

# 阅读指引


本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款约定为准。

## 您享有的重要权益

- ❖ 被保险人享有的保险保障·····1.3、1.4、1.5、1.6
- ❖ 您有退保的权利·····5.1

## 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任·····2.1、2.2
  - ❖ 保险事故发生后请及时通知我们·····4.2
  - ❖ 您应当按时交纳保险费·····3.1
  - ❖ 本条款为“不保证续保”条款·····3.2
  - ❖ 退保会给您造成一定的损失·····5.1
  - ❖ 您有如实告知的义务·····6.6
  - ❖ 本条款对少儿特定疾病进行了明确定义·····8
  - ❖ 我们对一些重要术语进行了解释·····每页脚注、附录
- 我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

 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。

## 以下为本产品的条款目录

### 1. 我们保什么，保多久

- 1.1 基本保险金额
- 1.2 保险期间
- 1.3 等待期
- 1.4 保险责任
- 1.5 免赔额和给付比例
- 1.6 少儿特定疾病种类

### 2. 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

### 3. 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳
- 3.2 不保证续保

### 4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

### 5. 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

### 6. 需关注的其他事项

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同成立与生效

### 6.3 效力终止

- 6.4 投保年龄
- 6.5 年龄错误处理
- 6.6 明确说明与如实告知
- 6.7 未还款项
- 6.8 合同内容变更
- 6.9 争议处理

### 7. 保险计划表

### 8. 少儿特定疾病释义

### 9. 附录

## 海保人寿保险股份有限公司

请扫描以查询验证条款

## 海保人寿互联网济苍卫少儿医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指海保人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“海保人寿互联网济苍卫少儿医疗保险”。

## 1 我们保什么，保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

- |     |        |   |
|-----|--------|---|
| 1.1 | 基本保险金额 | 本合同各项责任对应的基本保险金额在保险计划表中载明，见“7 保险计划表”。   |
| 1.2 | 保险期间   | 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至保险单载明的约定终止日二十四时止。  |
| 1.3 | 等待期    | 本合同生效之日起 30 天内（含第 30 天），被保险人因 <b>意外伤害<sup>1</sup></b> 以外的原因，经 <b>医院<sup>2</sup></b> 确诊患有疾病，我们不承担保险责任。<br>本合同生效之日起 30 天内（含第 30 天），被保险人因 <b>意外伤害</b> 以外的原因，经医院确诊患有本合同“1.6 少儿特定疾病种类”约定的少儿特定疾病或患有本合同约定的“ <b>视力严重受损<sup>3</sup></b> ”、“ <b>单目失明<sup>4</sup></b> ”或“ <b>双目失明<sup>5</sup></b> ”的，我们不承担保险责任，但无息返还本合同累计已交纳保险费，本合同效力终止。<br>这 30 天称为等待期。 |

<sup>1</sup> **意外伤害**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。**猝死不属于意外伤害**。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

<sup>2</sup> **医院**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或以上之公立医院的普通部（不包含其中的特需部、VIP 部、国际部），**不包括精神病院、联合病房及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人为目的之医疗机构**。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备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

<sup>3</sup> **视力严重受损**指被保险人因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- （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。

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。

<sup>4</sup> **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，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。

<sup>5</sup> **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。

被保险人因意外伤害而发生本合同约定的保险事故的无等待期。

您在上一保险期间届满后 30 天内重新向我们申请投保本产品，经我们同意承保并交纳保险费的无等待期。

**1.4 保险责任** 在本合同有效期内，我们按以下约定承担保险责任：

**1.4.1 一般医疗保险金** 被保险人因意外伤害，或者在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的**专科医生<sup>6</sup>**确诊患有疾病并在医院接受治疗的，我们对由此发生的**医疗必需且合理<sup>7</sup>**的以下类型医疗费用，我们在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付一般医疗保险金，但以一般医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗基本保险金额时，本项保险责任终止。

(1) 住院医疗费用

被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的**医疗必需且合理的住院医疗费用**，包括**床位费<sup>8</sup>、陪床费<sup>9</sup>、医生诊疗费<sup>10</sup>、治疗费<sup>11</sup>、手术费<sup>12</sup>、药品费<sup>13</sup>、膳食费<sup>14</sup>、检查化验费<sup>15</sup>、护理费<sup>16</sup>、救护车使用费<sup>17</sup>**。

<sup>6</sup> **专科医生**应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

<sup>7</sup> **医疗必需且合理**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否**医疗必需**由本公司理赔人员根据客观、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。

<sup>8</sup> **床位费**指被保险人住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。**床位费限额为 1000 元/天。**

<sup>9</sup> **陪床费**指被保险人住院期间由医疗机构为其陪同人员提供床位产生的费用（**陪同人员限 1 名**）。

<sup>10</sup> **医生诊疗费**指被保险人在医院和特定医疗机构接受治疗期间，由该医疗机构的医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

<sup>11</sup> **治疗费**指由医生或护士对被保险人进行的各种医疗操作所收取的费用，包括因注射、输液、吸氧、换药、导尿、洗胃、气管插管、灌肠、雾化吸入、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费、医疗器械使用费，具体以所就诊当地医疗机构的费用项目划分为标准。

<sup>12</sup> **手术费**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术检测费、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。**

<sup>13</sup> **药品费**指在医院接受治疗过程中根据医生开具的处方在医疗机构内发生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费用。**不包括外购药和投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**

<sup>14</sup> **膳食费**指被保险人住院期间根据医生的医嘱，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符合通常惯例水平的膳食的费用。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。**但不包括购买的个人用品。**

<sup>15</sup> **检查化验费**指由医生开具的由医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，包括实验室检查、

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，在本合同终止时仍未结束且未重新申请投保本产品并获取新的保险合同的，我们将在一般医疗基本保险金额范围内继续承担本次住院发生的住院医疗费用，最多不超过本合同保险期间届满之日起第 30 日的住院医疗费用。**如果被保险人在本合同保险期间届满之日起第 30 日仍未结束本次住院治疗，则自第 31 日起发生的住院医疗费用我们不再承担保险责任。**

(2) 特殊门诊医疗费用

被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- 1) 门诊肾透析；
- 2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法<sup>18</sup>、放射疗法<sup>19</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>20</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>21</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>22</sup>**；
- 3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(3) 门诊手术医疗费用

被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的医疗必需且合理的门诊手术费用。

(4) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前（含住院当天）7 天（含）和出院后（含出院当天）30 天（含）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人支付的医疗必需且合理的门急诊医疗费用**（不包括上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）**。

1.4.2 少儿特定疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害，或者在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊**首次患有<sup>23</sup>**本合同“1.6 少儿特定疾病种类”约定的特定疾病（无论一种或多种）并在医院接受治疗的，我们对由此发生的医疗必需且合理的以下

病理检查、放射线检查、电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查所产生的费用。

<sup>16</sup> **护理费**指被保险人住院期间发生的、由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理、重症监护和专项护理费用。专业护士指在当地合法注册的具有护士职业资格且正在执业的护理人员。

<sup>17</sup> **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，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

<sup>18</sup> **化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治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。

<sup>19</sup> **放射疗法**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治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。

<sup>20</sup> **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。

<sup>21</sup> **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。

<sup>22</sup> **肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已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。

<sup>23</sup> **首次患有**指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。对于被保险人在本合同生效日前患有本合同所列的疾病，我们不承担给付保险金责任。**

类型医疗费用，首先按照上述约定承担给付一般医疗保险金的保险责任，当累计给付金额超过一般医疗基本保险金额后，我们对被保险人剩余的医疗费用，我们按照约定的给付比例给付少儿特定疾病医疗保险金，但以少儿特定疾病医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的少儿特定疾病医疗保险金达到少儿特定疾病医疗基本保险金额时，本项保险责任终止。

(1) 少儿特定疾病住院医疗费用

被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的医疗必需且合理的少儿特定疾病住院医疗费用，包括床位费、陪床费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、膳食费、检查化验费、护理费、救护车使用费。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，在本合同终止时仍未结束且未重新申请投保本产品并获取新的保险合同的，我们将在少儿特定疾病医疗基本保险金额范围内继续承担本次住院发生的住院医疗费用，最多不超过本合同保险期间届满之日起第 30 日的少儿特定疾病住院医疗费用。**如果被保险人在本合同保险期间届满之日起第 30 日仍未结束本次住院治疗，则自第 31 日起发生的住院医疗费用我们不再承担保险责任。**

(2) 少儿特定疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的医疗必需且合理的少儿特定疾病特殊门诊医疗费用，包括：

- 1) 门诊肾透析；
- 2) 门诊恶性肿瘤治疗，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；
- 3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(3) 少儿特定疾病门诊手术医疗费用

被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的医疗必需且合理的少儿特定疾病门诊手术费用。

(4) 少儿特定疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前（含住院当天）7 天（含）和出院后（含出院当天）30 天（含）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人支付的医疗必需且合理的少儿特定疾病门急诊医疗费用**（不包括上述约定的少儿特定疾病特殊门诊医疗费用和少儿特定疾病门诊手术医疗费用）**。

1.4.3 意外关节脱位保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含）因该意外伤害经医院专科医生确诊属于肘关节脱位、肩关节脱位、膝关节脱位或髌关节脱位，且需住院施行切开复位手术治疗的，我们将按照本合同约定的意外关节脱位基本保险金额给付意外关节脱位保险金，本项保险责任终止。**意外关节脱位保险金给付以一次为限。**

1.4.4 关爱眼睛保险金

被保险人因意外伤害，或者在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“视力严重受损”、“单目失明”或“双目失明”的，我们将按照本合同约定的关爱眼睛基本保险金额给付关爱眼睛保险金，本项保险责任终止。

关爱眼睛保险金给付以一次为限。

**补偿原则** 若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险<sup>24</sup>**、公费医疗，本公司在内的任何商业保险机构等）取得医疗费用补偿，我们在被保险人实际发生的医疗费用扣除已从其他途径取得的补偿后，对剩余部分在基本保险金额范围内按本合同的约定承担保险责任。社保卡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。

**1.5 免赔额和给付比例** 本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指一个保单年度内须由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人通过**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，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。本合同**一般医疗保险金的免赔额为1万元**。

若被保险人以有**基本医疗保险或公费医疗**身份就诊或结算的，**赔付比例100%**；若被保险人未以有**基本医疗保险或公费医疗**身份就诊或结算的，**赔付比例60%**。

**1.6 少儿特定疾病种类** 疾病定义详见“**8 少儿特定疾病释义**”。

1	恶性肿瘤——重度	2	重大器官移植术或造血干细胞移植术
3	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	4	双耳失聪
5	双目失明	6	严重Ⅲ度烧伤
7	重型再生障碍性贫血	8	严重脊髓灰质炎
9	严重幼年型类风湿性关节炎	10	原发性脊柱侧弯的矫正手术
11	严重川崎病	12	重症手足口病
13	严重1型糖尿病	14	严重肌营养不良症
15	严重全身性（型）重症肌无力	16	严重癫痫
17	严重骨髓增生异常综合征	18	严重哮喘
19	严重骨生长不全症	20	严重瑞氏综合征

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况，请您仔细阅读。

**2.1 责任免除** 一、因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，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**醉酒<sup>25</sup>**，主动服用、吸食或注射**毒品<sup>26</sup>**；

<sup>24</sup> **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。

<sup>25</sup> **醉酒**指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于**80**毫克。

<sup>26</sup> **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。

- (5) 被保险人**酒后驾驶<sup>27</sup>**、**无合法有效驾驶证驾驶<sup>28</sup>**或**驾驶无有效行驶证<sup>29</sup>的机动车<sup>30</sup>**；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>31</sup>**；
- (7) 被保险人患**先天性畸形、变形或染色体异常<sup>32</sup>**、**遗传性疾病<sup>33</sup>**、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合征即 Li-Fraumeni 综合征）；
- (9) 被保险人**药物过敏、医疗事故、患精神和行为障碍**（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）；
- (10) 被保险人**未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物**；
- (11) 被保险人从事**潜水、跳伞、攀岩<sup>34</sup>**、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动<sup>35</sup>**、**摔跤、武术比赛<sup>36</sup>**、**特技表演<sup>37</sup>**、**赛马、赛车**等高风险运动；
- (12) 以**捐献器官为目的的医疗行为**；
- (13) 被保险人接受**预防性治疗、实验性或试验性治疗**，未被治疗所在地**权威部门批准的治疗**；
- (14) 被保险人进行**牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或非意外事故所致的整容手术、变性手术及心理咨询**；
- (15) **康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、保健食品及用品、康复治疗辅助装置或用具**（包括义眼、助听器、人工耳蜗、义肢、轮椅、拐杖、眼镜或隐形眼镜、义齿、矫形支架等）及其**安装、非处方医疗器械及其安装**；
- (16) 被保险人所患**既往症<sup>38</sup>**及本合同约定的除外疾病引起的医疗费用；
- (17) **战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱**；
- (18) **核爆炸、核辐射或核污染**。

<sup>27</sup> **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。

<sup>28</sup> **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) 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。

<sup>29</sup> **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。

<sup>30</sup> **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。

<sup>31</sup> **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征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他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。

<sup>32</sup> **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。

<sup>33</sup> **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。

<sup>34</sup> **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>35</sup> **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，包括但不限于江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>36</sup> **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。

<sup>37</sup> **特技表演**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>38</sup> **既往症**指在本合同生效日之前所患有的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 等待期”、“1.4 保险责任”、“1.5 免赔额和给付比例”、“4.2 保险事故通知”、“4.3 保险金申请”、“4.4 保险金给付”、“5.1 解除合同的手续及风险”、“6.5 年龄错误处理”、“6.6 明确说明与如实告知”、“8 少儿特定疾病释义”和“脚注”中文字突出显示的内容。

### 3 如何交纳保险费

这部分讲的是您如何交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

- 3.1 保险费的交纳 本合同的保险费交费方式由您和我们约定，并在保险单上载明。本合同的保险费按照被保险人的年龄和被保险人的基本医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。  
一次性交纳保险费的，您应当在投保时一次性交纳保险费。  
分月交纳保险费的，在交纳首月保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**<sup>39</sup>交纳当月的保险费。如果您在**保险费约定支付日未交纳保险费，且自保险费约定支付日的次日零时起 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费，或经您与我们协商后，由您先行补交欠交的保险费；如果您自保险费约定支付日的次日零时起 30 日期满仍未交纳保险费，则本合同自保险费约定支付日起满 30 日的次日零时起效力终止。**
- 3.2 不保证续保 本合同为**不保证续保合同**。本合同保险期间为 1 年。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，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

### 4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同各项保险责任的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 除不可抗力因素导致的迟延外，您、被保险人、受益人或者其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。  
**如果因故意或者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性质、原因、损失程度的除外。**
- 4.3 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、少儿特** 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) 受益人的**有效身份证件**<sup>40</sup>；

<sup>39</sup> 保险费约定支付日指本合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，以该月最后一日为对应日。

<sup>40</sup> 有效身份证件指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。



**特定疾病医疗保险金申请**

- (2) 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明；
- (3) 由医院出具的被保险人门诊医疗费用（如有）的原始凭证和账单明细表、出院小结及住院医疗费用的原始凭证和账单明细表；
- (4) 所能够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。

**意外关节脱位保险金、关爱眼睛保险金申请**

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) 受益人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明；
- (3) 所能够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。

**特别注意事项**

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供。

对于以上一般医疗保险金、少儿特定疾病医疗保险金、意外关节脱位保险金、关爱眼睛保险金，如受益人委托他人代为申请的，受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的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，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

**4.4 保险金给付**

我们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，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；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。

如果我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，对属于保险责任的，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。如果我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

**4.5 诉讼时效**

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **5 如何退保**

这部分讲的是您可以随时申请退保。

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 如果您申请解除本合同，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，本合同效力终止。我们将在1个工作日内作出核定并通知申请人；情形复杂的，在3个工作日内作出核定。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同效力终止时的**现金价值<sup>41</sup>**。
- 您解除合同可能会受到一定的损失。**

## 6

### 需关注的其他事项

这部分讲的是您应该注意的其他事项。

- 6.1 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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及您与我们共同认可的其他书面协议。
- 6.2 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。合同成立日期在保险单或保险凭证上载明。
- 本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单或保险凭证载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。
- 6.3 效力终止
- 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
- (1) 您申请解除本合同；
  - (2) 我们已经履行完毕保险责任；
  - (3) 本合同有效期届满；
  - (4) 其他导致本合同效力终止的情形。
- 6.4 投保年龄
- 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁<sup>42</sup>**计算。
- 本合同接受的投保年龄范围为出生满30天至17周岁。
- 6.5 年龄错误处理
- 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、年龄在投保单上填明，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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同解除时的现金价值；**我们行使合同解除权适用“6.6明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；

<sup>41</sup> **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。

现金价值=净保费×(1-当期保险费所保障的已经过日数/当期保险费所保障的日数)

当期保险费所保障的经过日数不足1日的按1日计算。

净保费指投保人支付的当期保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用后的余额，扣除部分占当期保险费的35%。

若本合同已发生保险金给付，**现金价值为零。**

<sup>42</sup> **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。

- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果被保险人已经发生保险事故，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不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

**6.6 明确说明与如实告知**

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。

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上述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，但退还保险费。

我们在本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。

上述规定的我们解除合同的权力，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。

**6.7 未还款项**

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费及利息或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。

**6.8 合同内容变更**

在本合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果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住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

**6.9 争议处理**

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

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

**7 保险计划表**

这部分讲的是保险计划表。

保障项目		
一般医疗保险金	基本保险金额	200 万
	年免赔额	1 万
	给付比例	若被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊或结算的，赔付比例 100%；若被保险人未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊或结算的，赔付比例 60%。
少儿特定疾病医疗保险金	基本保险金额	200 万
	年免赔额	0 元
	给付比例	若被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊或结算的，赔付比例 100%；若被保险人未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊或结算的，赔付比例 60%。
意外关节脱位保险金	基本保险金额	2000 元
关爱眼睛保险金	基本保险金额	1 万元

## 8 少儿特定疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 20 种少儿特定疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病应当由专科医生明确诊断。

**1、恶性肿瘤——重度**——指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**<sup>43</sup>（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<sup>44</sup>）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<sup>45</sup>）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：
- 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；
  - 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；

<sup>43</sup> **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。

<sup>44</sup> **ICD-10**指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

<sup>45</sup> **ICD-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。

- (2) **TNM分期<sup>46</sup>为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；**
- (3) **TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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、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。
- 3、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) 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。
- 4、双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆<sup>25</sup>**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。  
**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。**
- 5、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。**
- 6、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。

<sup>46</sup> **TNM 分期**采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、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：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，具体见附录。

<sup>25</sup> **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。

- 7、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<0.5×10<sup>9</sup>/L；  
②网织红细胞计数<20×10<sup>9</sup>/L；  
③血小板绝对值<20×10<sup>9</sup>/L。
- 8、严重脊髓灰质炎** 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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 9、严重幼年型类风湿性关节炎** 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。  
**本合同仅对已经接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。**
- 10、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导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在本保障范围内。**
- 11、严重川崎病** 指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必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。
- 12、重症手足口病** 指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。经本公司认可的医疗机构的儿科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。
- 13、严重1型糖尿病** 1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：  
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；  
(2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏

疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

**14、严重肌营养不良症**

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

**15、严重全身性（型）重症肌无力**

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (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。

**16、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。**

**17、严重骨髓增生异常综合征**

严重骨髓增生异常综合征(myelodysplasticsyndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本保单所指的严重的骨髓异常增生综合征需由本公司认可医院的骨髓检查支持诊断，并由血液科专科医生确诊；同时须满足下列条件之一：

- (1) 已接受至少累计30日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 $\geq 3$ ，属于中危及以上组。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

**疑似病例不在保障范围之内。**

**18、严重哮喘**

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；
- (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6个月。

**19、严重骨生长不全症**

是一种胶原病，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。**本合同只保障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。

## 20、严重瑞氏综合征

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。

## 9 附录

这部分讲的是甲状腺癌的 TNM 分期

### 附录 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<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估  
pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据  
pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm  
pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm  
pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌  
pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内  
pT<sub>3b</sub>: 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  
pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外  
pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织  
pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

#### 甲状腺髓样癌

- pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估  
pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据  
pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm  
pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm  
pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌  
pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内  
pT<sub>3b</sub>: 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



pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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**

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

(结束)