

君龙人寿[2025]医疗保险 056 号



请扫描以查询验证条款

君龙暖白守护 A 款医疗保险（互联网）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙暖白守护A款医疗保险（互联网）》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- ❖ 收到本合同电子保险单之日起 15 日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所缴纳的保险费 1.4
- ❖ 您有退保的权利 1.5
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.6

您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 1.5
- ❖ 我们对免除保险人责任或与您有重大利害关系的条款作了特别提示，详见条款正文及脚注中背景突出部分 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务 7.1

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。

君龙暖白守护 A 款医疗保险（互联网）条款

条款目录

<p>1 合同构成与合同解除</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p>2 我们提供的保障</p> <p>2.1 保障计划</p> <p>2.2 保险金额</p> <p>2.3 基本保险金额</p> <p>2.4 保险期间与续保</p> <p>2.5 等待期</p> <p>2.6 保险责任</p> <p>2.7 免赔额</p> <p>2.8 给付比例</p> <p>2.9 补偿原则</p> <p>3 我们不承担保险责任的情况</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责或重大利害关系条款</p>	<p>4 白血病、完全缓解、白血病复发</p> <p>4.1 白血病的定义</p> <p>4.2 完全缓解的定义</p> <p>4.3 白血病复发的定义</p> <p>5 保险金的申请</p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金申请</p> <p>5.4 保险金给付</p> <p>5.5 诉讼时效</p> <p>6 保险费的支付</p> <p>6.1 保险费的支付</p> <p>6.2 宽限期</p> <p>7 其它需要关注的事项</p> <p>7.1 明确说明与如实告知</p> <p>7.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>7.3 年龄性别错误的处理</p> <p>7.4 合同内容变更</p> <p>7.5 联系方式变更</p> <p>7.6 争议处理</p> <p>【附表一】保障计划表</p>
--	---

君龙暖白守护 A 款医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙暖白守护A款医疗保险（互联网）保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、保障计划表（若有）及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日¹**以该日期计算。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁²**计算。本合同接受的首次投保年龄为 0 周岁至 50 周岁，**投保时被保险人须既往罹患白血病³且已初次达到白血病完全缓解⁴状态。**
- 1.4 犹豫期** 自您收到本合同电子保险单次日起(该次日为犹豫期首日)，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。**您提交申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。**
- 1.5 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起 30 日内向您退还保险合同的**现金价值⁵**。**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

¹ **保险费约定支付日**：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。

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 **白血病**：指符合“4.1 白血病”的定义，本合同所指的白血病仅为急性髓系白血病（AML）、急性早幼粒细胞白血病（APL或AML-M3型）和急性淋巴细胞白血病（ALL），不包括其他类型的白血病。

⁴ **完全缓解**：指符合“4.2 完全缓解”的定义。

⁵ **现金价值**：其计算公式为“期交保险费×（1-35%）×（1-当期已经过天数/整期天数）”，经过天数不足一天的按一天计算。

② 我们提供的保障

2.1 保障计划 保障计划由您在投保时与我们约定，在保险单上载明。保险期间内，保障计划一经选定，不得变更。您与我们约定的保障计划中各保险责任涉及的基本保险金额、赔付限额、各费用项目累计赔付限额、赔付次数、赔付比例等内容在本合同中的保障计划表上载明。

2.2 保险金额 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

2.3 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

2.4 保险期间与续保

保险期间 本产品保险期间为一年。

保证续保期间 若投保人首次投保本产品，自首次投保本保险合同生效日起，每3年为一个保证续保期间。若投保人非连续投保本产品，则自非连续投保本保险合同生效日起，每3年为一个保证续保期间。

保证续保权 在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：

- (1) 每个保证续保期间内，投保人续保时缴纳的保险费是确定的。投保人按保证续保期初约定的费率表依被保险人续保时的保障计划、年龄、有无**基本医疗保险**⁶等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式缴纳相应的保险费，该保险费不因本产品的整体费率调整而改变；
- (2) 每个保证续保期间内，若投保人续保时未申请变更保障计划，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
- (3) 每个保证续保期间内，若投保人续保时申请变更保障计划，我们根据被保险人的健康状况或历史理赔情况决定是否同意投保人的变更保障计划申请，但投保人仍可申请按原保障计划续保，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人按原保障计划的续保申请；
- (4) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因本产品的统一停售而终

⁶ **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

止。

在保证续保期间内，若发生以下一种或者多种情形时，投保人失去保证续保权：

- (1) 投保人未履行如实告知义务；
- (2) 投保人在本合同保险期间届满前申请解除合同；
- (3) 被保险人续保时的年龄超过 52 周岁；
- (4) 投保人在上一保险合同届满后的 60 日内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、有无基本医疗保险等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式缴纳相应的保险费。

投保人失去保证续保权后，本公司不再接受续保。重新申请投保本产品时，按首次投保处理。

保证续保期间届满重新投保 保证续保期间届满前或届满时，若投保人向我们提出重新投保申请，经我们审核同意，且投保人按当时被保险人的保障计划、年龄、有无基本医疗保险等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式缴纳相应的保险费后，则进入下一个保证续保期间。

若保证续保期间届满时，本产品已停售，我们不再接受重新投保申请，但会向您提供投保本公司其他保险产品的建议。

2.5 等待期

从本合同生效之日起的 90 天内为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病**保险事故**⁷，由此所产生的**医疗费用**⁸，无论此医疗费用是否发生在等待期内，我们不承担给付保险金的责任。以下情况无等待期：

- (1) 您在保证续保期间内续保本产品；
- (2) 您重新投保本合同生效日为上一保险期间合同期满日的后一天。

2.6 保险责任

本合同保险期间内，我们根据您和我们约定的保障计划，承担下列保险责任：

2.6.1 必选责任

⁷ **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

⁸ **医疗费用**：指为治疗疾病而产生的费用，包括但不限于治疗费用、药品费用、医疗器械费用、检验检测费用等。

白血病复发住院医疗保险金 被保险人在等待期后经我们认可的医院⁹专科医生¹⁰明确诊断发生白血病形态学复发¹¹或免疫学复发¹²或髓外复发¹³，在必要的情况下于医院治疗的，对于被保险人实际支出的用于治疗白血病而产生的合理且必要¹⁴的住院医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“白血病复发住院医疗保险金”。

本项责任对复发标准、医疗网络、赔付比例、赔付限额有所限制，详见保障计划表。

被保险人在等待期内发生白血病形态学复发或免疫学复发或髓外复发，对于本次复发产生的医疗费用我们不承担给付保险金的责任，但被保险人在等待期后达到完全缓解状态后再次发生形态学复发或免疫学复发或髓外复发，对于再次复发产生的医疗费用我们按照本合同的约定进行赔付。

白血病复发住院医疗费用包括：一般住院医疗费用、视为住院医疗的特殊门诊医疗费用。

（一）一般住院医疗费用

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断发生白血病形态学复发或免疫学复发或髓外复发，在必要的情况下于医院接受住院¹⁵治疗的，对于被保险人住院期间实际支出的用于治疗白血病而产生的合理且必要的一般住院医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“白血病复发住院医疗保险金”。

一般住院医疗费用包括：

⁹ **医院**：指本公司指定医院（以我们官方网站上最新公布医院目录为准），以及满足下列所有条件的医院：（1）经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院；（2）该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施；（3）全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务；（4）不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的医疗机构；（5）不包括互联网医院；（6）不包括本公司不予理赔的医院（以我们官方网站上最新公布信息为准，我们保留对不予理赔的医院清单做出适当调整的权利）；当被保险人因遭受意外伤害危及生命须急救时不受上述限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。本公司指定医院目录和不予理赔的医院目录将动态更新，被保险人就医前有义务通过官方网站或客服电话查询并确认就诊医院是否在目录内，目录更新不影响更新前已发生的保险事故的赔付。

¹⁰ **专科医生**：专科医生应当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的职称的《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。

¹¹ **形态学复发**：指符合“4.3.1 形态学复发”的定义。

¹² **免疫学复发**：指符合“4.3.2 免疫学复发”的定义。

¹³ **髓外复发**：指符合“4.3.3 髓外复发”的定义。

¹⁴ **合理且必要**：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹⁵ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，出入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

- (1) 床位费¹⁶、膳食费¹⁷、护理费¹⁸
- (2) 重症监护室费¹⁹
- (3) 治疗费²⁰、医生诊疗费²¹
- (4) 非大型项目检查检验费²²、大型项目检查检验费²³
- (5) 医疗设备使用费²⁴、耐用医疗设备²⁵费
- (6) 住院手术费²⁶、手术植入器材²⁷费、手术机器人费²⁸、重建手术费²⁹
- (7) 药品费³⁰
- (8) 同城救护车费³¹

¹⁶ **床位费**：指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费用（不包括套房、家庭病床、豪华房、行政客房）；含空调费及垃圾处理费。

¹⁷ **膳食费**：指根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

¹⁸ **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。

¹⁹ **重症监护室费**：指住院期间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用。

²⁰ **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。不包括西式理疗（物理治疗、职业治疗、语言治疗）、中式理疗（针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗）、手术治疗、质子重离子放射治疗、硼中子俘获疗法、近红外光免疫治疗、钇90微球疗法。

²¹ **医生诊疗费**：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗及诊查费用（不含多学科会诊费用）。

²² **非大型项目检查检验费**：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非大型项目检查检验的医疗费用，包括诊查费、妇检费、造影类检查费（X线、DSA、消化道造影等）、心电图费、B超费、脑电图费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

²³ **大型项目检查检验费**：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大型项目检查检验的医疗费用，包括CT费、PET-CT费、SPE-CT费、CTA费、MRI费、PET-MRI费、MRA费、MRCP费、穿刺类检查费、内窥镜检查费（包含胶囊内镜）、肺通气显像费、近红外脑功能成像费和激光共聚焦扫描费。

²⁴ **医疗设备使用费**：指在就诊医院以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而使用医院拥有的医疗器械（不包括耐用医疗设备）所发生的费用。本项费用仅包括本公司指定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²⁵ **耐用医疗设备**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而使本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

²⁶ **住院手术费**：指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、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。但不包括器官移植、造血干细胞移植而产生的手术医疗费用。本项手术费不包含被保险人接受由医生确认为无需住院即可进行的日间手术治疗而产生的上述费用。

²⁷ **手术植入器材**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：（1）塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；（2）功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等，手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

²⁸ **手术机器人费**：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科ROSA机器人，Mako骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费。

²⁹ **重建手术费**：指为恢复身体外观，在医生建议下于意外伤害发生后12个月内进行重建手术的实际开支；或因疾病而进行乳房切除手术或乳房切除手术后12个月内进行的重建乳房手术的实际开支。

³⁰ **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，但不包括营养补充类药品，美容及减肥类药品，非医院药房购买的药品以及下列中药类药品：（1）指根据中医理论应用一种或多种中药材进行内服或外用的中草药，包括中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方；（2）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；（3）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中草药，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、人参、石斛、铁皮枫斗、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、藏红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（4）主要起营养滋补作用的可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、犀角、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；（5）以中草药为原料，按固定配方和工艺制成的可直接使用的标准化制剂，如中成药。本项费用仅包括本公司认可的医院收取的费用（以收费票据为准）。

³¹ **同城救护车费**：指住院前或住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，在同一城市内发生的送院或转院的救护车费，但不包括跨城市的送院或转院的救护车费。本项费用仅包括具有救护医疗资质的救护车公司收取的费用（以收费票据为准）。

符合以下任一条件的一般住院医疗费用，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 标准单人病房（或私人病房）的床位费、膳食费和护理费；
- (2) 发生在移植仓内的医疗费用；
- (3) 移植后的抗排异治疗费、抗感染治疗费及移植后并发症的治疗；
- (4) **细胞免疫疗法³²**及其并发症的治疗；
- (5) **基本医疗保险范围外的药品³³**费用。

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，我们将按前一保险期间的赔付限额与免赔额等约定继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间期满后三十日的一般住院医疗费用。

（二）视为住院医疗的特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断发生**白血病形态学复发或免疫学复发或髓外复发**，在必要的情况下于医院接受以下特殊门诊治疗的，对于被保险人实际支出的用于治疗白血病而产生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“白血病复发住院医疗保险金”。

视同住院医疗的特殊门诊医疗费用包括：

- (1) 门诊特定疗法治疗费，包括**化学疗法³⁴**、**放射疗法³⁵**、**肿瘤免疫疗法³⁶**、**肿瘤内分泌疗法³⁷**、**肿瘤靶向疗法³⁸**；
- (2) **日间手术费³⁹**；
- (3) **住院前后门急诊医疗费⁴⁰**。

³² **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。

³³ **基本医疗保险范围外的药品**：指不在基本医疗保险药品目录内的药品，或虽在基本医疗保险药品目录内但不符合基本医疗保险支付要求的药品。

³⁴ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。

³⁵ **放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。不包括质子放射治疗、重离子放射治疗、中子放射治疗、钇90微球疗法。

³⁶ **肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。不包括细胞免疫疗法。

³⁷ **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

³⁸ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

³⁹ **日间手术费**：指被保险人按照诊疗计划在24小时内入院、出院完成的手术或操作（不包括门诊手术），因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。日间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。

⁴⁰ **住院前后门急诊医疗费**：指在住院前30日及出院后30日内（含入院和出院当日）因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的合理且必要的门急诊医疗费用。

符合以下任一条件的视同住院医疗的特殊门诊医疗费用，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 移植后的抗排异治疗费、抗感染治疗费及移植后并发症的治疗；
- (2) 细胞免疫疗法⁴¹及其并发症的治疗；
- (3) 基本医疗保险范围外的药品费用。

保障计划未包含的费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的“白血病复发住院医疗保险金”之和以本合同约定的“白血病复发住院医疗保险金”基本保险金额为限。

2.6.2 可选责任

白血病复发造血干细胞移植仓内医疗保险金 被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断发生白血病形态学复发或髓外复发，在必要的情况下于医院移植仓内接受造血干细胞移植治疗的，对于被保险人实际支出的用于治疗白血病而产生的合理且必要的造血干细胞移植仓内医疗费用，在保障计划规定的限额内，按照本合同约定的给付比例给付“白血病复发造血干细胞移植仓内医疗保险金”。

本项责任对复发标准、医疗网络、赔付比例、赔付限额有所限制，详见保障计划表。

被保险人在等待期内发生白血病形态学复发或髓外复发，对于本次复发产生的医疗费用我们不承担给付保险金的责任，但被保险人在等待期后达到完全缓解状态后再次发生形态学复发或髓外复发，对于再次复发产生的医疗费用我们按照本合同的约定进行赔付。

造血干细胞移植仓内医疗费用包括：

- (1) 床位费⁴²、膳食费⁴³、护理费⁴⁴
- (2) 治疗费⁴⁵、医生诊疗费⁴⁶

⁴¹ **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。

⁴² **床位费**：指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费用（不包括套房、家庭病床、豪华房、行政客房）；含空调费及垃圾处理费。

⁴³ **膳食费**：指根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

⁴⁴ **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。

⁴⁵ **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。不包括西式理疗（物理治疗、职业治疗、语言治疗）、中式理疗（针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗）、手术治疗、质子重离子放射治疗、硼中子俘获疗法、近红外光免疫治疗、钇90微球疗法。

⁴⁶ **医生诊疗费**：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗及诊查费用（不含多学科会诊费用）。

- (3) 非大型项目检查检验费⁴⁷、大型项目检查检验费⁴⁸
- (4) 医疗设备使用费⁴⁹
- (5) 造血干细胞移植费⁵⁰
- (6) 药品费⁵¹

符合以下任一条件的造血干细胞移植仓内医疗费用，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 入移植仓前和出移植仓后发生的医疗费用；
- (2) 基本医疗保险范围外的药品费用。

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次移植治疗的，我们将按前一保险期间的赔付限额等约定继续承担因本次移植治疗发生的、最高不超过本合同保险期间期满日后三十日的造血干细胞移植仓内医疗费用。

保障计划未包含的费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的“白血病复发造血干细胞移植仓内医疗保险金”之和以本合同约定的“白血病复发造血干细胞移植仓内医疗保险金”基本保险金额为限。

白血病复发院 被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断发生白血病形态学
内院外特定药 复发或髓外复发，在必要的情况下于医院接受治疗的，对于被保险人在院内
品费用保险金 药房或院外我们认可的药店⁵²购买而实际支出的合理且必要的特定药品费

⁴⁷ **非大型项目检查检验费：**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大型项目检查检验的医疗费用，包括诊查费、妇检费、造影类检查费（X线、DSA、消化道造影等）、心电图费、B超费、脑电图费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

⁴⁸ **大型项目检查检验费：**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大型项目检查检验的医疗费用，包括CT费、PET-CT费、SPE-CT费、CTA费、MRI费、PET-MRI费、MRA费、MRCP费、穿刺类检查费、内窥镜检查费（包含胶囊内镜）、肺通气显像费、近红外脑功能成像费和激光共聚焦扫描费。

⁴⁹ **医疗设备使用费：**指在就诊医院以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而使用医院拥有的医疗器械（不包括耐用医疗设备）所发生的费用。本项费用仅包括本公司指定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

⁵⁰ **造血干细胞移植费：**指在具备开展器官移植手术资质的医疗机构内经专科医生明确诊断，根据医学必需而接受的以被保险人为受体的造血干细胞移植而产生的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等。但不包括任何寻找干细胞供体、配型、获取以及从供体采取干细胞、储藏、运送的相关费用。

⁵¹ **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，但不包括营养补充类药品，美容及减肥类药品，非医院药房购买的药品以及下列中药类药品：（1）指根据中医理论应用一种或多种中药材进行内服或外用的中草药，包括中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方；（2）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；（3）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中草药品，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、人参、石斛、铁皮枫斗、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、藏红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（4）主要起营养滋补作用的可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、犀角、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；（5）以中草药为原料，按固定配方和工艺制成的可直接使用的标准化制剂，如中成药。本项费用仅包括本公司认可的医院收取的费用（以收费票据为准）。

⁵² **药店：**本公司认可的药店必须同时满足以下条件：（1）取得国家药品监督管理部门颁发的药品经营许可证；（2）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；不包括互联网药店。

用，在保障计划规定的限额内，按照本合同约定的给付比例给付“白血病复发院内院外特定药品费用保险金”。

本项责任对复发标准、医疗网络、赔付比例、赔付限额有所限制，详见保障计划表。

被保险人在等待期内发生白血病形态学复发或髓外复发，对于本次复发产生的医疗费用我们不承担给付保险金的责任，但被保险人在等待期后达到完全缓解状态后再次发生形态学复发或髓外复发，对于再次复发产生的医疗费用我们按照本合同的约定进行赔付。

白血病复发院内院外特定药品费用包括：院内特定药品费用、院外特定药品费用。

我们承担保险金责任的特定药品必须同时满足以下要求：

- (1) 使用特定药品的**药品处方**⁵³须由我们认可的医院专科医生开具，且处方药量不超过 30 天；
- (2) 处方开具的特定药品须属于被保险人当前治疗必备的药品，且与国家药品监督管理局批准的药品说明书所列明的适应症相符；
- (3) 处方开具的特定药品须在我们与您约定的**特定药品目录**⁵⁴内，且为本合同期满日前在国家药品监督管理局批准并已在中国上市的药物。

若为院外购买特定药品，还须满足以下要求：

- (1) 在我们认可的药店购买，且购买票据出自我们认可的药店；
- (2) 提前申请并经我们处方审核后，按约定的流程购买。

若保险金申请人未提前申请或处方审核未通过，我们不承担给付“白血病复发院内院外特定药品费用保险金”的责任。

保障计划未包含的费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的“白血病复发院内院外特定药品费用保险金”之和以本合同约定的“白血病复发院内院外特定药品费用保险金”基本保险金额为限。

白血病复发 CAR-T 细胞

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断发生白血病形态学复发或髓外复发，在必要的情况下于医院接受**CAR-T细胞免疫疗法**⁵⁵治疗且在同一保险期间内达到白血病完全缓解状态的，我们每月按照保障计划规定的

⁵³ **药品处方：**指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，含医疗机构病区用药医嘱单。

⁵⁴ **特定药品目录：**特定药品目录以我们官方网站上最新公布信息为准。我们保留对药品清单做出适当调整的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

⁵⁵ **CAR-T细胞免疫疗法：**CAR-T细胞免疫疗法是通过提取患者血液里的T细胞，体外人工增添肿瘤特异性抗原的受体，然后向患者转输，令其识别肿瘤细胞表面的特异性抗原，达到杀灭血液及组织中的癌细胞、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。

免疫疗法康复 津贴保险金

康复津贴月額（详见保障计划表），于**康复津贴保险金给付日**⁵⁶给付“白血病复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金”，给付次数以12次为限，给付次数满12次后本项保险责任终止。

若被保险人接受CAR-T细胞免疫疗法后曾达到白血病完全缓解状态，但现在未达到白血病完全缓解状态，我们中止给付康复津贴保险金。若我们中止给付康复津贴保险金后，被保险人经CAR-T治疗再次达到白血病完全缓解状态的，我们继续给付康复津贴保险金。

被保险人在等待期内发生白血病形态学复发或髓外复发，对于本次复发产生的康复津贴保险金，我们不承担给付保险金的责任，但被保险人在等待期后达到完全缓解状态后再次发生形态学复发或髓外复发，对于再次复发产生的康复津贴保险金，我们按照本合同的约定进行赔付。

发生下列情形之一的，我们不再给付“白血病复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金”：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本年度合同终止。

我们累计给付的“白血病复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金”之和以本合同约定的“白血病复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金”基本保险金额为限。

我们对“白血病复发住院医疗保险金”、“白血病复发造血干细胞移植仓内医疗保险金”、“白血病复发院内院外特定药品费用保险金”、“白血病复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金”在同一保险期间内的累计给付限额和同一保证续保期间内的累计给付限额有所限制，详见保障计划表。

2.7 免赔额

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。本合同中所指的免赔额均指年度免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险（不包括个人账户和个人账户共济）、**医疗救助**⁵⁷和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

2.8 给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

⁵⁶ **康复津贴保险金给付日**：指被保险人接受CAR-T细胞免疫疗法后达到白血病完全缓解状态的当日及之后每月的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。若我们中止给付康复津贴保险金后，被保险人经CAR-T治疗再次达到白血病完全缓解状态的，康复津贴保险金给付日调整为我们再次给付康复津贴保险金的日期及之后每月的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁵⁷ **医疗救助**：指政府和社会对因病而无经济能力进行治疗或因支付数额庞大的医疗费用而陷入经济困难的居民实施专项帮助和经济支持的一项社会救助制度。

情形	给付条件	给付比例
1	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，且就诊时经基本医疗保险结算（涉及购买药品或医疗器械的详见情形3-5）	保障计划载明的赔付比例的100%
2	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，但就诊时未经基本医疗保险结算（因医院原因不支持基本医疗保险结算的除外，涉及购买药品或医疗器械的详见情形3-5）	保障计划载明的赔付比例的60%
3	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，且购买基本医疗保险范围内的药品或医疗器械时经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的100%
4	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，但购买基本医疗保险范围内的药品或医疗器械时未经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的60%
5	购买基本医疗保险范围外的药品或医疗器械，无论被保险人是否经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的100%
6	若被保险人在投保时未选择以有基本医疗保险身份投保	保障计划载明的赔付比例的100%

经基本医疗保险结算指被保险人就诊、购买药品或医疗器械使用了被保险人本人的医保实体卡或医保电子凭证进行结算，无论基本医疗保险结算金额是否为零。

2.9 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户（包含个人账户共济）部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人产生医疗费用的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (4) 被保险人殴斗、醉酒⁵⁸，主动吸食或注射毒品⁵⁹；
 - (5) 被保险人酒后驾驶⁶⁰、无合法有效驾驶证驾驶⁶¹，或驾驶无合法有效行驶证⁶²的机动车⁶³；
 - (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (8) 精神和行为障碍治疗（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍），以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（如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
 - (9) 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；
 - (10) 遗传性疾病⁶⁴，先天性畸形、变形或染色体异常⁶⁵；
 - (11) 保险合同特别约定的除外疾病；
 - (12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁶⁶，但因输血、因器官移植或因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外；
 - (13) 被保险人感染性病⁶⁷；
 - (14) 顺势治疗⁶⁸；
 - (15) 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）；
 - (16) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗。
- 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

⁵⁸ **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

⁵⁹ **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它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。

⁶⁰ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁶¹ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

⁶² **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

⁶³ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

⁶⁴ **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

⁶⁵ **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。

⁶⁶ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

⁶⁷ **性病**：指以性接触为主要传播途径的疾病，包括梅毒、淋病、生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、生殖器疱疹，以及政府部门根据疾病危害程度、流行情况等因素，确定需要管理的其他性病。

⁶⁸ **顺势治疗**：顺势治疗（homeopathy）指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势治疗是给予小剂量的放松剂。

- (1) 与白血病治疗无关的其他原因导致的医疗费用；
- (2) 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或医疗器械，但保险责任另有约定的除外；
- (3) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用或剂量超过医生处方用量部分的药品费用；
- (4) 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经**耐药**⁶⁹后仍继续购买该药品；
- (5) 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），但保险责任另有约定的除外；
- (6) 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；
- (7) 医院康复科、康复中心等以**康复治疗**⁷⁰为主要功能的科室所产生的费用，但保险责任另有约定的除外；
- (8) 中草药泡制的各类酒制剂涉及的费用；
- (9) 所有**基因疗法**⁷¹和**细胞免疫疗法**⁷²造成的医疗费用；
- (10) 预防、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方的医疗器械，但保险责任另有约定的除外；
- (11) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；
- (12) 因**医疗事故**⁷³导致的医疗费用。

发生上述情形导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，本合同继续有效。

⁶⁹ **耐药**：指以下两种情况之一：(1) 实体肿瘤病灶按照《实体瘤治疗疗效评价标准（RECIST）》出现疾病进展，即定义为耐药；(2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

⁷⁰ **康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如西式理疗、中式理疗、顺势疗法、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

⁷¹ **基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

⁷² **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。

⁷³ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

- 3.2 其它免责或重大利害关系条款 除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任或与您有重大利害关系的条款，详见条款及脚注中背景突出显示的内容。

④ 白血病、完全缓解、白血病复发

- 4.1 白血病 指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生明确诊断。白血病有多种类型：急性髓系白血病（AML）、急性淋巴细胞白血病（ALL）、慢性髓系白血病（CML）、慢性淋巴细胞白血病（CLL）、幼淋巴细胞白血病（PLL）等。

本合同所指白血病仅为急性髓系白血病（AML）、急性早幼粒细胞白血病（APL或AML-M3型）、急性淋巴细胞白血病（ALL），不包括其他类型的白血病。

- 4.2 完全缓解 指不同类型的白血病需满足以下对应的全部条件：

急性髓系白血病（AML）

- (1) 白血病症状及体征（如贫血、感染、出血、胸骨压痛、肝脾淋巴结肿大等）消失且无髓外白血病；
- (2) 血常规检查显示：中性粒细胞绝对值 $>1.5 \times 10^9 / L$ ，血小板 $>100 \times 10^9 / L$ ，血红蛋白 $>100g / L$ （女性及儿童为血红蛋白 $>90g / L$ ），外周血中未发现白血病细胞；
- (3) 骨髓象检查显示：原始细胞 $\leq 5\%$ ，红细胞及巨核细胞系正常。

急性早幼粒细胞白血病（APL，又称急性髓系白血病M3型）

- (1) 白血病症状及体征（如贫血、感染、出血、胸骨压痛、肝脾淋巴结肿大等）消失且无髓外白血病；
- (2) 血常规检查显示：中性粒细胞绝对值 $>1.5 \times 10^9 / L$ ，血小板 $>100 \times 10^9 / L$ ，血红蛋白 $>100g / L$ （女性及儿童为血红蛋白 $>90g / L$ ），外周血中未发现白血病细胞；
- (3) 骨髓象检查显示：原始粒细胞+早幼粒细胞 $\leq 5\%$ ，红细胞及巨核细胞系正常。

儿童急性淋巴细胞白血病（儿童ALL）

- (1) 外周血无幼稚细胞；

- (2) 血常规检查显示：血红蛋白 $>90\text{g/L}$ ，中性粒细胞绝对值 $>1.0\times 10^9/\text{L}$ ，血小板 $>100\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 骨髓象检查显示：原始幼稚细胞 $<5\%$ ，骨髓三系造血恢复；
- (4) 临床和影像学评估无白血病浸润的证据，脑脊液中无白血病细胞；
- (5) 若确诊时存在纵隔肿物，则在诱导治疗结束后肿物须至少减少至确诊时的1/3。

成人急性淋巴细胞白血病（成人ALL）

- (1) 外周血无原始细胞，无髓外白血病；
- (2) 血常规检查显示：中性粒细胞绝对值 $>1.0\times 10^9/\text{L}$ ，血小板 $>100\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 骨髓象检查显示：原始细胞 $<5\%$ ，骨髓三系造血恢复；
- (4) 4周内无复发（自骨髓象完全缓解之日起算）。

4.3 白血病复发

4.3.1 形态学复发

指白血病患者经治疗达到完全缓解状态后，骨髓（含外周血）再次出现白血病细胞的证据。形态学复发须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

- (1) 经外周血或骨髓象检查满足下列至少一项条件：
 - ① 儿童AML（非APL或AML-M3型）：完全缓解后外周血再次出现白血病细胞或骨髓中原始细胞 $>20\%$ ，且非假阳性；
 - ② 成人AML（非APL或AML-M3型）：完全缓解后外周血再次出现白血病细胞或骨髓中原始细胞 $>5\%$ ，且非假阳性；
 - ③ APL或AML-M3型：完全缓解后外周血再次出现白血病细胞或骨髓中原始粒细胞+早幼粒细胞 $>5\%$ ，且非假阳性；
 - ④ 儿童ALL：完全缓解后骨髓中原始幼稚细胞 $\geq 20\%$ ，且非假阳性；
 - ⑤ 成人ALL：完全缓解后外周血或骨髓中原始细胞 $\geq 5\%$ ，且非假阳性。
- (2) 经骨髓涂片检测，复发时的白血病细胞形态与投保前既往罹患的白血病细胞形态一致；
- (3) 经细胞化学染色检测，复发时的白血病FAB分型与投保前既往罹患的白血病FAB分型一致。

4.3.2 免疫学复发

指白血病患者经治疗达到完全缓解状态后，虽未达到形态学复发标准，但经流式细胞术检测发现有白血病免疫表型异常的细胞。免疫学复发须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

- (1) 连续 2 次流式细胞学检测均显示MRD为阳性，且非假阳性；
- (2) 连续 2 次检测的间隔时间在 4 周及以上。

4.3.3 髓外复发

指白血病患者经治疗达到完全缓解状态后，骨髓（含外周血）虽未出现白血病细胞的证据，但骨髓外的其他组织或脏器发现有白血病浸润的证据。髓外复发常见于中枢神经系统、生殖系统（如男性睾丸、女性卵巢）或皮肤浸润（如绿色瘤）等。髓外复发须由我们认可的专科医生明确诊断。

5 保险金的申请

5.1 受益人 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应当在 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，不承担保险责任，但我们通过其它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 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

白血病复发住院医疗保险金、白血病复发造血干细胞移植仓内医疗保险金、白血病复发院内院外特定药品费用保险金、白血病复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金的申请 在申请各项保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的门诊病历、出院小结、疾病诊断证明书；
- (4) 发票原件（如有社保报销、应提供社保结算单原件和发票复印件；如有第三方赔付，应提供第三方赔付证明和发票复印件），费用明细清单；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料，若接受手术者，还需提供手术证明文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

5.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日

内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并给付逾期给付保险金的利息损失。

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

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

- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 保险费的支付

- 6.1 保险费的支付 本合同保险费的交费式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

- 6.2 宽限期 在保证续保期间内每一保险期间届满时，如果您未支付下一保险期间的保险费，则每一保险期间期满日的次日零时起 60 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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

⑦ 其它需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产

生效力。

我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失不履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同；

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。
- 7.3 年龄性别错误的处理** 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单上填明，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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
 - (2) 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。如果已经发生保险事故，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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 7.4 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同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。
- 7.5 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

【附表一】保障计划表

单位：人民币元

适用医疗机构	本公司认可的医院及指定的医疗机构		
保险期间内累计给付限额	50万		
保证续保期间内累计给付限额	100万		
白血病复发住院医疗保险金（必选）			
基本保险金额	30万		
医疗网络	适用医疗机构的公立医院普通部、私立医院		
免赔额	1万		
白血病复发标准	形态学复发、髓外复发		免疫学复发
赔付比例	一般住院医疗费用	每次住院 ⁷⁴ ，2万以内部分30%，2万（含）到5万之间部分50%，5万（含）及以上部分80%	25%
	视同住院医疗的特殊门诊医疗费用	80%	25%
（一）一般住院医疗费用			
床位费、膳食费、护理费	不含单人病房（或私立病房）		
重症监护室费	含		
治疗费	含		
医生诊疗费	含		
非大型项目检查检验费	含		
大型项目检查检验费	含		
医疗设备使用费	含		
耐用医疗设备费	累计赔付限额2万元		
住院手术费	含		
手术植入器材费	累计赔付限额2万元		
手术机器人费	含		
重建手术费	含		
药品费	限医保范围内		
同城救护车费	含		
（二）视同住院医疗的特殊门诊医疗费用			
门诊特定疗法治疗费	含		
日间手术费	含		
住院前后门急诊医疗费	前30天后30天		
白血病复发造血干细胞移植仓内医疗费用保险金（可选）			
基本保险金额	30万		
医疗网络	适用医疗机构的公立医院普通部、私立医院		
免赔额	0元		
白血病复发标准	形态学复发、髓外复发		
赔付比例	80%		
（一）造血干细胞移植仓内医疗费用			
床位费、膳食费、护理费	最高标准单人病房（或私人病房）		
治疗费	含		
医生诊疗费	含		
非大型项目检查检验费	含		
大型项目检查检验费	含		

⁷⁴ 每次住院：指被保险人入住医院正式病房，在同一医院从办理入院手续开始到办理出院手续结束视为一次住院。出院后再次入院或转去其他医院视为不同住院，但不包括因同一疾病原因出院后间隔不超过48小时再次入住同一医院的情形。

医疗设备使用费		含
造血干细胞移植费		含
药品费		限医保范围内
白血病复发院内院外特定药品费用保险金（可选）		
基本保险金额		30万
医疗网络		适用医疗机构的公立医院普通部、私立医院
免赔额		0元
白血病复发标准		形态学复发、髓外复发
赔付比例	院内特定药品费用	100%
	院外特定药品费用	80%
（一）院内特定药品费用		含
（二）院外特定药品费用		含
白血病复发 CAR-T 细胞免疫疗法康复津贴保险金（可选）		
基本保险金额		12万
医疗网络		适用医疗机构的公立医院普通部、私立医院
免赔额		0元
白血病复发标准		形态学复发、髓外复发
赔付比例		100%
康复津贴月額		1万
给付次数		累计不超过 12 次

注：上表中各项保险责任以条款正文描述为准。