



阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于理解条款，对“平安住院（保证续保版）团体医疗保险”内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ❖ 自保单生效之日起15日内投保人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
- ❖ 投保人有退保的权利.....7.1

投保人应当特别注意的事项

- ❖ 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、8.1、8.2、脚注
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.11
- ❖ 投保人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，请投保人注意.....脚注

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。条款目录如下：

1. 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 投保年龄
- 1.5 保障区域
- 1.6 犹豫期
- 1.7 保险期间与保证续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险责任

3. 责任免除

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责条款

4. 我们提供的服务

- 4.1 健康管理服务

5. 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付
- 5.2 宽限期

6. 如何领取保险金

- 6.1 受益人

6.2 保险事故通知

- 6.3 保险金申请
- 6.4 保险金的赔付
- 6.5 诉讼时效

7. 如何解除保险合同

- 7.1 投保人解除合同的手续及风险

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 年龄错误
- 8.3 合同内容变更
- 8.4 联系方式变更
- 8.5 效力终止
- 8.6 被保险人变动

附表1 平安住院（保证续保版）团体医疗保险计划表

附表2 平安住院（保证续保版）团体医疗保险未成年人特定疾病清单

附表3 平安住院（保证续保版）团体医疗保险指定疾病清单

附表4 甲状腺癌的TNM分期

平安住院（保证续保版）团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 投保人与我们的合同

- 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、被保险人名册等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投保人与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安住院（保证续保版）团体医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请，我们审核投保人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。对于单个被保险人，我们承担保险责任以其所持保险凭证记载的生效日为准。若生效日在保险合同所载的保险期间开始之日后的，对于生效前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- 1.3 投保范围** **团体**¹可作为投保人，为其符合我们承保条件的**成员**²向我们投保本保险。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. 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和风险状况能够通过我们的核保审核。
团体成员的**父母**、**子女**³以及投保时具有合法婚姻关系的配偶也可参加本保险。本主险合同中被保险人人数不得低于投保时监管机构规定的最低人数要求。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至60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团体指中华人民共和国境内具有3名以上（含3名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的。

²团体为机关或企事业单位的，**成员**指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，**成员**指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，**成员**指团体中的各自然人。

³**子女**指投保时参加本保险的团体成员的出生28日以上（并且已健康出院）的，19**周岁**以下（含）（全日制学校学生至23周岁）且未婚的子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女。

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。

1.6 犹豫期

自保险合同生效之日起，有15日的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本主险合同，如果投保人认为本主险合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还投保人所支付的全部保险费。解除本主险合同时，投保人需要填写申请书，并提供投保人的保险合同及有效证件。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**⁴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，投保人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6年。保证续保期间自被保险人首次参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续保申请且本产品的停售也不影响保证续保权。保证续保期间内，如投保人未明确声明对该被保险人不再续保，本主险合同将自动续保，但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，被保险人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，将与投保人协商继续投保事宜。协商达成一致且投保人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，将书面通知投保人不再接受该被保险人的投保申请。若保证续保期间届满时，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。

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，投保人在下列任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝投保申请，即使我们同意了投保人的投保申请，投保人的保证续保期间和等待期（见2.2条保险责任）也将重新开始计算：

1. 投保人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. 投保人在本主险合同1年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 投保人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。

2 我们提供的保障

2.1 保险计划

本主险合同各被保险人项下的免赔额、赔付比例、各项保险金赔付限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（若为本主险合同生效后新增被保险人，则自我们接到新增被保险人的申请及应缴纳的保险费之日起30天内（含第30天）为等待期。在等待期内被保险人因确诊疾病而产生的医疗费用，我们不承担保险责任。

被保险人在投保后至等待期结束前确诊本主险合同所附指定疾病清单（详见附表3）定义的疾病的，我们不承担保险责任，该被保险人项下的所有保险

⁴保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

责任将终止，我们会向投保人无息退还所支付的该被保险人的全部保险费。
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) 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单一被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于一般医疗保险金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一般医疗保险金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之外的其他途径获得的属于一般医疗保险金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个人自行承担的、属于保险责任范围内医疗费用累计为 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个人自行承担的、属于保险责任范围内医疗费用累计为 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，在该被保险人剩余的保险期间内，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获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

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“公开信息披露—长期医疗保险”版块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。

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。

2.2.4 一般医疗保险金

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罹患疾病（不包含**恶性肿瘤⁷**），在本主险合同约定的**医院⁸**接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在保险金总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

被保险人因疾病（不包含恶性肿瘤）或意外伤害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⁹、陪床费¹⁰、重症监护室床位费¹¹、膳食费¹²、护理费¹³、治疗费¹⁴、检查检验费¹⁵、药品费¹⁶、医疗器械使用费¹⁷、医生诊疗费¹⁸、手术费¹⁹和转院救护车使用费²⁰**（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保险金总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

被保险人因疾病（不包含恶性肿瘤）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²¹**：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法²²、肿瘤放射疗法²³、肿瘤靶向疗法²⁴、肿瘤内分泌疗法²⁵、肿瘤免疫疗法²⁶**的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）**门诊手术²⁷**。

我们依据 2.2.9 条的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保险金总赔付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。

⁷恶性肿瘤应当符合恶性肿瘤—重度或恶性肿瘤—轻度两种定义之一。

恶性肿瘤—重度指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤—重度”，不在保障范围内：

- （1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，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。

组织病理学检查指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。

《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。

ICD-0-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

TNM 分期指采用 AJCC 癌症分期手册标准（详见附表 4）。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。

恶性肿瘤—轻度指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤—重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤—轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3 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。

8 医院指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）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（不包括公立医院的特需部、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、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。

9 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。

10 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。

11 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。

12 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 in 病房费等其他款项内。

2.2.5 恶性肿瘤医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人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**²⁸确诊**初次**罹患恶性肿瘤，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保险金总赔付限额内赔付恶性肿瘤医疗保险金。恶性肿瘤医疗保险金包含恶性肿瘤住院医疗保险金、恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金和恶性肿瘤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. 恶性肿瘤住院医疗保险金

被保险人因确诊**初次**罹患恶性肿瘤，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、药品费、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**

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。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 **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）。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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）。

²⁰ **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。

²¹ **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。**

²² **肿瘤化学疗法**指针对肿瘤的化学治疗。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。

²³ **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。**

²⁴ **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）。

²⁵ **肿瘤内分泌疗法**指针对肿瘤的内分泌疗法，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总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）。

²⁶ **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总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）。

²⁷ **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）。

²⁸ **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。

依据 2.2.9 条的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恶性肿瘤住院医疗保险金。

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免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因确诊初次罹患恶性肿瘤，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保险金总赔付限额内赔付恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金。

3. 恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因确诊初次罹患恶性肿瘤，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保险金总赔付限额内赔付恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金。

恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的恶性肿瘤指定门诊急诊医疗。

2.2.6 质子重离子医疗保险金

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、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们按 100%的赔付比例在本项保险金赔付限额内赔付质子重离子医疗保险金。

如无特别约定，本主险合同指定的医疗机构是上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。另有约定的按约定执行。

请注意质子重离子医疗保险金保险责任不适用 2.2.9 条的保险金计算方法。

2.2.7 恶性肿瘤津贴保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因在等待期后经我们认可的医院的专科医生确诊其自出生以来初次罹患恶性肿瘤的，我们按本主险合同约定的给付金额向被保险人给付恶性肿瘤津贴保险金，该被保险人项下的本项保险责任终止，本主险合同继续有效。

对于同一被保险人，恶性肿瘤津贴保险金的给付仅限一次。

请注意恶性肿瘤津贴保险金保险责任不适用2.2.9条的保险金计算方法。

2.2.8 未成年人特定疾病津贴保险金

在本主险合同保险期间内，若被保险人年龄未达18周岁，因其在等待期后经我们认可的医院的专科医生确诊其自出生以来初次罹患符合本主险合同约定的特定疾病（详见附表2）的，我们按本主险合同约定的给付金额向被保险

人给付未成年人特定疾病津贴保险金，该被保险人项下的本项保险责任终止，本主险合同继续有效。

对于同一被保险人，未成年人特定疾病津贴保险金的给付仅限一次。
请注意未成年人特定疾病津贴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

(1) 当被保险人的年龄在 65 周岁及以下时

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 A) × 赔付比例

(2) 当被保险人的年龄在 65 周岁以上时

我们赔付的保险金数额=(**基本医疗保险范围内**²⁹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 B) × 赔付比例+(基本医疗保险范围外的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额 C) × 赔付比例
对于被保险人发生在保险责任范围内的医疗费用，若经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 100%；若未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%。

2.2.10 赔付限额

对于上述各项医疗保险金保险责任，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以不超过各对应项的保险金赔付限额为限，各项保险金保险责任的累计赔付金额达到其对应项的限额时，我们对该被保险人的该项保险金赔付责任终止。
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，该被保险人项下的保险合同终止。

2.2.11 补偿原则

对于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) 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**³⁰、主动吸食或注射**毒品**³¹；

²⁹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政策为准。

³⁰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。

³¹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。

- (4) 被保险人**酒后驾驶³²、无合法有效驾驶证驾驶³³或驾驶无有效行驶证³⁴的机动车³⁵**；
- (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**（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）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（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（详见附表 2）外的遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常³⁶**；
- (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医疗费用**；
- (10) **被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌**；
- (11) **体检、疗养、因减肥而进行的胃减容术**（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；
- (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**；
- (13) **牙科保健与牙科治疗**；
- (14) **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³⁷、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**

³²**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。

³³**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。

³⁴**无有效行驶证**指下列情形之一：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁵**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。

³⁶**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。

³⁷**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。

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**³⁸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**³⁹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**⁴⁰、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**⁴¹；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(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（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) 康复治疗；
- (5) 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”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

④ 我们提供的服务

4.1 健康管理服务

在本主险合同保险期间内，我们根据约定为被保险人提供就医服务、健康咨询等健康管理服务。

健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册，投保人可以在投保时获取并查看服务手册。

⑤ 如何支付保险费

5.1 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。投保人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

³⁸攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁹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。

⁴⁰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。

⁴¹特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

支付保险费。

在保证续保期间内，投保人应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付每个被保险人的应缴保险费；若投保人未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，该被保险人对应的保险合同效力自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。

5.2 宽限期

根据本主险合同的约定在缴费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，如果投保人在**保险费约定支付日**⁴²未缴纳应当支付的保险费，则自保险费约定支付日的次日零时起的 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，但在赔付保险金时会扣减该被保险人对应的欠缴的保险费。

如果投保人在宽限期结束时仍未支付保险费，则该被保险人对应的保险合同自宽限期满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，投保人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。经与本公司协商并达成协议，在补缴保险费后，自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。

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

请投保人或被保险人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果投保人或被保险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、恶性肿瘤医疗保险金和质子重离子医疗保险金的申请

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) 被保险人的个人保险凭证；
- (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；

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。

(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。

恶性肿瘤津贴保险金和未成年特定疾病津贴保险金的申请	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) 被保险人的个人保险凭证; (2) 受益人的有效身份证件; (3) 由我们认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录, 以及由我们认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告; (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申请人补充提供有关证明和资料。
6.4 保险金的赔付	我们在收到保险金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。 如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的, 那么自投保人、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 3 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 投保人解除合同的手续及风险	犹豫期后投保人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) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书; (3) 经办人的有效身份证件; (4) 被保险人知悉投保人解除保险合同的有效证明。
--------------------------	---

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 日内向投保人退还本主险合同下尚未发生保险事故的被保险人对应的**现金价值**⁴³。

投保人在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 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向投保人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。**我们的询问和投保人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。**

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除该被保险人的保险合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人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。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于该被保险人保险合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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投保人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 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期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）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的现金价值；

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。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）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给投保人。

- 8.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经投保人与我们协商一致，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

⁴³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 $\times (1-25\%)$ ；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-25\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 30)]$ ，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 $\times (1-25\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

- 8.4 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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。若投保人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，均视为已送达给投保人。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同对于相应被保险人的效力终止：
（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。
- 8.6 被保险人变动** 投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知我们，经我们审核同意并收取相应保险费后，开始承担相应被保险人的保险责任。
被保险人**离职**⁴或不再是投保人成员的，如投保人同意并经被保险人书面申请，我们审核同意后，对该被保险人（含该成员及其父母、配偶和子女）的保险责任继续有效。否则，我们对该被保险人（含该成员及其父母、配偶和子女）的保险责任自本公司收到该被保险人的离职证明或不再是投保人成员证明之日起终止，并对投保人退还保险责任终止时本主险合同项下该被保险人对应的现金价值。

⁴“离职”指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

附表 1:

平安住院（保证续保版）团体医疗保险计划表

单位：人民币元

保险金总赔付 限额	400 万		
各项保险金赔 付限额/给付 金额	一般医疗保险金	同保险金总赔付限额	
	恶性肿瘤医疗保险金	同保险金总赔付限额	
	质子重离子医疗保险金	100 万	
	恶性肿瘤津贴保险金	1 万	
	未成年人特定疾病津贴保险金	1 万	
各项保险金免 赔额	65 周岁及以下	免赔额 A	
	一般医疗保险金	1 万	
	恶性肿瘤医疗保险金	0	
	质子重离子医疗保险金	0	
	65 周岁以上	基本医保内费用免赔额 B	基本医保外费用免赔额 C
	一般医疗保险金	1 万	1 万
	恶性肿瘤医疗保险金	0	0
	质子重离子医疗保险金	0	
各项保险金赔 付比例	一般医疗保险金	经基本医疗保险或公费医疗结算，100% 未经基本医疗保险或公费医疗结算，60%	
	恶性肿瘤医疗保险金	经基本医疗保险或公费医疗结算，100% 未经基本医疗保险或公费医疗结算，60%	
	质子重离子医疗保险金	100%	

附表 2:

平安住院（保证续保版）团体医疗保险未成年人特定疾病清单

若被保险人年龄未达 18 周岁，因其在等待期后经我们认可的医院的专科医生确诊其自出生以来初次罹患以下特定疾病，我们按本主险合同约定的给付金额向被保险人给付未成年人特定疾病津贴保险金。

1-白血病

指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C90.1、C91、C92、C93、C94、C95范畴。

下列疾病不在本保障范围内：

（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。

2-严重川崎病

指原因不明的系统性血管炎，并须满足下列全部条件：

（1）超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他血管异常；

（2）已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

3-重症手足口病

指由肠道病毒引起的急性传染，主要症状表现为手、足口腔等部位斑丘疹、疱疹。经我们认可的医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：

（1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

（2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

（3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

4-严重原发性心肌病

指因原发性心肌病导致心室功能损害造成**永久不可逆⁴⁵**性的心功能衰竭，心功能衰竭程度达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级⁴⁶IV级**。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

5-严重瑞氏综合征

瑞氏综合征（Reye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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需经我们认可的医院的儿科专科医生确诊，并满足下列所有条件：

（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；

⁴⁵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。

⁴⁶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：心脏病病人日常活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人日常活动明显受限，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。

- (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。

6-疾病或意外所致智力障碍

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人**智力低常**⁴⁷。

必须满足下列全部条件:

- (1) 造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人6周岁以后;
- (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常(轻度、中度、重度或极重度);
- (4) 被保险人智力低常自确认日起持续180天以上。

7-严重脊髓灰质炎

指由脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸减弱持续三个月以上, 须导致一肢或一肢以上**肢体机能永久完全丧失**⁴⁸。

8-严重幼年型类风湿性关节炎

指未成年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等, 全身症状可以先于关节炎出现。本病须在年满18周岁前经专科医生出具医学诊断证明, 并且满足下列条件之一:

- (1) 临床及X线检查发现明显的关节畸形, 以下关节中至少其中三个关节受累: 手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节;
- (2) 因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。

⁴⁷智力低常分为轻度(IQ50-70)、中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)、极重度(IQ<20)。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。

⁴⁸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。肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

附表 3:

平安住院（保证续保版）团体医疗保险指定疾病清单

1-肿瘤

肿瘤应当包含恶性肿瘤、原位癌和非恶性脑肿瘤。

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

（2）原位癌：指恶性细胞尚未突破上皮基底膜结构，无浸润或远处转移的癌症；

（3）非恶性脑肿瘤：指生长在颅内某一部位（多在脑神经组织外）的非恶性肿瘤，包含良性脑肿瘤、交界性脑肿瘤、动态未定性脑肿瘤。

2-肾疾病

指肾功能不全、尿毒症、肾衰竭、终末期肾病；曾经或已准备接受肾切除术、肾器官移植、肾透析术

（1）肾功能不全：指由多种原因引起的，肾小球严重破坏，使身体在排泄代谢废物和调节水电解质、酸碱平衡等方面出现紊乱的临床综合征候群。

（2）尿毒症：指急慢性肾衰竭的晚期阶段；

（3）肾衰竭：指各种慢性肾脏疾病发展到后期引起的肾功能部分或者全部丧失的一种病理状态；

（4）终末期肾病：指 GFR(肾小球滤过率) $<15\text{ml/min}$ 。

3-肝疾病

指肝功能不全、肝功能衰竭、肝硬化；曾经或已准备接受肝器官移植

（1）肝功能不全：指某些病因造成肝细胞严重损伤，引起肝脏形态结构破坏，并使其分泌、合成、代谢、解毒、免疫等功能严重障碍，出现黄疸、出血倾向、严重感染、肝肾综合征、肝性脑病等临床表现的病理过程或者临床综合征；

（2）肝功能衰竭：指由病毒感染、酒精、药物、肝毒性物质等多种因素引起的肝脏损害，导致肝脏的合成、排泄和生物转化等功能发生严重障碍或失代偿；

（3）肝硬化：指由不同病因引起的肝脏慢性、进行性的弥漫性病变，肝纤维组织弥漫性增生，形成再生结节和假小叶，导致正常肝小叶结构和血液循环途径的破坏，抑制了正常的肝脏功能。

4-心脏疾病

指缺血性心脏病（冠心病、心肌梗死）、风湿性心脏病、心功能不全（心功能二级及以上）；曾经或已准备接受冠状动脉搭桥、冠状动脉支架植入术、心脏瓣膜手术、主动脉手术

（1）冠心病（冠脉狭窄、冠状动脉硬化/钙化、冠状动脉斑块）：冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病；

（2）心肌梗死：心肌梗死又称心肌梗塞，是指心肌的缺血性坏死，为在冠状动脉病变的基础上，冠状动脉的血流急剧减少或中断，使相应的心肌出现严重而持久地急性缺血，最终导致心肌的缺血性坏死；

（3）风湿性心脏病：简称风心病，是指由于风湿热活动，累及心脏瓣膜而造成的心

脏瓣膜病变；

(4) 心功能不全：指由于各种原因造成心肌的收缩功能下降，使心脏前向性排水减少，造成血液淤滞在体循环或肺循环产生的症状。

5-脑部疾病

指癫痫：因脑血管的病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致以下症状之一：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 3 级（含）以下；

(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⁴⁹中的两项。

6-三级高血压病

指经医院明确诊断为三级高血压或未服用降压药时非同日 3 次测定收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ 。

7-肺病

指肺结核（未治愈）、慢性阻塞性肺病、慢性阻塞性支气管炎、慢性呼吸衰竭；曾经或已准备接受肺切除术

(1) 肺结核（未治愈）：俗称肺癆，是由结核分枝杆菌感染人体肺部引起的一种慢性传染病，是结核病中最常见的一种。典型肺结核起病缓渐，病程经过较长，常见症状有低热、乏力、食欲不振、咳嗽和咯血等；

(2) 慢性阻塞性肺病：慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病，表现为咳嗽、咳痰、呼吸困难等，主要累及肺部，但也可以引起肺外各器官的损害；

(3) 慢性阻塞性支气管炎：由长期慢性支气管炎导致支气管管壁发生病变、支气管塌陷引起，临床上以咳嗽、咳痰为主要症状，或有喘息，每年发病持续三个月或更长时间；

(4) 慢性呼吸衰竭：是指呼吸系统永久性的无法让血液中的氧气含量充足和/或去除二氧化碳。

8-糖尿病且伴有并发症

指胰岛素依赖型糖尿病（1 型糖尿病）或 2 型糖尿病，且伴有局部并发症（含心脏、肾脏、脑血管、视网膜、周围血管病变）。

9-血液病

再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、弥漫性血管内凝血。

(1) 再生障碍性贫血：指是一组骨髓造血组减少，造血功能衰竭，导致周围血全血细胞减少的综合病征。临床上常表现为较严重的贫血、出血和感染；

(2) 骨髓增生异常综合征：是一组起源于造血干细胞的肿瘤性疾病，主要特征是骨髓造血功能异常、血细胞发育异常，表现为难治性的血细胞减少、造血功能衰竭；

(3) 弥散性血管内凝血：是许多疾病在进展过程中产生凝血功能障碍的最终共同途径，是一种临床病理综合征，临床表现多为出血、血栓栓塞、休克、各脏器功能受损。

10-高风险结节和囊肿

(1) BI-RADS 分级 ≥ 4 级的乳腺结节；

(2) 直径 $\geq 8\text{mm}$ 的肺部结节；或直径 $< 8\text{mm}$ 但 CT 检查包含以下任一征像的肺部结节：分叶、毛刺、胸膜牵拉、含气细支气管征和小泡征、偏心厚壁空洞；

(3) 未经组织学病理诊断，但经细胞学病理或血液超声、影像、内镜检查怀疑为恶性的囊肿或结节。

⁴⁹六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。

- 11-系统性红斑狼疮** 指一种慢性自身免疫性疾病，表现为多脏器多系统损害，血清中具有以抗核抗体为代表的多种抗体，呈现缓解和急性发作交替。
- 12-溃疡性结肠炎** 指一种病因尚不十分清楚的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病，病变局限于大肠黏膜及黏膜下层。病变多位于乙状结肠和直肠，也可延伸至降结肠，甚至整个结肠。治疗难度大，复发率高，具有较高的癌变率，与结肠癌的发病密切相关。
- 13-瘫痪** 指随意运动功能的减低或丧失，是神经系统常见的症状。
- 14-植物人** 是指与植物生存状态相似的特殊的人体状态。除保留一些本能性的神经反射和进行物质及能量的代谢能力外，认知能力（包括对自己存在的认知力）已完全丧失，无任何主动活动。
- 15-帕金森氏症** 帕金森病又称“震颤麻痹”，巴金森氏症或柏金逊症，是一种常见于中老年的神经系统变性疾病，主要表现为患者动作缓慢，手脚或身体的其它部分的震颤，身体失去了柔软性，变得僵硬。

附表 4:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和组织，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。