



请扫描以查询验证条款

鼎诚人寿保险有限责任公司

鼎诚附加住院费用补偿医疗保险（B款）条款

阅 读 指 引

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
- ❖ 您有退保的权利.....5



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同的保险期间为一年.....2.3
- ❖ 本附加合同适用补偿原则.....2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款，特别是黑体字、加粗字体表示的部分。



条款目录

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 保障计划类别
- 2.2 保险金额
- 2.3 保险期间
- 2.4 续保和保证续保
- 2.5 保险责任
- 2.6 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5. 合同解除

- 5.1 您解除本附加合同的手
续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 险种转换
- 6.2 适用主合同条款
- 6.3 附则

7. 释义

- 7.1 基本医疗保险
- 7.2 周岁
- 7.3 有效身份证件
- 7.4 意外伤害
- 7.5 医院
- 7.6 住院
- 7.7 医疗必需且合理
- 7.8 床位费
- 7.9 器官移植手术
- 7.10 手术费
- 7.11 癌症放化疗
- 7.12 放化疗费用

7.13 其他住院费用

- 7.14 毒品
- 7.15 酒后驾驶
- 7.16 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.17 无有效行驶证
- 7.18 机动车
- 7.19 感染艾滋病病毒或患艾
滋病
- 7.20 遗传性疾病
- 7.21 先天性畸形、变形或染色
体异常
- 7.22 潜水
- 7.23 攀岩
- 7.24 探险
- 7.25 武术比赛
- 7.26 特技表演
- 7.27 异位妊娠
- 7.28 既往症
- 7.29 现金价值

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同是本公司特定的保险合同（以下简称“主合同”）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。
- 本附加合同包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加合同自您提出申请、我们同意承保时成立。
- 本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围** 被保险人在投保时已参加公费医疗或**基本医疗保险**（见 7.1）。本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 60 周岁（见 7.2）（含），投保年龄指投保时被保险人以周岁计算的年龄，被保险人的最高续保年龄为 65 周岁（含）。
- 1.4 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，您可以在此期间提出解除本附加合同。
- 解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供本合同及**有效身份证件**（见 7.3）。自我们收到您解除本附加合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任，并将无息退还您交纳的保险费。

2 我们提供的保障

- 2.1 保障计划类别** 本附加合同的保障计划类别由您在投保时与我们约定，须符合本公司当时的投保规定。约定的保障计划类别在保险单上载明。
- 保障计划类别约定后，在保险期间内不得变更；在每一保险期间届满前，投保人可向本公司提出变更申请，经本公司审核同意，本公司在下一保险期间按变更后的保障计划类别承担保险责任。
- 2.2 保险金额** 本附加合同的保险金额根据您和我们约定的保障计划类别中对应的各项住院医疗费用保险金限额确定，各项住院医疗费用保险金限额见本附加合同附表。
- 2.3 保险期间** 指您与我们约定的本附加合同有效的期间。本附加合同的保险期间为一年。
- 2.4 续保和保证续保** 自本附加合同生效之日起，每五个保险期间为保证续保期间。
- 在保证续保期间内，每一个保险期间届满时，如您未做不续保声明，且已交纳了续保保险费，本附加合同自动续保，但发生下列情形之一的除外：
- （1）被保险人续保时的年龄超过本附加合同规定的最高续保年龄；
 - （2）主合同效力终止或中止。
- 在保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况拒绝您续保。

每一保证续保期间届满时，我们将通知并与您协商续保事宜，如您未向我们提出不续保声明，则我们将对被保险人做续保审核。经我们审核同意，且您已交纳了续保保险费，本附加合同将进入下一个保证续保期间。如我们审核不同意，将书面通知您不再续保。

每一保证续保期间届满时，如本保险已停止销售，我们不再进行续保。

被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院，经本公司同意续保或在保证续保期间的，其住院医疗费用根据住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；不满足本条所述续保条件或不在保证续保期间的，本公司对其保险期间届满后 30 天内所发生的住院医疗费用，仍按本附加合同规定给付保险金。

2.5 保险责任

在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

被保险人发生**意外伤害**（见 7.4）并因该意外伤害或于本附加合同生效之日起 30 日后（保险期间届满时按本附加合同续保及进行险种转换的，不受本条规定的 30 日限制）发生疾病并因该疾病，在本公司认可的**医院**（见 7.5）**住院**（见 7.6）治疗的，本公司按下列规定给付保险金：

住院床位费保险金

对于被保险人每次住院实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理**（见 7.7）的**住院床位费**（见 7.8），本公司在扣除其他途径已经补偿或给付的部分后，给付住院床位费保险金，但每日给付金额以附表中所列的住院床位费保险金日限额为限，每一保单年度内最长给付天数为 180 天。

住院手术费保险金

器官移植手术费保险金

被保险人在住院期间进行**器官移植手术**（见 7.9）治疗，对于每次实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理**的**器官移植手术费**（见 7.10），本公司在扣除其他途径已经补偿或给付的部分后，按照 100% 的比例给付器官移植手术费保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的器官移植手术费保险金以附表中所列的器官移植手术费保险金年限额为限；本公司在每一保单年度内累计给付的器官移植手术费保险金达到该项保险金年限额时，该保单年度本公司对被保险人的该项保险责任终止。

非器官移植手术费保险金

被保险人在住院期间进行非器官移植手术治疗，对于每次实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理**的**非器官移植手术费**，本公司在扣除其他途径已经补偿或给付的部分后，按照 100% 的比例给付非器官移植手术费保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的非器官移植手术费保险金以附表中所列的非器官移植手术费保险金年限额为限；本公司在每一保单年度内累计给付的非器官移植手术费保险金达到该项保险金年限额时，该保单年度本公司对被保险人的该项保险责任终止。

住院癌症放化疗费用保险金

被保险人在住院期间接受**癌症放化疗**（见 7.11）治疗，对于每次实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理**的**放化疗费用**（见 7.12），本公司在扣除其他途径已经补偿或给付的部分后，按照 100% 的比例给

付住院癌症放化疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的住院放化疗费用保险金以附表中所列的住院放化疗费用保险金年限额为限；本公司在每一保单年度内累计给付的住院放化疗费用保险金达到该项保险金年限额时，该保单年度本公司对被保险人的该项保险责任终止。

其他住院费用保险金

对于被保险人每次住院实际发生并支付的除床位费、手术费和放化疗费用以外的符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗必需且合理**的其他住院费用**（见7.13），本公司在扣除其他途径已经补偿或给付的部分后，按照100%的比例给付其他住院费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的其他住院费用保险金以附表中所列的其他住院费用保险金年限额为限；本公司在每一保单年度内累计给付的其他住院费用保险金达到该项保险金年限额时，该保单年度本公司对被保险人的该项保险责任终止。

特别约定

若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则本公司承担除住院床位费外的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的60%。

补偿原则

我们在向受益人给付医疗保险金时，若被保险人所发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本附加合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

在本附加合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付住院医疗保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见7.14）；
- （5）被保险人**酒后驾驶**（见7.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.16），或**驾驶无有效行驶证**（见7.17）的**机动车**（见7.18）；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.19）；
- （9）**遗传性疾病**（见7.20），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见7.21）；
- （10）被保险人从事**潜水**（见7.22）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、**攀岩**（见7.23）运动、**蹦极、探险**（见7.24）活动、**武术比赛**（见7.25）、**特技表演**（见7.26）、赛马、赛车等高风险运动；
- （11）被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(12) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；

(13) 被保险人妊娠（含**异位妊娠**（见7.27））、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症、药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害；

(14) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；

(15) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(17) **既往症**（见7.28）。

3 保险金的申请

3.1 受益人 除另有约定外，本附加合同的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 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日以内通知我们。

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我们，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或者您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 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并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) 医疗机构出具的诊断证明书或出院小结、医疗费用明细清单及收据、病历的记录；
- (4) 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；
- (5) 被保险人从其他途径获得补偿（如公费医疗、基本医疗保险，其他商业保险等），还须提供从其他途径报销的凭证。

以上住院医疗保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。

被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。

3.4 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证明和资料后，将在 5 日以内作出核定；情形复杂的，在 30 日以内作出核定。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 日以内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日以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 日以内，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 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本附加合同的保险费一次交清。

5 合同解除

- 5.1 您解除本附加合同
的手续及风险 若您申请解除本附加合同，请填写解除本附加合同的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。

自我们收到解除本附加合同的申请书时起，本附加合同终止。对被保险人未发生过保险金给付的，我们自接到解除本附加合同的申请书之日起 30 日以内向您退还**现金价值**（见 7.29）。对被保险人已发生过保险金给付的，我们不再向您退还**现金价值**。

您解除本附加合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 险种转换 在本附加合同有效期内，如被保险人不再参加公费医疗和基本医疗保险，请您及时书面通知我们，并提供相关证明，申请将本附加合同转换为“鼎诚附加住院费用补偿医疗保险（A款）合同”。如您已申请将本附加合同转换为“鼎诚附加住院费用补偿医疗保险（A款）合同”，且已向本公司交纳“鼎诚附加住院费用补偿医疗保险（A款）合同”所对应的保险费，则“鼎诚附加住院费用补偿医疗保险（A款）合同”自本附加合同保险期间届满的次日零时开始生效，本附加合同终止。

“鼎诚附加住院费用补偿医疗保险（A款）合同”转换生效时，保证续保期间按转换后的合同规定重新计算。

- 6.2 适用主合同条款 以下主合同条款适用于本附加合同：
- （1）明确说明与如实告知；
 - （2）合同解除权的限制；
 - （3）合同内容变更；
 - （4）联系方式变更；

(5) 争议处理。

6.3 附则

本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同相抵触的，则以本附加合同的条款为准。主合同无效，本附加合同也无效；主合同效力中止，本附加合同效力也中止；主合同终止，本附加合同也终止。

7 释义

7.1 基本医疗保险

指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政府举办的基本医疗保障项目。

7.2 周岁

指按**有效身份证件**（见 7.3）中记载的出生日期计算的年龄，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。

7.3 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、营业执照、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。

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，**猝死不属于意外伤害**。

7.5 医院

指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构**。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备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

7.6 住院

指被保险人确因临床需要入住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、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，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。
在保险期间内，年度累计住院天数以 180 天为限。

7.7 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。

- 7.8 床位费** 指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位费用, 不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。
- 7.9 器官移植手术** 指重大器官移植术或造血干细胞移植术。
重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 7.10 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、手术设备费等；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。
- 7.11 癌症放化疗** 癌症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。
癌症放化疗指利用特殊设备产生的高剂量射线照射恶性肿瘤部位，或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死恶性肿瘤细胞、抑制恶性肿瘤细胞的生长繁殖的治疗方式。
- 7.12 放化疗费用** 指当地卫生行政部门规定的放化疗项目的费用，包括诊疗费、化疗药物费、化疗辅助药物费、放疗设备费等。
- 7.13 其他住院费用** 指被保险人在住院期间发生的除床位费、手术费、放化疗费用及膳食费以外的以下费用：
1. 药品费：指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过本公司审核同意的药品；
2. 化验费、检查费；
3. 输氧费；
4. 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
5. 本地救护车费；
6. 注射费；
7. 物理治疗费；
8. 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
9. 材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。
- 7.14 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。

- 7.15 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。
- 7.16 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
(5) 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；
(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.17 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未获得行驶证；
(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。
- 7.18 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。
- 7.19 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。
- 7.20 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》（ICD-10）确定。
- 7.22 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。
- 7.23 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.24 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。
- 7.25 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。

- 7.26 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.27 异位妊娠

指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。
- 7.28 既往症

指在本附加合同生效前所患的已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（1）医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）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）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。
- 7.29 现金价值

其计算公式为“当期保险费×（1-（经过天数）/（当期保险费对应的保障天数））×（1-35%）”。其中经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本附加合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。

附表：保障计划表

(单位：人民币元)

保障计划类别		计划一	计划二	计划三
1. 住院床位费保险金	日限额	30	40	50
2. 住院手术费保险金				
2.1 器官移植手术费保险金	年限额	50,000	100,000	200,000
2.2 非器官移植手术费保险金	年限额	20,000	40,000	80,000
3. 住院癌症放化疗费用保险金	年限额	10,000	20,000	40,000
4. 其他住院费用保险金	年限额	5,000	10,000	20,000

（完）