

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网少儿长期医疗保险（费率可调）条款
阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费1. 5
- ❖ 本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. 1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额与赔付比例约定，请您注意.....2. 1、2. 5
- ❖ 等待期（90 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2. 4
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意.....2. 6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2. 7、2. 8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3. 2
- ❖ 本合同有特定药品费用医疗保险金的申请的约定，请您注意.....3. 3
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 我们保留对本合同费率调整的权利，请您注意.....4. 3
- ❖ 退保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
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 3 保险费率调整
1. 1 合同构成	5. 合同的解除
1. 2 合同成立与生效	5. 1 您解除合同的手续及风险
1. 3 保险对象	6. 说明、告知与解除权限制
1. 4 投保年龄	6. 1 明确说明与如实告知
1. 5 犹豫期	6. 2 我们合同解除权的限制
2. 我们提供的保障	7. 其他需要关注的事项
2. 1 保险计划	7. 1 年龄错误
2. 2 保险期间	7. 2 急危重病及转院
2. 3 保证续保	7. 3 未还款项
2. 4 等待期	7. 4 合同内容变更
2. 5 保险责任	7. 5 联系方式变更
2. 6 费用补偿原则	7. 6 争议处理
2. 7 责任免除	7. 7 合同效力的终止
2. 8 其他责任免除	7. 8 健康管理服务
3. 保险金的申请	8. 恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义
3. 1 受益人	8. 1 恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义
3. 2 保险事故通知	8. 2 定义来源及确诊医院范围
3. 3 保险金申请	附表 1：保险计划表
3. 4 保险金赔付	附表 2：指定质子重离子医疗机构
3. 5 诉讼时效	附表 3：特定药品清单
4. 保险费的支付	附表 4：甲状腺癌的 TNM 分期
4. 1 保险费的支付	
4. 2 宽限期	

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网少儿长期医疗保险（费率可调）条款

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整。

“太保互联网少儿长期医疗保险（费率可调）”简称“少儿长期医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网少儿长期医疗保险（费率可调）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 | 保险对象 | 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1) 被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国境内 ¹ 累计居住至少 183 天。若被保险人投保时为 0 周岁 ² ，则被保险人于本合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一；
(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；
(3) 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。 |
| 1.4 | 投保年龄 | 您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
本合同接受的 首次投保 ³ 年龄范围为 0 周岁至 17 周岁（含），投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且已健康出院的婴儿。 |
| 1.5 | 犹豫期 | 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及 有效身份证件 ⁴ 。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，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. 我们提供的保障

¹境内：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

²周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³首次投保：指您为被保险人向我们第一次投保本保险产品的情形。

⁴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、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

2.1	保险计划	<p>本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保险责任，保险期间内各项保险金累计赔付限额（即保险金额⁵），保证续保期间内各项保险责任累计赔付限额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表1，下同）</p> <p>(1) 保险期间内赔付限额</p> <p>在本合同保险期间内，我们赔付的各项医疗保险金的累计金额最高以保险计划表中约定的保险期间内各项医疗保险责任对应的赔付限额为限，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其赔付限额时，我们对该项医疗保险金的保险责任终止。当各项保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内赔付限额时，在本合同该保险期间剩余期限内，我们将不再承担保险责任。</p> <p>(2) 保证续保期间内赔付限额</p> <p>在本合同保证续保期间内，我们基于续保的多份本合同赔付的所有保险责任的保险金之和以保险计划表中约定的保证续保期间内赔付限额为限。当我们在保证续保期间内累计赔付的保险金之和达到保证续保期间内赔付限额时，本合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。</p>
2.2	保险期间	<p>本合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。</p>
2.3	保证续保	<p>本合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同。</p> <p>在保证续保期间内，只要您未如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权且未向我们明确声明不再续保，本合同将自上一保险期间届满之日的次日零时起自动续保1年，但您需要在保险期间届满后60天内按本产品的费率表足额交纳应交保险费，才能继续享有本合同提供的保障。</p> <p>在保险期间内，若您如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权，我们不再接受续保。您失去保证续保权后，再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同等待期和保证续保期间重新开始计算。</p>
2.3.1	保证续保期间	<p>本合同的保证续保期间为至被保险人年满23周岁后的首个合同生效日对应日⁶零时止。</p> <p>保证续保期间届满后，我们不再接受您的投保申请。</p>
2.3.2	保证续保权	<p>在保证续保期间内，只要您未如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权，您享有如下保证续保权：</p> <p>(1) 保证续保期间内，若我们赔付的保险金总和未超过保证续保期间内赔付限额，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；</p> <p>(2) 保证续保期间内，您的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。</p>
2.3.3	保证续保权终止	<p>在保证续保期间内，若发生下列情形之一，我们不再接受续保，您的保证续保权终止：</p>

⁵**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

⁶**合同生效日对应日：**指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

(1) 您在本合同保险期间届满之前申请解除本合同或在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；

(2) 我们赔付的保险金总和达到了保证续保期间内赔付限额；

(3) 您在上一保险期间届满后的 60 日内没有足额交纳下一保险期间应交的保险费；

(4) 我们依据本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”约定解除本合同。

您失去保证续保权后，再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同等待期和保证续保期间重新开始计算。

2.4 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。

因**意外伤害**⁷发生的保险事故无等待期。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 住院医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**指定医疗机构**⁸普通部（不包括**特需医疗部**、**国际医疗部**、**外宾医疗部**、**VIP 部**、**干部病房**⁹，下同）进行治疗，对于被保险人在该医疗机构发生的**合理且必要**¹⁰的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.4 保险金计算方法”计算并赔付住院医疗保险金：

(1) **住院**¹¹医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构**普通部普通病房**（包括**重症监护病房**¹²）住院

⁷**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。

⁸**指定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，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（康复医院），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。

⁹**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房**：指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2) 虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

¹⁰**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) 治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2) 由被保险人就诊的指定医疗机构所属执业医师开具的处方药或医嘱；(3) 非试验性的、研究性的项目；(4) 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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

¹¹**住院**：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，但不包括下列情况：(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3) 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，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

¹²**重症监护病房**：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生

期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的**药品费¹³及其他住院医疗费用¹⁴**）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满时住院仍未结束的，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) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构**普通部**接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤治疗费¹⁵**、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3) 门诊手术医疗费用¹⁶

指被保险人在我们指定医疗机构**普通部**接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4) 住院前后门（急）诊医疗费用¹⁷

指被保险人在我们指定医疗机构**普通部**住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构**普通部**接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的住院医疗保险金赔付限额见本合

命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

¹³**药品费：**根据专科医生开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。**但不包括下列情况：(1) 主要起营养滋补作用的中草药类；(2) 可以入药的动物及动物脏器；(3) 以美容和减肥为保健功能的药品。**

¹⁴**其他住院医疗费用：**住院治疗期间在指定医疗机构普通部发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1) 检查费：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；(2) 治疗费：指以治疗疾病为目的，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；(3) 床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费；(4) 加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；(5) 膳食费：指住院治疗期间根据医嘱，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；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内；(6) 手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。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) 材料费：指医用耗材的费用；(8) 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；(9) 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；(10) 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，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

¹⁵**门诊恶性肿瘤治疗费：**是指为了治疗本合同约定的恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度而发生的包括化学疗法、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。(1) 化学疗法：指针对恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的化学治疗（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；(2) 放射疗法：指针对恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的放射治疗（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，在医院的专门科室进行的放疗，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；(3) 肿瘤免疫疗法：指针对恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的肿瘤免疫疗法，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、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(4) 肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的内分泌疗法，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、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(5) 肿瘤靶向疗法：指针对恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的肿瘤靶向疗法，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。

¹⁶**门诊手术医疗费用：**指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

¹⁷**门（急）诊医疗费用：**指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

同附表保险计划表。

2.5.2 恶性肿瘤—— 重度质子重离 子医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“8.1 恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义”中 8.1.1 项约定的“恶性肿瘤——重度”，并在指定质子重离子医疗机构¹⁸（见附表 2，下同）接受质子、重离子放射治疗¹⁹，对于被保险人在该医疗机构所发生的合理且必要的质子重离子医疗费用²⁰，我们按本保险条款“2.5.4 保险金计算方法”计算并赔付恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金。

若被保险人未实际接受恶性肿瘤——重度质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在指定质子重离子医疗机构发生的所有费用不承担赔付保险金的责任。

每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.5.3 特定药品费用 医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤（含恶性肿瘤——重度和恶性肿瘤——轻度，下同），对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下条件的特定药品费用，我们按本保险条款“2.5.4 保险金计算方法”计算并赔付特定药品费用医疗保险金。

特定药品费用须同时满足以下要求：

- (1) 该药品处方²¹需经我们指定医疗机构的专科医生²²开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；
- (2) 处方药品必须符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (3) 该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物²³和免疫治疗药物²⁴；
- (4) 该药品处方中所列明的药品属于我们特定药品清单（见附表 3，下同）中的药品，并以药品处方开具时的特定药品清单为准；
- (5) 该药品处方中所列明的药品是在我们指定药店²⁵购买，且需按本保险条款

¹⁸指定质子重离子医疗机构：指定质子重离子医疗机构清单将在我们的官方网站进行展示。我们保留对“指定质子重离子医疗机构”进行适当调整的权利。若“指定质子重离子医疗机构”调整，请以我们官网公示为准。

¹⁹质子、重离子放射治疗：指被保险人根据医嘱，在指定质子重离子医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

²⁰质子重离子医疗费用：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在指定质子重离子医疗机构接受门（急）诊治疗所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

²¹处方：指由专科医生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技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

²²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。

²³靶向药物：指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

²⁴免疫治疗药物：指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

²⁵指定药店：指我们提供特定药品的药店。指定药店需同时满足以下条件：（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。受益人可在申请购药时通过我们的 95500 服务热线进行查询和选择。

“3.3.2 特定药品费用医疗保险金的申请”约定的流程进行上述特定药品的购买。

对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

被保险人在保险期间开始接受符合本项责任范围的特定药品治疗，到保险期间届满时仍未结束治疗的，我们将继续承担赔付特定药品费用医疗保险金的责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的特定药品费用医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

每一保险期间内，我们一次或多次累计赔付的住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金和特定药品费用医疗保险金之和的年度赔付限额见本合同附表保险计划表。每一保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、特定药品费用医疗保险金之和已经达到本合同附表保险计划表中约定的年度赔付限额的，则该保险期间内我们不再承担住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金和特定药品费用医疗保险金的赔付责任。

2.5.4 保险金计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 住院医疗保险金”、“2.5.2 恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金”、“2.5.3 特定药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗²⁶、基本医疗保险²⁷和城乡居民大病保险²⁸取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方²⁹取得的医疗费用补偿金额总和）×赔付比例。

(1) 对于住院医疗保险金：

一般情况下，赔付比例为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。

(2) 对于恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金：

本项责任赔付比例为 100%。

(3) 对于特定药品费用医疗保险金：

一般情况下，赔付比例为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。

²⁶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及预防服务，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。

²⁷基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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险。

²⁸城乡居民大病保险：为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

²⁹其他第三方：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

2.6	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其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.4 保险金计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔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。
2.7	责任免除	<p>1. 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担医疗保险金赔付责任：</p> <p>(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；</p> <p>(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；</p> <p>(4) 被保险人醉酒³⁰，斗殴³¹，服用、吸食或注射毒品³²；</p> <p>(5) 被保险人酒后驾驶³³，无合法有效驾驶证驾驶³⁴，或驾驶无合法有效行驶证³⁵的机动车³⁶；</p> <p>(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</p> <p>(7) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；</p> <p>(8) 被保险人参加潜水³⁷、跳伞、攀岩³⁸、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险³⁹、摔跤、武术比赛⁴⁰、特技表演⁴¹、赛马、赛车等高风险活动；</p> <p>(9) 在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；</p> <p>(10) 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，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；</p> <p>(11) 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</p>

³⁰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。

³¹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。

³²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。

³³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。

³⁴无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：(1) 没有取得驾驶资格；(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。

³⁵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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁶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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

³⁷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。

³⁸攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁹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。

⁴⁰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。

⁴¹特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(12)性病、精神疾患⁴²、遗传性疾病⁴³、先天性畸形、变形或染色体异常⁴⁴、职业病⁴⁵；

(13)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁴⁶，但若属于经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染⁴⁷或因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染⁴⁸，则不在此限；

(14)胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术⁴⁹、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(15)因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙⁵⁰治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

(16)各类医疗鉴定，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、遗传基因鉴定费用；

(17)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(18)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(19)因医疗事故⁵¹导致的医疗费用。

⁴²**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。

⁴³**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，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。

⁴⁴**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。

⁴⁵**职业病**：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

⁴⁶**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。

⁴⁷**经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**：被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

(1)在本合同生效日后因输血而感染 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，或者法院终审判判为医疗责任；

(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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

⁴⁸**因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**：被保险人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）。须满足下列全部条件：

(1)感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

(2)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；

(3)必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制：医生和牙科医生护士、实验室工作人员医院护工、医生助理和牙医助理救护车工作人员、助产士消防队员、警察狱警。

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。

⁴⁹**矫形、矫形手术**：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。

⁵⁰**种植牙**：指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

⁵¹**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。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**⁵²。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 未经医生建议自行进行的任何治疗；

(2) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(3) 特定药品处方的开具与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用法用量不符；

(4) 未按照本保险条款“3.3.2 特定药品费用医疗保险金的申请”约定的流程购买本合同特定药品清单中的特定药品而产生的费用；

(5) 所有**基因疗法**⁵³和本合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**⁵⁴造成的医疗费用；

(6) 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⁵⁵材料费、安装和置换等费用；

(7) 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、租赁和置换费用。

2.8 其他责任免除 除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“7.1 年龄错误”、“8. 恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同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发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。

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，不承担赔付保

⁵²**现金价值**：指本合同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。(1) 若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，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不计；(2) 若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的当期保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

⁵³**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。

⁵⁴**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。

⁵⁵**人工器官**：指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工血管、人工椎体、人工尿道、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

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，申请人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金的申请

(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 指定医疗机构或指定质子重离子医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断；
(4) 指定医疗机构或指定质子重离子医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(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。

如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上各项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申请人补充提供有关证明和资料。

3.3.2 特定药品费用医疗保险金的申请

在申请购买特定药品时，请按照下列流程办理：

3.3.2.1 特定药品购买资格审核

在我们指定药店购买恶性肿瘤特定药品，须向我们先进行特定药品购买资格审核申请，并提供下列材料：

(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
(4) 指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及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的病史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。

如果受益人未提交特定药品购买资格审核或者特定药品购买资格审核未通过，我们不承担赔付相关保险的责任。

如果受益人提交的特定药品购买资格审核通过，则保证续保期间内被保险人因

本次所确诊发生的同一恶性肿瘤需再次购买特定药品的，可直接进行本保险条款“3.3.2.2 合理性审核”。

3.3.2.2 合理性审核

特定药品购买资格审核通过后，我们将对药品的合理性进行审核。

如果合理性审核出现以下特殊情况，我们有权要求受益人补充其他与合理性审核相关的医学材料：

(1) 受益人提交特定药品购买资格审核时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持合理性审核；

(2) 医学材料中相关的科学方法检验报告结果，不支持药品处方的开具。

如果受益人的合理性审核未通过或未提交合理性审核，我们不承担赔付相关保险金的责任。

3.3.2.3 特定药品购买和保险金赔付

若受益人选择到我们指定药店自取特定药品的，则须在合理性审核通过后的 30 日内（含第 30 日）携带有效药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到受益人与我们确认取药的指定药店自取药品。

若受益人选择送药上门服务的，则须在药品的合理性审核通过后的 30 日内（含第 30 日）预约送药时间和地点，我们协调指定药店进行冷链配送到受益人的指定送药地点，受益人收到药品时须提供有效药品处方、被保险人的有效身份证件。

受益人通过我们指定药店购买符合本产品合同保险责任且属于特定药品清单中的特定药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的特定药品费用，受益人无需支付该部分费用，同时受益人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

3.4 保险金赔付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂⁵⁶的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“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 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道

⁵⁶情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

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 本合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况确定。
- 本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 您应当按照本合同约定向我们支付保险费。
- 如您选择一次性支付保险费，在每一保险期间内，您应一次性支付该保险期间对应的全部保险费。
- 如您选择分期支付保险费，在每一保险期间内，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**⁵⁷或之前支付应付保险费。
- 在保证续保期间内，除本合同另有约定外，您应于上一保险期间届满次日零时起 60 天内支付续保保险费；若您未在上述 60 天内支付保险费，则本合同自保险期间届满之时起终止，保证续保期间也将一并终止。对于本合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。若您在上述 60 天内发生保险事故，且本合同有效的前提下我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 4.2 宽限期 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 60 日内支付当期保险费；若您未在上述 60 日内支付保险费，则本合同自上述 60 日期满的次日零时起或自本合同保险期间届满之时起（以较早发生者为准）终止，保证续保期间也将一并终止。对于本合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。若您在上述 60 日内发生保险事故，且本合同有效的前提下我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 4.3 保险费率调整 本合同是费率可调的长期医疗保险合同，在保证续保期间内，本合同的保险费率可能会调整。
- 若我们调整了本合同的保险费率，您续保本合同时，须自该次保险费率调整生效后的首个合同生效日起按调整后的费率标准支付保险费，该次保险费率调整生效前您已经支付的保险费不受该次保险费率调整的影响。
- 保险费率调整适用于本合同所有被保险人，或同一费率组别（包括年龄、有无基本医疗保险等费率分组条件）的被保险人，我们不因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。
- 4.3.1 保险费率调整 若下列具体指标中的一个或者多个的变化，导致本产品的**赔付率**⁵⁸超过 85%，或

⁵⁷**保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

⁵⁸**赔付率**：本保险产品赔付率的计算以业务年度为基础。首个业务年度为本保险产品上市销售之日起，至下一年度 12 月 31 日止，之后每个业务年度周期为一个会计年度。我们按以下公式计算赔付率：赔付率=（本保险产品核算期累计赔款金额+核算期末未决赔款准备金-核算期初未决赔款准备金）÷（本保险产品核算期保费收入+核算期初未到期责任准备金-核算期末未到期责任准备金）。

注：（1）核算期：在进行第一次核算时，核算期为本产品上市销售之日起至第三个业务年度末；以后每个核算期为一个业务年度；（2）上述准备金是指按照银保监会有关精算规定提取的责任准备金。

的触发条件	<p>赔付率高于行业费率可调的长期医疗保险产品平均赔付率减 10%时，我们可对本合同的保险费率进行调整。</p> <p>费率调整的触发条件的具体指标包括：</p> <p>(1) 医疗通胀情况及国家医保政策的重大变化；</p> <p>(2) 本合同保险责任范围内的治疗方法、医疗技术等的更新变化；</p> <p>(3) 本产品的综合成本、赔付情况等经营指标的变化。</p>
4.3.2 保险费率调整时间	我们首次保险费率调整时间不早于本产品上市销售之日起满 3 年，每次保险费率调整的时间间隔不短于 1 年。
4.3.3 保险费率调整上限	我们每次保险费率调整不超过调整前费率的 30%。
4.3.4 保险费率调整流程	<p>我们每次保险费率调整情况将在公司网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中公示，说明费率调整办法、费率调整原因、费率调整决策流程及费率调整结果。</p> <p>公示满 30 日后我们方可执行调整后的保险费率。</p>
4.3.5 保险费率调整通知、投保人对于费率调整的权利和义务	我们会及时将费率调整原因和调整后的保险费率情况以投保单中约定的方式通知您。您不接受保险费率调整且不再继续投保本合同，可在当前保险期间届满前向我们明确声明不再续保，本合同自届满日的 24 时起效力终止。您不再续保本合同可能会造成一定的损失或风险。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的手续及风险	<p>如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：</p> <p>(1) 保险合同或电子保险单号；</p> <p>(2) 您的有效身份证件。</p> <p>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 天内向您退还本合同保险单的现金价值。</p> <p>如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。</p> <p>您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。</p>
-----------------	---

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如实告知	<p>订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。</p> <p>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，该条款不产生效力。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
---------------	---

承担赔付保险金的责任，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，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们承担赔付保险金的责任。

- | | | |
|-----|------------|---|
| 6.2 | 我们合同解除权的限制 | 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 天不行使而消灭。 |
|-----|------------|---|

7. 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|---------|--|
| 7.1 | 年龄错误 | <p>您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：</p> <p>(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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。</p> <p>(2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。</p> <p>(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。</p> <p>(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。</p> |
| 7.2 | 急危重病及转院 | <p>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。被保险人突发急、危重病入就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（但不含除中华人民共和国境内医疗机构以外的医疗机构），但经急救病情稳定⁵⁹后，须转入我们指定医疗机构普通部治疗，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。如被保险人突发急、危重病时，已经在我们指定医疗机构就诊，对于被保险人因任何原因转出至我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构治疗的情形，我们将不承担被保险人在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构治疗发生费用的责任。</p> |
| 7.3 | 未还款项 | <p>我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。</p> |
| 7.4 | 合同内容变更 | <p>在本合同有效期内，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，应当由我们在保险单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。</p> <p>您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向</p> |

⁵⁹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。

我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面申请具有相同的法律效力。

- 7.5 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.6 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.7 **合同效力的终止** 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满且您失去保证续保权；
(4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。
- 7.8 **健康管理服务** 在本合同保险期间内，我们为被保险人提供健康管理服务，健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可在投保时获取并查看服务手册。

8. 恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义

- 8.1 **恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义** 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
- 8.1.1 **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**⁶⁰（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-10⁶¹）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3⁶²）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

⁶⁰**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。

⁶¹**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。

⁶²**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-

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，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⁶³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。

- 8.1.2 恶性肿瘤——轻度 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（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。且特指下列六项之一：
- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 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；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 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%）的神经内分泌肿瘤。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
- 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，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。

- 8.2 定义来源及确诊医院范围 “8.1.1 恶性肿瘤——重度”和“8.1.2 恶性肿瘤——轻度”定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。
- 以上疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

⁶³TNM 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，具体见附表 4 甲状腺癌的 TNM 分期。

附表 1：保险计划表

保险计划表		
(以下所有金额均以人民币计算，单位为元)		
保险期间内累计 赔付限额	住院医疗保险金	400 万
	恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	400 万
	特定药品费用医疗保险金	200 万
	住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、特定药品费用医疗保险金之和	400 万
保证续保期间内 累计赔付限额	住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、特定药品费用医疗保险金之和	800 万
赔付比例	住院医疗保险金	100%
	恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	100%
	特定药品费用医疗保险金	100%
	对于住院医疗保险金，若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。	
	对于特定药品费用医疗保险金，若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。	

附表 2：指定质子重离子医疗机构

序号	医院名称
1	上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心
2	上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心
3	河北一洲肿瘤医院
4	淄博万杰肿瘤医院
5	广州泰和肿瘤医院
6	甘肃省武威肿瘤医院重离子中心

注：

我们保留对指定质子重离子医疗机构进行适当调整的权利。若指定质子重离子医疗机构调整，请以我们官网公示为准。

附表 3：特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	治疗领域
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东	肺癌、肝癌、黑色素瘤、结直肠癌、乳腺癌、食管癌、实体瘤、头颈部鳞癌、胃癌、胃食管结合部癌
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤、肺癌、尿路上皮癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃癌、胃食管结合部癌
3	安尼可	派安普利单抗注射液	正大天晴康方	肺癌、淋巴瘤
4	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康	肺癌、胆道癌
5	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌
6	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州/安进	白血病
7	普吉华	普拉替尼胶囊	基石药业/Blueprint	肺癌、甲状腺癌
8	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来	白血病
9	逸沃	伊匹木单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤
10	恩维达	恩沃利单抗注射液	思路迪医药/康宁杰瑞制药/先声药业	实体瘤
11	誉妥	赛帕利单抗注射液	誉衡生物	宫颈癌、淋巴瘤
12	贝博萨	注射用奥加伊妥珠单抗	辉瑞	白血病
13	择捷美	舒格利单抗注射液	基石药业/辉瑞	肺癌、淋巴瘤、食管癌
14	拓舒沃	艾伏尼布片	基石药业/施维雅	白血病
15	舒沃哲	舒沃替尼片	迪哲医药	肺癌
16	沙艾特	注射用埃普奈明	海特生物	多发性骨髓瘤
17	兆珂速	达雷妥尤单抗注射液（皮下注射）	杨森	多发性骨髓瘤
18	拓达维	注射用戈沙妥珠单抗	吉利德	乳腺癌
19	凯泽百	达妥昔单抗 β 注射液	百济神州	神经母细胞瘤

20	惠尔金	莫格利珠单抗注射液	协和麒麟	淋巴瘤
21	优罗华	注射用维泊妥珠单抗	罗氏	淋巴瘤
22	达佑泽	那西妥单抗注射液	赛生药业/Y-mAbs	神经母细胞瘤
23	优赫得	注射用德曲妥珠单抗	第一三共/阿斯利康	乳腺癌
24	艾瑞利	阿得贝利单抗注射液	恒瑞	肺癌
25	奥罗巴	注射用盐酸可泮利塞	拜耳	淋巴瘤
26	释倍灵	普乐沙福注射液	赛诺菲	淋巴瘤
27	多菲戈	氯化镭 [223Ra] 注射液	拜耳	前列腺癌
28	富洛特	普拉曲沙注射液	萌蒂制药	淋巴瘤
29	利卡汀	美妥昔单抗注射液	成都华神	肝癌
30	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材	肝癌、甲状腺癌
31	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴	肝癌、甲状腺癌
32	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业	肝癌、甲状腺癌
33	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药	肝癌、甲状腺癌
34	倍美妥	甲磺酸仑伐替尼胶囊	倍特药业	肝癌、甲状腺癌
35	奥维亚	甲磺酸仑伐替尼胶囊	奥赛康	肝癌、甲状腺癌
36	伦达欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	湖南科伦	肝癌、甲状腺癌
37	泽万欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	南京正大天晴	肝癌、甲状腺癌
38	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞	乳腺癌
39	齐妥欣	哌柏西利胶囊	齐鲁制药	乳腺癌
40	泽倍宁	哌柏西利胶囊	青峰医药	乳腺癌
41	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物	鼻咽癌、肺癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、食管癌

42	多泽润	达可替尼片	辉瑞	肺癌
43	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌
44	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森	多发性骨髓瘤
45	安森珂	阿帕他胺片	杨森	前列腺癌
46	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏	肺癌
47	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康	卵巢癌、前列腺癌
48	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华	骨髓纤维化
49	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞	乳腺癌
50	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏	乳腺癌
51	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔/礼来	结直肠癌
52	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物/礼来	肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌
53	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森 /Pharmacycl ics	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤
54	佐博伏	维莫非尼片	罗氏	黑色素瘤
55	万珂	注射用硼替佐米	杨森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
56	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
57	千平	注射用硼替佐米	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
58	齐鲁乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
59	益久	注射用硼替佐米	南京正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
60	恩立施	注射用硼替佐米	先声药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
61	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
62	万可达	注射用硼替佐米	石药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
63	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
64	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
65	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
66	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌

67	博优诺	贝伐珠单抗注射液	博安生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
68	普贝希	贝伐珠单抗注射液	百奥泰/百济神州	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
69	贝安汀	贝伐珠单抗注射液	贝达药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
70	朴欣汀	贝伐珠单抗注射液	东曜药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
71	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华	白血病、胃肠道间质瘤
72	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药	白血病、胃肠道间质瘤
73	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴	白血病、胃肠道间质瘤
74	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森	白血病、胃肠道间质瘤
75	力尔佳	甲磺酸伊马替尼片	信立泰	白血病、胃肠道间质瘤
76	瑞复美	来那度胺胶囊	新基医药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
77	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
78	安显	来那度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
79	齐鲁怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
80	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
81	昕安	来那度胺胶囊	江苏豪森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
82	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳	肝癌、甲状腺癌、肾癌
83	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药	肝癌、甲状腺癌、肾癌
84	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友	肝癌、甲状腺癌、肾癌
85	艾利妥	甲苯磺酸索拉非尼片	石药	肝癌、甲状腺癌、肾癌
86	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克	结直肠癌、头颈部鳞癌
87	维全特	培唑帕尼片	诺华	肾癌
88	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华	肺癌
89	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森	前列腺癌
90	艾森特	醋酸阿比特龙片	成都盛迪/恒瑞	前列腺癌

91	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴	前列腺癌
92	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药	前列腺癌
93	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药	前列腺癌
94	元逸	醋酸阿比特龙片	和泽坤元	前列腺癌
95	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳	肝癌、结直肠癌、胃肠道间质瘤
96	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞	肺癌
97	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康	肺癌
98	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田	多发性骨髓瘤
99	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物	鼻咽癌、胰腺癌
100	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	先声药业	肺癌
101	英立达	阿昔替尼片	辉瑞	肾癌
102	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
103	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
104	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
105	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
106	晴尼舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	正大天晴	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
107	科舒新	苹果酸舒尼替尼胶囊	湖南科伦	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
108	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞	肝癌、胃癌、胃食管结合部癌
109	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝	白血病
110	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴	白血病
111	艾培尼	达沙替尼片	石药	白血病
112	尼达康	达沙替尼片	鲁南制药	白血病
113	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华	白血病
114	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏	白血病、淋巴瘤
115	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖/复星医药	白血病、淋巴瘤
116	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物/礼来	白血病、淋巴瘤
117	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物	淋巴瘤、乳腺癌
118	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰	肺癌

119	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药	肺癌
120	普来润	马来酸阿法替尼片	江苏豪森	肺癌
121	吉月	马来酸阿法替尼片	正大天晴	肺癌
122	欣绰	马来酸阿法替尼片	青峰医药	肺癌
123	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌
124	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌
125	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴	肺癌、甲状腺癌、软组织肉瘤
126	沃瑞沙	赛沃替尼片	和记黄埔/阿斯利康	肺癌
127	飞尼妥	依维莫司片	诺华	神经内分泌瘤、肾癌、乳腺癌
128	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康	肺癌
129	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药	肺癌
130	吉至	吉非替尼片	正大天晴	肺癌
131	科愈新	吉非替尼片	湖南科伦	肺癌
132	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞	肺癌
133	新吉炜	吉非替尼片	上海创诺	肺癌
134	吉苏	吉非替尼片	扬子江	肺癌
135	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业	肺癌
136	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏	肺癌
137	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	上海创诺/石药	肺癌
138	特锐凯	盐酸厄洛替尼片	山东孔府	肺癌
139	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森	白血病
140	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来	前列腺癌
141	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森	前列腺癌
142	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华	黑色素瘤、肺癌
143	迈吉宁	曲美替尼片	诺华	黑色素瘤、肺癌
144	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药	卵巢癌
145	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、尿路上皮癌、实体瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌
146	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌

147	贺 佰安	马来酸奈拉替尼片	北海康成	乳腺癌
148	欧 优比	马来酸奈拉替尼片	上海创诺	乳腺癌
149	安 适利	注射用维布妥昔单抗	武田	淋巴瘤
150	百 悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤
151	赛 普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健	乳腺癌
152	宜 诺凯	奥布替尼片	诺诚健华	白血病、淋巴瘤
153	唯 可来	维奈克拉片	艾伯维	白血病
154	贝 美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达药业	肺癌
155	安 跃	泊马度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤
156	唯 择	阿贝西利片	礼来	乳腺癌
157	苏 泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔	神经内分泌瘤
158	百 汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州	卵巢癌
159	泰 吉华	阿伐替尼片	基石药业 /Blueprint	胃肠道间质瘤
160	擎 乐	瑞派替尼片	再鼎医药	胃肠道间质瘤
161	诺 倍戈	达罗他胺片	拜耳	前列腺癌
162	艾 弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯	肺癌
163	泽 普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药	肝癌、甲状腺癌
164	爱 地希	注射用维迪西妥单抗	荣昌生物	尿路上皮癌、胃癌、胃食管结合部癌
165	佳 罗华	奥妥珠单抗注射液	罗氏	淋巴瘤
166	希 维奥	塞利尼索片	德琪医药	多发性骨髓瘤
167	阿 美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森	肺癌
168	凯 洛斯	注射用卡非佐米	百济神州/安进	多发性骨髓瘤
169	耐 立克	奥雷巴替尼片	亚盛医药	白血病
170	艾 瑞康	羟乙磺酸达尔西利片	恒瑞	乳腺癌
171	奥 昔朵	磷酸索立德吉胶囊	太阳药业	基底细胞瘤
172	安 伯瑞	布格替尼片	武田	肺癌
173	克 必妥	度维利塞胶囊	石药	淋巴瘤
174	博 瑞纳	洛拉替尼片	辉瑞	肺癌
175	艾 瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞	卵巢癌

176	艾瑞恩	瑞维鲁胺片	恒瑞	前列腺癌
177	安平希	瑞帕妥单抗注射液	神州细胞	淋巴瘤
178	因他瑞	林普利塞片	恒瑞/瓊黎药业	淋巴瘤
179	海益坦	谷美替尼片	海和	肺癌
180	康可期	阿可替尼胶囊	阿斯利康	淋巴瘤、白血病
181	启欣可	伊鲁阿克片	齐鲁制药	肺癌
182	安瑞昔	泽贝妥单抗注射液	博锐生物	淋巴瘤
183	赛美纳	甲磺酸贝福替尼胶囊	贝达药业	肺癌
184	伏美纳	伏罗尼布片	贝达药业	肾癌
185	芙仕得	氟维司群注射液	阿斯利康	乳腺癌
186	晴可依	氟维司群注射液	正大天晴	乳腺癌
187	安加维	地舒单抗注射液	安进	骨巨细胞瘤
188	费蒙格	注射用醋酸地加瑞克	辉凌制药	前列腺癌
189	康士得	比卡鲁胺片	阿斯利康	前列腺癌
190	朝晖先	比卡鲁胺片	上海朝晖	前列腺癌
191	双益安	比卡鲁胺片	复旦复华	前列腺癌
192	艾易达	比卡鲁胺片	浙江海正	前列腺癌
193	岩列舒	比卡鲁胺胶囊	山西振东	前列腺癌
194	普来迪	盐酸厄洛替尼片	江苏豪森	肺癌
195	瑞诺迪	盐酸厄洛替尼片	苏州特瑞	肺癌
196	诺瑞沙	盐酸厄洛替尼片	南京力博维	肺癌
197	科瑞洛	盐酸厄洛替尼片	湖南科伦	肺癌
198	戈瑞特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	石药	肝癌、甲状腺癌
199	泽倍欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	青峰医药	肝癌、甲状腺癌
200	科吉新	马来酸阿法替尼片	湖南科伦	肺癌
201	伊美瑞	甲磺酸伊马替尼片	齐鲁制药	白血病、胃肠道间质瘤
202	格罗安	甲磺酸伊马替尼片	重庆药友	白血病、胃肠道间质瘤
203	罗圣全	恩曲替尼胶囊	罗氏	肺癌、实体瘤
204	维泰凯	硫酸拉罗替尼胶囊/硫酸拉罗替尼口服溶液	拜耳	实体瘤

序号	商品名	通用名	厂商	适应症
1	奕凯达	阿基仑赛	复星凯特	用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型（DLBCL，NOS），原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。 一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后 12 个月内复发的成人 B 细胞淋巴瘤
2	倍诺达	瑞基奥仑赛	药明巨诺	用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。 本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤，包括组织学分级为 1、2、3a 级的滤泡性淋巴瘤。
3	福可苏	伊基奥仑赛注射液	驯鹿生物/信达生物	用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）

注：

- 1、我们保留对特定药品清单进行适当调整的权利。若特定药品清单调整，请以我们官网公示为准。
- 2、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》的有效版本为准。
- 3、上述药品的适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。

附表4：甲状腺癌的TNM分期

<p>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：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌</p> <p>pTx：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pTx：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄：进展期病变</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌</p> <p>pN_x：区域淋巴结无法评估</p> <p>pN₀：无淋巴结转移证据</p> <p>pN₁：区域淋巴结转移</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>远处转移：适用于所有甲状腺癌</p> <p>M₀：无远处转移</p> <p>M₁：有远处转移</p>	
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。

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网少儿 B 款特定疾病保险条款
阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

太平洋健康险[2025]疾病保险 013 号



请扫描以查询验证条款

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还全部保险费..... 1.4
- ❖ 本附加险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

您应当特别注意事项

- ❖ 等待期（90 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意..... 2.3
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意.....2.5、2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保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
- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付	8. 恶性肿瘤——重度的定义
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	8.1 恶性肿瘤——重度的定义
1.2 合同成立与生效	5. 合同的解除	8.2 定义来源及确诊医院范围
1.3 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	9. 少儿特定疾病的定义
1.4 犹豫期	6. 说明、告知与解除权限制	9.1 少儿特定疾病的定义
2. 我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知	9.2 定义来源及确诊医院范围
2.1 基本保险金额	6.2 我们合同解除权的限制	10. 少儿罕见疾病的定义
2.2 保险期间与不保证续保	7. 其他需要关注的事项	10.1 少儿罕见疾病的定义
2.3 等待期	7.1 年龄错误	10.2 定义来源及确诊医院范围
2.4 保险责任	7.2 未还款项	附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期
2.5 责任免除	7.3 合同内容变更	
2.6 其他责任免除	7.4 联系方式变更	
3. 保险金的申请	7.5 争议处理	
3.1 受益人	7.6 合同效力终止	
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		

太平洋健康保险股份有限公司

太保附加互联网少儿 B 款特定疾病保险条款

“太保附加互联网少儿 B 款特定疾病保险”简称“附加少儿 B 款特定疾病”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们订立的“太保附加互联网少儿 B 款特定疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本附加险合同成立。
主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。
除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天至 17 周岁¹，且须符合我们当时的投保规定。
被保险人年满 22 周岁前（含 22 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的全部保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**²。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加险合同的基本保险金额，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间与不保证续保** 本附加险合同的保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。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。
若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供

¹周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
²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、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

投保其他保险产品的合理建议。

- 2.3 等待期 除另有约定外，自本附加险合同生效之日起的 90 日（含第 90 日）内为等待期。被保险人在等待期内因**意外伤害³**以外的原因确诊本附加险合同约定的少儿特定疾病或少儿罕见疾病，我们不承担保险责任，本附加险合同终止，我们会向您无息退还本附加险合同所有已交保险费。
- 2.4 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.4.1 少儿特定疾病保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们**认可的医院⁴专科医生⁵**确诊初次发生本附加险合同约定的少儿特定疾病（无论一种或多种），我们按本附加险合同的基本保险金额的 100% 给付少儿特定疾病保险金，本附加险合同**现金价值⁶**降低为零，本项保险责任终止，同时本附加险合同终止。
- 2.4.2 少儿罕见疾病保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经为我们认可的医院专科医生确诊初次发生本附加险合同约定的少儿罕见疾病（无论一种或多种），我们按本附加险合同的基本保险金额的 100% 给付少儿罕见疾病保险金，本附加险合同现金价值降低为零，本项保险责任终止，同时本附加险合同终止。
- 在任何情况下，少儿特定疾病保险金和少儿罕见疾病保险金责任不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险责任，则另外一项保险责任不再给付，同时本附加险合同终止。
- 2.5 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担少儿特定疾病保险金和少儿罕见疾病保险金的责任：
- （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者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）被保险人服用、吸食或注射**毒品⁷**；

³**意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁴**认可的医院**：除另有约定外，指中国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区，下同）经国家卫生行政主管部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，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（康复医院），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。

⁵**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。

⁶**现金价值**：指本附加险合同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。（1）若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；（2）若选择分期支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的当期保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本附加险合同当期已生效天数，m 为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

⁷**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

(5) 被保险人酒后驾驶⁸、无合法有效驾驶证驾驶⁹，或驾驶无合法有效行驶证¹⁰的机动车¹¹；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 遗传性疾病¹³、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴，但若属于本保险条款“10.1 少儿罕见疾病的定义”所保障的第1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15、18项少儿罕见疾病，则不在此限。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的现金价值。

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的少儿特定疾病或少儿罕见疾病的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同保险单的现金价值。

发生上述第(2) - (9)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的少儿特定疾病、少儿罕见疾病或身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

2.6 其他责任免除

除本保险条款“2.5 责任免除”外，本附加险合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”、“9. 少儿特定疾病的定义”、“10. 少儿罕见疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，少儿特定疾病保险金、少儿罕见疾病保险金的受益人均为被保险人本人。

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。

⁸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。

⁹无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：(1) 没有取得驾驶资格；(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。

¹⁰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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹¹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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

¹²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。

¹³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，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。

¹⁴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。

- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
- 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：
- 少儿特定疾病
保险金、少儿
罕见疾病保险
金申请
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 经我们认可的医院出具的含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史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
(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。
- 如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。
- 保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。
- 以上各项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申请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合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；情形复杂¹⁵的，在 30 日内作出核定。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。前述“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 1 个工作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

¹⁵情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

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 本附加险合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本附加险合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日¹⁶**或之前支付应付保险费。除本附加险合同另有约定外，如果您到期末支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起**60 日内**发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定**60 日**期限届满之后仍未支付保险费，则本附加险合同自前述约定**60 日**期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起**30 日内**向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。
- 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，我们有权解除本附加险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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，对于本附加险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，但应当退还已支付的保险费。
- 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。

- 6.2 我们合同解除 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解

¹⁶保险费约定支付日：指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

权的限制 除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄 in 投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
- (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附加险合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 7.2 未还款项 我们在给付各项保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 7.3 合同内容变更 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单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。
- 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面申请具有相同的法律效力。
- 7.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理 本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6 合同效力终止 发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 被附加险的主险合同效力终止；
- (2) 您向我们申请解除本附加险合同；
- (3) 被保险人身故；

- (4) 本附加险合同保险期间届满；
- (5) 因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。

8. 恶性肿瘤——重度的定义

- 8.1 恶性肿瘤——重度的定义 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**¹⁷（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-10¹⁸）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3¹⁹）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，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²⁰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。
- 8.2 定义来源及确诊医院范围 以上“8.1 恶性肿瘤——重度”定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

9. 少儿特定疾病的定义

- 9.1 少儿特定疾病的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

¹⁷**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。

¹⁸**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。

¹⁹**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。

²⁰**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，具体见附表 1 甲状腺癌的 TNM 分期。

9.1.1	白血病	<p>指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1)继发性（转移性）恶性肿瘤；</p> <p>(2)相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。</p>
9.1.2	淋巴瘤	<p>指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C81-C85 范畴。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1)继发性（转移性）恶性肿瘤；</p> <p>(2)相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。</p>
9.1.3	脑脊膜或脑恶性肿瘤	<p>指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C70、C71 范畴，但继发性（转移性）恶性肿瘤不在保障范围内。</p>
9.1.4	神经母细胞瘤	<p>指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织病理学检查结果明确诊断，起源于肾上腺髓质及椎旁交感神经系统的恶性肿瘤。</p>
9.1.5	肾母细胞瘤	<p>又称 Wilms 瘤或肾胚胎瘤，指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织病理学检查结果明确诊断，起源于胚胎性生肾组织（后肾胚基）的肾恶性肿瘤。</p>
9.1.6	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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、肺脏或小肠的异体移植手术。</p> <p>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）的移植手术。</p>
9.1.7	严重慢性肾衰竭	<p>指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。</p>
9.1.8	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	<p>指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体²¹肌力²²级（含）以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²³；</p> <p>(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；</p>

²¹肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²²肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩；1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作；2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高；3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力；4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低；5 级：正常肌力。

²³语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动²⁴中的三项或三项以上。

- 9.1.9 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 9.1.10 严重脊髓灰质炎 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
- 9.1.11 严重Ⅰ型糖尿病 Ⅰ型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的Ⅰ型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血C肽或尿C肽测定结果异常，且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上，并须满足下列至少一项条件：
(1) 已出现增殖性视网膜病变；
(2) 已经植入心脏起搏器治疗心脏病；
(3) 因坏疽已切除至少一个脚趾。
- 9.1.12 严重全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 9.1.13 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级²⁵心功能状态分级Ⅳ级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少90天。

²⁴六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；(3)行动：自己上下床或上下轮椅；(4)如厕：自己控制进行大小便；(5)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

²⁵美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 9.1.14 **严重川崎病** 一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 9.1.15 **重症手足口病** 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 9.1.16 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3) 体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少 6 个月）；
(4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。
- 9.1.17 **疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即 $IQ \leq 50$ 。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。
理赔时必须满足下列全部条件：
(1) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(2) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即 $IQ \leq 50$ ；
(3) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 9.1.18 **严重类风湿性关节炎** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：
(1) 晨僵；
(2) 对称性关节炎；
(3) 类风湿性皮下结节；
(4) 类风湿因子滴度升高；
(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
注：类风湿性关节炎功能活动分级：
I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。
II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。
IV级：生活不能自理或卧床。

- 9.1.19 严重癫痫 诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 9.1.20 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征） 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件：
(1)有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2)血氨超过正常值的3倍；
(3)临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
- 9.2 定义来源及确诊医院范围 以上“9.1.1 白血病”至“9.1.5 肾母细胞瘤”所列特定疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》关于恶性肿瘤-重度的定义以及通用的医学标准制定，以上“9.1.6 重大器官移植术或造血干细胞移植术”至9.1.9“重型再生障碍性贫血”根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出，其他少儿特定疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。
以上少儿特定疾病均须在我们认可的医院确诊。
10. 少儿罕见疾病的定义
- 10.1 少儿罕见疾病的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。
以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
- 10.1.1 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症 指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾病。根据病理检查明确诊断，并且必须累及全身多系统及进行了联合化疗（注：非放射治疗）。
我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.2 严重戈谢病 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须由专科医生根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测或基因检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。
我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.3 严重法布里（Fabry）病 指一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A（ α -Gal A）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
- (2) 肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ 或 CCR 内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\mu\text{mol/L}$ ；
- (3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 10.1.4 范科尼贫血 指一种表现为血细胞减少、躯体畸形、智力发育障碍的遗传性再生障碍性贫血。须经专科医生明确诊断，且已经接受了雄激素或粒细胞集落刺激因子的治疗。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.5 精氨酸酶缺乏症 指由于精氨酸酶 1 (arginase 1, AI) 缺陷而引起的尿素循环代谢障碍性疾病。临床表现为进行性痉挛性瘫痪、认知能力的退化、身材矮小。须经专科医生根据红细胞精氨酸酶测试和 ARG1 基因分子检测明确诊断，且血氨、血氨基酸分析等实验室检查支持诊断。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.6 原发性肉碱缺乏症 指肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力的肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病。表现为血浆肉碱水平明显降低及组织细胞内肉碱缺乏，引起心脏、骨骼肌、肝脏等多系统损害。须经专科医生明确诊断。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.7 尼曼匹克病 指鞘磷脂胆固醇脂沉积症，其特点是全单核巨噬细胞和神经系统有大量的含有神经鞘磷脂的泡沫细胞。本病主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积。须经我们认可的医院专科医生明确诊断。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.8 严重糖原累积病 II 型(庞贝氏病) 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断，须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上的条件。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.9 McCune-Albright 综合征 是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟嘌呤核苷酸结合蛋白病 (G 蛋白病)。临床表现主要为下列三联征：
- (1) 一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；

(2) 多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；

(3) 边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。

须经我们认可的医院专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少 1 处，且病变组织证实 GNAS 基因突变。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.10 热纳综合征

又称窒息性胸腔失养症，是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

(1) 影像学检查显示存在典型 X 线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌白；

(2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压 (PaO₂) 低于 8kPa (60mmHg)，或二氧化碳分压 (PaCO₂) 高于 6.65kPa (50mmHg)；

(3) 基因检测明确 JS 致病基因变异。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.11 异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生明确诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.12 线粒体脑肌病

指一组线粒体结构和/或功能异常导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

(1) 眼外肌麻痹；

(2) 共济失调；

(3) 癫痫反复发作；

(4) 视神经病变；

(5) 智力障碍。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.13 严重黏多糖贮积症

指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商 (IQ) 智力低常分为轻度 (IQ50-70)、中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ<20)，

智力低常应根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）检测证实。智商的检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。智力低常自确诊日起持续 180 天以上。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.14 21-羟化酶缺乏症

指由于编码 21-羟化酶的 CYP21A2 基因缺陷，导致肾上腺皮质类固醇激素合成障碍。临床表现包括不同程度的失盐和高雄激素血症两大类。须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，并有 21 羟化酶活性检查，且检查结果低于 1%。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.15 遗传性血管性水肿

指一种临床上以反复发作、难以预测的皮肤和黏膜下水肿为特征的病变，由于 C1-INH、HAE-FXII、ANGPTI、PLG 基因突变，导致相应的蛋白质水平或功能异常，最终导致缓激肽水平增高，进而导致水肿的发生。须满足下列至少一项条件：

- (1) 因急性喉头水肿实际实施了气管插管；
- (2) 实际实施了气管切开术。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.16 阵发性睡眠性血红蛋白尿

指一种后天获得性溶血性疾病，该病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内容血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变体（FLAER）检查结果证实。

10.1.17 获得性血栓性血小板减少性紫癜

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经我们认可的医院专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

- (1) 皮肤或其他部位出血症状；
- (2) 外周血化验提示：
 - ① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞增多；
 - ③ 血片中出现多量裂红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
 - ④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- (3) 骨髓检查提示：
 - ① 巨核细胞成熟障碍；
 - ② 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- (4) 肾功能损害；
- (5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

- 10.1.18 Castleman 病 Castleman 病，又称巨大淋巴结增生症，是一种病因不明的慢性淋巴组织增生性疾病，分为局灶型（Unicentric）与多中心型（Multicentric）两类。必须经病理活检，并经专科医生确诊。
- 本附加险合同仅对多中心型 Castleman 病进行理赔。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.19 严重多系统萎缩 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护，并持续至少 180 天。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 10.1.20 严重巨细胞动脉炎 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或者摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据（眼球缺失或者摘除的不受此限）。
- 10.2 定义来源及确诊医院范围 以上少儿罕见疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。
- 以上少儿罕见疾病均须在我们认可的医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期

<p>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：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌</p> <p>pTx：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pTx：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄：进展期病变</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌</p> <p>pN_x：区域淋巴结无法评估</p> <p>pN₀：无淋巴结转移证据</p> <p>pN₁：区域淋巴结转移</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>远处转移：适用于所有甲状腺癌</p> <p>M₀：无远处转移</p> <p>M₁：有远处转移</p>			
乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
I 期	T	N	M

	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。

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网个人门急诊 D 款医疗保险条款

阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费1.5
- ❖ 本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.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额与赔付比例约定，请您注意2.1、2.5
- ❖ 等待期（30 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意.....2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保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
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付
1.2 合同成立与生效	5. 合同的解除
1.3 保险对象	5.1 您解除合同的手续及风险
1.4 投保年龄	6. 说明、告知与解除权限制
1.5 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制
2.1 保险计划	7. 其他需要关注的事项
2.2 保险期间与不保证续保	7.1 年龄错误
2.3 等待期	7.2 未还款项
2.4 免赔额	7.3 合同内容变更
2.5 保险责任	7.4 联系方式变更
2.6 费用补偿原则	7.5 争议处理
2.7 责任免除	7.6 合同效力的终止
2.8 其他责任免除	附表 1：保险计划表
3. 保险金的申请	
3.1 受益人	
3.2 保险事故通知	
3.3 保险金申请与赔付	
3.4 诉讼时效	

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网个人门急诊 D 款医疗保险条款

“太保互联网个人门急诊 D 款医疗保险”简称“个人门急诊 D 款医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网个人门急诊 D 款医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请，我们审核您的投保申请后同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 保险对象 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1) 被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国境内¹累计居住至少 183 天。若被保险人投保时为 0 周岁²，则被保险人于本合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一；
(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；
(3) 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
- 1.4 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
本合同接受的**首次投保**³年龄范围为 0 周岁至 17 周岁（含），**投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天（含）且已健康出院的婴儿。**
被保险人年满 22 周岁前（含 22 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 犹豫期 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**⁴。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金。

2. 我们提供的保障

¹境内：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

²周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³首次投保：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

⁴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、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

2.1	保险计划	本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保险期间、保险责任、就医范围、保险期间内的赔付限额（即 保险金额 ⁵ ）、赔付次数、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表1）。
2.2	保险期间与不保证续保	<p>本合同的保险期间为1年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。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。</p> <p>若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。</p>
2.3	等待期	<p>除另有约定外，自本合同生效之日起30日内（含第30日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。</p> <p>以下两种情形，无等待期：</p> <p>（1）因意外伤害⁶发生的保险事故；</p> <p>（2）根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。</p>
2.4	免赔额	<p>本合同所指免赔额指次免赔额（单次门急诊⁷视为一次），指被保险人在保险期间内每次就诊自行承担，本合同不予赔偿的部分，即在保险期间内，虽然属于本合同保险责任范围内，但依据本合同约定依然由被保险人个人承担，我们不予赔付的金额。</p> <p>只有当免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任：</p> <p>1. 被保险人个人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险⁸个人账户支出的医疗费用；</p> <p>2. 从公费医疗⁹、基本医疗保险和城乡居民大病保险¹⁰之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。</p> <p>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取得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。</p>
2.5	保险责任	在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
2.5.1	门急诊医疗保险金	若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，

⁵**保险金额**：指我们承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。

⁶**意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁷**单次门急诊**：指被保险人同一天在同一指定医疗机构同一科室所进行的门诊或急诊治疗。

⁸**基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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险。

⁹**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及预防服务，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。

¹⁰**城乡居民大病保险**：为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

在我们**指定医疗机构**¹¹进行门急诊治疗的，对于被保险人在指定医疗机构发生的**合理且必要**¹²的门急诊医疗费用，包括挂号费、诊察费、治疗费、**药品费**¹³、**检查检验费**¹⁴、**手术费**¹⁵和非正式住院的留院观察费，我们按本保险条款“2.5.2 保险金的计算方法”计算并赔付门急诊医疗保险金。

在保险期间内，我们对门急诊医疗保险金的赔付次数以 5 次为限。

保险计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

保险期间内，若我们在保险责任范围内累计赔付的保险金达到本合同约定的门急诊医疗保险金的赔付限额，或在保险责任范围内累计赔付的次数达到本合同约定的门急诊医疗保险金的赔付次数限制时，本合同终止。

2.5.2 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 门急诊医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内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**其他第三方**¹⁶取得的医疗费用补偿金额总和-一次免赔额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

（1）对于符合门急诊保险金约定条件的医疗费用，每次就诊的次免赔额为 500 元；

（2）对于第 1-3 次符合门急诊保险金约定条件的医疗费用，赔付比例 A 为 100%；

（3）对于第 4、5 次符合门急诊保险金约定条件的医疗费用，赔付比例 A 为 50%；

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡

¹¹**指定医疗机构**：指中国境内经国家卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院以及我们指定的私立医疗机构。（1）中国境内经国家卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立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（康复医院），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。（2）我们指定的私立医疗机构，不包括联合病房、家庭病床、休养或戒毒、戒毒等医疗机构。具体以最新在我们官网发布的私立医疗机构清单为准。如私立医疗机构清单有更新，我们将会及时对外公布更新。

¹²**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）治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；（2）由医师开具的处方药或医嘱；（3）非试验性的、研究性的项目；（4）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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

¹³**药品费**：指实际发生的、合理且必需的、由医院医生开具的、具有中国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或进口药品的费用。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，朝鲜红参，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。

¹⁴**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。

¹⁵**手术费**：指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

¹⁶**其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同。

对于符合本保险条款“2.5.1 门急诊医疗保险金”约定条件的医疗费用，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其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.2 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔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。

2.7 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (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者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) 被保险人醉酒¹⁷，斗殴¹⁸，服用、吸食或注射毒品¹⁹；
- (5) 被保险人酒后驾驶²⁰，无合法有效驾驶证驾驶²¹，或驾驶无合法有效行驶证²²的机动车²³；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；
- (8) 被保险人参加潜水²⁴、跳伞、攀岩²⁵、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁶、摔跤、武术比赛²⁷、特技表演²⁸、赛马、赛车等高风险活动；
- (9) 在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；

¹⁷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。

¹⁸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。

¹⁹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。

²⁰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。

²¹无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：(1) 没有取得驾驶资格；(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。

²²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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²³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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

²⁴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。

²⁵攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁶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。

²⁷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。

²⁸特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- (10) 性病、遗传性疾病²⁹、先天性畸形、变形或染色体异常³⁰、职业病³¹；
- (11) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）³²确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (12) 各类医疗鉴定，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、遗传基因鉴定费用；
- (13) 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；
- (14) 胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**³³、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；
- (15) 因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘）、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大、肛裂/肛瘘、脊椎退行性病变/椎间盘病变、鞘膜积液、鼻中隔偏曲、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、半月板损伤、子宫脱垂、压力性尿失禁、下肢静脉曲张、矮小症、性早熟等相关的内分泌检测和治疗、行为紊乱、多动症、自闭症；
- (16) 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、人工受精、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、因意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- (17) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (18) 因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的**种植牙**³⁴治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；
- (19) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁵；
- (20) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**³⁶。

²⁹**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，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。

³⁰**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。

³¹**职业病**：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

³²**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）**：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

³³**矫形、矫形手术**：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。

³⁴**种植牙**：指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

³⁵**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。

³⁶**现金价值**：指本合同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。（1）若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本合同已生效天数，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不计；（2）若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的当期保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足

发生上述第(1)项以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 未经医生建议自行进行的任何治疗；

(2) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在指定医疗机构进行的；

(3) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(4) 所有**基因疗法³⁷**和**细胞免疫疗法³⁸**造成的医疗费用；

(5) 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³⁹材料费、安装和置换等费用；

(6) 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、轮椅、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、租赁和置换费用。

2.8 其他责任免除 除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同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发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
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，不承担赔付保险金的责任，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 保险金申请与赔付 申请保险金时，由受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 门急诊医疗保险金申请 (1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记

一天的不计。本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。

³⁷**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。

³⁸**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。

³⁹**人工器官**：指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

录及检查报告)；

(4)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；

(5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上各项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

3.3.3 保险金赔付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知受益人；**情形复杂⁴⁰**的，将在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后10日内，履行赔付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“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1个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效

受益人向我们请求赔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

本合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况确定。

本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日⁴¹**或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在**前述约定60日期限届满之后仍未支付保险费**，则本合同自前述约定60日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的 手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

⁴⁰**情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

⁴¹**保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

(1) 保险合同或电子保险单号；

(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。如本合同未发生过保险金赔付，则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。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 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，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们承担赔付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

7. 其他需要关注的事项

7.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 未还款项 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。

- 7.3 **合同内容变更** 在本合同有效期内，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，应当由我们在保险单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。
- 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 7.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6 **合同效力的终止** 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1) 您向我们申请解除本合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险期间	1 年
保险责任	门急诊医疗保险金
就医范围	指定医疗机构的普通部、特需部、VIP 部、国际部或国际医疗中心、指定私立医疗机构
赔付限额	保险期间内限 3 万
赔付次数限制	保险期间内限 5 次
免赔额	每次 500 元
赔付比例 A	(1) 第 1-3 次门急诊发生的医疗费用：100% (2) 第 4、5 次门急诊发生的医疗费用：50%
赔付比例 B	一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%。