

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对合同内容的解释以条款约定为准。


在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指太平养老保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“太平共享盛世定期医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....第2.3条
- ❖ 您有按约定退保的权利，退保会造成一定损失，请您慎重决策.....第7.1条

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....第2.4条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....第3.2条
- ❖ 您应当如何交纳保险费.....第4.1条
- ❖ 您有如实告知的义务.....第8.2条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义.....第9条

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

条款目录

1. 合同基本信息

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立及生效
- 1.4 犹豫期

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险金的申请与给付

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知

3.3 保险金申请

3.4 恶性肿瘤药品处方审核及
购药流程

3.5 保险金给付

3.6 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 宽限期

5. 现金价值权益

5.1 现金价值

6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止
- 6.2 效力恢复

7. 合同解除

7.1 解除合同的手续及风险

8. 其他需要关注的事项

8.1 欠交保险费或未还款项的
扣除

8.2 明确说明与如实告知

8.3 本公司合同解除权的限制

8.4 年龄性别错误

8.5 合同内容变更

8.6 联系方式变更

8.7 争议处理

8.8 保险事故鉴定

9. 释义



请扫描以查询验证条款

太平养老保险股份有限公司 TAIPING PENSION CO., LTD.

(以下简称本公司)

太平共享盛世定期医疗保险条款

阅读提示:

- 一、本公司根据本合同中所述 2.3 条承担相应的保险责任;
- 二、在部分情况下,本合同不承担保险责任,请留意第 1.4 条、第 2.4 条、第 3.2 条、第 3.3.2 条、第 3.4 条、第 4.2 条、第 6.2 条、第 8.2 条、第 8.4 条及第 9 条中突出显示的内容;
- 三、本合同为客户预留了犹豫期,请留意第 1.4 条;
- 四、解除保险合同会造成一定的损失,请留意第 7.1 条。

1. 合同基本信息

1.1 合同构成 太平共享盛世定期医疗保险合同(以下简称“本合同”)由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其它书面或电子协议构成。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档,则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加保险合同的构成部分,其效力与正本相同;若正本与复印件或电子影像件的内容不同,则以正本为准。

1.2 投保范围 凡符合我们承保条件者,经本公司同意,均可参加本保险。

1.3 合同成立及生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。

本合同的成立日以保险单记载的日期为准。

除另有约定外,自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效,本公司开始承担保险责任,合同生效日期在保险单上载明。生效对应日、**保单周年日(见释义)**、**保单周年月日(见释义)**和保单年度均以该日期计算。

1.4 犹豫期 投保人自签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司书面申请撤销合同,本合同不产生效力,本公司自本合同生效日起即不承担任何保险责任。投保人在犹豫期内撤销合同,本公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还投保人所交保险费。

投保人于犹豫期内解除本合同时,须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

- 1、保险单或其他保险凭证;
- 2、投保人所交保险费的**发票**。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 **给付限额** 本合同的年度给付限额为 400 万元，其中一般医疗保险金年度给付限额为 200 万元，重大疾病医疗保险金年度给付限额为 200 万元，本合同保险期间内的恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金累计给付限额为 100 万元。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为 6 年，自本合同生效日零时起至保险单上载明的约定终止日二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 2.3.1 **等待期** 被保险人自本合同生效（或最后复效）之日起 30 日内（含第 30 日当日）因遭受**意外伤害事故（见释义）**以外的原因，并经**指定或认可的医疗机构（见释义）**诊断必须接受治疗的，无论治疗时间与本合同生效（或最后复效）之日是否间隔超过 30 日，我们不承担给付保险金的责任。
- 被保险人自本合同生效（或最后复效）之日起 30 日内（含第 30 日当日）因遭受意外伤害事故以外的原因罹患本合同约定的**重大疾病（见释义）**，本公司按投保人根据本合同约定已支付保险费给付重大疾病医疗保险金，本合同终止。
- 此 30 日的时间称为等待期。
- 被保险人因遭受意外伤害事故，并经指定或认可的医疗机构诊断必须接受治疗的，无等待期。
- 该等待期仅适用于下述的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、重大疾病住院津贴、重大疾病豁免保险费四项责任。
- 2.3.2 **一般医疗保险金** 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，在指定或认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述四类费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付一般医疗保险金。
- （一）住院医疗费用**
- 被保险人经指定或认可的医疗机构确诊必须住院治疗时，被保险人需个人支付的、**合理且必须（见释义）**的住院医疗费用，包括**床位费（见释义）、膳食费（见释义）、护理费（见释义）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（见释义）、治疗费（见释义）、药品费（见释义）、手术费（见释义）**。
- 被保险人在保险期间内、等待期之后发生且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗费用，我们承担给付保险金的责任。
- （二）特殊门诊医疗费用**
- 被保险人经指定或认可的医疗机构确诊必须接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的特殊门诊医疗费用，包括：
- （1）门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）**的治疗费用；
- （2）门诊肾透析费；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。
- （三）门诊手术医疗费用**
- 被保险人经指定或认可的医疗机构确诊必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的门诊手术医疗费用。
- （四）住院前后门急诊医疗费用**
- 被保险人经指定或认可的医疗机构确诊必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的门急诊医疗费用（**但不包括特殊**

门诊医疗费用和门诊手术医疗费用)。

在每个保单年度，我们对于以上四类费用的累计给付金额以一般医疗保险金年度给付限额为限。

2.3.3 重大疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，经指定或认可的医疗机构的**专科医生（见释义）**确诊**初次发生（见释义）**本合同约定的重大疾病，在指定或认可的医疗机构接受治疗的，本公司首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，本公司在该项保险金的给付限额内对下述五类费用，按照本合同约定的赔付比例给付重大疾病医疗保险金。

（一）重大疾病住院医疗费用

被保险人经指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同约定的重大疾病，在指定或认可的医疗机构接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

被保险人在保险期间内、等待期之后发生且延续至本合同到期日后30日内的住院治疗费用，我们承担给付保险金的责任。

（二）重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人经指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同约定的重大疾病必须接受重大疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（2）门诊肾透析费；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（三）重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人经指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同约定的重大疾病必须接受重大疾病门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的重大疾病门诊手术医疗费用。

（四）重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人经指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同约定的重大疾病必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的重大疾病门急诊医疗费用（但不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用）。

（五）质子重离子医疗费用

被保险人经指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤”，在**特定医疗机构（见释义）**接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的被保险人需个人支付的、合理且必须的**质子重离子医疗费用（见释义）**。

在每个保单年度，我们对于以上五类费用的累计给付金额以重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。

2.3.4 重大疾病住院

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，经医疗

津贴 机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病必须接受住院治疗的，我们按被保险人每次在指定或认可的医疗机构的**实际住院天数（见释义）**，乘以本合同约定的住院日额给付重大疾病住院津贴，即：

重大疾病住院津贴=实际住院天数×住院日额 100 元/日

被保险人每一次重大疾病住院津贴给付日数最高以 90 日为限，对于本合同保险期间内多次住院治疗，重大疾病住院津贴的累计给付天数最高以 180 日为限。

2.3.5 重大疾病豁免保险费 被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，经指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病，自被保险人重大疾病确诊日后的下一保单周年日或保单周月日起，我们将豁免本合同以后应交的各期保险费。

2.3.6 恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金 在保险期间内，被保险人自本合同生效（或最后复效）之日起90日后经指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤”，对于治疗该恶性肿瘤发生的且同时满足以下条件的**院外（见释义）特种药品（见释义）**费用，本公司根据本合同“恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金计算方法”的约定赔偿恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金，**累计赔偿金额以恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金给付限额为限，当累计赔偿金额达到恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金给付限额时，该项保险责任终止。**

我们对于被保险人在保险期间内发生的**保险事故（见释义）**承担赔偿恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金的期限以确诊初次发生恶性肿瘤之日起2年为限。被保险人确诊初次发生恶性肿瘤之日起2年（以下简称“**用药保障期间**”）后该项保险责任终止。

被保险人在本合同保险期间内开始接受恶性肿瘤（无论一种或多种）治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，我们将继续承担因本次治疗发生的恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金责任，但最长不超过确诊首次患本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或者多种）之日起2年。

我们对被保险人累计给付的特种药品费用保险金之和以本合同约定的特种药品费用赔付限额为限。

满足条件的院外特种药品费用须同时满足以下要求：

（1）确诊初次发生恶性肿瘤后用于治疗恶性肿瘤的药品**处方（见释义）**是由指定或认可的医疗机构的专科医生开具的、且为被保险人当前治疗合理且必须的药品；

（2）用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品属于**我们指定的药品清单（见释义）**中**社保目录外药品（见释义）**；

（3）用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品是在**我们指定或认可的药店（见释义）**购买的药品。在我们指定或认可的药店购买的药品须符合本合同第3.4条“恶性肿瘤药品处方审核及购药流程”的约定；

（4）每次的处方剂量不超过30天的治疗用量和1种我们指定的药品清单中的药品；

（5）处方的开具时间和被保险人购买特种药品的时间须在用药保障期间内。

对不满足上述任何一项条件的药品费用我们不承担赔偿恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金的责任。

恶性肿瘤院外特种药品费用 恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金赔偿金额=（实际发生的恶性肿瘤院外特种药品费用—从其他途径已获得的恶性肿瘤院外特种药品费用补偿）×100%

<p>医疗保险金计算方法</p>	<p>从其他途径已获得的恶性肿瘤院外特种药品费用补偿，包括已从基本医疗保险、工伤保险、生育保险、公费医疗、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等其他途径实际获得的药品费用补偿。</p>
<p>2.3.7 赔付比例</p>	<p>重大疾病医疗保险金中“质子重离子医疗费用”的赔付比例为100%。</p> <p>对于一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金中除“质子重离子医疗费用”之外的医疗费用，若被保险人以参加基本医疗保险（见释义）或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例为60%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例为100%；若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，则赔付比例为100%。</p>
<p>2.3.8 免赔额</p>	<p>本合同中所指免赔额均指保单年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险、工伤保险、生育保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。</p> <p>本合同约定的免赔额如下：</p> <p>（1）第1保单年度的年度免赔额为10000元；</p> <p>（2）若被保险人在第1保单年度依据本合同约定未从本产品获得医疗费用补偿，则第2保单年度的年度免赔额为9000元。</p> <p>（3）若被保险人在第1保单年度、第2保单年度依据本合同约定均未从本产品获得医疗费用补偿，则第3保单年度起年度免赔额为8000元。</p> <p>（4）在整个保险期间的任意时点，若被保险人依据本合同约定从本产品获得医疗费用补偿，则下一保单年度及以后每个保单年度的年度免赔额均为10000元。</p> <p>若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，经指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不扣除免赔额。</p>
<p>2.3.9 补偿原则</p>	<p>本合同适用医疗费用补偿原则。除重大疾病住院津贴责任之外，若被保险人已从其它途径（包括但不限于基本医疗保险、工伤保险、生育保险、公费医疗、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必须的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。基本医疗保险中个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。</p>
<p>2.4 责任免除</p>	<p>一、具有下列情形之一，我们不承担给付保险金的责任：</p> <p>（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>（2）被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；</p> <p>（3）被保险人斗殴，主动吸食或注射毒品（见释义），违反规定使用麻醉或精神药品；</p> <p>（4）被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；</p> <p>（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；</p>

- (6) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人从事潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (10) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精、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；
- (11) 被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (12) 被保险人接受整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故（见释义）；
- (13) 医疗事故；
- (14) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；非意外伤害事故所致的牙科治疗；
- (15) 被保险人患先天性疾病（见释义）、遗传性疾病（见释义）；
- (16) 被保险人在投保前所患既往症（见释义）；等待期内出现的疾病、症状或体征（见释义）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (17) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地医疗管理部门批准的治疗；
- (18) 未经医疗机构或我们指定或认可的药店购买的药品；
- (19) 特种药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；
- (20) 相关医学材料不能证明特种药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤治疗有效；
- (21) 被保险人符合慈善赠药项目（以下简称“慈善项目”）申请条件，且通过慈善审核，但因被保险人原因未领取慈善药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益；
- (22) 在中国大陆地区以外（见释义）的国家或者地区接受治疗。

二、发生前款第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值。

三、发生前款其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

3. 保险金的申请与给付

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您或者受益人知道**保险事故**（见释义）发生后应当在 10 日内通知本公司。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，应依据下列方式办理：
- 3.3.1 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、重大疾病住院津贴、重大疾病豁免保险费的申请 由一般医疗保险金受益人、重大疾病医疗保险金受益人、重大疾病住院津贴受益人、重大疾病豁免保险费受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向本公司申请给付保险金：
- （1）保险单或其他保险凭证；
 - （2）一般医疗保险金受益人、重大疾病医疗保险金受益人、重大疾病住院津贴受益人、重大疾病豁免保险费受益人的有效身份证件；
 - （3）医疗机构出具的病历材料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查检验报告）；
 - （4）医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（申请重大疾病住院津贴、重大疾病豁免保险费时此项材料可以不提供）；
 - （5）被保险人罹患本合同约定的重大疾病的，还应提供与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
 - （6）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。
- 3.3.2 恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金的申请 由恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向本公司申请给付保险金：
- （1）保险单或其他保险凭证；
 - （2）恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金受益人的有效身份证件；
 - （3）医疗机构出具的被保险人诊断证明（病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断）、我们指定或认可的药店出具的药品费用原始收据或者发票；
 - （4）我们指定或认可的药店出具的药品费用清单、医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法的检验报告；
 - （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。
- 对于经被保险人同意，我们与我们指定或认可的药店直接结算的药品费用，我们不再接受被保险人对该部分保险金的申请。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 恶性肿瘤药品处方审核及购药流程 由恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金受益人作为申请人，按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品购买。
- 一、授权申请
- 申请人须向本公司提交特定恶性肿瘤药品费用授权申请（以下简称“授权申请”），并按照要求提交相关材料：
- 1、 保险单或其他保险凭证；

- 2、 恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金受益人的**有效身份证件（见释义）**；
- 3、 本公司指定医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件、药品处方等；
- 4、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，本公司不承担给付保险金的责任。

如果委托他人代为申请，除上述材料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、药品处方审核

授权申请审核通过后，由本公司**授权的第三方服务商（见释义）**进行药品处方审核。对于药品处方审核中的下列特殊情况，本公司有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料：

- 1、 申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核；
- 2、 医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具；
- 3、 其他不足以支持药品处方审核或不支持药品处方开具的情形。

在审核通过后将向申请人提供购药通知。**如果申请人的药品处方审核未通过，本公司不承担给付保险金的责任。**

三、药品购买

药品处方审核通过后，申请人应根据不同情况购买药品处方开具的药品。

（一）对已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，但指定医院内无法提供的药品，申请人须在购药通知生成后的 30 日内在本公司指定或认可的药店购买药品，或由授权的第三方服务商送药上门，申请人应携带出具的材料包括：

- 1、 药品处方；
- 2、 购药通知；
- 3、 被保险人的有效身份证件；
- 4、 被保险人的中华人民共和国社会保障卡（已参加基本医疗保险的被保险人购买已被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品时需提供）。

购买药品后，申请人持以下材料向本公司申请保险金：

- 1、 本公司指定或认可的药店出具的药品费用清单、收据或者发票；
- 2、 若被保险人按政府的其他规定或从其他医疗保险、社会福利机构取得的医疗费用赔偿的，须提供该机构出具的医疗费用报销凭证。

（二）对未纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，须在购药通知生成后的 30 日内在本公司指定或认可的药店购买药品，或由授权的第三方服务商送药上门，申请人应携带出具的材料包括：

- 1、 药品处方；
- 2、 购药通知；
- 3、 被保险人的有效身份证件；

购买药品后，申请人持以下材料向本公司申请保险金：

- 1、 本公司指定或认可的药店出具的药品费用清单、收据或者发票；
- 2、 若被保险人按政府的其他规定或从其他医疗保险、社会福利机构取得的医疗费用赔偿的，须提供该机构出具的医疗费用报销凭证。

本公司根据授权申请信息与材料核对后给付保险金。对于本公司已经与本公司指定或认可的药店直接结算的药品费用，本公司不再接受申请人对该部分保险金的申请。

四、慈善赠药申请

我们指定的药品清单中有慈善赠药援助用药项目的药品，须进行慈善赠药申请。

若被保险人符合**我们指定或认可的慈善机构（见释义）**慈善赠药项目申请条件，我们将通知被保险人并委托指定的第三方服务商协助被保险人进行申请材料准备，被保险人须提供申请慈善赠药项目合理且必需的材料。慈善赠药项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到慈善赠药项目的指定药店领取慈善援助药品；若被保险人未通过慈善赠药项目审核，被保险人须按照上述“二、药品处方审核”的约定重新进行药品处方审核。

3.5 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议 10 日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 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。

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

3.6 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

4.1 **保险费的交纳** 投保人按照本合同约定向本公司支付保险费。分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。本合同交费期限六年。本合同交费方式分为年缴、月缴两种。

4.2 **宽限期** 如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。

宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担给付医疗保险金责任，但有权先从给付的保险金中扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，本公司将不再承担本合同 2.3 条中所指的保险责任。

5. 现金价值权益

5.1 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

在保险期间内，我们向客户给付保险金后，本合同现金价值为零。

6. 合同效力的中止及恢复

6.1 **效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 **效力恢复** 在本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。

您应填写复效申请书，并按我们的规定提供被保险人的健康声明书及其他相关证明文件，经我们审核同意，双方达成复效协议，自您按我们的规定缴纳保险费、**利息（见释义）**及其他各项未还款项之日二十四时起，合同效力恢复。

自宽限期满的次日零时起至合同效力恢复当日零时期间发生的保险事故，本公司不承担保险责任。 自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时保险单的现金价值。

7. 合同解除

7.1 **解除合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

8.1 **欠交保险费或未还款项的扣除** 本公司给付各项保险金、退还保险单现金价值时，如投保人有欠交保险费或其它款项未还清者，本公司先扣除上述欠款及应付利息后给付。

- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应当向您明确说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
- 本公司会就您和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未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。
- 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，本公司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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。**
- 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.3 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.4 年龄性别错误** 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不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同，合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，本公司向您退还合同现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司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交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还至您的个人账户。
- 8.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与本公司订立书面的变更协议。
- 8.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.7 争议处理** 合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：
- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法

院起诉。

8.8 保险事故鉴定 如果被保险人发生保险事故,您和本公司均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员,对保险事故进行评估和鉴定。

9. 释义

9.1 保单周年日 指在本合同有效期内,每一个保单年度内本合同生效日期的对应日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日作为对应日。

9.2 保单周月日 指在本合同有效期内,本合同生效日在合同生效后每月的对应日,不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日,则以该月的最后一日为对应日。例如,合同生效日为3月31日,则在4月,保单周月日为4月30日;在5月,保单周月日为5月31日。

9.3 意外伤害事故 是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

9.4 指定或认可的医疗机构 指在**中国大陆地区(见释义)**按国家卫生部医院等级分类中的二级以上(含)公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构。

9.5 中国大陆地区 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

9.6 重大疾病 (以下1-25项为2007年4月3日正式启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的规范定义疾病,该规范由中国保险行业协会制定)

(一) 恶性肿瘤

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的疾病。经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》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
- (4) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:

- (1) 典型临床表现,例如急性胸痛等;
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高,或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
- (4) 发病90天后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于50%。

(三) 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,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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失(见释义)**；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(见释义)**；
- (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(见释义)**中的三项或三项以上。

(四) 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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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)的异体移植手术。

(五) 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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(六) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(七) 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。

(八) 急性或亚急性重症肝炎

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

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

(九) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十二) 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（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(十三) 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(见释义)**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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证明。

(十四) 双目失明

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

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02(采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算)；
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证明。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。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(见释义)**中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(十七) 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。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三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(十八) 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十九) 严重帕金森病

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。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三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(二十) 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。

(二十一) 严重原发性肺动脉高压

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心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

(二十二) 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。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的条件。

(二十三) 语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及检查证明。

（二十四）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。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；

（2）外周血象须具备以下三项条件：

- ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
- ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
- ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

（二十六）胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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本保障范围内。

（二十七）埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

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

（二十八）丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（二十九）主动脉夹层血肿

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

（三十）破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅

动脉夹闭手术。

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

（三十一）经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- （1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- （4）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须拥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。

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

（三十二）原发性硬化性胆管炎

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

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

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

（三十三）特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- （1）促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
- （2）胰岛素血糖减少测试；
- （3）血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
- （4）血浆肾素活性(PRA)测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

（三十四）系统性红斑狼疮 —（并发）III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义III型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

（三十五）严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为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）。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）并且满足下列全部条件：

- （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。

（三十六）重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- （1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- （2）细菌培养检出致病菌；
- （3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

（三十七）系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- （2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
- （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

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。

（三十八）慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

（三十九）严重肌营养不良症

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。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三项或三项以上。

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

（四十）严重克隆病（Crohn's 病）

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（四十一）严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

（四十二）因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。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，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （3）必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

（四十三）植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

（四十四）严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为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，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 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）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。

（四十五）非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（四十六）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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。

（四十七）多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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。

（四十八）全身性（型）重症肌无力

是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，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、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；
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

(四十九) 严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，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（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

(五十) 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- (1) 动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
- (2) 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
- (3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

(五十一) 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

(五十二) 肺淋巴管肌瘤病

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

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

(五十三) 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心脏传导性疾病，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。

(五十四) 感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染

而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症,须经心脏专科医生确诊,并符合以下所有条件:

(1) 血液培养测试结果为阳性,并至少符合以下条件之一:

① 微生物:在赘生物,栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物;

② 病理性病灶:组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎;

③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合;

④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应,且与心内膜炎符合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全(指返流指数 20%或以上)或中度心瓣膜狭窄(指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%);

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

(五十五) 肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病,以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

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

(五十六) 肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压,最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊,且必须同时满足如下诊断标准:

(1) 左心房压力增高(不低于 20 个单位);

(2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位(Pulmonary Resistance);

(3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱;

(4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱;

(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱;

(6) 右心室过度肥大、扩张,出现右心衰竭和呼吸困难。

(五十七) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:

(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;

(2) 肾功能衰竭;

(3) 诊断须由肾组织活检确定。

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

(五十八) 严重继发性肺动脉高压

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

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

(五十九) 进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神内科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

- (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，表现为构音障碍和吞咽困难。

(六十) 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- (1) 一眼视力；
- (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

(六十一) 嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(六十二) 颅脑手术

被保险人确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）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

(六十三) 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是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。

(六十四) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，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，并已经实际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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(六十五) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质；

(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

(六十六) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；

(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(六十七) 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织 (WHO) 2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

(1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

(3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

(六十八) 自体造血干细胞移植术

为治疗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) 的自体移植手术。**该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。**

(六十九) 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；

(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；

(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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

(七十) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、

CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

（七十一）严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- （1）至少切除了三分之二小肠；
- （2）完全肠外营养支持三个月以上。

（七十二）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- （3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

（七十三）弥漫性血管内凝血

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

（七十四）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

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

（七十五）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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（七十六）进行性风疹性全脑炎

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

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（七十七）亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(七十八) 瑞氏综合症

瑞氏综合症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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

(七十九) 严重哮喘

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

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

(八十) 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

(八十一) 疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

(八十二) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

（八十三）溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/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，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

（八十四）小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（八十五）严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- （1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- （2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

（八十六）骨生长不全症

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。

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

（八十七）器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- （1）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（HIV）；
- （2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

（八十八）脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所

有以下条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- ① 影像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。

(八十九) 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

(九十) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

(九十一) 湿性年龄相关性黄斑变性

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

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

(九十二) 额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(九十三) 脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(九十四) 严重克雅氏症

指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病导致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。

（九十五）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，并可累及大血管、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。

（九十六）严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。

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

（九十七）肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，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。

（九十八）范可尼综合征（Fanconi 综合征）

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且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。

被保险人在三周岁之前确诊该疾病，本公司不承担保险责任。

（九十九）室壁瘤切除术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

（一百）溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

上述释义中部分术语释义如下：

(一) 肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(三) 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

(四) 永久不可逆

永久不可逆是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

(五) 三大关节

上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。

9.7 合理且必须

(一) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(二) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；

(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

- 9.8 床位费 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 9.9 膳食费 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。
- 9.10 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 9.11 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，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 9.12 治疗费 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 9.13 药品费 指实际发生的合理且必须的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：
- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉，马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
- (2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；
- (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- 9.14 手术费 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 9.15 化学疗法 指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
- 9.16 放射疗法 指对于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。
- 9.17 肿瘤免疫疗法 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。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局批准用于临床治疗。
- 9.18 肿瘤内分泌疗法 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 9.19 肿瘤靶向疗法 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、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。

- 9.20 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.21 **初次发生** 指被保险人首次出现重大疾病的前兆或异常的身体状况，包括与重大疾病相关的症状及体征。
- 9.22 **特定医疗机构** 指上海市质子重离子医院。
- 9.23 **质子重离子医疗费用** 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
- 9.24 **基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 9.25 **实际住院天数** 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为 1 日，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。**
- 9.26 **院外** 指**我们指定或认可的药店。**
- 9.27 **特种药品** 是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018 年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。
- 9.28 **处方** 指由注册的执业医师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。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。
- 9.29 **我们指定的药品清单** 我们在承保时与您约定的属于保险责任的药品清单（见附表一）。
- 9.30 **社保目录外药品** 指未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品。
- 9.31 **我们指定或认可的药店** 经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以我们提供的名单为准。
(1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
(2) 具有完善的冷链药品送达能力；
(3) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
(4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务；
(5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全性连锁药店。
- 9.32 **症状** 指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。
- 9.33 **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。
- 9.34 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 9.35 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (4) 机动车驾驶人记分达到 12 分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；
 (5) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 9.36 **无有效行驶证** 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。
- 9.37 **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。
- 9.38 **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。
- 9.39 **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。
- 9.40 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.41 **探险活动** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 9.42 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 9.43 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.44 **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，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
- 9.45 **先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征），这些疾病指因人的遗传物质（染色体和基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 9.46 **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。
- 9.47 **既往症** 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 9.48 **体征** 指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
- 9.49 **中国大陆地区以外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 9.50 **保险事故** 保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。

- 9.51 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。
- 9.52 第三方服务商** 本公司授权的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构。
- 9.53 我们指定或认可的慈善机构** 指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。
- 9.54 利息** 是指补交保险费的利息，按补交保险费金额、经过日数和利率依复利方式计算。利率为本公司规定利率。
- 9.55 本公司规定利率** 按“同期人民银行每月第一个营业日颁布的二年期居民定期储蓄存款利率与 3.5% 之较大者” +2.0% 计算。

附表一：药品清单

药品清单			
序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
2	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
3	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康
4	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝
5	乐卫玛	仑伐替尼	卫材
6	捷格卫	芦可替尼	诺华制药
7	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞
8	爱博新	哌柏西利	辉瑞
9	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
10	爱优特	呋喹替尼	礼来
11	拓益	特瑞普利单抗	君实生物
12	达伯舒	信迪利单抗	信达生物

注：

1. 我们保留对药品清单内的药品进行变更的权利。
2. 药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。
3. 上述药品的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准。

附表：保障计划表

保障计划		保险利益	
保险区域		中国大陆地区	
医院范围		中国大陆地区二级或二级以上公立医院普通部、上海市质子重离子医院	
保险 责任	一般医疗保 险金	住院医疗费用	年度给付限额 200 万
		特殊门诊医疗费用	
		门诊手术医疗费用	
		住院前后门急诊医疗费用	
	重大疾病医 疗保险金	重大疾病住院医疗费用	年度给付限额 200 万
		重大疾病特殊门诊医疗费用	
		重大疾病门诊手术医疗费用	
		重大疾病住院前后门急诊医疗 费用	
		质子重离子医疗费用	
	重大疾病住院津贴		住院日额 100 元/日 被保险人每一次重大疾病住院津贴给付日数最高以 90 日为限，对于本合同保险期间内多次住院治疗，重大疾病住院津贴的累计给付天数最高以 180 日为限
重大疾病豁免保险费		因意外伤害或者在等待期后因疾病初次确诊罹患 100 种重大疾病，豁免自初次确诊之日以后的各期保险费	
恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险金		用药保障期间以人民币 1 百万为限。	
赔付比例		重大疾病医疗保险金中“质子重离子医疗费用”的赔付比例为 100%。 对于一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金中除“质子重离子医疗费用”之外的医疗费用，若被保险人以参加基本医疗保险（见释义）或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例为 60%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例为 100%；若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，则赔付比例为 100%。	
年免赔额（被保险人因发生重大疾病接受治疗所给付的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金无年免赔额）		第一保单年度为 1 万元，若无接受约定内的相关治疗，第二保单年度为 9000 元，以此类推，第三保单年度为 8000 元，一般医疗保险金最低年度免赔额为 8000 元。但在整个保险期间任意时点，若被保险人接受了约定内治疗，则下一保单年度及以后每一个保单年度的一般医疗保险金年度免赔额恢复为 10000 元。	

〈本页内容结束〉