

众惠财产相互保险社

特定疾病赴台湾地区或日本医疗保险（A款）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 保险人

本合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

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、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除本合同另有约定外，凡符合本社承保条件的身体健康、能正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。

本合同的被保险人应具有中华人民共和国（不包含香港、澳门、台湾地区，下同）国籍。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期（释义一）后，经中华人民共和国医院（释义二）的专科医生（释义三）初次确诊（释义四）罹患本合同约定的特定疾病（释义五），向本社提出特定疾病赴台湾地区或日本治疗书面申请，并经本社授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务提供商”）安排提供的第二诊疗意见服务（释义六）确定，可前往台湾地区或日本的指定医院（释义七）进行治疗，则对于授权服务提供商在本社授权范围内安排被保险人在台湾地区或日本接受特定疾病治疗期间所发生的必需且合理的医疗费用（释义八），本社在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例向被保险人给付特定疾病医疗保险金。

医疗费用包括在指定医院发生的床位费（释义九）、膳食费（释义十）、护理费（释义十一）、诊疗费（释义十二）、检查检验费（释义十三）、治疗费（释义十四）、药品费（释义十五）、手术费（释义十六），但不包括在境内发生的上述费用等。

本合同保险期间届满时，若被保险人已向本社提出特定疾病赴台湾地区或日本治疗书面申请，但尚未赴台湾地区或日本接受特定疾病治疗，或已赴台湾地区或日本进行特定疾病治疗尚未结束的，则本社继续承担保险责任，直至被保险人首次确诊特定疾病之日起的第365日。

本合同针对被保险人赴台湾地区或日本治疗设有累计次数限制，累计次数限制将在保险单中载明。若被保险人赴台湾地区或日本治疗的次数达到本合同约定的累计次数，则本社不再接受被保险人新的赴台湾地区或日本治疗的申请。

本社累计给付特定疾病医疗保险金之和以本合同约定的保险金额为限，当本社累计给付的金额达到保险金额时，本社对被保险人的保险责任终止，同时本合同终止。

被保险人如果在投保前或等待期内发生任何与特定疾病治疗有关的诊断、治疗、服用药物，本社不承担保险责任并向投保人无息返还所交的保险费，本合同终止。

责任免除

第七条 发生下列情形或因下列原因导致的医疗费用，本社不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意或重大过失自致伤害，故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人在投保前或等待期内被确诊为特定疾病；在等待期内接受检查但在等待期后确诊特定疾病的；
- (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品；或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染、生物污染、化学污染；
- (六) 任何职业病（释义十七）、遗传性疾病（释义十八）、先天性畸形或染色体异常（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- (七) 被保险人患有先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）；
- (八) 战争、军事行动、恐怖主义活动、暴乱或者武装叛乱。

第八条 下列费用，本社不承担给付保险金的责任：

- (一) 无医生处方而自行购买的药物费用；
- (二) 由于医疗事故（释义十九）引起的医疗费用；
- (三) 被保险人接种预防特定疾病的疫苗、进行基因检测、鉴定特定疾病的遗传性、接受实验性治疗（释义二十）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；
- (四) 被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十一）期间所发生的医疗费用；
- (五) 被保险人在非指定医院发生的任何费用；
- (六) 被保险人未在授权服务提供商安排下或申请未经审核通过擅自前往指定医院发生的任何费用；
- (七) 被保险人前往台湾地区或日本治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用、翻译费用等；
- (八) 被保险人在台湾地区或日本治疗过程中不幸身故，遗体处理或者火化、遗体运回或者火化运回的费用；
- (九) 其他不属于本保险责任范围内的损失和费用。

免赔额

第九条 免赔额由投保人与本社在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

本合同中所指免赔额指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

第十条 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社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的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡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。

保险金额

第十一条 本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 本合同的保险期间以保险单中载明的为准，最长不超过一年。

保险人义务

第十三条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十四条 签发保险单义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人认为**保险金申请人**（释义二十二）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。

第十六条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 先行赔付义务

保险人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，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 交付保险费义务

本合同保费支付方式分为一次性支付保险费和分期支付保险费两种方式，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付保险费。投保人未按约定全额支付保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。

约定分期支付保险费的，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费日期之前及时并足额支付当期应缴保险费。若投保人未按约定支付保险费，保险人允许投保人在本社催告之日起指定的期限内补缴保险费，如果被保险人在此指定的期限

内发生保险事故，保险人按照合同约定给付保险金，但需扣减欠缴的保险费。除本合同另有约定外，投保人在本社催告之日起超过指定的期限未补缴保险费，本合同自指定的期限最后一日 24 时终止，终止之日后发生的任何保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。指定的期限由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

第十九条 如实告知义务

订立保险合同时，保险人就保险标的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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人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，保险人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，保险人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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十条 国籍、住所或通讯地址变更通知义务

投保人或被保险人的国籍、住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。若投保人或被保险人未通知保险人国籍变更的，保险人对被保险人所负保险责任自其国籍变更之日起终止，并退还未满期保险费（释义二十三）。

投保人同意，若投保人委托或事实上依靠保险代理人（包括保险经纪人、保险兼业代理人，下同）签收保单或其他文件的，保险人向保险代理人送达有关文件的，视为同时已经向投保人送达，各项送达的文件对投保人产生法律约束力。

第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十二条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义二十四）年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）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，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人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、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况。

投保人、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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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（释义二十五）而导致的迟延。

保险金申请

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （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、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （五）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- （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等相关证明文件；
- （七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （八）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，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资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十六条 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

保险合同的解除、终止

第二十七条 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同变更申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请材料之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期保险费。

第二十八条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （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效力。

第二十九条 汇率适用

本保险责任范围内的费用如涉及外币，均以该费用发生当日中国人民银行公布的相应外汇基准价折算人民币赔付。

释义

一、等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。**

二、医院：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，**但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

三、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

四、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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

五、特定疾病：本合同约定的特定疾病如下：

（一）恶性肿瘤

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。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）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。

六、第二诊疗意见服务：基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由台湾地区或日本医生提供的独立诊疗意见服务。该项目需由授权服务提供商安排提供。

授权服务商由保险人指定，保险人有调整服务商的权利。

七、指定医院：指由保险人或授权服务提供商指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的、符合台湾地区或日本当地法律法规要求合法设立的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。**医疗机构不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、戒毒机构以及其他类似目的的机构。**

指定医院的清单可以通过保险人的官方正式渠道（包括但不限于官网）进行查询，保险人会对医院的名单进行不定期的调整。

八、必需且合理的医疗费用：

（1）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的费用。

对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。

（2）医学必需：**指医疗费用同时符合下列所有条件：**

- 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由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- 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。

九、床位费：指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

十、膳食费：指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

十一、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。

十二、诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

十三、检查检验费：指住院期间实际发生的、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。

十四、治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，以及**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法和肿瘤质子重离子疗法**等费用。

化学疗法：指对于恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。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，在治疗地医院进行的静脉注射化疗。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合治疗地当地的法律、法规要求并经过治疗地的相关监管机构批准用于临床治疗（赴日本治疗的，除本合同另有规定外，不包含日本厚生劳动省先进医疗列表中的治疗方法）。

放射疗法：指对于恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。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，在治疗地医院的专门科室进行的放疗。赴日本治疗的，放射疗法需经日本厚生劳动省批准用于普通临床治疗（除本合同另有规定外，不包含日本厚生劳动省先进医疗列表中的治疗方法）。

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治疗地当地法律、法规要求并经过治疗地的相关监管机构批准用于临床治疗。赴日本治疗的，肿瘤免疫疗法需经日本厚生劳动省批准用于普通临床治疗（除本合同另有规定外，不包含日本厚生劳动省先进医疗列表中的治疗方法）。

肿瘤内分泌疗法：指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，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治疗地当地法律、法规要求并经过治疗地的相关监管机构批准用于临床治疗。赴日本治疗的，肿瘤内分泌疗法需经日本厚生劳动省批准用于普通临床治疗（除本合同另有规定外，不包含日本厚生劳动省先进医疗列表中的治疗方法）。

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治疗地当地法律、法规要求并经过治疗地的相关监管机构批准用于临床治疗。赴日本治疗的，肿瘤靶向疗法需经日本厚生劳动省批准用于普通临床治疗（除本合同另有规定外，不包含日本厚生劳动省先进医疗列表中的治疗方法）。

肿瘤质子重离子疗法：指对恶性肿瘤进行的质子线或重离子线放射治疗。本合同所指的质子重离子疗法为被保险人根据医嘱，在指定医院进行的质子线或重离子线放射治疗。本合同所指的肿瘤质子重离子治疗需符合治疗地当地法律、法规要求并经过治疗地的相关监管机构批准用于临床治疗。赴日本治疗的，肿瘤质子重离子疗法需经日本厚生劳动省批准用于普通临床治疗（除本合同另有规定外，不包含日本厚生劳动省先进医疗列表中的治疗方法）。

十五、药品费：指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有治疗地相关监管机构核发的药品费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，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) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
- (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十六、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、手术材料费、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。

手术材料费：包含在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

十七、职业病：指企业、事业单位和个体经济组织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。

十八、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。

十九、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。

二十、实验性治疗：指用于药物用途或外科手术、未被国际医学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。

二十一、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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

二十二、保险金申请人：指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。

二十三、未到期保险费：未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算。

二十四、周岁：以法定身份证明文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0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二十五、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。