

工银安盛人寿保险有限公司

上海医保账户医疗保险-产品说明及投保须知

- 1、本投保人兹申明以上各项内容填写属实，已征得被保险人同意，并认可保险金额和投保问卷内容。
- 2、本投保人已阅读并正确理解工银安盛人寿上海医保账户医疗保险所适用的保险条款和产品说明及投保须知的各项内容，并特别就条款中有关责任免除和投保人、被保险人义务的内容进行阅读。本投保人特此同意接受条款全部内容，以及产品说明及投保须知详情。
- 3、产品说明及投保须知内容如下：
本产品所用条款：《工银安盛人寿上海医保账户医疗保险条款》，未尽事宜，以条款为准。若本产品说明及投保须知内容与条款不一致的，以条款为准。
- 4、术语说明：
【您】指保险合同中所载明的投保人。
【我们】或【保险人】指工银安盛人寿保险有限公司。

【投保说明】

1、投保人范围：

除另有约定外，本保险投保人为被保险人本人。

2、被保险人范围：

除另有约定外，投保时已参加上海市城镇职工基本医疗保险且个人历年医保账户余额不低于首期保险费、身体健康、符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

本保险接受的投保年龄范围为 16 周岁（详见释义）（含）至 100 周岁（含）。

首次投保（详见释义）或**重新投保**（详见释义）时的投保年龄范围为 16 周岁（含）至 65 周岁（含）。

在同时满足以下条件时，您可以为投保年龄为 66 周岁（含）至 75 周岁（含）的被保险人投保本保险：

- 1、本次投保非本保险定义的首次投保或重新投保；
- 2、您需在本次投保的上一个保险期间届满前提出投保申请。

在同时满足以下条件时，您可以为投保年龄为 76 周岁（含）至 100 周岁（含）的被保险人投保本保险：

- 1、本次投保非本保险定义的首次投保或重新投保；
- 2、您需在本次投保的上一个保险期间届满前提出投保申请；
- 3、被保险人年满 55 周岁（含）后，未发生过本保险定义的重新投保情形。

3、不保证续保

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为 1 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。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

4、保险金额

本合同的保险金额为人民币 100 万元。保险金额在保险单上载明。您应于投保时一次性支付保险费。

5、投保年龄与保费高低具有关联性等情况

本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付保险费。保险期间届满，您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，费率可能随被保险人年龄增长发生变化。

6、保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。

7、受益人

除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

8、本产品仅提供电子保单。根据工银安盛人寿保险有限公司要求，投保人或被保险人可在微信公众平台（“E保无忧”）查询保单信息和电子保单链接，也可通过我们微信服务号“工银安盛人寿官微”、“满e保”官方APP查询并下载相关保单信息。

9、特别约定：无

【保险责任】

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

一、住院医疗保险金

若被保险人因遭受**意外伤害事故**（详见释义）或在等待期（详见释义）后因意外伤害事故以外的原因被确诊罹患疾病，在我们**指定医疗机构**（详见释义）普通病房（**不包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房，下同**）接受**住院**（详见释义）治疗的，对于被保险人发生的**合理且必要**（详见释义）的住院医疗费用（指本合同约定的**药品费**（详见释义）及其他住院医疗费用），我们按下述“保险金计算方法”计算并给付“住院医疗保险金”。

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，**我们继续承担给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。**

二、特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因被确诊初次罹患疾病，在我们指定医疗机构普通部（**不包括特需部、国际医疗部，下同**）接受治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤治疗费**（详见释义）及器官移植后的门诊抗排斥治疗费，我们按下述“保险金计算方法”计算并给付“特殊门诊医疗保险金”。

三、质子重离子医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因被确诊初次罹患本合同约定的“**恶性肿瘤——重度**（详见释义）”或**特定肿瘤**（详见释义）（无论一种或多种），并在上海市质子重离子医院的专门治疗室内接受质子重离子治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用（**不包括床位费等其他费用**），我们按下述“保险金计算方法”计算并给付“质子重离子医疗保险金”。

若被保险人未实际接受质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在上海市质子重离子医院发生的所有费用不承担给付保险金的责任。

我们一次或多次累计给付的“住院医疗保险金”、“特殊门诊医疗保险金”及“质子重离子医疗保险金”之和以本合同保险金额为限，一次或多次累计给付的保险金达到本合同保险金额限额时，本合同终止。

四、保险金计算方法：

各项保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付应当给付的保险金：

1、申请保险金时已从公费医疗（详见释义）、基本医疗保险（详见释义）或城乡居民大病保险（详见释义）获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金 = （被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和 - 被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和 - 被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和 - 约定的免赔额余额）×100%。

2、申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金 = （被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和 - 被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和 - 约定的免赔额余额）×60%。

五、免赔额：

本合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在1年保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。

在保险期间内，住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金及质子重离子医疗保险金共用同一免赔额。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在 1 年保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。

除另有约定外，本合同的免赔额为人民币 1 万元。

六、费用补偿原则：

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上保险金计算公式的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过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。

七、急危重病及转院：

急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定（详见释义）后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

【责任免除】

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- 一、您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、被保险人醉酒（详见释义），斗殴（详见释义），主动吸食或注射毒品（详见释义）；
- 五、被保险人酒后驾驶（详见释义），无合法有效驾驶证驾驶（详见释义），或驾驶无合法有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
- 六、被保险人参加潜水（详见释义）、跳伞、攀岩（详见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（详见释义）、摔跤、武术比赛（详见释义）、特技表演（详见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义行为；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、被保险人在本合同生效前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；
- 十、被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害事故所致的流产或分娩除外；
- 十一、感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
- 十二、被保险人在我们指定医疗机构的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）或指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用，但本保险条款“第五条 保险责任”中“急危重病及转院”另有约定的除外；
- 十三、一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十四、椎间盘突出症、性病、精神疾患（详见释义）、遗传性疾病（详见释义）、先天性疾病（详见释义）、先天性畸形或缺陷、职业病（详见释义）、特定传染病（详见释义）、地方病（详见释义）；
- 十五、整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术（详见释义）、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害事故所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；
- 十六、牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等），但意外伤害事故所致的牙齿修复或牙齿整形除外；
- 十七、购买人工器官；

十八、代配药（详见释义）、外配药（详见释义）、代诊；

十九、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药（详见释义）不在此限）；

二十、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；

二十一、医疗事故（详见释义）；

二十二、本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；

二十三、被保险人支出的医疗费用中已由第三者赔偿的部分。

除上述责任免除款项外，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“第五条 保险责任”、“第九条 明确说明与如实告知”、“第十二条 保险事故（详见释义）的通知”、“第十六条 年龄确定与错误处理”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

【明确说明与如实告知】

订立本合同时，我们应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，但应当退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

【合同效力的终止】

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、 您于合同有效期内向我们申请解除本合同；
- 二、 被保险人身故（在未发生保险金给付的情况下，我们向您退还本合同的现金价值，但因您对被保险人的故意杀害、故意伤害而导致被保险人身故的，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值）；
- 三、 本合同保险期间届满；
- 四、 本合同约定的其他效力终止的情况。

【保单预期利益】（示例仅供参考）

30 岁女性作为被保险人投保《工银安盛人寿上海医保账户医疗保险》，首次投保，有社保，保险金额 100 万元，免赔额 1 万元，保险期间 1 年，一次性支付保费 299 元，保险期间内的保障利益如下：

单位：元

保单年度 末/年龄	当年度保险费	退保金 (现金价值)	保险金额		
			住院医疗保险金	特殊门诊医疗保险金	质子重离子医疗保险金
1/31	299	-	1,000,000		

注释说明：

- 1、以上演示摘要假设当年度保险费在保单年度初发生，其余均在保单年度末发生。

- 2、产品保险期间为 1 年，不保证续保，无累计保险费。
- 3、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，我们继续承担给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。**
- 4、若被保险人未实际接受质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在上海市质子重离子医院发生的所有费用不承担给付保险金的责任。
- 5、我们一次或多次累计给付的“住院医疗保险金”、“特殊门诊医疗保险金”及“质子重离子医疗保险金”之和以本合同保险金额为限，一次或多次累计给付的保险金达到本合同保险金额限额时，本合同终止。**
- 6、在保险期间内，住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金及质子重离子医疗保险金共用同一免赔额。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在 1 年保险期间内免赔额经抵扣后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。
- 7、若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过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。**
- 8、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。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费 $\times 80\% \times (1 - n/m)$ ，其中 n 为本合同已生效的天数， m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

【理赔流程】

- 1、理赔报案电话：**95359**
- 2、微信注册的客户，可在微信公众平台（“E 保无忧”）申请在线报案或拨打 95359 咨询相关情况，携相关理赔资料至本公司服务柜台或通过本公司微信服务号“工银安盛人寿官微”、“满 e 保”官方 APP 申请理赔，理赔进度可在微信公众平台查询或本公司指定的其他渠道查询。
- 3、保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定；**情形复杂**（详见释义）的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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。“损失”是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。

4、保险金申请

由受益人作为保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一、住院医疗保险金申请

- 1) 保险合同或电子保险单号；
- 2) 受益人的**有效身份证件**（详见释义）；
- 3) 指定医疗机构出具的住院医疗费用原始发票、费用明细清单（指住院期间各项费用明细的汇总清单）、出院小结或住院病历复印件；
- 4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料；

- 5) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明。

二、特殊门诊医疗保险金、质子重离子医疗保险金申请

- 1) 保险合同或电子保险单号；
- 2) 受益人的有效身份证件；
- 3) 门诊病历记录、出院小结或住院病历及相关医学检查报告等；
- 4) 指定医疗机构或上海市质子重离子医院出具的医疗费用原始发票、费用明细清单（指住院期间各项费用明细的汇总清单）、附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病历资料及疾病诊断报告书；
- 5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料；
- 6) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或其他监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

【保全】

若需保单退保等保全服务操作，可注册并登陆“E保无忧”微信公众账号，选取需变更的保单，根据页面提示进行相关操作，操作过程中如遇到任何问题，可咨询 95359。

【释义】

【周岁】：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

【首次投保】：指您为被保险人在本公司第一次投保本保险的情形。

【重新投保】：指您曾经在本公司投保本保险，但在本合同当期保险期间届满前未提出投保申请，且在本合同终止后再次投保本保险的情形。重新投保保险合同的生效日晚于原保险单到期日的次日。

【意外伤害事故】：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害的客观事件。本合同所述的因意外伤害导致的身故，不包括猝死。猝死是指貌似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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【等待期】：自本合同生效之日起 30 日内（含）为等待期，您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同的无等待期。**若被保险人在等待期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。**

【指定医疗机构】：指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。**不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。**

【住院】：指被保险人确因意外伤害事故或患疾病而入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院、日间住院病**

房及其他不合理的住院。

挂床住院，指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

【合理且必要】：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、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。

对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【药品费】：指住院治疗期间根据医师开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。**但不包括下列药品：**

(1)主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、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)可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

(3)美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

【其他住院医疗费用】：指住院治疗期间发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。

(1) 检查费

指住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。检查检验费指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、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、分子生化费和血、尿、便常规检查费。特殊检查治疗费指 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(2) 治疗费

指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而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。包括血管（内、外）介入治疗、放射治疗、一般治疗（包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气）、输血和血浆等。

(3) 床位费

指住院治疗期间发生的指定医疗机构普通病房住院床位费。

(4) 手术费

指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费。

(5) 材料费

指住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。**下列特殊医用材料费不在本合同保障范围内：**

人工器官材料费（不包括心脏瓣膜、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）、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医

疗器械。

(6) 护理费

指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

(7) 会诊费

指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。

(8) 救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

【门诊恶性肿瘤治疗费】：包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。

前述化学疗法指针对恶性肿瘤——重度或特定肿瘤的化疗。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。

前述放射疗法指针对恶性肿瘤——重度或特定肿瘤的放射治疗。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。

前述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，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。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

前述肿瘤内分泌疗法指针对恶性肿瘤——重度或特定肿瘤的内分泌疗法，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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

前述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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【恶性肿瘤——重度】：定义根据中国保险行业协会 2020 年发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。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，病灶经**组织病理学检查**（详见释义）（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）（详见释义）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）（详见释义）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：

I 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 45，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；

II TNM 分期（详见释义）46 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

III TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

IV 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；

V 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

VI 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

VII 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。

【特定肿瘤】:特定肿瘤的定义由我们根据通行的医学标准制定。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。且特指下列二项之一:

(1) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌;

(2) 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 $ki-67 \leq 2\%$)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

【公费医疗】:指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防,是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

【基本医疗保险】:是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险,包括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,《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的,以最新法律规定为准。

【城乡居民大病保险】:是基本医疗保障制度的拓展和延伸,是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。

【病情稳定】:指生命体征(心率、呼吸、血压)平稳,转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

【醉酒】:指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【斗殴】:指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。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。

【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。

【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,被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。

【无合法有效驾驶证驾驶】:指下列情形之一:

(1) 未依法取得驾驶资格;

(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;

(3) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶;

(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;

(5) 因道路交通安全违法行为,在一个记分周期内,被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。

【无合法有效行驶证】:指下列情形之一:

(1) 未依法取得行驶证,违法上道路行驶的;

(2) 机动车被依法注销登记的;

(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【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。

【攀岩】:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】:指明知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,而故意使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。

【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。

【特技表演】：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【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。在人体血液或其它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。

【精神疾患】：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 为准。

【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。

【先天性疾病】：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 为准。

【职业病】：指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

【特定传染病】：指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

【地方病】：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

【矫形、矫形手术】：是指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

【代配药】：指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。

【外配药】：指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。

【非处方药】：指由国务院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。

【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。

【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，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值 = 本合同的保险费 × 80% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

【保险事故】：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

【有效身份证件】：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、警官证、户口簿等证件。

中国内地居民，必须提供二代的 18 位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员，必须提供本国护照及信息。

若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向我们提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。

【情形复杂】：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。

【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。

【ICD-10】：指《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。

【ICD-O-3】：指《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。

【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 指有无其它脏器的转移情况。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

pTX：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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：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

pT4b：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

pNx：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

pN1a: 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。

pN1b: 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。

【公共服务内容及其他】

- 1、投保过程中如有任何疑问可联系我司服务人员或拨打 95359;
- 2、根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，当事人订立合同，可以采用书面形式、口头形式或者其他形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。本人接受以工银安盛人寿保险有限公司提供的电子保单作为本投保书成立的合法有效凭证，具有完全证据效力。
- 3、您同意工银安盛人寿保险有限公司可获得您既往在保险公司投保本类保险产品的保单信息及理赔信息，本条所称“保险公司”包含但不仅限于工银安盛人寿保险有限公司，本条所称“本类保险产品”指

经监管部门备案在上海地区可使用医保个人账户历年结余资金购买的保险产品。

- 4、在为您提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析过程中，工银安盛人寿保险有限公司及其合作伙伴将使用到您的信息，包括但不限于：您提供的信息、享受服务产生的信息，以及根据本条约定查询、收集的信息。在此过程中，工银安盛人寿保险有限公司承诺严格遵行相关法律和法规，并采取相应安全措施以保护您的信息不被泄露。如您购买或使用了工银安盛人寿保险有限公司的产品或服务，即视为您同意授权工银安盛人寿保险有限公司按照以上内容及方式使用相关信息。
- 5、工银安盛人寿保险有限公司 2023 年第三季度的综合偿付能力充足率 167%，最近一期风险综合评级结果为 A 级，偿付能力充足率达到监管要求。投保人可通过工银安盛人寿保险有限公司官网（网址：<http://www.icbc-axa.com>）自行查阅并获知公司最新一期的偿付能力信息披露。

委托扣款支付协议

本人确认，在本人授权工银安盛人寿保险有限公司（以下称“工银安盛人寿”），依据本人在本签约页面向工银安盛人寿发送的，向工银安盛人寿指定的银行账户支付特定款项的指令之前，本人已详细阅读本协议内容，一旦本人点击确认授权付款按钮，表示本人已阅读本协议并充分理解、同意接受本协议所有内容，本协议即对本人和工银安盛人寿产生法律约束力。

本人不可撤销的授权工银安盛人寿按照本人在页面上操作的指令：

1. 从本人在页面上提供的银行账户中支付该指令中要求的款项给该指令要求的对象，和\或向本人指定的银行卡功能的银行账户所属银行转发并协助完成该支付指令
2. 从本人在页面上提供的医保账户中支付该指令中要求的款项给该指令要求的对象，和\或向本人指定的医保账户转发并协助完成该支付指令

本授权仅得在本人向工银安盛人寿发出书面终止授权的指令或工银安盛人寿终止向本人提供相关服务时终止。本人承诺，工银安盛人寿依照本人的授权进行操作的一切风险由本人承担。

本人充分理解并明确同意，本协议之签订是由本人发出购买产品需求向工银安盛人寿发生的，除非工银安盛人寿未按照本人的授权指令操作或执行指令错误，工银安盛人寿将不对任何因本协议之履行承担任何法律责任。

双方同意，因未按照本人的授权及本人指定的指令操作或执行指令错误而产生的争议，应协商解决。