店名单，药店名单在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。

十三、 临床急需进口药品

指特定医疗机构因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品。

十四、 本公司约定的药品清单

指本公司在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，清单具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。若本公司根据医疗水平的发展对药品清单进行更新的，以本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）最新公布信息为准。

药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》**（国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录》以及《商业健康保险创新药品目录》（2025年）的通知（医保发〔2025〕33号），全文同）**的有效版本为准。

十五、 特定医疗机构

海南医科大学第一附属医院乐城医院（慈铭博鳌国际医院）、博鳌超级医院、博鳌国际医院、博鳌恒大国际医院、海南博鳌和睦家医疗中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院（博鳌研究型医院）、博鳌未来医院、四川大学华西乐城医院、海南博鳌何氏眼科医院。**本公司保留对上述指定医院名单做出适当调整的权利。**

十六、 《医疗器械清单》

指本公司在承保时与投保人约定的属于保险责任的特定医疗器械清单，清单具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。若本公司根据医疗水平的发展对特定医疗器械清单进行更新的，以本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）最新公布信息为准。

十七、 指定适应症

指定适应症详情见本公司约定的《医疗器械清单》。

十八、 就医服务

指为被保人提供就医就诊方面的建议、意见和相关支持（如预约、安排等），使客户能及时得到适合的医生、医院和医疗服务，并使其获得有效疗效的活动。

十九、 第三方服务商

指本公司授权的为被保险人提供药事服务的机构。

二十、 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，**但不包括由专科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。**

二十一、 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

二十二、 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

（一）没有驾驶证驾驶；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

（四）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

（五）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；

（六）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

二十三、 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

（一）机动车被依法注销登记的；

（二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（三）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十四、 机动车

指符合《中华人民共和国道路交通安全法》中机动车定义，即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。上述法律有更新、替代、补充的，以更新、替代、补充后的最新法律为准。

二十五、 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。

二十六、 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；

（4）必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项疾病责任不受本合同第十八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

二十七、 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据HIV感染分类及AIDS诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。满足下列全部条件：

（1）在等待期满保障起始日之后，被保险人因输血而感染HIV；

（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项疾病责任不受本合同第十八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

二十八、 器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（1）在等待期满保障起始日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；

（2）实施器官移植的医院为三级医院；

（3）实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本公司承担本项疾病责任不受本合同第十八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

二十九、 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、 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、变形或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。

三十一、 有益的治疗疗效

指按照世界卫生组织（WHO）发布的《实体瘤治疗疗效评价标准（RECIST）》，肿瘤病灶没有进展。

三十二、 耐药

指以下两种情况之一：

（一）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。

（二）非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）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、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等)的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、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。

三十三、 实验性治疗

指用于药物用途或外科手术、未被国际医学科研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物。

三十四、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

三十五、 保险金申请人

指被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

三十六、 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。

三十七、 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。**

（以下无正文）