



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1



您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.....1.7、5
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、3.1、3.2、8.1、8.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.11
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....脚注



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

1. 您与我们的合同	6.2 保险事故通知
1.1 合同构成	6.3 保险金申请
1.2 合同成立与生效	6.4 保险金的赔付
1.3 保险对象	6.5 诉讼时效
1.4 投保年龄	7. 如何解除保险合同
1.5 保障区域	7.1 您解除合同的手续及风险
1.6 犹豫期	8. 其他需要关注的事项
1.7 保险期间与保证续保	8.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	8.2 年龄与性别错误
2.1 保险计划	8.3 合同内容变更
2.2 保险责任	8.4 联系方式变更
3. 责任免除	8.5 效力终止
3.1 责任免除	附表1 平安互联网长期（B）医疗保
3.2 其他免责条款	险（费率可调）计划表
4. 如何支付保险费	附表2 平安互联网长期（B）医疗保
4.1 保险费的支付	险（费率可调）特定疾病清单
4.2 宽限期	附表3 平安互联网长期（B）医疗保
5. 保险费率的调整	险（费率可调）重大疾病清单
5.1 保险费率的调整	附表4 院外恶性肿瘤特定药品清单
5.2 保险费率调整的条件	附表5 甲状腺癌的TNM分期
5.3 保险费率调整的上限	
5.4 保险费率调整的流程	
6. 如何领取保险金	
6.1 受益人	

平安互联网长期（B）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，在保证续保期间内保险费率有可能调整。
在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、产品说明书、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内累计居住至少183天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）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日数的二分之一；
2. 被保险人在保证续保期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您及您的家庭成员若均满足上述条件，可以**同时参保**¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单之日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解除保

¹同时参保指您在一次投保行为中为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

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。

险合同的，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，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间与保证续保

本主险合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保险期间为 1 年，保证续保期间为 20 年。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算。

在保证续保期间内，我们不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请且本产品的停售也不影响您的保证续保权。保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 60 日内按该保险期间届满时本保险的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。

每一保证续保期间届满前，我们将对被保险人做核保审核，如我们审核同意继续承保该被保险人，将与您协商继续投保事宜。协商达成一致且您已按当时被保险人适用的费率缴纳保险费，则进入下一保证续保期间。如本公司审核不同意，将书面通知您不再接受该被保险人的投保申请。若保证续保期间届满时，被保险人已年满 80 周岁（含 80 周岁）或者本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

若发生下列情形之一的，本主险合同和保证续保期间将一并终止：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同 1 年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 您在任一保险期间结束后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费；
4. 我们向您赔付的保险金累计达到了保证续保期间内总赔付限额；
5. 本主险合同效力中止且在保险期间届满时未达成协议恢复合同效力。

您在上述任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次投保申请，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，您的保证续保期间和等待期（详见 2.2 条保险责任）也将重新开始计算。

本主险合同属于费率可调型长期医疗保险，您在保证续保期间内续保时应缴纳的保险费是不确定的，详见本条款第 5 条的约定和产品说明书。

② 我们提供的保障

2.1 保险计划

本主险合同的保证续保期间内总赔付限额、保险期间内赔付限额、各项责任对应的赔付限额、赔付比例、免赔额等条款未尽内容详见保险计划表。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任。本主险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。本主险合同可以仅包含基本责任，也可以在基本责任基础上包含可选责任，但不能仅包含可选责任。

2.2.1 等待期

除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前确诊不属于本主险合同所附重大疾病清单（详见附表 3）定义的疾病，对于由此所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。

被保险人在投保后至等待期结束前确诊本主险合同所附重大疾病清单（详见附表 3）定义的重大疾病的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同您所支付的全部保险费。

以下两种情形，无等待期：

- (1) 因**意外伤害³**发生的保险事故；
- (2) 保证续保期间内每个保险期间届满后60日内，按本主险合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的。

2.2.2 免赔额

除另有约定外，本主险合同中的免赔额是指同一保单中同时参保本保险的被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于本主险合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人个人自行承担，我们不予赔付的金额。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：

1. 同一保单中同时参保本保险的被保险人自行承担的、属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险⁴**个人账户支出的医疗费用；
2. 从**基本医疗保险和公费医疗保险之外**的其他途径获得的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

举例来说，假设免赔额为10000元，如被保险人在保险期间内第一次就诊由被保险人自行承担的、属于保险责任范围内的医疗费用为8000元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为2000元，本次赔付为0元；如第二次就诊由被保险人自行承担的、属于保险责任范围内的医疗费用为6000元，则针对本次就诊理赔后的免赔额余额为0元，本次赔付为4000元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该保险期间剩余保险期限内，不再需要抵扣免赔额。

请注意：通过**基本医疗保险和公费医疗保险**获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

首次投保情况下，本主险合同的免赔额为1万元，保险期间届满续保时如同一保单中同时参加本保险的被保险人均未发生过本主险合同理赔，则下一保险期间保险合同免赔额下调1000元，即免赔额为9000元。后续保险期间以此类推。如保险合同免赔额已下调至5000元，则不再继续下调。如某一保险期间届满续保时同一保单中同时参加本保险的被保险人（无论一人或多人）已发生过本主险合同理赔，则下一保险期间保险合同免赔额将恢复为1万元，且不再调整。

2.2.3 药品和医疗器械赔付目录

本主险合同所有保险金所涉及的药品费和医疗器械使用费均**仅赔付目录内的药品和医疗器械**。我们的药品和医疗器械赔付目录与本保险正式上市销售所在年度的年未经中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品和医疗器械目录一致，但不包括本主险合同明确除外的药品和医疗器械。我们会逐步扩展药品和医疗器械赔付目录，并按理赔时最新的药品和医疗器械目录赔付保险金。您和被保险人可以登录我们的官方网站和保险合同指定的网络平台查询最新的药品和医疗器械赔付目录。

基本责任

以下为本主险合同的必选责任。

2.2.4 一般医疗保险

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹

³意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁴基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

患不属于本主险合同所附特定疾病清单（详见附表 2）和重大疾病清单（详见附表 3）定义的疾病，并在本主险合同约定的**医院⁶**接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金保险责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，**尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。**

具体如下：

1. 住院医疗保险金

被保险人因特定疾病清单和重大疾病清单以外的疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的**床位费⁶、陪床费⁷、重症监护室床位费⁸、膳食费⁹、护理费¹⁰、治疗费¹¹、检查检验费¹²、药品和医疗器械赔付目录范围内的**

⁶医院指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院的普通部（不包含公立医院的**特需部**、vip 部、国际部或国际医疗中心）以及本主险合同约定的其他医院。不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、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。

特需部指设立于属事业单位性质的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院，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”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。

⁶**床位费**指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。

普通单人间病房指：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定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。

⁷**陪床费**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合法监护人（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。

⁸**重症监护室床位费**指出于**医学必要**被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件：（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；（3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；（4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；（5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；（6）非试验性或研究性。

⁹**膳食费**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并病房费等其他款项内。

¹⁰**护理费**指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

¹¹**治疗费**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法**费用。

物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法：物理治疗是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；中医疗疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

¹²**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 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。

药品费¹³和医疗器械使用费¹⁴、医生诊疗费¹⁵、手术费¹⁶和转院救护车使用费¹⁷（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.9 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与年度免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因特定疾病清单和重大疾病清单以外的疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的**必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用¹⁸**：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法¹⁹、肿瘤放射疗法²⁰、肿瘤靶向疗法²¹、肿瘤内分泌疗法²²、肿瘤免疫疗法²³**的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) **门诊手术²⁴**。

我们依据 2.2.9 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付指定门诊急诊医疗保险金。

3. 住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日和出院后30日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，**必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用**。

我们依据2.2.9条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付

¹³**药品费**指实际发生的合理且必要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。药品费中不包含根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁴**医疗器械使用费**指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械所发生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁵**医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

¹⁶**手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，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、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁷**转院救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

¹⁸**门诊急诊医疗费用**指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和**救护车使用费**。

救护车使用费指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用权限仅限于同一城市中的**医疗转运**。

¹⁹**肿瘤化学疗法**指针对于肿瘤的化学治疗。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。本主险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。

²⁰**肿瘤放射疗法**指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，除本主险合同约定的指定医疗机构外**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**。

²¹**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。本主险合同所指的靶向治疗的药物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。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²²**肿瘤内分泌疗法**指针对于肿瘤的内分泌疗法，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。本主险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局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²³**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，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险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局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²⁴**门诊手术**指发生在医院门诊部门或急诊部门的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

限额内赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的指定门诊急诊医疗。

2.2.5 特定疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自其出生以来经本主险合同约定的医院的**专科医生**²⁵确诊初次罹患符合本主险合同所附**特定疾病清单**（详见附件 2）定义的特定疾病，并在医院接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付保险金。特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗保险金、特定疾病指定门诊急诊医疗保险金和特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，**尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。**

具体如下：

1. 特定疾病住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后初次罹患本主险合同约定的特定疾病，经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的**必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们依据 2.2.9 条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院医疗保险金。**

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与年度免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 特定疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后初次罹患本主险合同约定的特定疾病，经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的**必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用：**

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）门诊手术。

我们依据 2.2.9 条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病指定门诊急诊医疗保险金。

3. 特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后初次罹患本主险合同约定的特定疾病在住院前30日和出院后30日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，**必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用。**我们依据2.2.9条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定

²⁵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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

特定疾病住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的特定疾病指定门诊急诊医疗。

2.2.6 重大疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自其出生以来经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患符合本主险合同所附**重大疾病清单**（详见附表 3）定义的重大疾病，在本主险合同约定的医院进行治疗的，或者被保险人在等待期后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤—重度，在本主险合同指定的医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对于治疗期间产生的如下医疗费用，我们依照下列约定在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付保险金。重大疾病医疗保险金包含重大疾病住院医疗保险金、重大疾病指定门诊急诊医疗保险金、重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金和质子重离子医疗保险金四个责任项目。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，**尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。**

具体如下：

1. 重大疾病住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后初次罹患本主险合同约定的重大疾病，经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的**必须由被保险人个人自行承担的**合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们依据 2.2.9 条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与年度免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 重大疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后初次罹患本主险合同约定的重大疾病，经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的**必须由被保险人个人自行承担的**合理且必要的门诊急诊医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）门诊手术。

我们依据 2.2.9 条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病指定门诊急诊医疗保险金。

3. 重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后初次罹患本主险合同约定的重大疾病在住院前 30 日和出院后 30 日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，**必须由被保险人个人自行承担的**门诊急诊医疗费用。我们依据 2.2.9 条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大

疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

重大疾病住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的重大疾病指定门诊急诊医疗。

4. 质子重离子医疗保险金

被保险人在等待期后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤—重度的，对于其在本主险合同指定的医疗机构接受质子重离子放射治疗期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们依据 2.2.9 条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付质子重离子医疗保险金。

2.2.7 重大疾病关爱保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自其出生以来经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患符合本主险合同所附**重大疾病清单（详见附表 3）**定义的重大疾病，我们按重大疾病关爱保险金给付限额给付重大疾病关爱保险金，同时本项保险责任终止。

在保证续保期间内，无论被保险人确诊发生一种或多种重大疾病，每个被保险人重大疾病关爱保险金的给付仅限一次。

请注意重大疾病关爱保险金保险责任不适用 2.2.9 条的保险金计算方法。

可选责任

以下责任为可选责任，您需要在投保时与我们约定本主险合同包含以下保险责任并额外缴纳保险费，否则您的保险合同将不包含以下保险责任。

2.2.8 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤（包含恶性肿瘤—重度和恶性肿瘤—轻度）的，对于其用于治疗该恶性肿瘤而产生的合理且必要的，必须由被保险人个人自行承担的，满足以下条件的特定药品费用，我们根据本主险合同约定的赔付比例在该项保险金赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金：

1. 特定药品的处方必须是由医院专科医生开具的；
2. 药品处方开具的特定药品必须是被保险人当前治疗所必备的，且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合；
3. 购买药品前，使用药品的处方必须经我们的药品处方审核并按本主险合同约定的流程购药（见 6.3）；
4. 药品处方开具的特定药品属于本主险合同约定的药品清单（详见附表 4）；
5. 药品处方开具的特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店。

本主险合同所称的处方，是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。

属于本主险合同保险责任范围内的院外恶性肿瘤特定药品费用将由我们与指定药店直接结算，被保险人无需支付且不应向我们申请相关保险金的赔付。但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在用药时对于医保目录内的特定药品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，则赔付比例为 60%。

请注意院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金保险责任不适用 2.2.9 条的保险金计算方法。

2.2.9 保险金计算方法

一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金以及重大疾病医疗保险金按如下方法计算：

我们赔付的保险金数额=（被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额）×赔付比例

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，则赔付比例为 60%。其中质子重离子医疗保险金责任适用的赔付比例为 100%。

2.2.10 保险金赔付限额

1. 保险期间内赔付限额

在本主险合同保险期间内，我们赔付的各项医疗保险金的累计金额最高以保险计划中约定的保险期间内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，我们对该项医疗保险金的保险责任终止。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赔付限额时，在本主险合同该保险期间剩余期限内我们将不再承担保险责任。

2. 保证续保期间内总赔付限额

在本主险合同保证续保期间内，基于连续投保的多份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总赔付限额时，本主险合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

2.2.11 补偿原则

对于上述各项医疗保险金责任，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、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，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补偿后的余额。

3 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒²⁶、主动吸食或注射毒品²⁷；
- (4) 被保险人酒后驾驶²⁸、无合法有效驾驶证驾驶²⁹或驾驶无有效行驶证

²⁶醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

²⁷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。

²⁸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。

²⁹无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶

的交通工具³⁰：

(5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(6) 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）³¹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）；

(7) 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；

(8) 除特定疾病、重大疾病以外的遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**³²；

(9) **既往症**³³及保险合同特别约定的除外疾病；

(10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用，但重大疾病清单中特定原因引起的艾滋病除外；

(11) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；

(12) 体检、疗养、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）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、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。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。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、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；

(13) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(14) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(15) 除口腔肿瘤治疗外的口腔科（牙科）保健与口腔科（牙科）疾病的治疗；

(16) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**³⁴、自然水域游泳（包括人工湖或人工水

此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；

(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；

(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；

(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。

³⁰驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；

(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

³¹《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。

³²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。

³³既往症指在本主险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。

³⁴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。

库)、跳水运动;

- 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动,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、**攀岩**³⁵等;
- 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**³⁶和除商业航线飞行外的航空航天活动;
- 各类搏击或类军事活动,如摔跤、**武术比赛**³⁷、彩弹射击等仿真枪战运动;
- 各类**特技表演**³⁸;
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等;

(17) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、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(从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用);

(18) 被保险人接受实验性治疗(未经科学或医学认可的医疗)。

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或未经医生处方自行购买的药品;

(2) 虽然有医生建议,但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的(以相关医疗费票据为准);

(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) 未按照本主险合同约定的流程(详见 6.3)购买本主险合同指定药品清单(详见附表 4)中的药品而产生的费用;

(5) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用;

(6) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用;

(7) 所有**基因疗法**³⁹和本主险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**⁴⁰造成的医疗费用;

(8) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工血管之外的其他**人工器官**⁴¹的购买、安装和置换等费用;

(9) 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。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外,本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款,详见“2.2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、

³⁵攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁶探险指明知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,而故意使自己置身于其中的行为,如:攀爬建筑物、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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³⁷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。

³⁸特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

³⁹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。

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。

⁴¹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、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。

4 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本保险上市时的费率表是初始费率表，初始费率表是按照被保险人的年龄、性别、是否享有基本医疗保险或公费医疗以及您投保时选择的保险计划分组确定的。由于等待期的存在，首次投保的费率会低于续保的费率。在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。
- 4.2 宽限期 在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**⁴²的次日零时起 30 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减欠缴的保险费。如果您在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险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。
- 自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补缴保险费后，自您补缴保险费的次日零时起，本合同效力恢复。
- 自本主险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，本主险合同效力终止，保证续保期间也将一并终止。

5 保险费率的调整

- 5.1 保险费率的调整 本保险是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应缴纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不会早于本保险正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于 1 年。
- 本保险的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保费应缴日被保险人的年龄、性别、被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗以及被保险人的保险计划等因素确定。我们不会因单个被保险人身状况的差异实行差别化费率调整政策。
- 5.2 保险费率调整的条件 当满足以下任一条件时，我们有权对本主险合同的保险费率进行调整：
1. 上一年度本保险**赔付率**⁴³≥85%；
 2. 上一年度本保险赔付率≥上一年度**行业平均赔付率**⁴⁴-10%；
 3. 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

⁴²保险费约定支付日指保险合同生效日在每月（根据交费方式确定）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。

⁴³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）。

⁴⁴行业平均赔付率由中国保险行业协会定期制作并发布。

- 5.3 **保险费率调整的上限** 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%。
- 5.4 **保险费率调整的流程** 我们会每年回顾本保险的既往赔付率，如果确定对本保险的保险费率进行调整的，将在本公司主页(health.pingan.com)“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本保险的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本主险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们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，我们将对本保险的保险费率进行调整。自费率调整之日(含)起：
- (1) 首次投保本保险的，您应当按调整后的费率缴纳保险费；
 - (2) 保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率缴纳续期保险费，费率调整前已缴纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率缴纳续期保险费，可在当前保险期间结束后向我们明确声明不再续保。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 **受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 **保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，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。
- 被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。被保险人未在约定的医院就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。
- 6.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金的申请** 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；
 - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - (5) 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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

重大疾病关爱 保险金的申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 由本主险合同约定的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本主险合同约定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；
 - (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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

院外恶性肿瘤 特定药品费用 医疗保险金的 申请和赔付

院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金必须按以下流程申请保险金：

1. 提交用药和保险金赔付申请

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的药品处方，**最晚应在处方有效期到期前 1 个工作日内**通过我们指定的渠道提交如下材料：

- (1) 个人医疗保险理赔申请书原件；
- (2) 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
- (3) 支持处方审核的全部证明、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、基因检测结果报告、处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。被保险人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
- (4) 被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料原件。

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求被保险人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

- (1) 被保险人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
- (2) 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 30 日内作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 5 日内作出核定。

如果被保险人的药品处方审核未通过，我们不承担赔付保险金的责任。

2. 药品购买和保险金赔付

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。被保险人前往指定药店购买药品。**如果被保险人因赔付比例原因需要自行承担部分药品费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。**

保险金将由我们与指定药店直接结算。属于本主险合同保险责任范围内的费用，被保险人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金的支付。

6.4 保险金的赔付

我们在收到保险金的赔付申请书及上述有关证明和资料后，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，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；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存

款基准利率。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

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。

我们在收到受益人的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，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。

6.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

犹豫期后您申请解除本主险合同的，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；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**⁴⁵。

您解除合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。

⁴⁵现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (本合同生效日至保险费交至日的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

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。

- 8.2 年龄与性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。
- 8.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，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。
- 8.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表1:

平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）计划表

单位：人民币元

保险期间	1年	
保证续保期间	20年	
犹豫期	15天	
保障区域	中国大陆（不含港澳台）	
医院范围	二级以上（含二级）公立医院普通部	
等待期	90天	
年免赔额	1万（一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金及重大疾病医疗保险金三项责任共用，其他保险责任不适用）。 *年免赔额可能小于1万元，具体以保险合同约定为准。	
保证续保期间内总赔付限额	800万元	
保险期间内赔付限额	400万元	
保险责任	单项责任对应的赔付限额/赔付比例	
	计划一	计划二
一般医疗保险金	年限额 200 万	年限额 200 万
1. 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，则赔付比例为 60%。	
2. 指定门诊急诊医疗保险金		
3. 住院前后门诊急诊医疗保险金（前后各 30 天）		
特定疾病医疗保险金	年限额 200 万	年限额 200 万
1. 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，则赔付比例为 60%。	
2. 特定疾病指定门诊急诊医疗保险金		
3. 特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金（前后各 30 天）		
重大疾病医疗保险金	年限额 400 万	年限额 400 万
1. 重大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，则赔付比例为 60%。	
2. 重大疾病指定门诊急诊医疗保险金		
3. 重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金（前后各 30 天）		
4. 质子重离子医疗保险金	赔付比例为 100%	赔付比例为 100%
重大疾病关爱保险金	1 万， 保证续保期间内限给付一次	1 万， 保证续保期间内限给付一次
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	——	年限额 200 万 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基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在用药时对于医保目录内的特定药品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，则赔付比例为 60%。

附表2:

平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）特定疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本合同所定义的特定疾病共有 55 种，其中第 1 至 3 种特定疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 4 至 55 种特定疾病为“规范”规定范围之外的疾病，来自我们的运营经验。

1-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**⁴⁶（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-3⁴⁷）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**⁴⁸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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）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。

2-较轻急性心肌梗死

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

⁴⁶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。

⁴⁷ICD-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。

⁴⁸TNM 分期指采用 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，详见附表 5。

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。

较轻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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3-轻度脑中风后遗症

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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上**肢体⁴⁹肌力⁵⁰**为 3 级；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动⁵¹**中的两项。

4-冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术，但未达到本主险合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

5-原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。**细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。**

癌前病变（包括但不限于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），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。

6-激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合，实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术，但未达到本主险合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

7-心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

8-强直性脊柱炎的特定手术治疗

指诊断为强直性脊柱炎，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准，须满足下列全部条件：

(1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；

⁴⁹肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁵⁰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。

⁵¹六项基本日常生活活动指（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。**

- (2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
- (3) X线关节结构破坏征象；
- (4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项：
 - ① 脊柱截骨手术；
 - ② 全髋关节置换手术；
 - ③ 膝关节置换手术。

9-视力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双目视力严重受损，但未达到本主险合同约定的重大疾病“双目失明”的给付标准，须满足下列全部条件：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

10-单目失明 指因疾病或意外伤害导致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。

须经专科医生明确诊断，申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

11-角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

12-主动脉内手术 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术，但未达到本主险合同约定的重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。

13-脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

14-特定面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

15-轻度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。

16-面部重建手术 因意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

17-严重头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。但未达到本主合同约定的重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。头部外伤导致神经系统功能障碍，且须满足下列条件之一：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力3级（含）以下；
- （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两项或两项以上。

18-微创颅脑手术

指被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

19-原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成**永久不可逆⁵²**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Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

20-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。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两项条件，但未达到本主合同约定的重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

21-单侧肺脏切除

指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。

肺叶切除、肺段切除或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内，因恶性肿瘤而进行的肺切除手术也不在保障范围内。

22-于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指为了治疗颈动脉狭窄性病变已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术，须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉存在严重狭窄（即狭窄程度超过原有管径的 50%以上）。本病须专科医生明确诊断，同时实际实施以下手术以减轻症状：

- （1）动脉内膜切除术；
- （2）血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

23-单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

24-人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- （1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；

⁵²永久不可逆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。

(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

25-起搏器或除颤器植入

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

26-心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。

27-肝叶切除

指因疾病或意外导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内，肝区切除、肝段切除以及因恶性肿瘤而进行的肝叶切除手术也不在保障范围内。

28-单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

29-特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
- (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

30-早期原发性心肌病

指被诊断为原发性心肌病，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，须满足下列全部条件：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，或其同等级别；
- (2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告；
- (3) 左室射血分数 LVEF < 35%。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

31-肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

部分肾切除手术或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内，因恶性肿瘤而进行的肾切除手术也不在保障范围内。

32-双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

以下情况不在保障范围内：

(1) 因变性手术导致的双侧卵巢或睾丸完全切除；

(2) 部分卵巢或睾丸切除；

(3) 因恶性肿瘤而进行的卵巢或睾丸切除手术；

(4) 预防性的卵巢或睾丸切除手术。

33-腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

34-因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

35-可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，但未达到本主险合同约定的重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须经血液科专科医生明确诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

(1) 骨髓刺激疗法至少一个月；

(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；

(3) 接受了骨髓移植。

36-慢性肾功能衰竭

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，并满足下列全部条件：

(1) 肾小球滤过率 $GFR < 25ml/min$ ；

(2) 血肌酐 $Scr > 5mg/dl$ 或 $> 442\mu mol/L$ ；

(3) 持续至少180天。

37-病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

(1) 有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

(2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

38-慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：

(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。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

39-中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。神经系统

的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

40-中度帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准。须满足下列全部条件：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(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两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

继发于酒精、毒品或药物滥用不在保障范围内。

41-中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，但未达到本主险合同约定的重大疾病“瘫痪”的给付标准。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

42-中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。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两项。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

43-中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，但未达到本主险合同约定的重大疾病“重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

本疾病须专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

44-严重昏迷

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（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达到48小时，但未达到本主险合同约定的重大疾病“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的严重昏迷不在保障范围内。

45-中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由专科医生明确诊断为类风湿性关节炎，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准。须符合下列所有理赔条件：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

46-早期系统性

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的

硬化病（硬皮病）

结缔组织病。本疾病须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

(1) 必须由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；

(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

(2) 嗜酸性筋膜炎；

(3) CREST 综合征。

47-早期象皮病

指因丝虫病感染，已经到达国际淋巴学会分级为二度淋巴水肿，其临床表现为肢体水肿为不可凹性，抬高患肢后，水肿消退不明显，皮肤有中度纤维化。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

48-中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准。须满足下列全部条件：

(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

49-严重阻塞性睡眠窒息症

须经专科医生通过多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须同时符合以下两项条件：

(1) 被保险人目前须在夜间接受持续气道正压呼吸器（CPAP）的治疗；

(2) 须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数（AHI） > 30 ，并且夜间血氧饱和度监测平均值 $< 85\%$ 。

50-中度严重系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，但未达到本主险合同约定的重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”或“严重慢性肾衰竭”的给付标准。须满足下列全部条件：

(1) 在下列五项情况中出现最少三项：

① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；

② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

51-中度严重克罗恩病

克罗恩病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

52-结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一项或一项以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

该诊断必须由神经专科医生证实，并必须有适当的检查证明为结核性脊髓炎，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重结核性脊髓炎”或“瘫痪”的给付标准。

53-糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

54-中度严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，但未达到本主险合同约定的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。须满足下列全部条件：

(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

(2) 已经实施了以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

55-中度严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是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。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断。本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机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

附表3:

平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）重大疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本合同所定义的重大疾病共有 120 种，其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至 120 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病，来自我们的运营经验。

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它部位，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《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。

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⁵³**;

(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。

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超或其他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-O-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

⁵³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。

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的肝衰竭，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他生命维持系统 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。

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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

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**⁵⁴IV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。

⁵⁴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。

- 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。
- 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≥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。
- 29-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。
- 30-严重的原发性心肌病** 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，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（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经相关专科医生明确诊断。
酒精滥用造成的心肌病变、继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变均不在保障范围内。
- 31-严重感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由相关专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- (2) 出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级）。

32-严重肺源性心脏病

指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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。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。

33-严重的III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

34-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：

- (1) 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；
- (2) 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作为本保障的衡量指标。

35-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（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能障碍状态已持续至少180日。

36-艾森门格综合征

指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：

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

37-风湿热导致的心脏瓣膜疾病

指经由相关专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达20%或以上）或狭窄的心脏瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。有关诊断须由相关专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

38-心脏粘液瘤手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏进行的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。

39-严重大动脉炎

指经相关专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

40-Brugada 综

指由相关专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经相关专科医

合征

生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

41-严重继发性肺动脉高压

指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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

42-室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏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。

43-严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏功能衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，实际实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级；
- (2) 左心室射血分数 $\leq 35\%$ ；
- (3) 左心室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。

44-严重 III 度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一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。

45-严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经相关专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊 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。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) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 视野半径小于 5 度。

46-多发性大动脉炎旁路移植手术

指经相关专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，且实际接受了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不在保障范围内。

47-严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由相关专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

必须同时满足下列所有条件：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 神经系统散在的多部位病变；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

48-非阿尔茨海默病所致严重

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

- 痴呆** 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相关专科医生明确诊断，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。
- 49-植物人状态** 指由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续 30 天或以上。必须由相关专科医生明确诊断。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 50-进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由相关专科医生明确，并满足以下全部临床特征：
(1) 步态共济失调；
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；
(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 51-开颅手术** 被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。
理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。
因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。
- 52-克雅氏病** 指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。须由医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。疑似诊断不作为理赔依据。
- 53-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。必须由相关专科医生根据脑组织活检确诊。
- 54-严重药物难治性癫痫手术治疗** 本疾病的诊断须由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。须提供六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，且已经实施了神经外科手术。
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。
- 55-脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由相关专科医生诊断，并有以下证据支持：
①影像学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三项以上。
- 56-严重的神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经相关专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

57-脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

58-库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

59-严重的脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

60-闭锁综合征

严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经相关专科医生确认，并必须持续至少 30 天病史记录。

61-横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

62-严重结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。经相关专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊 180 天后仍须遗留下列至少一项症状：

- (1) 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍；
- (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。

63-皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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。

64-异染性脑白质营养不良

是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。须经相关专科医生诊断，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。

65-重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可累及呼吸肌、下肢

近端肌群乃至全身肌肉。本病须经相关专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

(1) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

(2) 经胸腺切除或药物治疗 180 日以上仍无法控制病情。

单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

66-系统性红斑狼疮并发肾功能损害

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合如下定义的 III 型至 VI 型狼疮性肾炎。

2003 年国际肾脏病协会（ISN）及肾脏病理学会工作组（RPS）进行了狼疮肾炎的病理分型：

病理分型	病理表现
I 型	系膜轻微病变性狼疮肾炎，光镜下正常，免疫荧光可见系膜区免疫复合物沉积
II 型	系膜增生性狼疮肾炎，系膜细胞增生伴膜区免疫复合物沉积
III 型	局灶性狼疮肾炎（累及 <50% 肾小球）。(A)：活动性病变；(A/C)：活动性伴慢性病变；(C)：慢性病变
IV 型	弥漫性狼疮肾炎（累及 ≥50% 肾小球）。S：节段性病变（累及 <50% 肾小球毛细血管袢）；G：球形病变（累及 ≥50% 肾小球毛细血管袢）
V 型	膜性狼疮肾炎，可以合并发生 III 型或 IV 型，也可伴有终末期硬化性狼疮肾炎
VI 型	终末期硬化性狼疮肾炎，≥90% 肾小球呈球形硬化。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

67-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。

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。

68-严重的急性坏死性胰腺炎

指由相关专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

69-严重肾髓质囊性病

指经相关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。

70-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。

71-严重弥漫性系统性硬皮病

指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。本病症须经相关专科医生明确诊断，并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏功能损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
- (3) 肾脏功能损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

72-慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上、手术或介入治疗。此病症须经相关专科医生明确诊断。

因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

73-特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- (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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、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均不在保障范围内。

74-严重小肠疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

- (1) 切除部分或全部小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。

75-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。手术必须在相关专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

76-败血症导致的多器官功能障碍综合征

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，败血症须经血液检查证实有致病原体侵入血液系统导致全身感染，并至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行经气管插管的有创机械通气治疗；
- (2) 凝血功能异常，出现弥漫性血管内凝血(DIC)，血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
- (3) 肝功能不全，血总胆红素 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 心功能衰竭，已经应用强心剂；

(5) 出现神志不清或昏迷，格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为9分或9分以下；

(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 且每日总尿量 $<500\text{ml}$ 。

败血症引起的多器官功能障碍综合征的诊断应由相关专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

77-湿性年龄相关性黄斑变性

又称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，指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。须经相关专科医生通过荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成并确诊。

申请理赔时须提供近90天内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明。

78-严重的席汉氏综合征

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。并须满足下列全部条件：

(1) 产后大出血休克病史；

(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；

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；

(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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

79-严重肝豆状核变性 (Wilson 病)

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经相关专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

(1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；

(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) 食管静脉曲张；

(5) 腹水。

80-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。

81-严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

(1) 须经肾脏或血液科相关专科医生确诊；

(2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

(3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

- ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
- ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $>332\text{ng/L}$ ；
- ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
- ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
- ⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

82-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，并须同时满足下列全部条件：

- (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。

83-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。

84-严重哮喘

指经相关专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续 180 天以上；
- (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
- (4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续 180 天以上。

85-严重肺结节 病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，疾病确诊后 180 天，在静息状态，呼吸空气条件下，动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<55\text{mmHg}$ 。

86-肺孢子菌肺 炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1%）小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 $0.5\text{kPa}/1/\text{s}$ ；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60% 以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过基值的 170%；
- (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

87-严重特发性 肺纤维化

指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本病症须经相关专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压

在 36mmHg（含）以上。

88-丧失一眼及 一肢

指因疾病或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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (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。

89-严重的 1 型 糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少 1 个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

90-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或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。被保险人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并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。

类风湿性关节炎功能分级标准：

I 级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

II 级 生活自理和工作，非职业活动受限；

III 级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

IV 级 生活不能自理，且丧失工作能力。

91-象皮病

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

92-严重肌营养 不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (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。

93-弥漫性血管

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

内凝血

耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

94-嗜铬细胞瘤

指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经相关专科医生明确诊断。

95-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。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。

96-经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病必须满足以下全部条件：

- (1) 被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；
- (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，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (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等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。本公司具有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

97-因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

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）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；
- (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 180 天内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

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	狱警

98-因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

- (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人类免疫缺陷病毒或患艾滋病；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染或患艾滋

病不在保障范围内。

- 99-脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓膜突出，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髓膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。
- 100-严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。
- 101-成骨不全症第三型** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查、家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 102-多处臂丛神经根性撕脱** 指由于疾病或意外伤害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。该病须由相关专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 103-原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 104-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，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。
- 105-埃博拉出血热** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且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。
- 106-严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。
- 107-严重强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 108-线粒体脑肌病** 是一组由于线粒体结构、功能异常所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度不能耐受疲劳。须经相关专科医生明确诊断。

须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。

109-嗜血细胞综合征

又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经相关专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：

- （1）分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
- （2）铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$ ；
- （3）外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ （新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ）， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
- （4）骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
- （5）血清可溶性CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

110-严重斯蒂尔病

须经相关专科医生明确诊断，并至少满足下列条件的至少两项：

- （1）因该病导致心包炎；
- （2）因该病导致肺间质病变；
- （3）巨噬细胞活化综合征（MAS）。

111-亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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。

112-重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：

- （1）双侧眉毛完全缺失；
- （2）双睑外翻或者完全缺失；
- （3）双侧耳廓完全缺失；
- （4）外鼻完全缺失；
- （5）上、下唇外翻或者小口畸形；
- （6）颈颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

113-严重的破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经相关专科医生明确诊断。

114-原发性骨髓纤维化

指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实施了针对此症的治疗：

- （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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

115-大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

116-脊髓血管病后遗症

指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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条件。

117-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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实；
- (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的第 3 期。

118-严重甲型及乙型血友病

指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。仅包括严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），并且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过相关专科医生明确诊断。

119-进行性肌肉骨化症

主要表现为在肌肉、韧带和其他结缔组织中形成多余的骨质钙化，有局部疼痛、肿胀，关节僵硬强直及屈伸活动受限，以颈、胸、腰椎向四肢及关节出现僵硬，限制机体正常运动。须经相关专科医生明确诊断。

120-获得性血栓性血小板减少性紫癜 (TTP)

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经相关专科医生诊断，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此保障范围内。

附表 4:

院外恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
3	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞
4	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
5	泰吉华	阿伐替尼片	基石
6	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药
7	普吉华	普拉替尼胶囊	基石
8	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来
9	希维奥	塞利尼索片	德琪医药
10	拓舒沃	艾伏尼布片	基石
11	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	济民可信
12	维泰凯	硫酸拉罗替尼胶囊/硫酸拉罗替尼口服溶液	拜耳
13	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
14	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴
15	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业
16	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药
17	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物
18	多泽润	达可替尼片	辉瑞
19	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
20	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
21	安森珂	阿帕他胺片	杨森
22	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
23	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
24	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华
25	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞
26	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
27	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔
28	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物
29	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
30	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
31	万珂	注射用硼替佐米	杨森
32	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森
33	千平	注射用硼替佐米	正大天晴
34	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药
35	益久	注射用硼替佐米	正大天晴
36	恩立施	注射用硼替佐米	先声东元
37	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏

38	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物
39	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药
40	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞
41	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华
42	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药
43	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴
44	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森
45	多吉美	甲磺酸索拉非尼片	拜耳
46	利格思泰	甲磺酸索拉非尼片	青峰医药
47	迪凯美	甲磺酸索拉非尼片	重庆药友
48	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
49	维全特	培唑帕尼片	诺华
50	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
51	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森
52	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞
53	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴
54	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药
55	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药
56	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
57	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
58	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
59	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
60	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津
61	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
62	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
63	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药
64	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森
65	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药
66	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
67	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
68	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
69	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖
70	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物
71	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物
72	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
73	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖
74	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴
75	飞尼妥	依维莫司片	诺华
76	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康
77	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药
78	吉至	吉非替尼片	正大天晴
79	科愈新	吉非替尼片	科伦药业

80	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞
81	吉非替尼片	吉非替尼片	扬子江
82	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业
83	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来
84	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森
85	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
86	迈吉宁	曲美替尼片	诺华
87	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药
88	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州
89	贺佰安	马来酸奈拉替尼片	皮尔法伯制药
90	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健
91	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴
92	唯择	阿贝西利片	礼来
93	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔
94	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州
95	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳
96	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药
97	爱地希	注射用维迪西妥单抗	荣昌生物
98	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞
99	奕凯达	阿基仑赛注射液 *限定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、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。	复星凯特
100	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液 *限定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）。	药明巨诺

注：我们会根据实际情况定期更新“院外恶性肿瘤特定药品清单”，最新版本的“院外恶性肿瘤特定药品清单”将在我们的官方网站公示。

附表 5:

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

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

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

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

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。

质子重离子医疗保险金

指定的医疗机构

本主险合同质子重离子医疗保险金中所称的“指定的医疗机构”包括：

上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，地址为上海市浦东新区康新公路 4365 号。

我们会根据实际情况扩展指定医疗机构的范围，届时将在官网公示并通过您在投保时提供的联系方式通知您。

上述指定医疗机构如有更名、迁址的情况，更名、迁址后的医院依然属于本主险合同质子重离子医疗保险金的指定医疗机构。

关于调整《平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）》药品清单的公告

平安健康保险股份有限公司拟对《平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）》产品中的药品清单进行调整，在原 100 种药品的基础上，增加 57 种新药。原药品清单中的商品名发生变化的，仅为我们根据最新的药品市场信息进行调整，不影响原清单中相关药品的使用。

本次药品清单的调整自 2023 年 7 月 31 日起生效，适用于所有《平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）》产品的被保险人。

平安健康保险股份有限公司
2023 年 7 月 31 日

附：更新后的《平安互联网长期（B）医疗保险（费率可调）》药品清单如下：

院外恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
3	泰吉华	阿伐替尼片	基石
4	普吉华	普拉替尼胶囊	基石
5	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来
6	逸沃	伊匹木单抗注射液	百时美施贵宝
7	希维奥	塞利尼索片	德琪医药
8	誉妥	赛帕利单抗注射液	誉衡药业
9	拓舒沃	艾伏尼布片	基石
10	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	济民可信
11	维泰凯	硫酸拉罗替尼胶囊/硫酸拉罗替尼口服溶液	拜耳
12	达伯坦	佩米替尼片	信达生物
13	凯泽百	达妥昔单抗 β 注射液	百济神州
14	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
15	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴
16	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业
17	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药
18	倍美妥	甲磺酸仑伐替尼胶囊	成都倍特
19	奥维亚	甲磺酸仑伐替尼胶囊	奥赛康药
20	伦达欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	科伦药业
21	戈瑞特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	石药
22	泽倍欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	江西山香
23	泽万欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴

24	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞
25	齐妥欣	哌柏西利胶囊	齐鲁制药
26	泽倍宁	哌柏西利胶囊	青峰医药
27	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物
28	多泽润	达可替尼片	辉瑞
29	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
30	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
31	安森珂	阿帕他胺片	杨森
32	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
33	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
34	捷格卫	磷酸芦可替尼片	诺华
35	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞
36	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
37	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔
38	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物
39	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
40	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
41	万珂	注射用硼替佐米	杨森
42	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森
43	千平	注射用硼替佐米	正大天晴
44	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药
45	益久	注射用硼替佐米	正大天晴
46	恩立施	注射用硼替佐米	先声药业
47	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞
48	万可达	注射用硼替佐米	石药
49	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏
50	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物
51	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药
52	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞
53	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华
54	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药
55	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴
56	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森
57	力尔佳	甲磺酸伊马替尼片	信立泰
58	伊美瑞	甲磺酸伊马替尼片	齐鲁制药
59	格罗安	甲磺酸伊马替尼片	重庆药友
60	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州
61	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业
62	安显	来那度胺胶囊	正大天晴
63	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药
64	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江
65	昕安	来那度胺胶囊	江苏豪森

66	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳
67	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药
68	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友
69	艾利妥	甲苯磺酸索拉非尼片	石药
70	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
71	维全特	培唑帕尼片	诺华
72	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
73	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森
74	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞
75	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴
76	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药
77	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药
78	元逸	醋酸阿比特龙片	杰瑞药业
79	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
80	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞
81	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
82	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
83	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
84	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津
85	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
86	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
87	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药
88	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森
89	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药
90	晴尼舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	正大天晴
91	科舒新	苹果酸舒尼替尼胶囊	科伦药业
92	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
93	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
94	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴
95	艾培尼	达沙替尼片	石药
96	尼达康	达沙替尼片	鲁南制药
97	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
98	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
99	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖
100	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物
101	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物
102	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰
103	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药
104	普来润	马来酸阿法替尼片	江苏豪森
105	吉月	马来酸阿法替尼片	正大天晴
106	科吉新	马来酸阿法替尼片	科伦药业
107	艾法瑞	马来酸阿法替尼片	石药

108	欣绰	马来酸阿法替尼片	青峰医药
109	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
110	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖
111	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴
112	飞尼妥	依维莫司片	诺华
113	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康
114	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药
115	吉至	吉非替尼片	正大天晴
116	科愈新	吉非替尼片	科伦药业
117	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞
118	新吉炜	吉非替尼片	上海创诺
119	吉苏	吉非替尼片	扬子江
120	蒂菲尼	吉非替尼片	天士力帝益
121	奥可欣	吉非替尼片	优科生物
122	艾瑞喆	吉非替尼片	苏州特瑞
123	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业
124	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏
125	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药
126	特锐凯	盐酸厄洛替尼片	山东孔府
127	普来迪	盐酸厄洛替尼片	江苏豪森
128	瑞诺迪	盐酸厄洛替尼片	苏州特瑞
129	诺瑞沙	盐酸厄洛替尼片	优科生物
130	科瑞洛	盐酸厄洛替尼片	科伦药业
131	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森
132	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	阿斯泰来
133	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森
134	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
135	迈吉宁	曲美替尼片	诺华
136	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药
137	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州
138	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
139	贺佰安	马来酸奈拉替尼片	皮尔法伯制药
140	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
141	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健
142	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
143	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴
144	唯择	阿贝西利片	礼来
145	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔
146	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州
147	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药
148	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳
149	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯

150	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药
151	爱地希	注射用维迪西妥单抗	荣昌生物
152	佳罗华	奥妥珠单抗注射液	罗氏
153	艾瑞康	羟乙磺酸达尔西利片	恒瑞
154	安伯瑞	布格替尼片	武田
155	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞
156	奕凯达	阿基仑赛注射液 *限定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、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。	复星凯特
157	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液 *限定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）。	药明巨诺

注：我们会根据实际情况定期更新“院外恶性肿瘤特定药品清单”，最新版本的“院外恶性肿瘤特定药品清单”将在我们的官方网站公示。



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网在线问诊药品费用医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.1
- ❖ 您有退保的权利.....6.1

您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.1、3.1、3.2、7.1、7.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策6.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.1.3
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年1.6

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

1. 您与我们的合同	5. 如何领取保险金
1.1 合同构成	5.1 受益人
1.2 合同成立与生效	5.2 保险事故通知
1.3 保险对象	5.3 保险金申请与赔付
1.4 投保年龄	5.4 诉讼时效
1.5 犹豫期	6. 如何解除保险合同
1.6 保险期间与不保证续保	6.1 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障	7. 其他需要关注的事项
2.1 保险责任	7.1 明确说明与如实告知
3. 责任免除	7.2 年龄错误
3.1 责任免除	7.3 合同内容变更
3.2 其他免责条款	7.4 联系方式变更
4. 如何支付保险费	7.5 效力终止
4.1 保险费的支付	

平安互联网在线问诊药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安互联网在线问诊药品费用医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（香港、澳门及台湾地区除外）境内累计居住至少183天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（香港、澳门及台湾地区除外）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日数的二分之一；
2. 被保险人在保险期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您及您的家庭成员若均满足上述条件，可以**同时参保**¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。我们不接受**非同时参保**的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99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** 自您收到本主险合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。
自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³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，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

¹同时参保指您在一次投保行为中为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

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保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

- 1.6 保险期间与不保证续保 本主险合同的保险期间为 1 年，不保证续保。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。若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险责任 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

- 2.1.1 等待期 除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起 30 天内（含第 30 天）为等待期。在等待期内被保险人因疾病进行在线问诊并购买药品的，我们不承担保险责任。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**⁴发生的保险事故；
- （2）根据本条款 1.6 条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。

- 2.1.2 在线问诊药品费用保险金 本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后罹患疾病（不包含本主险合同列明的**指定疾病**，具体清单可通过保险合同提供的链接查询），在**指定的互联网医院**⁵在线问诊产生的**药品费**⁶，我们按 80%的赔付比例赔付在线问诊药品费用保险金。此项保险金由我们与指定的互联网医院直接结算，您和被保险人无需支付上述费用也不应再向我们申请保险金的赔付。

被保险人完成在线问诊及药品费支付的一次流程，为一次就诊。

每次就诊的药品处方剂量不超过 30 日。具体的用药选择及药品处方剂量，由问诊医生根据医学专业和国家用药安全规定，遵守合理且必须的原则开具。为保证医疗安全，由问诊医生评估被保险人的具体疾病情况后确定药品种类以及用药疗程。

被保险人每次在指定的互联网医院就诊，我们赔付保险金的限额为人民币 2000 元，每个自然月我们最多在本项保险责任范围内赔付 3 次。本主险合同保险期间内，我们在本项保险责任范围内赔付的保险金达到人民币 20000 元或赔付保险金的次数达到 20 次时，本主险合同保险责任终止。

- 2.1.3 补偿原则 若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**⁷、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，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补偿后的余额。

⁴意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵指定的互联网医院指由我们通过指定的互联网渠道引导被保险人就诊的合法的、有资质的互联网医疗机构。

⁶药品费指实际发生的合理且必要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。在线问诊可以开具的药品种类以指定的互联网医院问诊医生评估被保险人的具体疾病情况确定并开具的药品为准，不保证能够按照被保险人的要求开具指定药品。

⁷基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

③ 责任免除

- 3.1 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或发生以下任意一项情形的相关医疗费用，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) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人未在指定的互联网医院就诊产生的医疗费用；
 - (4) 不属于药品费的其他任何费用，包括但不限于应当由被保险人自行承担的药品配送费用；
 - (5) 因治疗本主险合同列明的指定疾病产生的医疗费用；
 - (6) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱。
- 3.2 其他免责条款 除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.1 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.2 年龄错误”和脚注中背景突出显示的内容。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄和是否参加基本医疗保险或公费医疗确定。您应当一次性全额支付保险费。

⑤ 如何领取保险金

- 5.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，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。
- 5.3 保险金申请与赔付 被保险人按照本主险合同的约定在指定的互联网医院在线问诊产生的药品费，我们按 80% 的赔付比例承担责任，并由我们与指定的互联网医院直接结算，您和被保险人无需支付上述费用也不应再向我们申请保险金的赔付。剩余的 20% 部分不属于保险责任范围，需由您或被保险人自行支付。
- 5.4 诉讼时效 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

犹豫期后您申请解除本主险合同的，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；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值⁸**。

您解除合同会遭受一定损失。

7 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。

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。

7.2 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出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

(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。

(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。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，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

⁸现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 30)]$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

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、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主保险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主保险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主保险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网重症监护住院津贴医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6.1

您应当特别关注的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、3.1、3.2、5.2、7.1、7.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

1. 您与我们的合同	5. 如何领取保险金
1.1 合同构成	5.1 受益人
1.2 合同成立与生效	5.2 保险事故通知
1.3 保险对象	5.3 保险金申请
1.4 投保年龄	5.4 保险金的给付
1.5 保障区域	5.5 诉讼时效
1.6 犹豫期	6. 如何解除保险合同
1.7 保险期间与不保证续保	6.1 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障	7. 其他需要关注的事项
2.1 保险金额	7.1 明确说明与如实告知
2.2 保险责任	7.2 年龄错误
3. 责任免除	7.3 合同内容变更
3.1 责任免除	7.4 联系方式变更
3.2 其他免责条款	7.5 效力终止
4. 如何支付保险费	
4.1 保险费的支付	

平安互联网重症监护住院津贴医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安互联网重症监护住院津贴医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人风险状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人在保险期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
2. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您及您的家庭成员若均满足上述条件，可以**同时参保¹**本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁²**计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99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 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单之日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解

¹同时参保指您在一次投保行为中为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

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。

除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³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，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

- 1.7 **保险期间与不保证续保** 本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。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。若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本主险合同的重症监护病房住院津贴保险金日额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

- 2.2 **保险责任** 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

- 2.2.1 **等待期** **除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起30天内（含第30天）为等待期。**在等待期内被保险人确诊疾病，因该疾病导致入住**重症监护病房**⁴治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过30日，我们都不承担给付保险金的责任。

以下两种情形，无等待期：

- (1) 因**意外伤害**⁵发生的保险事故；
- (2) 根据本条款1.7条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。

- 2.2.2 **重症监护病房住院津贴保险金** 在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因疾病，经**医院**⁶诊断必须**住院**⁷治疗，在住院期间被保险人须入住重症监护病房进行治疗的，我们将按如下方式计算并给付重症监护病房住院津贴保险金：
重症监护病房住院津贴保险金=重症监护病房住院津贴保险金日额×入住重症监护病房的实际天数
对于每次住院，重症监护病房住院津贴保险金的给付天数最多为30日。入住重症监护病房超过30日的部分，我们不再给付保险金。
每次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30日，视为同一次住院。

³保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁴重症监护病房指经医疗卫生行政主管部门批准，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。

⁵意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁶医院指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院以及本主险合同约定的其他医院。不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、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以及其他我们不承担保险责任的医院（具体以保险合同约定为准）。

⁷住院指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续1日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

在保险期间内，被保险人多次住院治疗并入住重症监护病房的，重症监护病房住院津贴保险金的累计给付天数最多为 90 日。

对于被保险人在本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 30 日内的住院治疗，在此期间被保险人须入住重症监护病房进行治疗的，我们仍然按本主险合同的约定承担给付保险金的责任。

③ 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，我们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) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒⁸、主动吸食或注射毒品⁹；
- (4) 被保险人酒后驾驶¹⁰、无合法有效驾驶证驾驶¹¹或驾驶无有效行驶证的交通工具¹²；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (6) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）¹³确定）；
- (7) 遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴；
- (8) 既往症¹⁵及保险合同特别约定的除外疾病；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- (10) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；
- (11) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (12) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

⁸醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

⁹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。

¹⁰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。

¹¹无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；

(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；

(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；

(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。

¹²驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；

(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

¹³《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（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。

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。

¹⁵既往症指在本主险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。

(13) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水¹⁶**、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，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、**攀岩¹⁷**等；
- 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¹⁸**和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛¹⁹**、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演²⁰**；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(14) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、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；

(15) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

3.2 其他免责条款 除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.2 年龄错误”和脚注中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、您在投保时与我们约定的重症监护病房住院津贴保险金日额确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

5 如何领取保险金

5.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，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

¹⁶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。

¹⁷攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁸探险指明知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，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀爬建筑物、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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

¹⁹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。

²⁰特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在3日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

被保险人未在约定的医院就诊的，我们不承担保险责任。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
- (5) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的给付

我们在收到保险金的给付申请书及上述有关证明和资料后，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，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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述30日。

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。

我们在收到受益人的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。

5.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

犹豫期后您申请解除本主险合同的，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；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合

同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**²¹。
您解除合同会遭受一定损失。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**
- 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，我们有权解除本主险合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于本主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，对于本主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，但会退还保险费。**
- 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，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 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出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的**现金价值**；
- (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。
- 7.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，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。

²¹现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 30) / (本合同生效日至保险费交至日的天数 - 30)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

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、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

其他不承担保险责任的医院清单

本主险合同中所称“医院”是指：中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院以及本主险合同约定的其他医院。不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、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以及其他我们不承担保险责任的医院。

上述“其他我们不承担保险责任的医院”具体清单如下：

序号	医院名称	所在地区
1	内黄县中医院	河南省安阳市
2	内黄县人民医院	河南省安阳市
3	内黄县第二人民医院	河南省安阳市
4	淇县中医院	河南省鹤壁市
5	淇县人民医院	河南省鹤壁市
6	鹤壁市人民医院	河南省鹤壁市
7	修武县中医医院	河南省焦作市
8	修武县人民医院	河南省焦作市
9	沁阳市中医院	河南省焦作市
10	焦作市中医院	河南省焦作市
11	焦作市第二人民医院	河南省焦作市
12	博爱县中医院	河南省焦作市
13	兰考县中心医院	河南省开封市
14	开封市人民医院	河南省开封市
15	开封市中医院	河南省开封市
16	兰考县中医院	河南省开封市
17	开封市第二中医院	河南省开封市
18	通许县中心医院	河南省开封市
19	河南大学淮河医院	河南省开封市
20	通许县中医院	河南省开封市
21	开封市中心医院	河南省开封市
22	开封市祥符区第一人民医院	河南省开封市
23	兰考第一医院	河南省开封市
24	开封市陇海医院	河南省开封市
25	尉氏县中医院	河南省开封市
26	西峡县中医院	河南省南阳市
27	方城县中医院	河南省南阳市
28	南阳市中心医院	河南省南阳市
29	南阳市第一人民医院	河南省南阳市
30	郟县第二人民医院	河南省平顶山市
31	郟县中医院	河南省平顶山市
32	郟县人民医院	河南省平顶山市
33	鲁山县中医院	河南省平顶山市

34	濮阳县中医医院	河南省濮阳市
35	濮阳县第二人民医院	河南省濮阳市
36	濮阳市中医院	河南省濮阳市
37	濮阳县人民医院	河南省濮阳市
38	柘城县中西医结合医院	河南省商丘市
39	柘城县人民医院	河南省商丘市
40	原阳县人民医院	河南省新乡市
41	原阳县中医院	河南省新乡市
42	原阳县中心医院	河南省新乡市
43	获嘉县人民医院	河南省新乡市
44	获嘉县中医院	河南省新乡市
45	鄯陵县中医院	河南省许昌市
46	登封市中医院	河南省郑州市
47	中牟县中医院	河南省郑州市
48	登封市人民医院	河南省郑州市
49	巩义市中医院	河南省郑州市
50	郑州人民医院	河南省郑州市
51	登封市妇幼保健院	河南省郑州市
52	中牟县人民医院	河南省郑州市
53	西华县中医院	河南省周口市
54	太康县中医院	河南省周口市
55	周口市中医院	河南省周口市
56	鹿邑县人民医院（重复）	河南省周口市
57	西华第一医院	河南省周口市
58	周口市第二人民医院	河南省周口市
59	上蔡县人民医院	河南省驻马店市
60	上蔡县中医院	河南省驻马店市
61	赤峰市精神病防治医院	内蒙古自治区赤峰市
62	宁城县中医蒙医医院	内蒙古自治区赤峰市
63	北京市平谷区医院	北京市
64	北京市平谷区中医医院	北京市
65	北京市平谷区妇幼保健院	北京市
66	北京市平谷区精神病医院	北京市
67	首都医科大学附属北京朝阳医院怀柔医院	北京市
68	北京中医医院怀柔医院	北京市
69	首都医科大学附属北京妇产医院怀柔妇幼保健院	北京市
70	北京市怀柔安佳医院	北京市
71	北京市怀柔区第二医院	北京市
72	北京市密云区医院	北京市
73	北京市密云区中医医院	北京市
74	北京市密云区妇幼保健院	北京市
75	北京市密云区精神卫生防治院	北京市

被保险人在上述医院住院治疗的，我们不承担保险责任。我们会根据实际情况更新该医院清单，最新版本的医院清单我们将在公司官方网站公示或以其他方式通知您。



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网少儿门急诊（B）医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6.1

您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、3.1、3.2、7.1、7.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.7
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 您与我们的合同 | 5.2 保险事故通知 |
| 1.1 合同构成 | 5.3 保险金申请 |
| 1.2 合同成立与生效 | 5.4 保险金的赔付 |
| 1.3 保险对象 | 5.5 诉讼时效 |
| 1.4 投保年龄 | 6. 如何解除保险合同 |
| 1.5 保障区域 | 6.1 您解除合同的手续及风险 |
| 1.6 犹豫期 | 7. 其他需要关注的事项 |
| 1.7 保险期间与不保证续保 | 7.1 明确说明与如实告知 |
| 2. 我们提供的保障 | 7.2 年龄错误 |
| 2.1 保险计划 | 7.3 合同内容变更 |
| 2.2 保险责任 | 7.4 联系方式变更 |
| 3. 责任免除 | 7.5 效力终止 |
| 3.1 责任免除 | |
| 3.2 其他免责条款 | |
| 4. 如何支付保险费 | |
| 4.1 保险费的支付 | |
| 5. 如何领取保险金 | |
| 5.1 受益人 | |

附表 平安互联网少儿门急诊（B）医疗保险计划表

平安互联网少儿门急诊（B）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安互联网少儿门急诊(B)医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）累计居住至少183天；若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的二分之一；
2. 被保险人在保险期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您的两名及以上的子女若均满足上述条件，可以**同时参保**¹本保险，形成家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至17周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满17周岁前（含17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 保障区域** 本主险合同的保障区域为中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

¹同时参保指您在一次投保行为中为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

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。

解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³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，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

- 1.7 **保险期间与不保证续保** 本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。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。若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险计划** 本主险合同的保险计划的保险金赔付限额、赔付比例、免赔额等条款未尽内容详见保险计划表。

- 2.2 **保险责任** 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

- 2.2.1 **等待期** **除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起30天内（含第30天）为等待期。**在等待期内被保险人确诊本主险合同约定的**指定疾病**，因该疾病所产生的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。

以下两种情形，无等待期：

- (1) 因**意外伤害**⁴发生的保险事故；
- (2) 根据本条款1.7条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。

- 2.2.2 **免赔额** 除另有约定外，本主险合同中的免赔额均为次免赔额。具体是指：单一被保险人在一个保险期间内**每一次就诊**⁵发生的、虽然属于保险责任范围内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人个人自行承担，我们不予赔付的金额。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：

1. 被保险人个人自行承担的属于保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**⁶个人账户支出的医疗费用；
2. 从**基本医疗保险和公费医疗保险**之外的其他途径获得的属于保险责任范围内的医疗费用补偿。

除另有约定外，本主险合同的免赔额为次免赔额，即保险责任范围内的每一次就诊的免赔额。

请注意：通过**基本医疗保险和公费医疗保险**获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

³保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁴意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵一次就诊指被保险人一个自然日内在同一医院同一科室进行一次门急诊挂号就医。

⁶基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

2.2.3 意外门急诊保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故在本主险合同约定的**医院⁷**门诊部门或急诊部门接受治疗的，对于因此产生的、必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的、属于**基本医疗保险范围内⁸**的**医生诊疗费⁹**、**治疗费¹⁰**、**检查检验费¹¹**、**药品费¹²**、**医疗器械使用费¹³**、**门诊手术费¹⁴**（即“门诊急诊医疗费用”）以及**基本医疗保险范围外的药品费**，我们依据2.2.5条保险金计算方法结合补偿原则在保险金总赔付限额内赔付意外门诊急诊保险金。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在**私立医院、公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的**，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

2.2.4 指定疾病门急诊保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害以外的原因，经本主险合同约定的医院确诊指定疾病的，对于在该医院的门诊部门或急诊部门接受治疗产生的、必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的、属于**基本医疗保险范围内的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、门诊手术费**（即“门诊急诊医疗费用”）以及**基本医疗保险范围外的药品费**，我们依据2.2.5条保险金计算方法结合补偿原则在保险金总赔付限额内赔付指定疾病门急诊保险金。

指定疾病门急诊保险金有日限额的限制，每日赔付金额不超过日限额。

指定疾病包括：**病毒性肝炎、麻疹、百日咳、白喉、新生儿破伤风、新冠病毒感染、甲流、乙流、手足口病、猴痘、肺炎、气管炎、支气管炎、幼儿急疹、肠炎、扁桃体炎、喉炎、水痘、狂犬病、流行性乙型脑炎。**

⁷医院指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院的普通部（不包含公立医院的**特需部、vip部、国际部或国际医疗中心**）以及本主险合同约定的其他医院。不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、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以及其他我们不承担保险责任的医院（具体以保险合同约定为准）。

特需部指设立于属事业单位性质的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院，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”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。

⁸**基本医疗保险范围内**指根据被保险人参保地的基本医疗保险政策，应当由基本医疗保险全部或部分承担的医疗费用项目。未参加基本医疗保险的被保险人，以其就诊地基本医疗保险政策为准。

⁹**医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

¹⁰**治疗费**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法费用。**

物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法：物理治疗是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；中医疗理是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

¹¹**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。

¹²**药品费**指实际发生的合理且必要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。药品费中不包含根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹³**医疗器械使用费**指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械所发生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁴**门诊手术**指发生在医院门诊部门或急诊部门的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

如无特别约定,被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗,尤其是在私立医院,公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的,对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

2.2.5 保险金计算方法

1. 对于一次就诊,意外门急诊保险金按如下方法计算:

我们应当赔付的保险金数额=被保险人个人自行承担的属于基本医疗保险范围内的门诊急诊医疗费用×赔付比例 A+基本医疗保险范围外的药品费×赔付比例 B

(1) 赔付比例 A 按如下两种情况确定:

(a) 如果被保险人本次就诊发生的门诊急诊医疗费用得到了基本医疗保险或公费医疗的部分补偿(即补偿金额大于0),则赔付比例 A 为 80%;

(b) 如果被保险人本次就诊发生的门诊急诊医疗费用未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿(即补偿金额为0),则赔付比例 A 为 50%。

(2) 赔付比例 B 为 30%。

2. 对于一次就诊,指定疾病门急诊保险金按如下方法计算:

(1) 对于基本医疗保险范围内的医疗费用,我们应当赔付的保险金数额=(被保险人个人自行承担的属于基本医疗保险范围内的门诊急诊医疗费用-次免赔额)×赔付比例 A

(a) 赔付比例 A 确定方式同意外门急诊保险金的赔付比例 A;

(b) 次免赔额为 100 元,如本次就诊“被保险人个人自行承担的属于基本医疗保险范围内的门诊急诊医疗费用”≤100 元,则我们应当赔付的保险金数额为 0 元。

(2) 对于基本医疗保险范围外的医疗费用,我们应当赔付的保险金数额=(基本医疗保险范围外的药品费-次免赔额余额)×赔付比例 B

(a) 次免赔额余额的确定:如本次就诊“被保险人个人自行承担的属于基本医疗保险范围内的门诊急诊医疗费用”≥100 元,则次免赔额余额=0;如本次就诊“被保险人个人自行承担的属于基本医疗保险范围内的门诊急诊医疗费用”<100 元,则次免赔额余额=100-“被保险人个人自行承担的属于基本医疗保险范围内的门诊急诊医疗费用”;

(b) 赔付比例 B 为 30%;

(c) 如本次就诊“基本医疗保险范围外的药品费”≤次免赔额余额,则我们应当赔付的保险金数额为 0 元。

对于基本医疗保险范围内的医疗费用和基本医疗保险范围外的医疗费用我们应当赔付的保险金数额之和,即为本次就诊我们应当赔付的指定疾病门急诊保险金数额。

2.2.6 赔付限额

对于上述保险责任,被保险人不论一次或多次进行治疗,我们均按上述约定赔付保险金。但各项保险金保险责任的累计赔付金额不超过保险金总赔付限额;各项保险金赔付金额之和达到约定的保险金总赔付限额时,本主险合同终止。

2.2.7 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、工作单位、第三方侵权责任人(包含法人)或本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿的,我们将按上述约定计算并赔付保险金,

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补偿后的余额。

③ 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，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) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒¹⁵、主动吸食或注射毒品¹⁶；
- (4) 被保险人酒后驾驶¹⁷、无合法有效驾驶证驾驶¹⁸或驾驶无有效行驶证的交通工具¹⁹；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (6) 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）²⁰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）；
- (7) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (8) 遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常²¹；
- (9) 既往症²²及保险合同特别约定的除外疾病；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用；
- (11) 怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

¹⁵醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。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。

¹⁶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。

¹⁷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。

¹⁸无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
- (2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
- (3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- (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。

¹⁹驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

- (1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；
- (2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
- (3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

²⁰《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。

²¹先天性畸形、变形或染色体异常指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

²²既往症指在本主险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。

(12) 体检、口腔科（牙科）治疗；

(13) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水²³**、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
 - 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，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、**攀岩²⁴**等；
 - 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²⁵**和除商业航线飞行外的航空航天活动；
 - 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛²⁶**、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演²⁷**；
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；
- (14) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

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或未经医生处方自行购买的药品；
- (2) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
- (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) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；
- (5) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (6) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (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、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。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

²³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。

²⁴攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁵探险指明知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，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀爬建筑物、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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²⁶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。

²⁷特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

-
- 4.1 **保险费的支付** 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

⑤ 如何领取保险金

- 5.1 **受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 **保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，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。被保险人未在约定的医院就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。
- 5.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历、检查检验报告及费用清单；
 - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - (5) 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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 5.4 **保险金的赔付** 我们在收到保险金的赔付申请书及上述有关证明和资料后，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，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；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。
- 如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。
- 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。
- 我们在收到受益人的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，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。

- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险 犹豫期后您申请解除本主险合同的，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；
 - (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值²⁸**。

您解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。

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。

- 7.2 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出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (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主险合同

²⁸现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 30) / (本合同生效日至保险费交至日的天数 - 30)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；

(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。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，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、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

(1) 被保险人身故；

(2) 本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表：

平安互联网少儿门急诊（B）医疗保险计划表

单位：人民币元

保险金总赔付限额	5000 元	
意外门急诊保险金	赔付限额	年限额同保险金总赔付限额
	次免赔额	0
	基本医疗保险范围内的“门诊急诊医疗费用”对应的赔付比例 A	如本次就诊从基本医疗保险或公费医疗取得的费用补偿金额>0：赔付比例 A 为 80% 如本次就诊从基本医疗保险或公费医疗取得的费用补偿金额=0：赔付比例 A 为 50%
	基本医疗保险范围外的“药品费”对应的赔付比例 B	30%
指定疾病门急诊保险金	赔付限额	年限额同保险金总赔付限额 日限额 500 元
	次免赔额	每次就诊 100 元； 对于基本医疗保险范围内、外的医疗费用需扣减次免赔额，优先从基本医疗保险范围内的医疗费用中扣减；详见 2.2.5 保险金计算方法
	基本医疗保险范围内的“门诊急诊医疗费用”对应的赔付比例 A	如本次就诊从基本医疗保险或公费医疗取得的费用补偿金额>0：赔付比例 A 为 80% 如本次就诊从基本医疗保险或公费医疗取得的费用补偿金额=0：赔付比例 A 为 50%
	基本医疗保险范围外的“药品费”对应的赔付比例 B	30%