

币值单位：人民币元

保单号码：20240309054635E

保单资料

投保人：证件类型：身份证 证件号码：32 12
合同成立日：2024年03月09日 合同生效日：2024年03月10日零时

保障利益及保险费

被保险人：龙 与投保人关系：父亲
证件类型：身份证 证件号码：320 95
受益人信息：法定受益人

序号	险种名称	基本保险金额	保险期间	缴费年期	缴费频次	保险费
1	人保健康悠优保互联网 医疗保险（费率可调）	4,000,000.00	1年	1年	月缴	166.67
2	人保健康金福至臻 互联网重大疾病保险	10,000.00	1年	1年	月缴	12.51

方案类型：有医保

首期保险费合计：179.18

健康告知

1.就医行为和保险情况：

被保险人过去2年内，因病有过住院或手术；或过去2年内，因病遵医嘱需连续服药超过30天。
被保险人过去2年曾被保险公司拒保、延期、加费或者附加相关条件承保。

2.被保险人正在或曾经患有下列疾病或症状：

肿瘤：恶性肿瘤（含原位癌）、良性肿瘤
肿物与息肉：甲状腺结节、肺部结节/肿块/阴影/磨玻璃影、胃息肉、肠道息肉
高血糖：糖尿病或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$
高血压：2级及以上高血压（未服药时，收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ）
脑疾病：脑梗死、脑出血、脑血管畸形或脑血管瘤、癫痫、阿尔茨海默病、帕金森病
心脏病：冠心病、心肌梗死、心绞痛、肺源性心脏病、心脏瓣膜病、心房/心室扑动或颤动、风湿性心脏病、心肌病、先天性心脏病、心功能不全
肝病：肝炎（含肝炎病毒携带）、肝硬化
肾病：慢性肾炎、肾病综合征、多囊肾、肾功能不全
肺病：慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、支气管扩张
其他：骨髓增生异常、再障性贫血、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、艾滋病或艾滋病毒携带、梅毒、精神疾病、瘫痪

注：

甲状腺结节：未曾做甲状腺手术的情况下，以最近一次超声检查为准

3.职业范围：

属于矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者。（注：这些职业之外的其他职业可投保；曾经从事这些职业，但投保时已转行为其他职业的可投保）

下述情况，仍可正常投保：

生育相关：怀孕、生孩子、宫外孕（已治疗结束）、流产（除葡萄胎以外）、上环、取环、结扎
呼吸科：感冒、鼻炎、咽炎、咽峡炎、扁桃体炎、扁桃体或腺样体手术、急性支气管炎、支气管肺炎、急性肺炎（已治愈）、大叶性肺炎
消化科：浅表性胃炎、急性肠胃炎、胃肠功能紊乱、急性阑尾炎、胆囊结石或胆囊炎（已切除胆囊）、胆囊息肉（已切除胆囊，且病理结果为良性）
皮肤科：痤疮、湿疹、皮炎、皮脂腺囊肿（粉瘤）手术
儿科：新生儿黄疸且已治疗结束（未被诊断肝性脑病或核黄疸）、手足口病且已痊愈（未被诊断重症手足口病）
外伤：软组织损伤、上/下肢骨折且已痊愈、意外受伤住院在5天以内且已痊愈（无后遗症或器官缺损）
其他：包皮手术、疫苗接种、美容

投保人已确认被保险人有健康告知所述情况，详细情况参见“健康告知补充页”。

币值单位：人民币元

保单号码：20240309054635E

如果有任何未如实告知，本公司有权解除合同，对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

特别约定

1. 本保险不接受职业范围属于矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者的被保险人投保，若投保人未履行如实告知义务，本公司有权解除本合同且不承担给付保险金的责任。
2. 本保险每次费率调整情况将在本公司官方网站的“长期医疗保险”子栏目中公示，公示满30日起开始执行。本公司会将费率调整原因和调整后的费率情况在公示同时，通过但不限于销售渠道或平台app通知投保人。
3. 本合同的现金价值金额按下列两种方式中的一种进行计算：
 - 1) 年缴方式
现金价值金额=本合同的当期年度保险费 \times (1-n/m)，其中，n指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。
 - 2) 月缴方式
现金价值金额=本合同的当期月度保险费 \times (1-n/m)，其中，n指当月实际经过天数，m为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。
4. 若您申请解除《人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）》，则本计划内《人保健康金福至臻互联网重大疾病保险》将同时解除。

除外：肠息肉及复发（肠癌仍受保障）

公司偿付能力告知和风险综合评价

我公司偿付能力充足率满足监管要求，您可以登录<http://www.picchealth.com/tabid/2331/Default.aspx>查看最近季度综合偿付能力充足率和风险综合评价等相关信息。

温馨提示

1. 本电子保险单是被保险人或其指定受益人向保险公司索赔的依据，请妥善保管；
2. 本保险单为电子保单，手写、涂改或无保险公司业务专用章无效。您可以关注“人保健康”官方微信生活号或登录<http://www.picchealth.com>自助查询，对电子保单的真实性进行验证；
3. 如有任何问题，请拨打人保健康服务热线 4001330600进行咨询。

中介机构：蚂蚁保保险代理有限公司

签单机构：中国人民健康保险股份有限公司深圳分公司

公司地址：深圳市罗湖区红岭北路2088号中国人保（深圳）金融大厦23楼

公司网址：<http://www.picchealth.com>



服务热线：4001330600

中国人民健康保险股份有限公司
(签章)

保单号码：20240309054635E

投保人完全了解被保人的健康情况，认为有健康告知所述情况，并告知如下：

存在何种疾病或异常

1. 存在何种疾病或异常
 - 肠道肿物或息肉
2. （肠道息肉）是否已手术切除全部息肉
 - 是
3. 病理结果是否均为良性
 - 是

核保结论：

除外：肠息肉及复发（肠癌仍受保障）

WPS PDF编辑试用



请扫描以查询验证条款

中国人民健康保险股份有限公司
人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 除另有约定外，若投保人在签收保险单之日起十五天内要求解除合同，本公司将无息退还保险费…3.2
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明…2.5
- ❖ 投保人有解除本合同的权利…3.3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任…2.6/2.7
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费…4.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务…6.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司…5.1
- ❖ 犹豫期后解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择…3.3
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意…7



条款中凡以**黑体字加下划线**标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 被保险人范围

1.1 被保险人范围

2. 保险责任及责任免除

2.1 保险期间

2.2 保证续保

2.3 费率调整

2.4 保障计划

2.5 保险责任

2.6 责任免除

2.7 其他免责条款

3. 合同效力

3.1 合同成立与生效

3.2 犹豫期

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

4. 保险费

4.1 保险费

4.2 优享因子

4.3 宽限期、合同效力的中止与恢复

5. 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

5.2 受益人

5.3 保险金申请资料

5.4 保险金的给付

5.5 特定药品用药流程

5.6 诉讼时效

6. 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

6.2 本公司合同解除权的限制

6.3 合同内容变更

6.4 联系方式变更

6.5 年龄确定与错误处理

6.6 争议处理

6.7 款项扣除

7. 名词释义

附表一：人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）
保障计划表

附表二：本公司指定特定药品清单

人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整。

1 被保险人范围

1.1 被保险人范围

首次或非连续投保本保险时出生满 28 天至 60 周岁^{7.1}，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险，投保时需符合本公司当时的投保规定。符合续保条件的，可续保至 100 周岁。

2 保险责任及责任免除

2.1 保险期间 本合同的保险期间为 1 年。

2.2 保证续保

本合同为费率可调的保证续保型医疗保险合同。

在保证续保期间内，若投保人未失去保证续保权，且未作不续保声明，本合同将自动续保。

2.2.1 保证续保期间

若投保人首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，20 年为一个保证续保期间；若投保人非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，20 年为一个保证续保期间。

2.2.2 保证续保权

在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：

- 1) 本公司不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
- 2) 投保人的保证续保权不因本保险的统一停售而终止。

2.2.3 保证续保权终止

在保证续保期间内，若发生以下一个或者多个情形时，投保人失去保证续保权：

- 1) 投保人未履行如实告知义务；
- 2) 投保人在本合同保险期间届满前申请解除合同；
- 3) 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；
- 4) 投保人在上一保险合同届满后的 60 日内，未按照续保当时被保险人的年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险^{7.2}所对应的保险费率、优享因子和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的保险费；
- 5) 若投保人选择月缴方式，且在本合同约定的宽限期内，未按投保时被保险人的年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险所对应的保险费率、优享因子和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的保险费，导致本合同效力中止。且申请恢复本合同效力后，保证续保权也不恢复。

投保人失去保证续保权后，重新申请投保本保险时，按首次投保处理。

2.2.4 保证续保期间届满时的续保

保证续保期间届满时，投保人可在上一保险合同届满后的 60 日内向本公司提出续保申请，经本公司同意，且投保人按续保当时被保险人的年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险所对应的保险费率、优享因子和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的保险费后，进入下一保证续保期

间，本公司将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。

保证续保期间届满时，若投保人在上一保险合同届满后的 60 日内未向本公司提出续保申请，重新申请投保本保险时，按首次投保处理。

若本保险统一执行停售，本公司将不再接受续保，但投保人在上一保险合同届满后的 60 日内可以以续保方式（无等待期且无需健康告知）投保本公司其他医疗保险产品。

2.3 费率调整

在保证续保期间内，本保险的费率可能调整。费率调整适用于本保险所有被保险人，或同一费率组别（包括年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险等费率分组条件）的所有被保险人，本公司不会因单一被保险人体健康状况差异或历史理赔情况而实行差别化费率调整政策。经调整的费率将通知投保人，并适用于续保合同。

1) 费率调整的触发条件：

费率调整触发条件的具体指标中的一个或者多个的变化，导致本保险的上一年度**赔付率**^{7.3} \geq 85%，或本保险的上一年度赔付率 \geq （**行业平均赔付率**^{7.4} - 10%）时，本公司可执行本保险的费率调整。

费率调整触发条件的具体指标包括：

- ① 医疗通胀情况、中国国家医保政策的重大变化；
 - ② 本保险责任保障范围内的治疗方法、药品或医疗技术等更新变化；
 - ③ 本保险赔付情况等经营指标的变化。
- 2) 费率调整的频度：首次费率调整时间不早于本保险正式上市销售之日起满 3 年，每次费率调整的时间间隔不短于 1 年。
- 3) 费率调整的上限：费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。
- 4) 费率调整的流程：本保险每次费率调整情况将在本公司官方网站的“长期医疗保险”子栏目中公示，公示满 30 日起开始执行。
- 5) 费率调整的通知：本公司会将费率调整原因和调整后的费率情况在公示同时，以保单约定的方式通知投保人。
- 6) 投保人的权利与义务：在保证续保期间内，如本保险发生费率调整，投保人有按约定缴纳保险费的义务，也有解除合同或放弃续保的权利，解除合同或放弃续保均将导致失去保证续保权。

2.4 保障计划

本合同的保障计划，以及保障计划中涉及的年度累计给付总限额，各项保险责任年度累计给付限额、免赔额及赔付比例见附表一。

在本合同保险期间内，累计给付的保险金以本合同约定的年度累计给付总限额为限，累计给付的保险金达到本合同约定的年度累计给付总限额时，本公司对该被保险人的各项保险责任均终止，保险合同继续有效。若未发生本条款第 2.2.3 条“保证续保权终止”中所约定的一个或者多个情形，在保证续保期间内，投保人仍享有保证续保权；若投保人已失去保证续保权，本合同效力终

止。

2.5 保险责任 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.5.1 等待期设置

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。

除另有约定外，首次或非连续投保本保险时，自本合同生效之日起90天为等待期。因意外伤害^{7.5}引起的保险事故，保险责任无等待期。连续投保本保险时，保险责任无等待期。

如果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满后，本公司均不承担给付保险金的责任，本合同继续有效。

但若上述情形中被保险人在等待期内确诊的疾病为本合同约定的恶性肿瘤^{7.6}，则本公司不承担给付保险金的责任，并向投保人无息返还已缴纳的保险费，同时本合同效力终止。

2.5.2 免赔额设置

本合同的免赔额，是指在本合同保险期间内发生的，虽属于本合同保险责任范围内，但约定应由被保险人自行承担，本公司不予赔付的部分。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、政府主办补充医疗^{7.7}和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.5.3 医疗费用保险金

1) 住院医疗费用保险金

① 一般住院医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经**本公司认可的医院^{7.8}专科医生^{7.9}**诊断必须接受**住院^{7.10}**治疗的，对于在本公司认可的医院住院期间，在就诊医院内实际发生的**合理且必需^{7.11}的住院医疗费用^{7.12}**，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付一般住院医疗费用保险金。

② 质子重离子住院医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人等待期满后经本公司认可的医院专科医生确诊发生本合同约定的恶性肿瘤，并在**本公司指定的质子重离子医院^{7.13}**接受质子重离子治疗的，对于在就诊医院内住院治疗期间实际发生的**合理且必需的质子重离子住院医疗费用^{7.14}**，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付质子重离子住院医疗费用保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗且未连续投保本保险的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金的给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后30天（含）。

2) 门诊医疗费用保险金

① 特殊门诊医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，对于在本公司认可的医院接受特殊门诊治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用，

本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付特殊门诊医疗费用保险金。

特殊门诊治疗包括：

- a) 门诊肾透析；
- b) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法^{7.15}、放射疗法^{7.16}、肿瘤免疫疗法^{7.17}、肿瘤内分泌疗法^{7.18}、肿瘤靶向疗法^{7.19}**；
- c) 器官移植后抗排异治疗。

② 门诊手术医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对于在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的**门诊手术医疗费用^{7.20}**，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付门诊手术医疗费用保险金。

③ 住院前后门急诊医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受住院治疗的，对于在本公司认可的医院住院前（含住院当日）30天（含）和出院后（含出院当日）30天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的**门急诊医疗费用^{7.21}**（**此项费用不包含前述“特殊门诊医疗费用保险金”及“门诊手术医疗费用保险金”两项责任中约定的医疗费用**），本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

对于未由被保险人就诊医院实际收取的费用（以相关费用的原始凭证为准），本公司不承担给付医疗费用保险金的责任。

在本合同保险期间内，医疗费用保险金的给付以本合同约定的医疗费用保险金年度累计给付限额为限，累计给付的医疗费用保险金达到本合同约定的医疗费用保险金年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的医疗费用保险金责任终止。

2.5.4 特定药品费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期满后，经本公司认可的医院专科医生确诊发生本合同约定的恶性肿瘤且必须接受**特定药品^{7.22}**治疗的，对于本公司认可的医院专科医生开具处方所列明的、于**本公司认可药店^{7.23}**购买的、用于治疗该恶性肿瘤实际发生的、合理且必需的、且同时满足以下条件的特定药品费用，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付特定药品费用保险金。

本公司承担本项保险金给付责任的特定药品须同时满足以下条件：

- ① 特定药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量，且每次的特定药品处方剂量不超过1个月；
- ② 特定药品须于本公司认可药店购买；
- ③ 特定药品须属于“本公司指定特定药品清单”（见附表二）中的特定药品，并以特定药品处方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准；

④ 于本公司认可药店购买的特定药品须符合本条款第5.5条“特定药品用药流程”的约定。

对于不满足上述一项或多项条件的特定药品费用，本公司不承担给付特定药品费用保险金的责任。

被保险人在本合同有效期内开始接受符合本项责任范围的特定药品治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束治疗且未连续投保本保险的，本公司将继续承担特定药品费用保险金的给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后30天（含）。

在本合同保险期间内，特定药品费用保险金的给付以本合同约定的特定药品费用保险金年度累计给付限额为限，累计给付的特定药品费用保险金达到本合同约定的特定药品费用保险金年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的特定药品费用保险金责任终止。

在本合同保险期间内，若本合同医疗费用保险金责任和特定药品费用保险金责任均已终止，保险合同继续有效。若未发生本条款第2.2.3条“保证续保权终止”中所约定的一个或者多个情形，在保证续保期间内，投保人仍享有保证续保权；若投保人已失去保证续保权，本合同效力终止。

2.5.5 补偿原则和赔付标准

- 1) 对于被保险人实际发生的、符合本条款第2.5.3条保险责任的医疗费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，本公司仅按照应当给付的保险金的60%进行赔付；
- 2) 对于被保险人实际发生的、符合本条款第2.5.4条保险责任的特定药品费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，且其使用的特定药品属于社保目录^{7.24}内，但未从基本医疗保险或公费医疗获得该特定药品费用补偿，本公司仅按照应当给付的保险金的60%进行赔付；
- 3) 被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用及特定药品费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗及其他费用补偿型商业医疗保险等其他任何途径得到了相应补偿，本公司以扣除上述补偿后的剩余部分计为本合同保险责任应当给付的保险金上限。

2.6 责任免除

因下列一个或者多个情形引起的保险事故或造成的费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

- 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) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 6) 职业病^{7.25}、医疗事故^{7.26}、精神或行为能力障碍（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) 在中国大陆境外^{7.27}的国家或者地区接受治疗；
- 8) 被保险人在首次或非连续投保本保险时所患既往症^{7.28}，保险单中特别约定的除外疾病；
- 9) 被保险人未在本公司认可的医院或者本公司指定的质子重离子医院就诊；特定药品未从被保险人就诊的本公司认可的医院内或本公司认可药店内购买；

- 10) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的疗法、药物或器械治疗；
- 11) 未经本公司认可的医院专科医生处方自行购买的药品或器械；
- 12) 特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；
- 13) 临床不能证明医嘱或处方所列特定药品对被保险人所患的恶性肿瘤治疗有效；
- 14) 被保险人的疾病状况对购买或领取的特定药品已经形成耐药^{7.29}；
- 15) 被保险人患有遗传性疾病^{7.30}，先天性畸形、变形或染色体异常^{7.31}；
- 16) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、医疗鉴定^{7.32}、医疗咨询和健康预测^{7.33}；
- 17) 矫正、矫形、视力矫正手术、美容整容整形^{7.34}、生育或生殖相关^{7.35}、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷的手术及相关检查；
- 18) 保健食品及用品，矫治和防护器械、康复治疗医疗器械和辅助装置^{7.36}的安装、购买、租赁和置换；
- 19) 被保险人进行高风险活动^{7.37}、代诊及非正常住院行为^{7.38}；
- 20) 基因疗法^{7.39}、细胞免疫疗法^{7.40}；
- 21) 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、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等；
- 被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：
- 22) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.41}（在本合同有效期内，因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.42}、因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.43}或因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.44}的除外）；
- 23) 被保险人斗殴、酗酒^{7.45}、吸食或注射毒品^{7.46}；
- 24) 被保险人酒后驾驶^{7.47}、无合法有效驾驶证驾驶^{7.48}机动车，或驾驶无有效行驶证^{7.49}的机动车^{7.50}。

2.7 其他免责条款 除本条款第 2.6 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见本条款第 2.2 条“保证续保”、第 2.5 条“保险责任”、第 3.3 条“犹豫期后解除合同的手续及风险”、第 4.3 条“宽限期、合同效力的中止与恢复”、第 5.5 条“特定药品用药流程”及第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

若投保人在上一保险合同届满后的 60 日内，按照续保当时被保险人的年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险所对应的保险费率、优享因子和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的保险

费，则本合同的生效时间将自动追溯至上一合同保险期间届满日的次日零时。

3.2 犹豫期

除另有约定外，自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。

如投保人在犹豫期内申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，对合同解除前发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内解除合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**^{7.51}。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

4 保险费

4.1 保险费

投保人应缴纳的保险费由投保时被保险人的年龄、性别、有无基本医疗保险、首续保、优享因子等因素共同确定。保险费的缴费方式分为年缴和月缴。

应缴纳的保险费和缴费方式，在投保时由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

若投保人选择月缴方式缴纳保险费，在缴纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定缴纳日**^{7.52}或之前缴纳对应各期的保险费。

4.2 优享因子

本保险的优享因子由健享因子和众享因子相乘确定，具体如下：

1) 健享因子

首次或非连续投保本保险时，被保险人的健享因子均为 1。

连续投保本保险时，被保险人的健享因子将根据被保险人的健康状况确定。被保险人的健享因子最低为 0.8，最高为 1。

被保险人健康状况的提交和收集方式、健享因子的组别定义标准或确定方式等将在本保险产品销售平台及公司官网进行公布。

若未按公布要求提交被保险人的健康状况相关信息，被保险人的健享因子均为 1。

2) 众享因子

连续投保本保险时，被保险人的众享因子均为 1。

首次或非连续投保本保险时，若同一投保人同时为三名以上（含三名）的、符合本条款第 1.1 条“被保险人范围”所述条件的组合成员投保本保险，经本公司同意承保后，可享受众享因子。

众享因子将根据同时投保的组合成员人数确定，具体如下：

同时投保的组合成员人数	众享因子
小于 3 人	1
大于等于 3 人，但小于 5 人	0.95
大于等于 5 人	0.9

注一：组合成员，指投保人本人、在投保时与投保人具有合法婚姻关系的配偶、投保人的子女和投保人的父母等；

注二：本公司不接受非同时参保的被保险人保险单申请合并享受众享因子。

4.3 宽限期、合同效力的中止与恢复

若投保人选择月缴方式且到期未缴纳保险费，自催告之日零时起 30 日为保险费缴纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止后发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，且投保人失去保证续保权。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复合同效力。本公司有权对被保险人的身体状况进行核保。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人缴纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复，保证续保权不恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.2 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
- 3) 医疗费用原始凭证原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料；
- 5) 若被保险人在本公司认可药店购买符合本合同保险责任约定范围的特定药品，需提供本公司认可药店出具的药品费用发票原件和费用清单。若已经通过本公司与本公司认可药店直接结算，无需提供。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用及特定药品费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗或其他费用补偿型商业医疗保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用及特定药品费用发票或结算单的原件（或复印件），发票或结算单的原件（或复印件）上应同时加盖给付单位的印章。

5.4 保险金的给付

本公司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 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

本公司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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 特定药品用药流程

于本公司认可药店购买的特定药品须符合以下流程的约定。

1) 购药申请

被保险人或受益人可作为购药申请人向本公司提交购药申请，并按照规定提供相关资料，包括被保险人个人相关信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的材料。

2) 处方审核

购药申请提交后，本公司将进行处方审核，若审核过程中发生任一以下情况，本公司有权要求申请人补充提供其他相关材料。

- ① 申请人购药申请时提交的医学材料不足以支持特定药品处方的开具或审核；
- ② 申请人购药申请时提交的医学检验报告不足以支持特定药品处方的开具或审核。

处方审核主要包括以下两方面：

- ① 根据申请购买的特定药品说明书中所列明的适应症、用法、用量审核特定药品处方：经审核，特定药品处方的开具与该特定药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符的，本公司将不予通过申请人的购药申请；
- ② 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请购买的特定药品已经耐药：经审核，若被保险人的疾病状况确定对申请购买的特定药品已经耐药，本公司将不予通过申请人的购药申请。

若申请人的药品处方审核未通过，本公司不承担给付特定药品费用保险金的责任。

3) 特定药品的购买

若通过本公司认可药店购买符合本合同保险责任范围内的药品，申请人应携带其有效身份证件，

以及被保险人的药品处方、有效身份证件、中华人民共和国社会保障卡等材料到选定的本公司认可药店购买或领取特定药品。

通过本公司认可药店购买符合本合同保险责任范围的药品，若本公司已经与本公司认可药店结算，申请人不应向本公司申请该部分保险金。

4) 慈善赠药申请

若被保险人用药符合**本公司认可的慈善机构**^{7.53} 援助项目的赠药申请条件，本公司将通知被保险人并无偿协助被保险人进行申请材料准备。

- 5.6 **诉讼时效** 受益人向本公司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。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 6.3 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 投保人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投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。

- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实,致使投保人实付保险费少于应付保险费的,本公司有权更正并要求投保人补缴保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实,致使投保人实付保险费多于应付保险费的,本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.6 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,依法向具有管辖权的人民法院起诉。

6.7 款项扣除 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时,如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项,本公司在扣除上述欠款后给付。

7 名词释义

7.1 周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险(或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。

7.3 赔付率

赔付率 = (本保险年度赔款金额 + 本保险年末未决赔款准备金 - 本保险年初未决赔款准备金) ÷ (本保险年度保费收入 + 本保险年初未到期责任准备金 - 本保险年末未到期责任准备金)

7.4 行业平均赔付率 指行业同类长期医疗保险产品平均赔付率,具体由中国保险行业协会定期制作并发布。

7.5 意外伤害 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.6 恶性肿瘤

本合同所定义的恶性肿瘤包括原位癌、恶性肿瘤——轻度和恶性肿瘤——重度,其中恶性肿瘤——轻度和恶性肿瘤——重度均为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》中列明的疾病,其定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》中对应的疾病定义保持一致,具体定义如下:

(1) 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的**组织病理学检查**^{7.54}明确诊断,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)的原位癌范畴(D00-D09)。

癌前病变不在保障范围内。

(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^{7.55})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^{7.55})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^{7.56}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<10/50 HPF 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。

（3）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（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- 1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- 2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- 3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- 4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- 5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- 7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.7 政府主办补充医疗 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

7.8 本公司认可的医院

指依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部，以及“本公司指定的医院清单”中列明的其他医院的普通部。

但不包含：

- 1) 医院的特需、国际、贵宾、外宾、干部等部门及科室；
- 2) 疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

本公司保留对“本公司指定的医院清单”进行变更的权利，具体以被保险人住院起始时的有效版本为准。“本公司指定的医院清单”最新版本将在本保险产品销售平台及公司官网进行公布。

7.9 专科医生

指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。

7.10 住院 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入院手续进行治疗的行为，不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及康复、休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

7.11 合理且必需

指合理、符合通常惯例且医疗必需的。

“合理”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 须由被保险人自行承担的、本合同保障范围内的费用；
- 2) 药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书适应症，且每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第53号）的相关规定；
- 3) 药品及医疗器械的使用需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

“符合通常惯例”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 满足医疗需要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（包括特定药品费用）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”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目；
- 2) 非试验性的、非研究性的项目；
- 3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

- 4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- 5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且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。

7.12

住院医疗费用

指被保险人在本公司认可的医院内发生的符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用,包括:

1) 床位费

指被保险人在住院期间实际发生的医院床位的费用,包括普通床位费和重症监护室床位费,不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。

- ① 普通床位费,以标准单人间病房(不包括套房)的费用标准为限。其中,标准单人间病房指病房为单间设计,除独立卫生间外无其他隔间,病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或以上符合前述定义的病房,则应按其中最便宜的病房计算床位费。
- ② 重症监护室床位费,指经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。其中,重症监护室指经中国国家卫生行政管理部门批准,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,各项生命体征(如心率、血压等)持续测试的仪器等。

2) 药品费

指住院期间实际发生的、合理且必需的、由本公司认可的医院专科医生开具的、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、复方中药或中成药品,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。

3) 膳食费

指住院期间根据就诊医院专科医生的书面医嘱,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、合理且符合惯常标准的膳食费用。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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

4) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的,提供必要的医学手段而发生的、合理且必需的治疗者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、输血费、输氧费、体外反搏费等。

具体以就诊医院的费用项目划分为准。不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

① 物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

② 中医理疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；

③ 其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

5) 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且必需的医疗费用，包括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。

6) 手术费

指住院期间实际发生的、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。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) 加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1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，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

8) 诊疗费

指被保险人住院期间发生的主诊或会诊医生（包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生）的劳务费用。

9) 救护车使用费

指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据就诊医院专科医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。

10) 护理费

指住院期间由就诊医院执业护士根据该医院专科医生的书面医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

7.13 本公司指定的质子重离子医院 指“本公司指定的质子重离子医院清单”中的医院，本公司保留对“本公司指定的质子重离子医院清单”进行变更的权利，具体以被保险人住院起始时的有效版本为准。“本公司指定的质子重离子医院清单”最新版本将在本保险产品销售平台及公司官网进行公布。

7.14 质子重离子住院医疗费用 指被保险人在本公司指定的质子重离子医院内，因接受质子、重离子放射治疗而发生的、符合本合同约定的保险责任范围内的质子重离子住院医疗费用，包括：定位及制定放疗计划费用、质子重离子放射治疗实施费用、床位费、药品费、膳食费、治疗费、检查检验费、诊疗费、护理费等。

7.15 化学疗法 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是指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治疗。本合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院进行的采用静脉注射、服用药物等方式的化疗。本合同约定的化学疗法不包括肿瘤靶向疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法。本合同所指的化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

7.16 放射疗法 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治疗是指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治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗、快中子治疗，且治疗仪器需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

7.17 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中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗，具体药品清单参见附表二（以药品处方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准）。

7.18 肿瘤内分泌疗法 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制或增强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中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

7.19 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的药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并需具有中国国家药品监督管理部门批准的药品批准文号或者进口注册证书、医药产品注册证书，具体药品清单参见附表二（以药品处方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准）。

7.20 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。

7.21 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。

7.22 特定药品 指中国国家卫生行政管理部门在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则》的有效版本中，对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

7.23 本公司认可药店

本公司认可药店同时满足以下条件：

- 1) 取得中国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) 药店内具有药师、执业药师等专业人员提供服务。

7.24 社保目录

指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。其中，

- 1) 社保目录内药品费用, 指满足条件的药品费用被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以药品处方开具时的有效版本为准);
- 2) 社保目录外药品费用, 指满足条件的药品费用未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以药品处方开具时的有效版本为准)。

7.25 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(在本合同有效期内, 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外)。

7.26 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及常规, 过失造成患者人身损害的事故(在本合同有效期内, 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外)。

7.27 中国大陆境外 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

7.28 既往症 指本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

7.29 耐药

指发生以下一个或者多个情况:

- 1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST (实体瘤治疗疗效评价标准) 出现疾病进展, 即定义为耐药;
- 2) 非实体肿瘤(包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤)在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现, 经规范治疗后, 按权威医学机构(如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等)的指南规范, 对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等进行综合评价, 得出疾病进展的结论, 即定义为耐药。

7.30 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。

7.31 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。

7.32 医疗鉴定 指各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

7.33 医疗咨询和健康预测 包括但不限于健康咨询、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) 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)等。

7.34 美容整容整形

指各种美容整形项目, 包括但不限于:

- 1) 非功能性整容及矫形、平足;
- 2) 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害(雀斑、老年斑、痣、疣等)的治疗和去除;
- 3) 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身、皮肤变色的治疗或手术;

4) 激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃/白发/秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸/缩胸、狐臭;

5) 各种健美治疗项目, 如营养、减肥、增胖、增高费用。

7.35 生育或生殖相关 指被保险人分娩(含剖宫产)、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、避孕、节育(含绝育及绝育恢复)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;包皮环切术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性病。

7.36 康复治疗医疗器械和辅助装置 包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备(植入式心脏检测仪/可插入循环记录器)、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。

7.37 高风险活动

1) 从事的职业为:矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者;

2) 活动过程中必然涉及2米以上水深的水域水面或水下活动,包括但不限于各类、各级别的潜水(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活动)、自然水域游泳(包括人工湖或人工水库)、跳水、滑水、滑冰等活动;

3) 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过10米的高空的活动,包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、滑翔翼、热气球、攀岩(指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等活动)等;

4) 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动,包括但不限于各类探险活动(指在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而使自己置身于其中的行为,如攀爬建筑、在离地超过10米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、徒步穿越沙漠、无人区或原始森林等活动)和除商业航线飞行外的航空航天活动;

5) 各类搏击类或军事活动,如摔跤、武术比赛(指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛)、彩弹射击等仿真枪战活动;

6) 各类特技表演,指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能活动;

7) 除竞走、跑步以外的竞速活动,如赛马、赛车、滑雪、滑冰等。

7.38 代诊及非正常住院行为

1) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊;

2) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院。

7.39 基因疗法 指通过各种手段修复缺陷基因,以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

7.40 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。

7.41 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。

7.42 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指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艾滋病病毒或患艾滋病。

必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：

医生和牙科医生	护士	医院化验室工作人员
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	警察和狱警

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。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.43 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

- 1) 因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
- 3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.44 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人因器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- 1) 在本合同生效日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.45 酗酒 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

- 7.46 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、可卡因以及中华人民共和国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。
- 7.47 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。
- 7.48 无合法有效驾驶证驾驶**
指下列一个或者多个情形：
1) 未依法取得驾驶证驾驶；
2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4) 持未经审验或超过有效期限的驾驶证驾驶；
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) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.49 无有效行驶证**
指下列一个或者多个情形：
1) 无机动车行驶证；
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。
- 7.50 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。
- 7.51 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。除另有约定外，本合同的现金价值金额按下列两种方式中的一种进行计算：
1) 年缴方式
现金价值金额 = 本合同的年度保险费 \times (1-30%) \times (1-n/m)，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m 指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。
2) 月缴方式
现金价值金额 = 本合同的当期月度保险费 \times (1-30%) \times (1-n/m)，其中，n 指当月实际经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。
若本合同已发生保险金给付、处于宽限期或中止期，现金价值均为零。
- 7.52 保险费约定缴纳日** 保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.53 本公司认可的慈善机构** 指依法成立的、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。
- 7.54 组织病理学检查**

本合同疾病定义中所指的“组织病理学检查”是指通过局部切除、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。

7.55 ICD-10 与 ICD-O-3

《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。《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。

7.56 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指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期

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

pT_x: 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≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 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≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 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

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。

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。

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。

附表一：

人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）保障计划表

保障责任	医疗费用保险金	特定药品费用保险金
年度累计给付总限额	400 万元	
各项保险责任的年度累计给付限额	同年度累计给付总限额	200 万元
年度免赔额	1 万元	
赔付比例	100%	90%

附表二：

本公司指定特定药品清单

序号	商品名	分子名	药品类别	序号	商品名	分子名	药品类别
1	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	社保目录外	48	赛可瑞	克唑替尼	社保目录内
2	艾瑞妮	吡咯替尼	社保目录外	49	施达赛	达沙替尼	社保目录内
3	艾森特	阿比特龙	社保目录内	50	索坦	舒尼替尼	社保目录内
4	艾坦	阿帕替尼	社保目录内	51	泰菲乐	达拉非尼	社保目录外
5	爱必妥	西妥昔单抗	社保目录内	52	泰立沙	拉帕替尼	社保目录内
6	爱博新	哌柏西利	社保目录外	53	泰瑞沙	奥希替尼	社保目录内
7	爱谱沙	西达本胺	社保目录内	54	泰欣生	尼妥珠单抗	社保目录内
8	爱优特	呋喹替尼	社保目录外	55	特罗凯	厄洛替尼	社保目录内
9	安可达	贝伐珠单抗	社保目录内	56	拓益	特瑞普利单抗	社保目录外
10	安可坦	恩扎卢胺	社保目录外	57	万珂	硼替佐米	社保目录内
11	安森珂	阿帕他胺	社保目录外	58	维全特	培唑帕尼	社保目录内
12	安圣莎	阿来替尼	社保目录外	59	昕泰	硼替佐米	社保目录内
13	安维汀	贝伐珠单抗	社保目录内	60	昕维	伊马替尼	社保目录内
14	安显	来那度胺	社保目录内	61	伊瑞可	吉非替尼	社保目录内
15	百泽安	替雷利珠单抗	社保目录外	62	依尼舒	达沙替尼	社保目录内
16	拜万戈	瑞戈非尼	社保目录内	63	亿珂	伊布替尼	社保目录内
17	达伯舒	信迪利单抗	社保目录外	64	易瑞沙	吉非替尼	社保目录内
18	达希纳	尼洛替尼	社保目录内	65	英飞凡	度伐利尤单抗 (Durvalumab)	社保目录外
19	多吉美	索拉非尼	社保目录内	66	英立达	阿昔替尼	社保目录内
20	多泽润	达可替尼	社保目录外	67	赞可达	塞瑞替尼	社保目录内
21	恩度	重组人血管内皮抑制素	社保目录内	68	则乐	尼拉帕利	社保目录外
22	恩莱瑞	伊沙佐米	社保目录内	69	泽珂	阿比特龙	社保目录内
23	飞尼妥	依维莫司	社保目录内	70	兆珂	达雷妥尤单抗	社保目录外
24	福可维	安罗替尼	社保目录内	71	佐博伏	维莫非尼	社保目录内
25	格列卫	伊马替尼	社保目录内	72	安加维	地舒单抗	社保目录外

26	格尼可	伊马替尼	社保目录内	73	利卡汀	碘[131I]美妥昔单抗	社保目录外
27	汉利康	利妥昔单抗	社保目录内	74	吉至	吉非替尼片	社保目录内
28	豪森昕福	氟马替尼	社保目录外	75	科愈新	吉非替尼片	社保目录内
29	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	社保目录外	76	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	社保目录内
30	赫赛汀	曲妥珠单抗	社保目录内	77	益久	注射用硼替佐米	社保目录内
31	吉泰瑞	阿法替尼	社保目录内	78	维加特	乙磺酸尼达尼布软胶囊	社保目录外
32	捷恪卫	芦可替尼	社保目录外	79	泰圣奇	阿替利珠单抗	社保目录外
33	凯美纳	埃克替尼	社保目录内	80	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	社保目录外
34	可瑞达	帕博利珠单抗	社保目录外	81	百悦泽	泽布替尼胶囊	社保目录外
35	乐卫玛	仑伐替尼	社保目录外	82	安适利	维布妥昔单抗	社保目录外
36	立生	来那度胺	社保目录内	83	朝晖先	比卡鲁胺	社保目录内
37	利普卓	奥拉帕利	社保目录外	84	达攸同	贝伐珠单抗	社保目录内
38	迈吉宁	曲美替尼	社保目录外	85	厄洛替尼片	厄洛替尼	社保目录内
39	美罗华	利妥昔单抗	社保目录内	86	恩立施	硼替佐米	社保目录内
40	诺利宁	伊马替尼	社保目录内	87	海正	比卡鲁胺	社保目录内
41	欧狄沃	纳武利尤单抗	社保目录外	88	康士得	比卡鲁胺	社保目录内
42	帕捷特	帕妥珠单抗	社保目录外	89	赛普汀	伊尼妥单抗	社保目录外
43	齐普乐	硼替佐米	社保目录内	90	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼	社保目录内
44	齐普怡	来那度胺	社保目录内	91	双益安	比卡鲁胺	社保目录内
45	千平	硼替佐米	社保目录内	92	欣杨	阿比特龙	社保目录内
46	晴可舒	阿比特龙	社保目录内	93	岩列舒	比卡鲁胺	社保目录内
47	瑞复美	来那度胺	社保目录内				

注一：本公司将逐步更新药品赔付目录，最新版本将在本保险产品销售平台及公司官网进行公布；

注二：“药品类别”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；

注三：上述药品的适应症范围以中国国家药品监督管理部门批准的该种药品说明书为准。

中国人民健康保险股份有限公司
《人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）》产品说明
书

特别提示：

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。

一、产品特点

“人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）”（以下简称“悠优保”）是中国第一家专业健康保险公司——中国人民健康保险股份有限公司，推出的费率可调的长期医疗保险产品。

保证续保 20 年：首次或非连续投保本保险时出生满 28 天至 60 周岁，身体健康且符合投保规定的个人均可作为被保险人参加本保险。符合保证续保条件且连续投保本保险的，可保证续保 20 年。

保障范围全面：本产品为您提供医疗费用保险金和特定药品费用保险金保障，其中医疗费用保险金包括一般住院医疗费用保险金、质子重离子住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金和住院前后门急诊医疗费用保险金等全面保障，解决您的后顾之忧。

费率可能调整：在保证续保期间内，本产品的费率可能调整。本公司不会因为您身体状况的差异或历史理赔情况而实行差别化费率调整政策。费率调整的具体约定以产品条款为准。

二、保险责任

本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

医疗费用保险金、特定药品费用保险金。

具体保险责任内容以产品条款为准。

三、责任免除

因下列一个或者多个情形引起的保险事故或造成的费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

- 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) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 6) 职业病、医疗事故、精神或行为能力障碍（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) 在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗；
- 8) 被保险人在首次或非连续投保本保险时所患既往症，保险单中特别约定的除外疾病；
- 9) 被保险人未在本公司认可的医院或者本公司指定的质子重离子医院就诊；特定药品未从被保险人就诊的本公司认可的医院内或本公司认可药店内购买；
- 10) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的

疗法、药物或器械治疗；

- 11) 未经本公司认可的医院专科医生处方自行购买的药品或器械；
- 12) 特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；
- 13) 临床不能证明医嘱或处方所列特定药品对被保险人所患的恶性肿瘤治疗有效；
- 14) 被保险人的疾病状况对购买或领取的特定药品已经形成耐药；
- 15) 被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 16) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、医疗鉴定、医疗咨询和健康预测；
- 17) 矫正、矫形、视力矫正手术、美容整容整形、生育或生殖相关、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷的手术及相关检查；
- 18) 保健食品及用品，矫治和防护器械、康复治疗医疗器械和辅助装置的安装、购买、租赁和置换；
- 19) 被保险人进行高风险活动、代诊及非正常住院行为；
- 20) 基因疗法、细胞免疫疗法；
- 21) 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、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等；

被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：

- 22) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（在本合同有效期内，因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病、因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病或因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）；
- 23) 被保险人斗殴、酗酒、吸食或注射毒品；
- 24) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车。

四、费率调整

1. 费率调整的依据

在保证续保期间内，当费率调整触发条件的具体指标中的一个或者多个的变化，导致本产品的上一年度赔付率 $\geq 85\%$ ，或本产品的上一年度赔付率 \geq （行业平均赔付率-10%）时，本公司可执行本产品的费率调整。费率调整触发条件的具体指标包括：

- ① 医疗通胀情况、中国国家医保政策的重大变化；
- ② 本产品责任保障范围内的治疗方法、药品或医疗技术等更新变化；
- ③ 本产品赔付情况等经营指标的变化。

保险费率调整适用于本产品所有被保险人，或同一费率组别（包括年龄、性别、首续保、以及有无基本医疗保险等费率分组条件）的所有被保险人，本公司不会因为单一被保险人身状况差异或历史理赔情况而实行差别化费率调整政策。

2. 费率调整的流程

每次费率调整情况将在本公司官方网站的“长期医疗保险”子栏目中公示，公示满 30 日起开始执行。

3. 投保人获知信息的途径

本公司会将费率调整原因和调整后的费率情况以保单约定的方式通知投保人，投保人也可在本公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下设的“长期医疗保险”子栏目中查询本公司长期医疗保险产品费率调整办法、费率可调的长期医疗保险产品名称及上市销售日期、历次费率调整情况等信息。

4. 投保人的权利与义务

在保证续保期间内，如本产品发生费率调整，投保人有按约定缴纳保险费的义务，也有解除合同或放弃续保的权利，解除合同或放弃续保均将导致失去保证续保权。

5. 产品上市销售时间

本产品自 2020 年 11 月 23 日起正式上市销售。

6. 首次费率调整时间及后续费率调整的最短时间间隔

本产品首次费率调整的时间不会早于 2023 年 11 月 23 日，后续每次费率调整的时间间隔不会短于 1 年。

7. 费率调整的上限

费率调整时，本产品不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。

五、投保案例演示

小悠先生，30 周岁，在本产品上市首日，以有基本医疗保险的身份购买《人保健康悠优保互联网医疗保险（费率可调）》产品，连续续保 20 年，各保单年度的保险责任年度累计给付总限额为 400 万元，在不同假设情形下小悠先生在各保单年度的年缴保险费演示如下：

保单年度	年龄	假设情形一			假设情形二			假设情形三		
		优享因子	当年调费率幅度	年缴保险费（单位：人民币元）	优享因子	当年调费率幅度	年缴保险费（单位：人民币元）	优享因子	当年调费率幅度	年缴保险费（单位：人民币元）
1	30	1	0%	252.0	1	0%	252.0	1	0%	252
2	31	0.8	0%	279.2	0.8	0%	279.2	1	0%	349
3	32	0.8	0%	295.2	0.8	0%	295.2	1	0%	369
4	33	0.8	2%	312.0	0.8	3%	314.4	1	0%	382
5	34	0.8	2%	329.6	0.8	3%	336.0	1	3%	408
6	35	0.8	2%	372.0	1	3%	479.0	1	3%	465
7	36	0.8	2%	399.2	1	3%	519.0	1	3%	504
8	37	0.8	2%	424.0	1	3%	556.0	1	0%	525
9	38	0.8	2%	444.8	1	30%	744.0	1	3%	556
10	39	0.8	2%	484.0	1	0%	794.0	1	3%	611
11	40	0.8	2%	535.2	1	0%	861.0	1	3%	682
12	41	0.8	2%	577.6	1	0%	910.0	1	3%	743
13	42	0.8	2%	610.4	1	0%	943.0	1	3%	793
14	43	0.8	2%	696.0	1	0%	1055.0	1	3%	913
15	44	0.8	2%	779.2	1	0%	1157.0	1	3%	1032
16	45	0.8	2%	838.4	1	0%	1221.0	1	3%	1121
17	46	0.8	2%	855.2	1	0%	1221.0	1	3%	1155
18	47	0.8	2%	949.6	1	0%	1329.0	1	3%	1295
19	48	0.8	2%	1070.4	1	0%	1469.0	1	3%	1475
20	49	0.8	2%	1256.0	1	0%	1689.0	1	3%	1746

注 1：在任何假设情形下，自本产品上市之日起 3 年内，公司不会调整本产品费率，在此期间内投保人应缴纳的保险费由投保时的初始费率表 and 被保险人当年的优享因子共同确定。

注 2：被保险人的优享因子由健享因子和众享因子相乘确定，具体确定方式以产品条款为准。

注 3：假设情形一：假设被保险人首年优享因子为 1，续保时各年度的优享因子均为 0.8；假设本产品费率自第 4 年开始每年上涨 2%。

注 4：假设情形二：假设被保险人首年优享因子为 1，第 2 年至第 5 年期间续保时各年度的优享因子均为 0.8，第 6 年及以后续保时各年度的优享因子为 1；假设本产品费率在第 4 年至第 8 年期间每年上涨 3%，第 9 年上涨 30%。

注 5：假设情形三：假设被保险人首年及续保各年度的优享因子均为 1；假设本产品费率在第 5 年至第 7 年期间和第 9 年至第 20 年期间每年上涨 3%。

注 6：上述案例仅为演示不同假设情形下投保人应缴保险费，不代表公司对本产品未来调费和被保险人实际优享因子的预期，本产品未来实际的费率调整以及优享因子的情况是不确定的。

六、本产品说明书内容仅供参考，具体合同内容以产品条款为准。

中国人民健康保险股份有限公司
人保健康金福至臻互联网重大疾病保险条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 除另有约定外，若投保人在签收本合同之日起十五天内要求解除合同，本公司将无息退还保险费……3. 2
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明……2. 3
- ❖ 投保人有解除本合同的权利……3. 3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……2. 4/2. 5
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费……4. 1
- ❖ 投保人有如实告知的义务……6. 1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……5. 1
- ❖ 犹豫期后解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择……3. 3
- ❖ 请投保人仔细阅读本合同对“重度疾病”的定义……7. 15
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意……7



条款中凡以**黑体字加下划线**标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 被保险人范围	5. 保险金的申请及给付
1.1 被保险人范围	5.1 保险事故通知
2. 保险责任及责任免除	5.2 受益人
2.1 保险期间	5.3 保险金申请资料
2.2 保险金额	5.4 保险金的给付
2.3 保险责任	5.5 诉讼时效
2.4 责任免除	6. 其他事项
2.5 其他免责条款	6.1 明确说明与如实告知
3. 合同效力	6.2 本公司合同解除权的限制
3.1 合同成立与生效	6.3 合同内容变更
3.2 犹豫期	6.4 联系方式变更
3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险	6.5 年龄确定与错误处理
3.4 不保证续保	6.6 争议处理
4. 保险费	6.7 款项扣除
4.1 保险费	7. 名词释义
4.2 合同效力的中止与恢复	

人保健康金福至臻互联网重大疾病保险条款

1 被保险人范围

1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 60 周岁^{7.1}，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险，投保时需符合本公司的投保规定。

若投保人在被保险人 61 周岁至 100 周岁期间投保本保险的，需要同时满足以下所有条件：

- 1) 非首次投保；
- 2) 在本保险上一保险合同的保险期间届满前提出重新投保申请。

2 保险责任及责任免除

2.1 **保险期间** 本合同保险期间为 1 年。

2.2 **保险金额** 本合同的保险金额，由投保人与本公司在投保时进行约定并在保险单中载明。

2.3 **保险责任** 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.3.1 等待期设置

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。除另有约定外，本合同的等待期为 90 天。

等待期内被保险人确诊发生本合同约定的一种或多种重度疾病^{7.15}，本公司不承担给付保险金的责任，并向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同效力终止。

以下情形，无等待期：

- 1) 被保险人因意外伤害^{7.2}引起的保险事故；
- 2) 投保人在本保险上一保险合同保险期间届满前为该被保险人重新投保的。

2.3.2 重度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或等待期后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院^{7.3} 专科医生^{7.4}确诊初次发生本合同约定的重度疾病（无论一种或多种），本公司按照保险金额给付重度疾病保险金，同时本合同效力终止。

2.4 责任免除

因下列一个或者多个情形引起的保险事故，本公司不承担相应的保险责任：

- 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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 被保险人患有遗传性疾病^{7.5}，先天性畸形、变形或染色体异常^{7.6}（在本合同有效期内罹患本合同 7.15 重度疾病释义中约定的第 51、56、58、77、87、92、94 项重度疾病除外）；
- 5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担相应的保险责任：

- 1) 被保险人服用、吸食或注射毒品^{7.7};
- 2) 被保险人酒后驾驶^{7.8}、无合法有效驾驶证驾驶^{7.9}, 或驾驶无合法有效行驶证^{7.10} 的机动车^{7.11};
- 3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.12} (在本合同有效期内罹患本合同 7.15 重度疾病释义中约定的第 35、36、95 项重度疾病除外)。

因上述情况导致或在上述期间内被保险人发生本合同约定的重度疾病的, 本合同效力终止, 本公司向投保人退还本合同的现金价值^{7.13}。但因投保人对被保险人的故意伤害、故意杀害导致被保险人发生本合同约定的重度疾病的, 本公司向其他权利人退还本合同的现金价值, 其他权利人按照被保险人(第一顺位)、被保险人的继承人(第二顺位)的顺序确定。

- 2.5 **其他免责条款** 除本条款第 2.4 条“责任免除”外, 本合同中还有一些免除本公司责任的条款, 详见本条款第 2.3 条“保险责任”、第 3.3 条“犹豫期后解除合同的手续及风险”、第 4.2 条“合同效力的中止与恢复”、第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请, 本公司同意承保, 本合同成立, 合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外, 自本合同成立, 本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效, 本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

除另有约定外, 自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。

如投保人在犹豫期内申请解除本合同, 应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

- 1) 保险合同;
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起, 本合同即被解除, 本公司自始不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内解除合同, 本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同, 应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

- 1) 保险合同;
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起, 本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

3.4 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本合同保险期间为 1 年。保险期间届满, 投保人需要重新向本公司申请投保本保险, 经本公司同意且缴纳保险费, 投保人获得新的保险合同。

如本保险统一停售，本公司将不再接受投保申请。

4 保险费

4.1 保险费

本合同的保险费和缴费方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

保险费的缴费方式分为一次缴清和月缴，由投保人在投保时选择。

如果投保人选择月缴方式缴纳保险费，在缴纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定缴纳日**^{7.14}或之前缴纳以后各期的保险费。

4.2 合同效力的中止与恢复

如果投保人选择月缴方式，且在本合同有效期内到保险费约定缴纳日仍未缴纳保险费，除另有约定外，自催告之日零时起 30 日内，若被保险人发生保险事故，本公司仍按本合同的约定承担保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

除另有约定外，如果投保人自催告之日零时起超过 30 日仍未缴纳保险费，则自催告之日起满 30 日的次日零时起，本合同效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复合同效力。**本公司有权对被保险人的身体状况进行核保。**经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人缴纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.2 受益人 除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

重度疾病保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 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。

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

5.4 保险金的给付

本公司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 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

本公司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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效 受益人向本公司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。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.3 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人

应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 投保人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投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.6 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，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

6.7 款项扣除 本公司在给付保险金、退还现金价值或保险费时，如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司在扣除上述欠款后给付。

7 名词释义

7.1 周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 意外伤害 指因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.3 本公司认可的医院 指依法设立的国家卫生行政部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

7.4 专科医生

指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。

7.5 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。

7.6 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^{7.17}）确定。

7.7 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、可卡因以及中华人民共和国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。

7.8 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员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。

7.9 无合法有效驾驶证驾驶

指下列一个或多个情形：

- 1) 未依法取得驾驶证驾驶；
- 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 4) 持未经审验或超过有效期限的驾驶证驾驶；
- 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) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

7.10 无合法有效行驶证

指下列一个或多个情形：

- 1) 无机动车行驶证；
- 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。

7.11 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。

7.12 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。

7.13 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。除另有约定外，本合同的现金价值金额按下列两种方式中的一种进行计算：

1) 一次缴清方式

现金价值金额 = 本合同的当期年度保险费 \times (1-30%) \times (1-n/m)，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m 指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。

2) 月缴方式

现金价值金额 = 本合同的当期月度保险费 \times (1-30%) \times (1-n/m)，其中，n 指当月实际经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

若投保人选择月缴方式且到期未缴纳保险费，或者本合同已发生保险金给付或处于中止期，则本合同的现金价值均为零。

7.14 保险费约定缴纳日 保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日

为对应日。

7.15 重度疾病 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

(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**^{7.16}（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^{7.17}）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^{7.26}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<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(2) 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- 1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- 2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以

上；

- 3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- 4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- 5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- 6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（3）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- 1) 一肢（含）以上**肢体 7.18 肌力 7.19₂ 级（含）以下**；
- 2) **语言能力完全丧失 7.20**，或**严重咀嚼吞咽功能障碍 7.21**；
- 3) 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 7.22**中的三项或三项以上。

（4）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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

（5）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（6）**严重慢性肾衰竭** 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。

（7）**多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（8）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- 1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- 2) 肝性脑病；
- 3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- 4) 肝功能指标进行性恶化。

（9）严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- 1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- 2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- 1) 脑垂体瘤；
- 2) 脑囊肿；
- 3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（10）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且须满足下列全部条件：

- 1) 持续性黄疸；
- 2) 腹水；
- 3) 肝性脑病；
- 4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒^{7.23}或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

（11）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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：

- 1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- 2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- 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；
- 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中的三项或三项以上。

（12）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（13）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆^{7.24}性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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听力丧失诊断及检查证据。

(14) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- 1) 眼球缺失或摘除；
- 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。

(15) 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。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。

(16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

(17) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- 1) 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；
- 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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

(18) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- 1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- 2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- 3) 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。

(19) 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

(20) 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(21) 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高, 进行性发展而导致的慢性疾病, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到**美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA)** 心功能状态分级^{7,25}IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。

(22) 严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

- 1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;
- 2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机 7 天 (含) 以上;
- 3) 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。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 经过积极治疗至少 12 个月 (声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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语言能力丧失诊断及检查证据。

(24) 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 \geq 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 < $20 \times 10^9/L$ 。

(25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤, 已经实施了开胸 (含胸腔镜下) 或开腹 (含腹腔镜下) 进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉 (含胸主动脉和腹主动脉), 不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

(26) 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:

- 1) 静息时出现呼吸困难;
- 2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 < 30%;
- 3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg。

(27) 严重克罗恩病 指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病 (Crohn 病) 病理组织学变

化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(28) 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以上28种重度疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，以下72种重度疾病为本公司增加的疾病。

(29) 多发性硬化症

多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变。

多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达 180 天以上。

(30) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

(31) 严重全身性重症肌无力

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，必须满足下列所有条件：

- 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。

(32) 严重冠心病 指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少75%以上和其他两支血管管腔减少60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

(33) 严重心肌病 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(34) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

- 1) 临床表现至少具备下列条件中的四项：

- ① 蝶形红斑或盘形红斑；
- ② 光敏感；
- ③ 口腔黏膜溃疡；
- ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
- ⑤ 胸膜炎或心包炎；

- ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/ μ l 或血小板小于 100000/ μ l 或溶血性贫血）。
- 2) 检测结果至少具备下列条件中的两项：
- ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - ② 抗 Sm 抗体阳性；
 - ③ 抗核抗体阳性；
 - ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - ⑤ C3 低于正常值。
- 3) 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
- ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2g/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；
 - ② 符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
- V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

（35）因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指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艾滋病病毒或患艾滋病。

必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：

医生和牙科医生	护士	医院化验室工作人员
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	警察和狱警

- 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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

（36）因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

- 1) 因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
- 3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

（37）1 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- 1) 并发增殖性视网膜病变；
- 2) 并发心脏病变，且须植入心脏起搏器进行治疗；
- 3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

（38）肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（39）植物人状态

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

（40）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分类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。

（41）非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。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。导致痴呆的疾病必须经专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

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。

（42）重症急性坏死性筋膜炎截肢

指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

- 1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- 3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（43）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- 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) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- 4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。

（44）严重川崎病

指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或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。

（45）严重弥漫性系统性硬皮病

是一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- 1) 有活检和血清学证据支持；
- 2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - ① 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - ② 心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
 - ③ 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

（46）丝虫病所致象皮病 指因丝虫感染导致淋巴阻塞而出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴

肿分期第III级，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

(47) 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

(48) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

(49) 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- 1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- 2) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- 3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

(50) 克雅氏病 指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须有本公司认可的专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果做出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

(51) 严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- 1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- 2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- 3) 诊断须由肾组织活检确定。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(52) 严重的原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- 1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- 2) 持续性黄疸病史；
- 3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

(53) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

- 1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或者艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

（54）溶血性链球菌引起的坏疽 指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术治疗。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

（55）开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除颅内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。

（56）严重肌营养不良症 指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本合同仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（57）严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- 1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
- 2) 持续不间断 180 天以上；
- 3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（58）肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- 1) 典型症状；
- 2) 角膜色素环（K-F 环）；
- 3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- 4) 经肝脏活检确诊。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(59) 路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

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。

(60) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

(61) 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- 1) 临床有高血压症候群表现；
- 2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(62) 进行性核上性麻痹 中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

(63) 严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本病仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

(64) 严重肠道疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：

- 1) 至少切除了三分之二小肠；
- 2) 完全肠外营养支持三个月以上。

本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障。

(65) 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征为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。

瑞氏综合征必须满足以下所有条件：

- 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 3 倍；

3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第Ⅲ期。

(66) 严重自身免疫性肝炎

指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- 1) 高 γ 球蛋白血症；
- 2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- 3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- 4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(67) 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 患有慢性心脏疾病；
- 2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- 3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- 4) 已经植入永久性心脏起搏器。

(68) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起的脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

(69) 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

- 1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- 2) 血培养病原体阳性；
- 3) 心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级并持续 180 天，或接受了心脏瓣膜置换手术。

(70) 严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

- 1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

- 2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%;
- 3) 已接受至少累计30天的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。疑似病例不在保障范围之内。

(71) 严重癫痫

本病的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 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 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）不在本保障范围内。

(72) 席汉氏综合征

席汉氏综合征指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。需满足下列全部条件：

- 1) 产后大出血休克；
- 2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- 3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- 4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- 5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

(73) 肺淋巴管肌瘤病

是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：

- 1) 经组织病理学诊断；
- 2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- 3) 血气提示低氧血症。

(74) 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

(75) 范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- 1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- 2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- 3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- 4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

（76）疾病或外伤所致智力障碍

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会颁发的资格认定书。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）。必须满足下列全部条件：

- 1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
- 2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- 3) 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（轻度、中度、重度或极重度）；
- 4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

（77）成骨不全症第三型

成骨不全症，又称脆骨病、瓷娃娃，患儿易发骨折、轻微的碰撞也会造成严重的骨折，是一种罕见的遗传性骨病。成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

- 1) 成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- 2) X光片结果显示有多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- 3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（78）严重面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。

（79）亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所导致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。亚急性硬化性全脑炎必须满足以下所有条件：

- 1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- 2) 被保险人出现运动障碍，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。

（80）脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。本病必须符合以下全部条件：

- 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - ① 影像检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- 2) 被保险人运动功能严重障碍，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。

(81) 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由本公司认可的神经科医生根据脑组织活检确定。

(82) 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- 1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- 2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

(83) 严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本保障范围内。

(84) 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- 3) 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。

(85) 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。经本公司认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，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，且导致意识障碍或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。

(86) 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏、渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

(87) 脊柱裂 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染

染色体异常”的限制。

(88) 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

(89) 血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

(90) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

- 1) 血红蛋白 $<100\text{g/l}$ ；
- 2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- 3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- 4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

(91) 失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

单眼视力丧失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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：

- 1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- 2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(92) 婴儿进行性脊肌萎缩症 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(93) 多处臂丛神经根性撕脱 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

(94) 艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

- 1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- 2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
- 3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(95) 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- 1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

(96) 严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- 1) 有典型的临床表现；
- 2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- 3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

(97) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以

上作为证明)。

(98) 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件:

- 1) 出现颅内压明显增高,表现为头痛、呕吐和视乳头水肿;
- 2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;
- 3) 昏睡或意识模糊;
- 4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

(99) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化,心包腔闭塞,形成一个纤维瘢痕外壳,使心脏和大血管根部受压,阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件:

- 1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级,并持续180天以上;
- 2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术:
 - ① 胸骨正中切口;
 - ② 双侧前胸切口;
 - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(100) 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由本公司认可的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

7.16 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。

7.17 ICD-10与 ICD-O-3

《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。《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。

7.18 肢体 重度疾病定义中所指的“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。

7.19 肌力

重度疾病定义中所指的“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。

7.20 语言能力完全丧失 重度疾病定义中所指的“语言能力完全丧失”是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。

7.21 严重咀嚼吞咽功能障碍 重度疾病定义中所指的“严重咀嚼吞咽功能障碍”是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。

7.22 六项基本日常生活活动

重度疾病定义中所指的“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。

7.23 酗酒 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

7.24 永久不可逆 重度疾病定义中所指的“永久不可逆”是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

7.25 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。

7.26 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指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期

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

pT_x：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≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：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

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：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≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：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

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 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

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。

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。

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。

WPS PDF编辑试用

报案须知

- 发生保险事故时请在24小时内通知本公司。
- 通知内容为出险人姓名和身份证号、出险地点和现状及联系人等。
- 通知方式可采用电话、柜面、信函、电子邮件等方式进行。
- 报案电话：4001330600

申请须知

- 您可以信函的方式提出理赔申请，来信请在信封上注明“理赔申请”字样，并请认真注明您的**保单号**及姓名。
- 理赔申请所需要的证明材料，应依照保险条款中关于保险金申请的规定，所有证明材料一般要求原始件。
- 如果您的申请证明材料不齐全，本公司有责任提请您提供更详尽的证明材料，以便准确进行理赔处理。
- 理赔申请事项经过审定后，公司将及时签发理赔决定通知书。如果您已提供理赔金转帐的**银行卡信息**，公司会及时将保险金转入您的帐户内。如果理赔金转帐帐号已经发生改变，请及时通知本公司，以免在领取保险金时造成不便。如您需亲自来本公司领取，请携带有效身份证件，以保证保险金受领的安全性。如委托他人领取时，请办妥委托手续。
- 若您对理赔处理结果有疑问，可向本公司理赔部门寻求解释，将会得到圆满的答复。
- 为了保障所有客户的共同利益，使您的正当权益不受侵害，对任何伪造、涂改有关证明材料的行为，公司将保留依照有关法规追究法律责任的权利。

服务渠道

您选择合适的渠道联系我们，我们将竭诚为您服务：



信函服务

- 如本地无本公司客户服务中心，您可以通过信函办理理赔、保单变更、投诉等各项服务。
- 地址：深圳市罗湖区红岭北路2088号中国人保（深圳）金融大厦23楼



客户服务中心

- 您可在柜台直接办理咨询、保单变更、理赔申请、投诉和续期交费等服务。
- 地址：深圳市罗湖区红岭北路2088号中国人保（深圳）金融大厦23楼



公司服务网站：<http://www.picchealth.com>

- 您可通过我公司的服务网站进行产品咨询、健康咨询、理赔报案、预约投保、保单变更申请书下载等服务。



全国客户服务热线：**4001330600**