请扫描以查询验证条款

复星联合京东保终身特定疾病医疗保险（费率可调）（互联网）条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合京东保终身特定疾病医疗保险（费率可调）（互联网）》（以下简称“本保险条款”）。

☞拥有的重要权益

✧ 被保险人享有的保险保障……2.8
✧ 投保人有解除合同的权利……5.1

☞应当特别注意的事项

✧ **本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整**……4.4
✧ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……2.10
✧ 及时向本公司通知保险事故的责任……3.2
✧ 应当按时交纳保险费……4.1
✧ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策……5.1
✧ 投保人有如实告知的义务……6.1
✧ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

☞条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

☞条款目录

1.合同订立
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保年龄
1.4 犹豫期
2.提供的保障
2.1 保险计划
2.2 保险期间
2.3 续保和保证续保
2.4 保险金赔付限额
2.5 等待期
2.6 免赔额
2.7 责任延续
2.8 保险责任
2.9 补偿原则
2.10 责任免除
3.保险金申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 代理申请及其他
3.5 配合调查
3.6 保险金的给付
3.7 诉讼时效
4.保险费交纳
4.1 保险费的交纳
4.2 宽限期、效力中止与恢复
4.3 新续保合同交费期
4.4 保险费率调整
5.合同解除
5.1 解除合同的手续及风险
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 年龄性别错误
6.4 职业或工种的变更
6.5 未还款项
6.6 合同内容变更
6.7 联系方式变更
6.8 争议处理
附表
附表一 特定疾病病种及定义
附表二 甲状腺癌的TNM分期标准
附表三 保险计划表

复星联合京东保终身特定疾病医疗保险（费率可调）（互联网）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。

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

1.1	**合同构成**	本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、保险计划表、附贴批单和其他约定书均为投保人与本公司订立的《复星联合京东保终身特定疾病医疗保险（费率可调）（互联网）》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
1.2	**合同成立与生效**	投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。 合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**[1]均以该日期计算。 投保人的两个及以上的家庭成员（包括投保人本人）可以多人作为本产品的被保险人，形成一个家庭保单。**本公司不接受非同时投保[2]的被保险人保险单合并为家庭保单。** **续保本合同的，根据续保时符合本合同“2.3 续保和保证续保”约定条件的被保险人人数确定家庭保单情况。** **保证续保期间内，本公司不接受增加家庭保单成员。** 保证续保期间届满时续保本合同的，投保人可以向本公司申请增加家庭保单成员，本公司同意承保的，按照增加后的家庭人数确定家庭保单情况。**新增家庭成员的，本公司视该新增家庭成员为首次投保，其等待期和保险费率均按首次投保计算。** **在每个保险期间内，若投保人申请解除家庭保单合同，自本公司收到解除合同通知书之日起，家庭保单合同终止，家庭保单内所有被保险人的保险责任均终止。**
1.3	**投保年龄**	符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本合同的被保险人。 投保年龄按**周岁**[3]计算。
1.4	**犹豫期**	**自投保人签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），有 15 日的犹豫期。**在此期间，请投保人认真阅读本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，**本公司将向投保人无息退还保险费。** 犹豫期内解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**[4]，**自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本合同即被解除，对**

[1]**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

[2]**同时投保**：指同一投保人同时为两名或者两名以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被本公司同意承保的情况。

[3]**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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。

[4]**有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、户口簿以及中华人民

于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2 提供的保障

2.1	保险计划	被保险人的保险计划表中涉及的保证续保期间内单个被保险人的总赔付限额、保险期间内单个被保险人的赔付限额、各项责任对应的赔付限额、赔付比例等条款未尽内容详见保险计划表。
2.2	保险期间	本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
2.3	续保和保证续保	本合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保证续保至被保险人终身，自投保人首次投保本合同的生效日零时起算。 保证续保期间内，每一保险期间届满前，若本公司未收到投保人不再继续投保的书面通知，则视作投保人申请续保，投保人按续保时对应的保险费率足额支付保险费后，续保后的保险合同自上一个保单保险期间届满次日零时起生效，保险期间为一年。 保证续保期间内，除下列情形外，本公司不会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，且本产品的停售也不影响投保人的保证续保权。若发生以下情形之一时，本合同和保证续保期间将一并终止，投保人在下列任一情形之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，本公司有权拒绝投保人的投保申请，即使本公司同意了投保人的投保申请，投保人的保证续保期间和等待期也将重新开始计算： （1）投保人未履行如实告知义务,本公司依据“6.1 明确说明与如实告知”约定解除或终止本合同； （2）投保人在本合同的保险期间内申请解除保险合同； （3）投保人在本合同所指的“4.3 新续保合同交费期”内，未足额支付相应的保险费； （4）本公司在保证续保期间内累计赔付的本合同保险金达到了保证续保期间内本合同总赔付限额。
2.4	保险金赔付限额	（一）各项责任对应的赔付限额 在本合同保险期间内，本公司赔付的各项医疗保险金的累计金额以保险计划中约定的各项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，本公司对该项医疗保险金的保险责任终止。 （二）保险期间内赔付限额 在本合同保险期间内，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内年限额时，在本合同该保险期间剩余期限内本公司将不再承担保险责任。 （三）保证续保期间内总赔付限额 在本合同保证续保期间内，除每个保单年度设有保险期间内赔付限额外，基于连续投保的本保险产品赔付的所有保险金之和以保险计划中约定的保证续保期间内总赔付限额为限。当本公司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总赔付限额时，本合同和保证续保期间将一并终止，本公司不

共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

再承担保险责任。

2.5 等待期

等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，除另有约定外，本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在等待期内确诊本合同约定的特定疾病[5]，本公司不承担保险责任，本合同和保证续保期间均终止，本公司将向投保人无息退还本合同已交的全部保险费。

若被保险人已经投保本公司指定的其他产品，并经本公司同意首次投保本产品的，本公司指定的其他产品对应的保险期间可抵扣本合同等待期。

保证续保期间内每个保险期间届满后 60 日内，按本合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的，则新续保合同无等待期。

2.6 免赔额

免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中的免赔额，是指在本合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险[6]和公费医疗[7]获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.7 责任延续

若被保险人在保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗或使用保险责任范围内的特定药械，且本合同保险期间届满时住院治疗或特定药械使用仍未结束，对于因该次住院治疗或特定药械使用而产生的直至该届满之日起满 30 日止的医疗费用，本公司仍视为该保险期间内发生的医疗费用，并在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任。对于被保险人该次住院在本合同保险期间届满之日起 30 日后发生的各项医疗费用，本公司不再承担保险责任。

2.8 保险责任

本保险包括特定疾病住院医疗保险金责任、质子重离子医疗保险金责任、特定药械费用保险金责任和健康管理服务。

2.8.1 特定疾病住院医疗保险金

被保险人在本合同等待期后确诊初次发生[8]本合同约定的特定疾病，在本公司指定或认可的医疗机构[9]接受由具有相应资质的医护人员[10]提供的医学必需[11]的住院[12]医疗（包括日间住院[13]医疗），对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担赔付特定疾病住院医疗保险金的责任，未列出的

---

[5]**特定疾病：**本合同提供保障的特定疾病共有 14 种，疾病名称、病种名称及疾病定义详见本保险条款附表一。

[6]**基本医疗保险：**基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

[7]**公费医疗：**公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

[8]**确诊初次发生：**指被保险人自出生之日起第一次经医院诊断符合本合同所列的疾病定义，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院诊断符合本合同所列的疾病定义。**

[9]**本公司指定或认可的医疗机构：**包括本公司指定的医疗机构（**本公司指定的医疗机构清单可登录本公司官网或致电查询相关信息**），以及符合下列所有条件的机构：（1）除另有约定外，位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的公立医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构；（5）**以上机构中的特需部（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院）是否开放视具体保险计划而定。**

[10]**医护人员：**包括医生、护士。护士，指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

[11]**医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

[12]**住院：**指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

[13]**日间住院：**指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

费用本合同不予承担：

（1）**床位费**[14]；

（2）**膳食费**[15]、护理费；

（3）重症监护室费；

（4）检查检验费；

（5）手术费（若因器官移植而发生手术费用，则不包含器官本身的费用和获取器官过程中的费用）、麻醉费、**药品费**[16]、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；

（6）治疗费、医生诊疗费、会诊费；

（7）**手术植入器材**[17]费；

（8）西式理疗费：**物理治疗**[18]、**职业治疗**[19]、语言治疗费；

（9）**耐用医疗设备费**[20]；

（10）**陪床费**[21]；

（11）视为住院医疗的特殊门诊费用：

1）门诊肾透析费；

2）属于“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的恶性肿瘤门诊治疗费，包括**化学疗法**[22]、**放射疗法**[23]、**肿瘤免疫疗法**[24]、**肿瘤内分泌**

---

[14]**床位费：**包括各类病房的床位（含新生儿床位、暖箱、陪护床）费或房间（含家庭式套房）费。**床位费设有日费用赔付限额，以保险计划表为准。**

[15]**膳食费：**根据医生的医嘱，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。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、也可以合并在病房费等其他款项内。**若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，按照膳食费发票金额的 50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。**

[16]**药品费：**指实际发生的医学必需的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品（临床指南中列为首要治疗方案的免疫功能调节类药品除外），美容及减肥类药品，预防类药品，非就诊医院药房购买的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。

[17]**手术植入器材：**指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：（1）塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；（2）功能性植入材料：脑起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

[18]**物理治疗：**指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

[19]**职业治疗：**指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

[20]**耐用医疗设备：**指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。不包含不在就诊医院购买的耐用医疗设备。

[21]**陪床费：**未满 18 周岁被保险人住院期间其合法监护人（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 1 周岁的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

[22]**化学疗法：**指针对于恶性肿瘤的化学治疗。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。

[23]**放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在本公司指定或认可的医疗机构的专门科室进行的放疗。

[24]**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。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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

疗法[25]、**肿瘤靶向疗法**[26]等的治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

3）器官移植后的门诊抗排异治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

4）**门诊手术费**[27]；

5）**住院前后门急诊医疗费**[28]；

6）被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用；

（12）住院前或住院期间转诊时发生的同城**急救车费**[29]；

（13）手术机器人使用费：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人，Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费；

（14）**人工器官费**[30]；

（15）恶性肿瘤基因检测费用：指被保险人在等待期后确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤而实际发生的、医学必需的**基因检测**[31]费用。发生肿瘤基因检测的医疗机构不受“本公司指定或认可的医疗机构”限制，但该检测必须在中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。

2.8.2 质子重离子医疗保险金

被保险人在等待期后确诊初次发生本合同所定义的一种或者多种“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”，在**本公司指定的质子重离子医疗机构**[32]接受**质子、重离子放射治疗**[33]的，对于在本公司指定的质子重离子医疗机构住院期间，由此发生的医学必需的相关费用，本公司将按约定承担保险责任，包括床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、医生诊疗费、药品费，**但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。**

2.8.3 特定药械费用

被保险人在等待期后确诊初次发生本合同约定的特定疾病，为治疗该特定疾病

---

[25]**肿瘤内分泌疗法：**指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[26]**肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[27]**门诊手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术检查检验费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、术后换药费等。手术检查检验费指门诊手术前 7 日（含门诊手术当日）和门诊手术后 15 日（含门诊手术当日）内因该次门诊手术而接受的手术检查检验费。术后换药费指门诊手术后 15 日（含门诊手术当日）内因该次门诊手术而接受的术后换药费。

[28]**住院前后门急诊医疗费：**指在住院前 45 日（含住院当日）和出院后 45 日（含出院当日）内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，医学必需的门急诊医疗费用。

[29]**急救车费：**指住院前或住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在前往医院就诊或在不同医院转诊过程中的医院用车费用，**不含院前急救、抢救相关费用**。

[30]**人工器官费：**指心脏瓣膜、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、人工血管材料费、安装和置换等费用。

[31]**基因检测：**指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

[32]**本公司指定的质子重离子医疗机构：**本公司指定的质子重离子医疗机构清单将在本公司的官方网站进行展示。本公司保留对上述指定质子重离子医疗机构进行变更的权利，如有变更，本公司将在官网进行公示。

[33]**质子、重离子放射治疗：**指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在指定的医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

	保险金	实际发生的且同时满足以下条件的特定药械费用，本公司将按约定承担保险责任： （一）特定药械属于**本公司指定的特定药械清单**[34]或**临床急需进口药械清单**[35]中的特定药械，并以特定药械处方开具时的本公司指定的特定药械清单或临床急需进口药械清单为准； （二）被保险人使用本公司指定的特定药械清单中的特定药械的，需符合“2.8.1 特定疾病住院医疗保险金”责任约定的住院期间实际发生的，且由本公司指定或认可的医疗机构**专科医生**[36]开具的当前治疗必需的药品和医疗器械处方，特定药品需在**本公司认可的药店**[37]购买； （三）被保险人使用临床急需进口药械清单中的特定药械的，需是被保险人在**本公司指定的临床急需进口药械医院**[38]接受治疗期间在该医院内实际发生的，且由本公司指定的临床急需进口药械医院专科医生开具处方，本公司指定的临床急需进口药械医院以特定药械处方开具时的临床急需进口药械清单中列明的为准； （四）处方开具的特定药械是被保险人当前治疗医学必需的； （五）每次的处方剂量不超过 1 个月； （六）特定药械必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合； （七）特定药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；特定医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号。 **本公司不承担以下药品及医疗器械费用：** **（一）医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；** **（二）药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药药品费（包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。**
2.8.4	**健康管理服务**	在本合同的保险期间内，本公司通过指定服务供应商为被保险人提供健康风险评估和干预、疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、康复服务等健康管理服务，具体服务内容和指定服务供应商以最新版健康服务手册为准。被保险人可以在投保时获取并查看健康服务手册。健康服务手册后续调整的（若有），被保险人可登录本公司官方网站进行查阅。
2.8.5	**保险金计算方法**	**对于符合本保险条款“2.8.1 特定疾病住院医疗保险金”、“2.8.2 质子重离子医疗保险金”、“2.8.3 特定药械费用保险金”约定条件的医疗费用，本公司按以下公式计算并赔付保险金：**

[34]**本公司指定的特定药械清单：**以本公司最新公布信息为准。本公司保留对特定药械清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对特定药械清单进行更新。

[35]**临床急需进口药械清单：**以本公司最新公布信息为准。本公司保留对临床急需进口药械清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对临床急需进口药械清单进行更新。

[36]**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。

[37]**本公司认可的药店：**本公司认可的药店必须同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证；（2）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

[38]**本公司指定的临床急需进口药械医院：**以本公司最新公布的临床急需进口药械清单为准，本公司指定的临床急需进口药械医院在临床急需进口药械清单中列明。

本公司赔付的保险金=（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[39]取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方[40]取得的医疗费用补偿金额总和）×赔付比例。

（一）对于特定疾病住院医疗保险金：

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%。

（二）对于质子重离子医疗保险金：

赔付比例为 100%。

（三）对于特定药械费用保险金：

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》的特定药品或《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险医用耗材目录》的特定医疗器械时未从公费医疗、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%。

2.9 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、和其他第三方）获得医疗费用补偿，则本公司将按 2.8.5 保险金计算方法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。

2.10 责任免除

2.10.1 一般责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用、发生住院或发生合同约定的特定疾病的，本公司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或故意伤害；

（2） 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施被政府依法拘禁或入狱期间；

（3） 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4） 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（5） 被保险人酒后驾驶[41]、无合法有效驾驶证驾驶[42]，或驾驶无有效行驶证[43]的机动车[44]；

---

[39]**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。

[40]**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。

[41]**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。

[42]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列任何驾驶情形：（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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（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）驾驶证已过有效期的。

[43]**无有效行驶证：**指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[44]**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。

（6） 被保险人斗殴[45]、醉酒[46]，服用、吸食或注射毒品[47]，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

（7） 恐怖袭击[48]、战争[49]、军事冲突[50]、暴乱[51]或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；

（8） 高风险活动[52]；

（9） 既往症[53]（被保险人已如实告知且经本公司审核同意的除外）；

（10） 遗传性疾病[54]，先天性畸形、变形或染色体异常[55]治疗及其他相关费用，对性传播疾病、艾滋病[56]（AIDS）或者感染艾滋病病毒[57]（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；

（11） 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（12） 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

（13） 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，试验性治疗[58]费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费。因恶性肿瘤——重度治疗需要在本公司指定或认可的医疗机构或检测机构发生的基因检测费用不在此限，包括适配靶向药而发生的基因检测费用；特定药品和设备费用[59]；

（14） 被保险人不符合入院标准、挂床住院[60]或住院病人应当出院而拒不出

---

[45]**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。

[46]**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。

[47]**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。

[48]**恐怖袭击**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

[49]**战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

[50]**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

[51]**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

[52]**高风险活动：被保险人从事潜水、跳伞、滑雪、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛。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。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。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。特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。**

[53]**既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

[54]**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。

[55]**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。

[56]**艾滋病**：指获得性免疫缺陷综合征的简称。获得性免疫缺陷综合征的定义，以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

[57]**艾滋病病毒**：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

[58]**试验性治疗**：指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

[59]**特定药品和设备费用：非处方开具的药品和设备费用，抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，生长激素治疗及相关检查费用，眼镜、隐形眼镜费用。**

[60]**挂床住院**：指患者在办理住院手续后未完整在住院病区就医而存在外出，或者住院过程显著存在非医学合理性的情形，包

院；

（15） 任何未经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的药物及医疗器械。经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的药物及医疗器械的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准，超出适应症的不在本合同承保范围内。

2.10.2 其他责任免除 除“2.10.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.5 等待期”、“2.8 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“4.3 新续保合同交费期”、“5.1 解除合同的手续及风险”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄性别错误”、“6.4 职业或工种的变更”、“附表一”中背景突出显示的内容；“2.8 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申请

3.1 受益人 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

3.3 保险金申请 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供的证明和资料：

（一）保险合同、保险凭证或投保人证明；

（二）被保险人及受益人有效身份证件；

（三）医院出具的支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。受益人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料，如被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；

（四）所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。如未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

含以下一种或多种情形：（1）患者住院期间不在医院病房住宿就医的（不包括本合同约定的日间住院）；（2）患者无体温检测记录或者部分体温检测记录缺失的；（3）住院费用中仅有床位费、检查费用、药品费用而无其他具体住院诊疗项目费用的；（4）住院期间仍回家休养或回单位上班的。

3.4 **代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

3.5 **配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请做必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

3.6 **保险金的给付** 在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；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。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

3.7 **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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳应交保险费。

4.2 **宽限期、效力中止与恢复** 在每一保险期间内，分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果到期未支付保险费，自本公司催告之日零时起 30 日为宽限期。宽限期内且保险期间届满前发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，**但在给付保险金时会扣减欠缴保险费。**如投保人在宽限期内申请解除合同，**合同解除后本公司不承担宽限期内发生的保险责任。**

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且丧失保证续保权。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。**

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健康状况进行核保。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，本合同效力恢复，保证续保权同时恢复。

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。

4.3 **新续保合同交费期** 在每个保险期间届满前，本公司按本合同约定接受投保人续保本合同的，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，**但投保人须先支付新续保合同应交而未交的保险费。**若投保人在新续保合同交费期内未足额

支付保险费，**则保险期间届满日的次日零时起本合同效力终止。**

4.4 保险费率调整

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内保险费率可能调整。

本产品保险费率调整适用于所有被保险人，**本公司有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度**，分组方式根据被保险人的年龄和被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。本公司不会因单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。

（一）费率调整触发条件

当满足下列任一条件时，本公司有权对本产品保险费率进行调整：

（1）上一年度本产品**赔付率**[61]≥85%；

（2）上一年度本产品赔付率≥上一年度**行业平均赔付率**[62]－10%；

（3）中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

（二）费率调整时间

本产品首次费率调整时间不早于产品正式上市销售之日起满 3 年，后续每次费率调整间隔不短于 1 年。

（三）每次费率调整上限

本产品每次费率调整幅度上限为 30%，调整幅度的计算公式为：

调整幅度＝（调整后费率÷调整前费率－1）×100%

（四）费率调整流程

本公司每年回顾本产品的既往赔付率，若确定对本产品保险费率进行调整的，将在本公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，并以投保单中约定的方式通知投保人。

在本公司进行费率调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内投保人提出的问题，本公司将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，本公司将对本产品保险费率进行调整。

（五）投保人对于费率调整的权利和义务

自费率调整之日（含）起：

（1）首次投保本产品的，投保人应当按调整后的费率支付保险费；

（2）续保本产品的，自下一个保险期间开始之日起，投保人应当按调整后的费率支付续保保险费，费率调整前已支付的保险费不受影响。若投保人不同意按调整后的费率支付续保保险费，投保人有退保或者不再续保的权利。

5 合同解除

5.1 解除合同的手续及风险

本合同成立后，投保人可申请解除合同，**投保人解除合同会遭受一定损失。**

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

（一）解除合同申请书；

（二）本合同；

[61]**赔付率：**赔付率＝（本产品年度赔款金额＋本产品年末未决赔款准备金－本产品年初未决赔款准备金）÷（本产品年度保费收入＋本产品年初未到期责任准备金－本产品年末未到期责任准备金）。

[62]**行业平均赔付率：**由中国保险行业协会定期制作并发布。

（三）投保人有效身份证件。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同被保险人名下的**现金价值**[63]。**本公司根据本合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的现金价值降低为零。**

6 其他事项

6.1	**明确说明与如实告知**	订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。 **投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。** **投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。** **投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。** 本公司在本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**	6.1 款规定的合同解除权，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	**年龄性别错误**	投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理： （一）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。 （二）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，**但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。** （三）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
6.4	**职业或工种的变更**	被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面或约定的其他形式通知本公司。 **被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类不在本公司承保范围，本公司对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按照接到通知之日退还所涉及被保险人原职业或工种所对应的现金价值。**

[63] **现金价值**：现金价值指“已交保险费*（1-35%）*（1-保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间）”。经过天数不足一天的按一天计算。

被保险人变更后的职业或工种不在本公司承保范围，但未按要求通知本公司的，本公司对该被保险人职业或工种变更后所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。

6.5 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人或受益人有欠缴或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。

6.6 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

6.7 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式发生变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。本公司将按本公司最后收到的投保人的联系方式发送有关通知，且将通知发送日视为通知送达日。

6.8 **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，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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

[本页内容结束]

附表一	特定疾病病种及定义	
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**[64]（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[65]）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[66]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；** **（3） TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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	**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＜

[64]**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。**

[65]**ICD-10**：《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分类、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。

[66]**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。详见附表二。

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。

3	原位癌	原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足以下两个条件： （1）必须经对固定活组织的组织病理学检查诊断明确，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09），仅凭细胞病理学检查结果进行的临床诊断将不被接受。 （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。 **原位癌必须在生前诊断，被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。** **癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1、CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。** **感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在本保障范围之内。**
4	心肌炎导致的严重心功能衰竭	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，心功能衰竭程度须达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级，且超声心动图结果提示左室射血分数（LVEF）＜40%。
5	严重冠心病	冠心病即冠状动脉粥样硬化性心脏病，是指冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏疾病。本合同承担被保险人确诊冠心病后因下列一个或多个情形引起的保险事故或造成的费用支出，**不包含康复和冠心病慢性管理造成的费用支出**： （1）冠状动脉闭塞或梗阻引起的严重急性心肌梗死 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。冠状动脉闭塞或梗阻引起的严重急性心肌梗死指依据国际国内诊断标准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： a. 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； b. 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； c. 出现左心室收缩功能下降，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）； d. 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； e. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤； f. 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。** （2）冠状动脉旁路移植手术费用 本合同仅承担被保险人为治疗冠心病，经本公司指定或认可的医疗机构专科医生实施切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植手术造成的费用支出。 （3）其他严重冠心病 其他严重冠心病指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病

		变，须满足下列至少一项条件： a. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上； b. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。 **左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。**
6	**严重心肌病**	严重心肌病指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种： （1）原发性扩张型心肌病须同时满足下列条件： a. 超声心动图结果提示左室射血分数（LVEF）＜35%； b. 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级。 （2）原发性肥厚型心肌病须同时满足下列条件： a. 超声心动图结果提示左室射血分数（LVEF）＜50%； b. 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级。 （3）原发性限制型心肌病须同时满足下列条件： a. 超声心动图结果提示左心室舒张功能不全Ⅲ级（二尖瓣口血流 E/A≥2）； b. 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级。
7	**心脏瓣膜病变手术**	心脏瓣膜病变指因感染、黏液变性、退行性变、创伤等原因导致的心脏单个或多个瓣膜病变。 心脏瓣膜病变手术是指被保险人经本公司指定或认可的医疗机构专科医生实施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。所有因先天性心脏病或其他先天性原因引发的心脏瓣膜手术不在保障范围内。**
8	**严重主动脉疾病手术**	严重主动脉疾病手术是指被保险人为治疗主动脉疾病或创伤或急性主动脉夹层血肿，经本公司指定或认可的医疗机构专科医生实施开胸（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。**
9	**完全性房室传导阻滞**	完全性房室传导阻滞又称三度房室传导阻滞，指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）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作； （2）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 50 次/分。 本合同仅对被保险人因确诊完全性房室传导阻滞在本公司指定或认可的医疗机构经专科医生进行的永久性起搏器植入手术承担相应的保险责任。

10	**布鲁加达综合征永久性心脏除颤器安装手术**	指被保险人经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生确诊布鲁加达综合征，并进行了永久性心脏除颤器的安装手术。 **本公司承担本项责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
11	**严重慢性缩窄性心包炎手术**	严重慢性缩窄性心包炎指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，心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级。 严重慢性缩窄性心包炎手术是指被保险人因确诊严重慢性缩窄性心包炎，在本公司指定或认可的医疗机构接受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，以及非手术治疗方式不在保障范围内。**
12	**心脏粘液瘤切除手术**	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸、开心心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
13	**左心室室壁瘤切除手术**	指被明确诊断为左室室壁瘤，并实际接受了开胸、开心进行的室壁瘤切除手术治疗。**经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。**
14	**头臂动脉型多发性大动脉炎移植手术**	多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（Ⅰ型），又称为无脉症。 头臂动脉型多发性大动脉炎移植手术是指被保险人因确诊头臂动脉型多发性大动脉炎，在本公司指定或认可的医疗机构接受经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。 **非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术均不在保障范围内。**

附表二	**甲状腺癌的 TNM 分期标准**	甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pTX：原发肿瘤不能评估 pT0：无肿瘤证据 pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T1a 肿瘤最大径≤1cm T1b 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 pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉返神经及皮下软组织 pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌
pTX：原发肿瘤不能评估
pT0：无肿瘤证据
pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
T1a 肿瘤最大径≤1cm
T1b 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
pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT4：进展期病变
pT4a：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉返神经及皮下软组织
pT4b：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌
pNx：区域淋巴结无法评估
pN0：无淋巴结转移证据
pN1：区域淋巴结转移
pN1a：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。
pN1b：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。
远处转移：适用于所有甲状腺癌
M0：无远处转移；M1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0

ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

[本页内容结束]

附表三 保险计划表

保证续保期间内总赔付限额	1000 万元
保险期间内赔付限额	400 万元
特定疾病住院医疗保险金	
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需部
年免赔额	0 元
赔付比例	本合同 2.8.5 保险金计算方法约定的赔付比例
费用项目	
床位费	日费用赔付限额 1500 元
膳食费、护理费	含
重症监护室费	含
检查检验费	含
手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费	含
治疗费、医生诊疗费、会诊费	含
手术植入器材费	含
西式理疗费	含
耐用医疗设备费	含
陪床费	含
视为住院医疗的特殊门诊费用	含
同城急救车费	含
手术机器人技术使用费	含
人工器官费	含
恶性肿瘤基因检测费用	年限额 3000 元
质子重离子医疗保险金	
可适用医疗机构	质子重离子放射治疗限本公司指定的质子重离子医疗机构
年免赔额	0 元
赔付比例	本合同 2.8.5 保险金计算方法约定的赔付比例
费用项目	
床位费	日费用赔付限额 1500 元
膳食费、护理费	含
治疗费、医生诊疗费、会诊费	含
药品费	含
特定药械费用保险金	
可适用医疗机构	本公司指定的特定药械清单：本公司认可的药店 临床急需进口药械清单：本公司指定的临床急需进口药械医院
年免赔额	0 元
赔付比例	本合同 2.8.5 保险金计算方法约定的赔付比例
健康管理服务	

[本页内容结束]