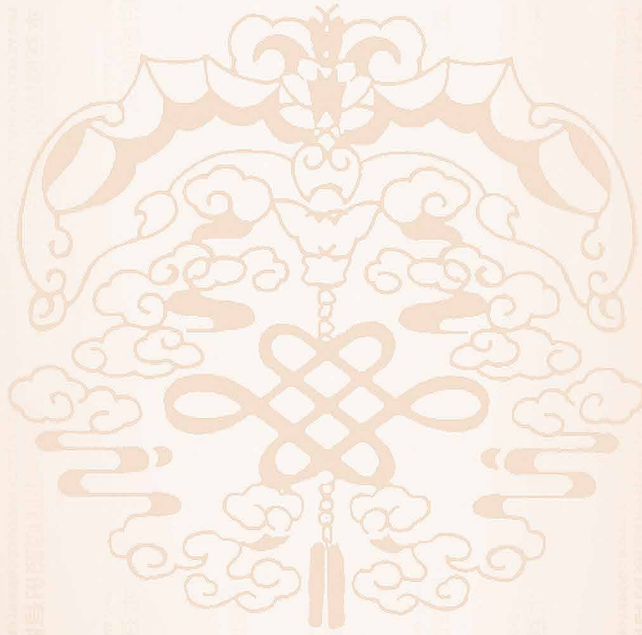


中国平安 PING AN

平安健康保险股份有限公司
PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA ,LTD.

保险合同



董事长:

朱友刚

追求卓越 创造典范

中国平安保险（集团）股份有限公司（以下简称“中国平安”，“公司”，“集团”）于1988年诞生于深圳蛇口，是中国第一家股份制保险企业，至今已发展成为融保险、银行、投资三大主营业务为一体、核心金融与互联网金融业务并行发展的个人金融生活服务集团之一。公司为香港联合交易所主板及上海证券交易所两地上市公司，股票代码分别为2318和601318。

中国平安致力于成为国际领先的科技型个人金融生活服务集团，坚持“科技引领金融，金融服务生活”的理念，以深化“金融+科技”、探索“金融+生态”为发展模式，聚焦“大金融资产”和“大医疗健康”两大产业，并深度应用于“金融服务、医疗健康、汽车服务、房产金融、城市服务”五大生态圈，为客户创造“专业，让生活更简单”的品牌体验，获得持续的利润增长，向股东提供长期稳定的价值回报。截至2017年12月31日，集团总资产达6.49万亿元，归属母公司股东权益为4,734亿元。

中国平安致力成为智能时代的领航者。近10年来，公司建立起科技驱动发展的业务模式，在金融科技、医疗健康科技领域持续创新。2017年中国平安的专利累计申请数高达3,030项，较年初增长262.0%，涵盖人工智能、区块链、云、大数据和安全等多个技术领域。中国平安的人脸识别技术准确率达99.8%，声纹识别文本相关准确率达99.7%，达世界领先水平。

中国平安在2017年《福布斯》“全球上市公司2000强”中名列第16位，居全球多元化保险企业第一；美国《财富》世界500强第39位，并蝉联中国内地混合所有制企业第一；除此之外，在英国WPP集团旗下Millward Brown公布的2017“BrandZ™ 最具价值中国品牌100强”及“全球品牌100强”中，分别排名第8位及第61位；在Brand Finance发布的“2018年全球最具价值保险品牌100强”排行榜中，再度荣膺全球保险品牌第一位。在全球最大品牌咨询公司Interbrand发布的“2017年最佳中国品牌排行榜”中，名列第六位，并蝉联中国保险业第一品牌。

平安健康保险股份有限公司（下称“平安健康险”）是平安集团旗下专业健康险公司，自2005年成立至今，始终致力于成为您身边的健康管家，以提升国民健康素养为己任，积极投身健康保险事业，充分发挥保险的社会保障功能，与医保体系形成互补。

作为中国专业健康保险先行者，平安健康险依托平安集团世界500强金融保险集团的综合实力，汲取南非 Discovery 健康保险公司的成功经验，在集团大医疗健康战略支持下，确立了“健康管理+就医服务+保险保障”的经营理念。

近年来，平安健康险已在多方面取得领先优势：占据国内高端团险60%市场份额；积极探索互联网业务新模式，开创百万医疗险市场先河；引进与欧美同步的Vitality健康促进计划；医疗网络覆盖全球200多个国家和地区；业界首推全程无人工的智能理赔系统“E秒赔”，理赔速度可达秒级；同时建立创新实验室，推动AI等前沿技术在健康险领域的研究与应用，致力于让更多人享受优质、个性化的健康险服务。

平安健康险正朝着成为中国领先的科技健康险公司的目标持续前行。未来，平安健康险将形成个人业务、团体业务、移动业务、医保业务并驾齐驱的发展局面，面向高端、中端、普惠市场推出多样化的创新型产品。在业务高速发展的同时，平安健康险亦积极投身公益事业，秉承企业社会责任，为健康中国的发展贡献力量。



合同内容

保险合同号: 000000000000000000

1、保险单正文	-----	1
2、健康告知	-----	2
3、条款	-----	4
4、产品说明书	-----	35
5、客户服务指南	-----	40
6、电子发票指引	-----	45

平安健康保险股份有限公司
人身保险合同

币种：人民币

保单签署日期：2021年12月01日

保险合同编号：0000000000000000

保单合同生效日：2021年12月02日零时

投保人：张 三 性别：女 生日：1992年12月14日 证件号码：88888888

投保人电话：13813800000

被保险人：李 四 性别：男 生日：1969年01月20日 证件号码：66666666

是投保人的：父母 投保时有无基本医疗保险或公费医疗：有

【请核对上述个人信息，为确保您权益不受损失，如上述信息有误请尽快进行保全变更。】

产品名称：平安e生保长期医疗（费率可调）

险种名称	保险期间	缴费期间	投保时保险计划	首次/首期保险费
平安e生保长期个人住院医疗 保险（费率可调）	1年	1年	计划一	1183元

首次/首期保险费合计（大写）：(年缴)壹仟壹佰捌拾叁圆整

特别约定：无

承保机构：平安健康保险股份有限公司深圳分公司

承保机构地址：深圳市福田区福田街道岗厦社区福华路350号岗厦皇庭大厦24层A、B、C、D、G、H

【为避免保单权益受损，请及时扫描二维码下载平安健康APP，核实保单信息并获取服务。】



下载平安健康 App，您可尊享如下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫描即刻体验！

健康告知

投保人确认被保险人**是否有**以下情况？

1.就医行为：

被保险人过去 1 年内存在健康检查结果异常（如血液、超声、影像、内镜、病理检查）或长期服药（有规律的服药超过 1 个月）；

过去 2 年曾住院（不包括剖腹产/顺产/急性鼻炎/急性胃肠炎/急性肺炎/急性上呼吸道感染住院）或有医生提出进一步复查、治疗或手术建议的。

2.健康状况：

（1）被保险人目前或过往有下列疾病、症状或情况：

【肿瘤】良/恶性肿瘤、原位癌、癌前病变、交界性肿瘤、类癌，未明确性质的息肉、结节、肿块、包块、占位、赘生物、淋巴结肿大；

【代谢性疾病】高血压（收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg）、糖尿病；

【心脑血管疾病】冠心病/冠状动脉狭窄、心肌缺血、心肌梗死、风湿性心脏病、心功能不全二级（含）以上、心肌病、心律失常、心脏瓣膜病、主动脉狭窄、主动脉瘤、主动脉夹层、脑血管疾病（脑缺血、脑梗死/脑出血、脑血管畸形）；

【呼吸系统疾病】肺结核、慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、肺气肿、肺大疱、支气管扩张、哮喘、肺结节（含磨玻璃影）、肺心病；

【消化系统疾病】肝炎、肝硬化、慢性胆囊炎、胆石症、胆囊息肉、胃/十二指肠溃疡、克罗恩病（节段性肠炎）、溃疡性结肠炎、胰腺炎、多囊肝；

【泌尿系统疾病】肾炎、肾功能不全、肾/输尿管结石、肾/输尿管畸形，多囊肾；

【血液、风湿免疫及内分泌疾病】白血病、再生障碍性贫血、紫癜、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、强直性脊柱炎、甲亢、甲状腺结节；

【神经、精神类疾病】多发性硬化症、阿尔茨海默病、帕金森氏病、癫痫、精神病；

【其他】传导性耳聋、瘫痪、下肢静脉曲张、椎间盘突出症、先天性疾病、椎管狭窄、脊柱裂、股骨头坏死、骨关节炎、骨髓炎、肌萎缩、肌无力/多发性肌炎、雷诺病，法定传染病、职业病。

（2）被保险人过去 1 年内存在下列症状：

反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、皮下出血点（紫癜）、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸（新生儿黄疸已治愈的除外）、便血、血尿、蛋白尿、肿块、消瘦（体重减轻 5 公斤以上）、职业病、酒精中毒、其他药品中毒、智能障碍、五官/脊柱/胸廓/四肢/手指/足趾缺损/畸形或功能障碍。

（3）女性被保险人：被保险人目前在妊娠过程中，或有医生或体检医师告知过被保险人有乳腺囊肿/结节、卵巢囊肿、子宫内膜异位、月经失调、子宫肌瘤、宫外孕、子宫腺肌症、阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、宫颈上皮内瘤变（CIN）、葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病；过去 1 年内存在阴道异常出血、乳头异常溢液/回缩/糜烂/疼痛，乳房皮肤皱缩/凹陷。

（4）2 周岁以下被保险人：出生时体重低于 2.5 公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、脑瘫的情况。

3.保险情况：

被保险人过去 2 年内投保人身保险或健康保险时，有被保险公司拒保、延期、加费或者附加条件承保。

4.职业情况：

被保险人目前专职或兼职从事属于《高危职业表》中所列种类的职业。

针对上述问题，投保人投保时告知选择如下：

许良俊

部分为是

全部为否

投保人承诺全部告知属实。如有隐瞒或告知不实，影响保险公司承保决定的，保险公司有权解除合同，并对合同解除前发生的任何保险事故不承担任何责任。

高危职业表

分类	职业
农牧渔业	有毒动物饲养工（蛇、蝎子、蜈蚣等）、捕鱼人（内陆、沿海）、养殖工人（沿海）、远洋渔船船员、近海渔船船员
木材林业	伐木工人、锯木工人、装运工人、挂钩工人、木材搬运工人
矿业采掘业	矿工、采掘工、爆破工、海上作业人员、潜水人员、采石业工人、采砂业工人、陆上油矿开采技术员、油气井清洁保养修护工、钻勘设备安装换修保养工、钻油井工人、井下作业工
交通运输业	陆运： 混凝土预拌车驾驶员、搬运工人、装卸工人、矿石车司机及随车工人、铁路货运、铁路搬运工人 海运： 救难船员、客货轮（远洋）所有随船人员 空运： 民航机飞行人员、直升机飞行人员
建筑工程	建筑公司： 钢结构工人、鹰架架设工人、铁工、焊工、建筑工程机械操作员、拆屋、迁屋工人、凿岩工、装饰装修工（室外）（基础装修至毛坯） 铁路公路铺设： 现场勘测人员（山区）、铺设工人（山地）、维护工人、电线架设及维护工人、高速公路工程人员（含美化人员）、铁路舟桥工 造修船业： 拆船工人 装璜： 室外装璜人员、金属门窗制造工人、金属门窗装修工人安装玻璃幕墙工人、钢结构安装工、中央空调系统安装及维护人员、电梯升降机安装工人（高空）、木制家具制造工人 测绘工程： 海洋测绘工程技术人员（海上作业）、地质探测员（山区）、地质探测员（海上）、海湾港口工程人员、水坝工程人员、挖井工程人员、桥梁工程人员、隧道工程人员、潜水工作人员、爆破工作人员、挖泥船工人
制造加工维修业	冶金业： 高炉原料工、高炉炉前工、高炉运转工、炼钢原料工、炼钢工、炼钢浇铸工、炼钢准备工、铁合金电炉冶炼工、火法冶炼工、烟气制酸工、酸洗工、金属材热处理工、焊管工、金属挤压工、铸轧工、铸管工、硬质合金成型工 机械制造维修业： 车床工、车工、铸造工、锻造工、冲压工、剪切工、金属热处理工、粉末冶金处理工、电切削工、锅炉设备装配工、铁心叠装工、铁路车辆制造装修工、制浆设备操作工、制浆废液回收利用工、焊接工、冲压工、剪床工、玻璃加工工 电机业： 有关高压电之工作人员 水泥业(包括水泥、石膏、石灰、陶器)： 水泥生产制造工、采掘工、爆破工、石灰焙烧工、加气混凝土制品工、装饰石材生产工、石棉制品工、金刚石制品工 化工业： 防腐蚀工、油制气工、炼焦工、焦炉机车司机、煤制气工、煤气储运工、硫酸铵生产工、过磷酸铵生产工、硫酸生产工、硝酸生产工、盐酸生产工、磷酸生产工、纯碱生产工、烧碱生产工、氟化盐生产工、缩聚磷酸盐生产工、气体深冷分离工、制氧工、工业气体液化工、二氧化硫制造工、脂肪烃生产工、橡胶生产工、化纤聚合工、其他有毒物品生产工、火药炸药业制造人员、子弹制造人员、火工品制造人员、烟花爆竹业人员
出版广告业	战地记者、广告招牌架设人员、霓虹光管安装及维修人员
娱乐业	武打演员、特技演员、广播电视天线工、动物园驯兽师、高空杂技、飞车、飞人演员
文教机构	飞行训练教官及学员、特殊运动班学生（拳击、摔跤、跆拳道等）、武术学校学生
公共事业	电台天线维护人员、光缆铺设人员、高压线路带电检修工、变压器检修工、变电设备检修工、牵引电力线路安装维护工、电力设施架设人员、电力高压电工程设施人员
服务业	高楼外部清洁工、烟卤清洁工
公检法等执法检查机关	警务特勤、防暴警察、武警、防毒防化防核抢险员、一般事故抢险员、消防队队员
军人	特种兵（海军陆战队、伞兵、水兵、爆破兵、蛙人、化学兵、负有布雷爆破任务之工兵、情报单位负有特殊任务者）、空军飞行官兵、空军海洋巡弋舰艇及潜艇官兵、前线军人、军校学生及入伍受训新兵
职业运动	滑雪人员、橄榄球球员、摔跤运动员、职业拳击运动员、业余拳击运动员、马术运动员



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安e生保长期个人住院医疗保险（费率可调）”合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保险保障.....2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整.....1.7、5
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....1.6、2.2、3、注释、附表等
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务.....6.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....脚注6
- ❖ 费用补偿型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	6.2 保险事故通知
1.1 合同构成	6.3 保险金申请
1.2 合同成立与生效	6.4 保险金的赔付
1.3 保险对象	6.5 诉讼时效
1.4 投保年龄	7. 如何解除保险合同
1.5 保障区域	7.1 您解除合同的手续和风险
1.6 犹豫期	8. 其他需要关注的事项
1.7 保险期间	8.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	8.2 年龄与性别错误
2.1 保险计划	8.3 合同内容变更
2.2 保险责任	8.4 联系方式变更
3. 责任免除	8.5 效力终止
3.1 责任免除	8.6 争议处理
3.2 其他免责条款	附表1：平安e生保长期个人住院
4. 如何支付保险费	医疗保险（费率可调）计划表
4.1 保险费的支付	附表2：特定疾病清单
4.2 宽限期	
4.3 健康优选因子	
5. 保险费率的调整	
5.1 保险费率的调整	
5.2 保险费率调整的条件	
5.3 保险费率调整的上限	
5.4 保险费率调整流程	
6. 如何领取保险金	
6.1 受益人	

平安 e 生保长期个人住院医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。
在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、产品说明书、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安 e 生保长期个人住院医疗保险（费率可调）”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限开始日为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）居住满183天；
2. 被保险人在保证续保期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况符合本主险合同的约定并通过我们的核保审核。
本主险合同不接受同一被保险人的重复投保。
投保人的三个及以上家庭成员（包括投保人本人）若满足上述条件，可以同时参保¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指投保人本人，投保时与投保人具有合法婚姻关系的配偶、投保人的父母以及投保人的子女。我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以周岁²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至55周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不含港澳台）。被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同当日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件³。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我们不承担保险责任。
- 1.7 保险期间与保证续** 本主险合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保险期间为1年，保证续保

¹ 同时参保指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

² 周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³ 有效身份证件是指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

保

期间为 20 年。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算 20 年。在保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 60 日内按保险期间届满时本保险的费率表结合健康优选因子缴纳保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。

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

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

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同 1 年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 您在保险期间结束后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费。
4. 我们向您赔付的保险金达到了保证续保期间内赔付总限额。

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

② 我们提供的保障

- 2.1 保险计划 本主险合同的保险期间内赔付限额、保证续保期间内赔付限额、免赔额、保险责任中各项保险金的年度赔付限额、赔付比例详见保险计划表。
- 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，本主险合同保险期限开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前发生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本主险合同所有保险金的赔付责任。被保险人在投保后至等待期结束之日前罹患本主险合同所附**特定疾病清单**（详见附表 2）定义的特定疾病的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同终止，我们向您无息退还所有保险费。
- 以下两种情形，无等待期：
- （1）因**意外伤害**⁴发生的保险事故；
 - （2）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 本合同中的免赔额是指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于本主险合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人自行承担，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. 被保险人自行承担的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**⁵个人账户支出的医疗费用；
 2. 从**基本医疗保险和公费医疗保险之外**的其他途径获得的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

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

⁵ 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。

举例来说，假设免赔额为 10000，如被保险人在一个保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000，本次赔付为 0；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 6000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0，本次赔付为 4000 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保险获得的补偿，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末经中华人民共和国国家食品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医疗器械。我们会逐步扩展药品和医疗器械赔付目录，并**按理赔时最新的药品和医疗器械目录赔付保险金**。您和被保险人可以登录我们的官方网站和保险合同指定的网络平台查询最新的药品和医疗器械赔付目录。

2.2.4 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罹患疾病，在本主险合同约定的**医院⁶**接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金责任包含住院医疗保险金、指定门急诊医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人住院期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的**床位费⁷、陪床费⁸、重症监护室床位费⁹、膳食费¹⁰、护理费¹¹、治疗费¹²、检查检验费¹³、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费¹⁴和医疗器械使用费¹⁵、医生诊疗费¹⁶、救护车使用费**

⁶ **医院**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

⁷ **床位费**指住院期间不超过标准单人病房（不包括套房）标准的费用。

标准单人病房指：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，则应按其中最便宜的病房计算床位费。

⁸ **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。

⁹ **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。

¹⁰ **膳食费**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

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。

¹¹ **护理费**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹² **治疗费**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法**费用。

物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医疗理是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

¹³ **检查检验费**指住院期间实际发生的，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。

¹⁴ **药品费**指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**

¹⁵ **医疗器械使用费**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械发生的费用。

¹⁶ **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。

¹⁸（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则赔付住院医疗保险金。

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

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害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医疗费用：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法¹⁹、肿瘤放射疗法²⁰、肿瘤靶向疗法²¹、肿瘤内分泌疗法²²、肿瘤免疫疗法²³**的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗；

（4）**门诊手术²⁴**。

我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则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（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊急诊部门发生的，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的**门诊急诊医疗费用²⁵**。我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则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。

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。

本项责任仅承担发生在医院内且由医院实际收取的住院医疗费用（以相关医疗费票据为准）的赔偿责任。

2.2.5 特定疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，被保险人自其出生以来初次经我们认可的医院确诊罹患符合本主险合同所附**特定疾病清单（详见附表 2）**定义的特定疾病，在医院接受治疗的，我们首先在上述一般医疗保险金的赔付范围内赔付一般医疗保险金，当我们累计赔付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，我们依照下列约定赔付特定疾病医疗保险金。

¹⁷ **手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²⁰ **放射疗法**本主险合同所指的放射疗法是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，**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。**

²¹ **肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

²² **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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²³ **肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁴ **门诊手术**指门、急诊发生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。

²⁵ **门诊急诊医疗费用**指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和救护车使用费。

特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗保险金、特定疾病指定门急诊医疗保险金和特定疾病住院前后门急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 特定疾病住院医疗保险金：

被保险人因在等待期后初次罹患的特定疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人住院期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费、救护车使用费，我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院医疗保险金。

2. 特定疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因在等待期后初次罹患的特定疾病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医疗费用：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，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 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病指定门急诊医疗医疗保险金。

3. 特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因在等待期后初次罹患的特定疾病在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内发生的，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的门诊急诊医疗费用。我们依据2.2.6条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院前后门急诊医疗保险金。

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

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。

本项责任仅承担发生在医院内且由医院实际收取的住院医疗费用（以相关医疗费票据为准）的赔偿责任。

2.2.6 保险金计算方式

我们赔付的保险金数额=（医院收取的被保险人自行承担的符合保险责任定义的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额）×赔付比例

一般情况下，赔付比例为 100%，但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，则赔付比例为 60%。在保证续保期间内续保时，您可以调整被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态，其余时间不能更改被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态。

2.2.7 保险金赔付限额

1. 保险期间内赔付限额

在保险期间内，我们赔付一般医疗保险金的累计金额最高以保险计划中约定的保险期间内一般医疗保险金赔付限额为限，一般医疗保险金的累计赔付金额达到其限额时，我们对一般医疗保险金的赔付责任终止并开始仅在特定疾病医疗保险金的保险责任范围内承担保险责任。当特定疾病医疗保险金的累计赔付金额也达到保险计划约定的特定疾病医疗保险金赔付限额时，我们在本主险合同 1 年的保险期间内将不再承担保险责任。

2. 保证续保期间内赔付限额

保证续保期间内，我们基于连续投保的多份本主险合同赔付的所有保险金均以保险计划中约定的保证续保期间内赔付总限额为限，当我们在保证续保期间内累计赔付的保险金达到保证续保期间内赔付总限额时，本主险合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

2.2.8 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、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

因下列情形之一导致被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒²⁶、主动吸食或注射毒品²⁷；
- (4) 被保险人酒后驾驶²⁸或无合法有效驾驶证驾驶²⁹，或驾驶无有效行驶证³⁰的交通工具；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 除特定疾病外的遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常³¹；
- (7) 既往症³²及保险合同特别约定的除外疾病；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病，但特定疾病清单中特定原因引起的艾滋病除外；
- (9) 体检、疗养、视力矫正手术、非意外事故所致整容手术、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；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、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、隆胸费用以及各

²⁶ 醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

²⁷ 毒品指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

²⁸ 酒后驾驶指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁹ 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

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

(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；

(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

³⁰ 无有效行驶证是指以下情形之一：

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

(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

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

³¹ 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。

³² 既往症指在第一次投保本保险前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

(1) 本主险合同等待期结束前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本主险合同等待期结束前，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；

(3) 本主险合同等待期结束前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用；

(10) 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、矫形手术费用；

(11) 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；

(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) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(14) 牙科保健与牙科治疗；

(15) 被保险人患性病引起的医疗费用；

(16) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、精神和行为障碍治疗、心理咨询（依照世界卫生组织《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）³³确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

(17) 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事故导致的就医治疗：

- 从事保险合同所附《高危职业表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及2米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**³⁴、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过10米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**³⁵等；
- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**³⁶和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**³⁷、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**³⁸；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。

(18) 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）；

(19) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(20) 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。

符合以下任一条件的相关医疗费用，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) 虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；

(3) 虽然有医生建议，但相关治疗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）；

³³ 《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

³⁴ **潜水**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³⁵ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁶ **探险**指明知在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀登建筑物、在离地超过10米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³⁷ **武术比赛**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

³⁸ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

- (4) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (5) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (6) 所有**基因疗法**³⁹和**细胞免疫疗法**⁴⁰造成的医疗费用；
- (7) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；
- (8) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、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”、“8.2 年龄错误”、各处“脚注”以及附表中背景突出显示的内容。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本保险上市时的费率表是初始费率表，在保险计划一致的前提下，初始费率表是按照被保险人的年龄、性别以及是否参加基本医疗保险或公费医疗三个要素分组确定的。由于等待期的存在，首次投保的费率会低于续保的费率。您应缴纳的保险费是按照费率表上被保险人对应的费率乘以健康优选因子确定的，首次投保时所有被保险人的健康优选因子均为 1。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**⁴¹的次日零时起 30 日为宽限期。

如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人补缴保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本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，本合同效力终止。

³⁹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。

⁴⁰细胞免疫疗法指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

⁴¹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。

4.3 健康优选因子

在保证续保期间内续保时，我们会根据被保险人在上一保险期间内的运动状况和健康状况将被保险人分为五个运动健康群体，在计算续保需要交纳的保险费时，五个群体将分别在续保费率表基础上乘以相应的健康优选因子，具体如下：

运动健康群体	健康优选因子
标准体	1
优选体 1	0.95
优选体 2	0.90
超优体 1	0.85
超优体 2	0.80

被保险人运动健康状况的提交和收集方式以及五个群体的划分标准我们将在我们的官方网站（health.pingan.com）、官方手机应用程序（APP）公示。

5 保险费率的调整

5.1 保险费率的调整

本保险是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应缴纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不会早于本保险正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于 1 年。

本保险的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保费应缴日被保险人的年龄、性别和被保险人是否享有基本医疗保险等因素确定。我们不会因单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。

5.2 保险费率调整的条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本主险合同的保险费率进行调整：

1. 上一年度本保险**赔付率**⁴² $\geq 85\%$ ；
2. 上一年度本保险赔付率 \geq 上一年度**行业平均赔付率**⁴³ - 10%；
3. 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

5.3 保险费率调整上限

费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。

5.4 保险费率调整流程

我们会每年回顾本保险的既往赔付率，如果确定对本保险的保险费率进行调整的，将在本公司主页（health.pingan.com）“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本保险的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本主险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本保险的保险费率进行调整。自费率调整之日（含）起：

- （1）首次投保本保险的，您应当按调整后的费率交纳保险费。
- （2）保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率交纳续期保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率交纳续期保险费，可在当前保险期间结束后向我们明确声明不再续

⁴² **赔付率** = (本保险年度赔款金额 + 本保险年末未决赔款准备金 - 本保险年初未决赔款准备金) ÷ (本保险年度保费收入 + 本保险年初未到期责任准备金 - 本保险年末未到期责任准备金)

⁴³ **行业平均赔付率**由中国保险行业协会定期制作并发布

保。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 **受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 **保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 6.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
保险金申请 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
(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。
- 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。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，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。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。
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。

7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险 您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值⁴⁴**。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障和保证续保的权益。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

- 8.2 年龄和性别错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

- 8.3 合同内容变更 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同

⁴⁴ 现金价值的计算分两种情况：

(1) 首次投保：

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

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (保险期间的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算

(2) 在上一保险期间届满 60 日内续保的：

现金价值 = 保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

的法律效力。

- 8.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。
- 8.6 争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

附表1：平安e生保长期个人住院医疗保险（费率可调）计划表

保证续保期间内赔付限额		800 万
保险期间内赔付 限额	一般医疗保险金	200 万
	特定疾病医疗保险金（120 种）	200 万
保险期间		1 年
保证续保期间		20 年
投保年龄		0-55 周岁
犹豫期		15 天
保障区域		中国大陆（不含港澳台）
医院范围		二级以上（含二级）公立医院普通部
年免赔额		1 万
等待期		90 天
一般医疗保险金	住院医疗保险金	100%赔付（基本医疗保险罚则 60%）
	住院前后门急诊（前后 30 天）	
	指定门诊急诊医疗保险金	
特定疾病医疗保险金	住院医疗保险金	100%赔付（基本医疗保险罚则 60%）
	住院前后门急诊（前后 30 天）	
	指定门诊急诊医疗保险金	

附表2：平安e生保长期个人住院医疗保险（费率可调）特定疾病清单

- 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。
- 2-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日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。
- 3-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日后，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（注释1）；
 - （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注释2）；
 - （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（注释3）中的三项或三项以上。
- 4-重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏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。
- 5-冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，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。
- 6-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日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7-多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8-急性或亚急** 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

- 性重症肝炎** 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。
- 9-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。
- 10-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。
- 11-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日后，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（注释1）；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注释2）；
 - (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（注释3）中的三项或三项以上。
- 12-深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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。
- 13-双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注释4）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人投保时在0至3周岁的保单，被保险人双耳失聪不在保障范围内。
- 14-双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注释4）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。
- 15-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日后或意外伤害发生180日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
- 16-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。

- 17-严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为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（注释3）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。
- 18-严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180日后，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（注释1）；
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注释3）；
（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（注释3）中的三项或三项以上。
- 19-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（注释3）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。
- 20-严重Ⅲ度烧伤** 烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21-严重原发性肺动脉高压** 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（注释4）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（注释5）IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- 22-严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。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（注释3）中的三项或三项以上的条件。
- 23-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。
在0至3周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。
- 24-重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 25-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。
- 26-严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注释4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注释4）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。
- 27-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（注释4）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心功能状态分级（注释5）IV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。
- 28-严重冠心病** 指被保险人经由冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。
前降支、左旋支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。
- 29-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（注释4）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）休息时出现呼吸困难；
（2）动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
（3）动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；
（4）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 30-植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须**持续30天以上**方可申请理赔。
- 31-系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎** 是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织（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，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。
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。
- 32-严重类风湿** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个

性关节炎

指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆（注释4）性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

33-坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。其诊断必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

34-严重全身性重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情；
- (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（注释3）中的三项或三项以上。

35-经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染（HIV）

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：

- (1) 在保障起始日之后，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；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或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疗机构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。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品等）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

36-肌营养不良

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。且须满足下列全部条件：

- (1) 肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注释3）中的三项或三项以上。

37-严重脊髓灰质炎

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。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。

38-严重克隆病

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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

39-严重溃疡性结肠炎

本保单所保障的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，已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔，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。

40-1型糖尿病严重并发症

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，并且满足下列所有条件：

- (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
 - 因环疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

41-急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

42-因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。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；
- (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发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	救护车工作人员
护士	助产士
医院化验室工作人员	警察（包括狱警）
医院护工	消防人员

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

43-特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
 - ②血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

44-主动脉夹层

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

45-需手术切除的嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

46-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（注释4）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（注释3）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。

47-肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在保障范围内。

48-进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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（注释3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

49-胰腺移植

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

50-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瘤夹闭手术。

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保障范围内。

51-丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。

52-感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

53-系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

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

下列疾病不在保障范围内：(1) 局限硬皮病；(2) 嗜酸细胞筋膜炎；(3) CREST综合征。

54-原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸超过30天，伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清ALP>200U/L；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

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。

55-严重克-雅二氏病

CJD是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆（注释4）地丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动（注释3）中的三项或三项以上。

56-开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除颅内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。

57-一肢及单眼缺失

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆（注释4）性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 - ① 眼球摘除；
 - 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。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

58-糖尿病导致的双脚截肢

因糖尿病引起的神经及血管病变而经认可的医院的专科医生确认，由踝关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。

切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢不在保障范围内。

59-原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续180天：

- (1) 血红蛋白<100g/L；

- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/L$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

60-严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉淀症

因获得性或继发原导致双肺泡和细支气管腔内充满不可溶富磷脂蛋白的疾病。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。

61-肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示FEV1和DLC0（CO弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

62-慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆（注释4）性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆（注释4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

63-心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。

64-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。

65-完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

66-自体造血干细胞移植

被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。以下情况不在保障范围内：

- (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (2) 非造血干细胞移植。

67-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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级（注释5）IV级，并持续180天以上；

(2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：①胸骨正中切口；②双侧前胸切口；③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。

68-出血性登革热

严重登革热（出血性登革热），出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合WHO登革热第III级及第IV级）。

69-肝豆状核变性（威尔逊氏病）

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

(1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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（注释3）中的三项或三项以上；

(2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

(3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

(4) 接受了肝移植或肾移植手术。

70-斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）

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。

71-严重心脏衰竭CRT治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

(1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III级或IV级；

(2) 左室射血分数低于35%；

(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；

(4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

72-严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小损害并发症，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。

73-多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、

锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

74-严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆（注释4）性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- （1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
- （2）持续不间断180天以上；
- （3）被保险人永久不可逆（注释4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

75-严重肺结节病

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

- （1）肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- （2）永久不可逆（注释4）性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

76-埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- （1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- （2）存在持续30天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

77-严重瑞氏综合征（Reye 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。瑞氏综合征需由三级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；
- （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。

78-重症手足口病

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。经保险公司认可的医疗机构儿科专生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一发病：

- （1）有脑膜炎或并发症，且导致意识障碍瘫痪的临床表现及实验室检查有脑膜炎或并发症，且导致意识障碍瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （2）有肺炎或水肿并发症，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，且导致脏扩大或力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

79-骨生长不全症

是一种胶原病，特征为骨易碎质疏松和折。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、多性骨折进行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。

80-细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脊髓化脓性病变，且导致永久神经损害，持续90日以上，并且脑脊液检查显示膜炎双球菌阳性。

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、脑积

水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续90日以上仍无改善迹象。

81-严重川崎病

是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。

82-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。

83-严重骨髓增生异常综合症

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：

- (1) 根据WHO分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- (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 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

84-神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注释4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注释4）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。

85-婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞延运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时提供检的病理报告。其它类型脊肌萎缩症如II型中间型进行性脊肌萎缩症，III型少年型脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander氏病）不在保障范围内。

86-席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：

①垂体前叶激素全面低下；和

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

(5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

87-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（注释4）的体力活动受限，达到美国纽约心脏病学会功状态分级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不在保障范围内。

- 88-艾森门格尔综合症** 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 。
- 89-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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：
- (1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：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（注释3）中的三项或三项以上。
- 90-血管性痴呆** 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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（注释3）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。
- 91-Brugada 综合征** 被保险人被三级医院心脏专科医生明确诊断为Brugada综合征，并且满足下列所有条件：
- (1) 有45岁以下猝死家族史；
 - (2) 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；
 - (3) 心电图有典型的I型Brugada波；
 - (4) 安装了永久性心脏起搏器。
- 92-进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
- (1) 根据脑组织活检确诊；
 - (2) 永久不可逆（注释4）丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动（注释3）中的三项或三项以上。
- 93-亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：
- (1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
 - (2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆（注释4）丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动（注释3）中的三项或三项以上。
- 94-进行性风疹性全脑炎** 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（注释3）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。
- 95-严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
 - (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（注释3）中的

三项或三项以上。

96-严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊非化脓性炎症疾病。需满足以下全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表头痛、呕吐和视乳水肿；
- (2) 出现部分性、全身癫痫发作或持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复和面神经麻痹。

97-严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经保险公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆（注释4）性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或者摘除；
- (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。

98-意外导致的重度面部烧伤

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的2/3或全身体表面积的2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。面部面积不包括发部和颈部。

99-溶血性链球菌引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

100-肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质表现为进行性的精神运动障碍，视力及听下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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（注释3）中的三项或三项以上，持续至少180天。

101-侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

102-严重小肠疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

- (1) 切除部分或全部小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

103-严重哮喘

指经专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续六个月以上；
- (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
- (4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。

104-胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

105- 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。

106- 多处臂丛神经根性撕脱 指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。

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

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病；

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

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。

108- 范可尼综合征 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

（1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

（2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

（3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

（4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

109- 严重的脊髓内肿瘤 指脊髓内良性或恶性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

（2）手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

110- 败血症导致的多器官功能障碍综合症 指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，并至少满足以下一条标准：

（1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

（2）凝血血小板计数 $< 50 \times 10^3$ / 微升；

（3）肝功能不全，胆红素 $> 6 \text{mg/dl}$ 或 $> 102 \mu \text{mol/L}$ ；

（4）已经应用强心剂；

（5）昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；

（6）肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300 \mu \text{mol/L}$ 或 $> 3.5 \text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500 \text{ml/d}$ ；

（7）败血症有血液检查证实。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

111- 严重气性坏疽 严重气性坏疽：指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，

疽

且须同时符合下列要求：

1. 符合气性坏疽的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

112-横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注释 4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注释 4）的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

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

113-严重的脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆（注释 4）的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

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

114-闭锁综合征

“严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

115-疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部外伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。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）检测证实。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理检测工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。

理赔时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外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后；
- （2）由儿科专科的主任医师级别的医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （3）由专职合格心理检测工作者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）被保险人的智力低常自诊断确认日起持续 180 天以上。

116-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，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，不在本保单保障范围内。

117-急性肺损伤（ALI）或急性

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由本公司认可的医院的呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部临床特征：

- 呼吸窘迫综合征 (ARDS)**
- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病）；
 - (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
 - (3) 双肺浸润影；
 - (4) PaO₂/FiO₂（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
 - (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
 - (6) 临床无左房高压表现。

- 118-结核性脊髓炎**
- 结核性脊髓炎：指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，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（注释 1）；
 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（注释 3）中的三项或三项以上。

- 119-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。

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

注释 1：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。

注释 2：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）中的任何一种、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。

注释 3：六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。

注释 4：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

注释 5：心功能状态分级是指美国纽约心脏协会心功能状态的分级标准：

I 级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。

II 级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III 级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状。

IV 级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

平安 e 生保长期个人住院医疗保险（费率可调）产品说明书

在本说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司

重要提示：本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。

险种特色

- **保证续保期限长：**本保险为费率可调的长期医疗保险，保证续保期间为 20 年。
- **保障范围广：**本保险为您提供一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金，最高每年可报销 400 万医疗费。
- **续保优惠：**续保费率将根据上一保险期间内被保险人的运动状况和健康状况予以不同幅度的优惠，最高优惠幅度可至 20%。
- **家庭投保优惠：**以家庭为单位且 3 人及以上同时投保可享受家庭费率，总保费为各被保险人保费总和的 95%。

保险责任

在保险期间内，我们承担以下保险责任：

保证续保期间内赔付限额		800 万
保险期间内赔付限额	一般医疗保险金	200 万
	特定疾病医疗保险金（120 种）	200 万
保险期间		1 年
保证续保期间		20 年
投保年龄		0-55 周岁
犹豫期		15 天
保障区域		中国大陆（不含港澳台）
医院范围		二级以上（含二级）公立医院普通部
年免赔额		1 万
等待期		90 天
一般医疗保险金	住院医疗保险金	100%赔付（基本医疗保险罚则 60%）
	住院前后门急诊（前后 30 天）	
	指定门诊医疗保险金	
特定疾病医疗保险金	住院医疗保险金	100%赔付（基本医疗保险罚则 60%）
	住院前后门急诊（前后 30 天）	
	指定门诊医疗保险金	

说明：

1. 免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。

温馨提示

因下列情形之一导致被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的，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、主动吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶或无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的交通工具；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 除特定疾病外的遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常；
- (7) 既往症及保险合同特别约定的除外疾病；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病，但特定疾病清单中特定原因引起的艾滋病除外；
- (9) 体检、疗养、视力矫正手术、非意外事故所致整容手术、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；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、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、隆胸费用以及各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用；
- (10) 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、矫形手术费用；
- (11) 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；
- (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) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (14) 牙科保健与牙科治疗；
- (15) 被保险人患性病引起的医疗费用；
- (16) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、精神和行为障碍治疗、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (17) 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事故导致的就医治疗：
 - 从事保险合同所附《高危职业表》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、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普通正常理解的地面超过10米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、攀岩等；
 - 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、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类特技表演；
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。
- (18) 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）；

（19）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

（20）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。

符合以下任一条件的相关医疗费用，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）虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；

（3）虽然有医生建议，但相关治疗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）；

（4）滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

（5）虽然有医生处方，但剂量超过30天部分的药品费用；

（6）所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用；

（7）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；

（8）各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、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。

保险费率的调整

本保险是费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内您应缴纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不会早于本保险正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于1年。

说明：本保险于2020年9月1日正式上市销售。

保险费调整的条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本保险的费率进行调整：

（1）上一年度本保险**赔付率** \geq 85%；

（2）上一年度本保险**赔付率** \geq 上一年度**行业平均赔付率** - 10%。

（3）中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

说明：

1. $\text{赔付率} = (\text{本保险年度赔款金额} + \text{本保险年末未决赔款准备金} - \text{本保险年初未决赔款准备金}) \div (\text{本保险年度保费收入} + \text{本保险年初未到期责任准备金} - \text{本保险年末未到期责任准备金})$ 。

2. 行业平均赔付率由中国保险行业协会定期制作并发布。

保险费调整上限

费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为30%。

保险费调整流程

我们会每年回顾本保险的既往赔付率，如果确定对本保险的保险费率进行调整的，将在本公司主页（health.pingan.com）“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本保险的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率

调整决策流程及调整结果，并以主险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。

本保险的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保费应缴日被保险人的年龄、性别和被保险人是否享有基本医疗保险等因素确定。我们不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

投保人对于费率调整的权利、义务

除合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本保险的保险费率进行调整。自费率调整之日（含）起：

- （1）首次投保本保险的，您应当按调整后的费率交纳保险费。
- （2）保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率交纳续期保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率交纳续期保险费，可在当前保险期间结束后向我们明确声明不再续保。

投保举例

30 岁的王先生在 2021 年 2 月 1 日以有基本医疗保险的身份购买了《平安 e 生保长期个人住院医疗保险（费率可调）》，首年的保费为 294 元，免赔额为 1 万元，在不同的情景假设下，王先生之后各保单年度的保费举例如下：

保单周年日	保单年度	年龄	当年调费幅度			当年应缴保费（单位：元）		
			情景一	情景二	情景三	情景一	情景二	情景三
2021/2/1	1	30	0%	0%	0%	294	294	294
2022/2/1	2	31	0%	0%	0%	388	388	388
2023/2/1	3	32	0%	0%	0%	408	408	408
2024/2/1	4	33	2%	2%	2%	431	431	431
2025/2/1	5	34	2%	2%	2%	461	461	461
2026/2/1	6	35	2%	2%	2%	497	497	497
2027/2/1	7	36	2%	2%	2%	513	513	513
2028/2/1	8	37	2%	2%	2%	546	546	546
2029/2/1	9	38	2%	2%	2%	596	596	596
2030/2/1	10	39	2%	10%	2%	638	688	638
2031/2/1	11	40	2%	2%	2%	687	741	687
2032/2/1	12	41	2%	2%	2%	762	822	762
2033/2/1	13	42	2%	2%	2%	839	905	839
2034/2/1	14	43	2%	2%	2%	900	970	900
2035/2/1	15	44	2%	2%	30%	951	1,025	1,212
2036/2/1	16	45	2%	2%	2%	1,029	1,110	1,312
2037/2/1	17	46	2%	2%	2%	1,231	1,327	1,569
2038/2/1	18	47	2%	2%	2%	1,372	1,480	1,749
2039/2/1	19	48	2%	2%	2%	1,526	1,646	1,945
2040/2/1	20	49	2%	2%	2%	1,692	1,825	2,157

本公司声明：

上述投保举例仅为演示不同情景下的费率调整，不代表本公司对未来调整费率的预期，未来应缴的保险费是不确定的。特提醒您注意。

注：

1. 情景一：假设由于上一年度本保险的赔付率高于行业平均赔付率-10%，自第4年起开始费率每年上涨2%
2. 情景二：假设由于上一年度本保险的赔付率高于行业平均赔付率-10%，自第4年起费率每年上涨2%。第10年，由于上一年度本保险赔付率超过85%，该年度费率上涨10%。
3. 情景三：假设由于上一年度本保险的赔付率高于行业平均赔付率-10%，自第4年起费率每年上涨2%。第15年，由于基本医疗保险制度发生重大变化，该年度费率上涨30%。
4. 任何情景下，每次费率调整幅度不会超过30%。

本产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

客户服务指南

一、保全服务

(一) 满期交费指南

为使您（指投保人，下同）的保险合同持续有效，充分维护您的权益，请仔细阅读保险条款中“如何交纳保险费”的相关内容，并按规定及时交付满期保险费。在此，特别提醒您注意以下事项：

- 1、在规定的交费日之前，您可以通过我公司发送的缴费提醒短信、邮件或前往平安健康 APP、一账通等官方平台主动缴纳满期保费；您也可以在绑定自动缴费账户的前提下选择自动缴费方式进行满期保费的缴纳；
- 2、您的满期保费可能会按下年度被保险人年龄增长而发生变化，请核对保险合同上所载费率表，或直接向我公司进行咨询。同时我公司也将通过电子邮件、短信等方式向您进行交费提醒，敬请留意；
- 3、请核对您存入保费的账号信息是否与投保单上的一致，并确保在保单应交日时该账户中有足够的金额（应多于应交保险费与当地银行规定最低存款余额及银行卡扣年费之和），以保证交费成功；
- 4、若您发现交费转账未成功，请及时与本公司联系，避免利益损失。若您在转账交费成功后未能收到收款凭证的，也可保留最后一次账户的扣款记录作为交费凭证，不会对保险权益产生任何影响。

(二) 常见申请项目指南

常见申请项目应备资料			
项目	说明	受理时间	应备资料
1、在本表中，“您”指投保人，“我公司”指平安健康保险股份有限公司。 2、本表中仅列明部分常见业务项目的申请指南，相关内容未来可能发生变化，最新规则及未尽事宜，您可通过登录“平安健康”APP、“平安健康生活”微信公众号以及平安健康险官网 https://health.pingan.com/ 点击在线客服图标进行咨询。 3、若您需要申请本表内各项业务，可直接联系您的保单服务人员，下方标记“*”的项目，也可以由您登陆一账通或“平安健康生活”微信公众号后进行自助申请。			
*保单联系信息变更	当您的保单寄送地址、保单联系方式发生变化时，请及时申请该保全项目进行变更。	保单效力终止前	2
*满期缴费方式变更	当您的满期缴费方式或缴费账户需要变更，请在保单满期前办理满期缴费方式变更。	保单交费期满前	2、7
个人客户信息变更	如您需要更正投保人或被保险人的姓名、证件类型、证件号码，或更新留存联系电话、电子邮箱等，可申请该保全项。此处的电话与邮箱将用于接收各类我公司发送的提醒或服务短信。	保单效力终止前	2、3、4、5
年龄性别错误更正	如果投保人、被保险人的出生日期、性别在投保时告知错误，将影响保险权益，请及时申请该保全任务进行更正。	保单效力终止前	2、3、4、5、7
*退保	在保单到期终止前，您有权利提交退保申请终止保险责任，如为纸质投保的保单，需在退保时一并退还保单原件。	保单效力终止前	1、2、3、7
增加家庭成员 (仅适用于家庭单)	当您需要增加家庭成员时，可在保单有效期内提出申请，增加人员需符合条款规定的投保规则。	保单效力终止前	2、6、7
减少家庭成员 (仅适用于家庭单)	您有权利在保险期间内申请减少被保险人，减人后剩余人员需符合条款规定的投保规则。	保单效力终止前	2、3、7

注：上述标记“*”的项目为已开放可放在一账通网上自助登录操作的项目。

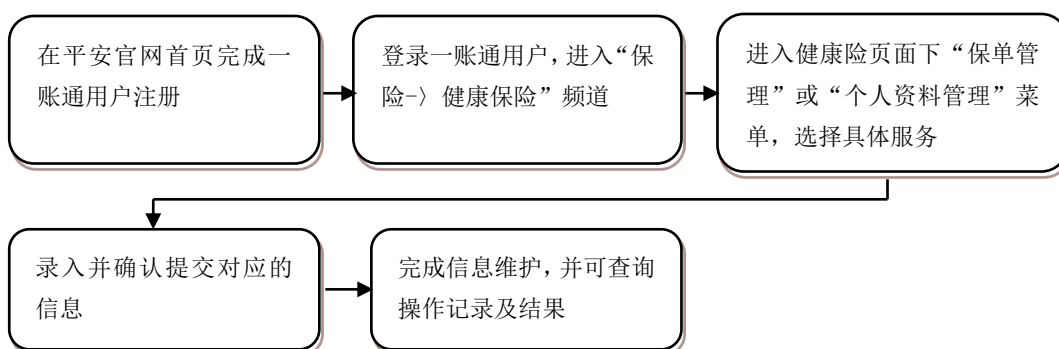
应备资料：

- 1、保险单原件
- 2、申请书
- 3、投保人有效身份证件
- 4、被保险人有效身份证件
- 5、必要的证明资料
- 6、健康告知
- 7、以投保人为户名的个人储蓄账户信息

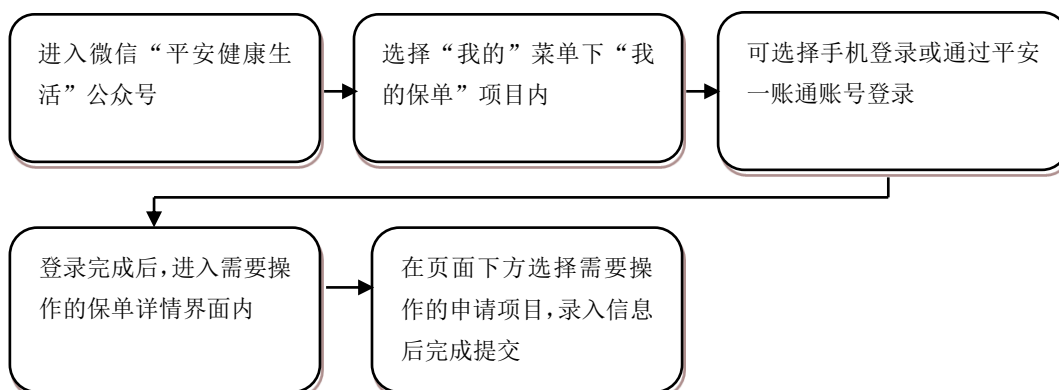
（三）保单管理 E 服务介绍

为了您能够更方便的对保单进行管理，我们目前已推出网上自助服务，已支持多项保单服务自助操作，您只需花费几分钟时间，在我司官网首页 health.pingan.com，或我司官方微信公众号“平安健康生活”，以“一账通”用户登陆，即可享受我们为您提供的便捷服务，免去您联系服务人员并填单递交各种书面材料的烦恼。

一账通使用流程：



微信使用流程：



目前可以支持的申请项目：

1、 保单满期缴费方式变更：

您可在一账通、微信、平安健康 APP 内对您作为投保人名下的保单，随时维护满期缴费方式变更，以便于下一年度重新投保自动扣款。

2、 理赔账号维护管理：

您可在一账通内对您作为被保险人名下的保单，随时维护理赔账号信息，以便后续发生理赔时自动转账收取理赔款。

3、 犹豫期退保/总单退保：

若您需要解除您作为投保人名下的保单合同，可以在一账通、微信内进行金额确认及退保处理。需要注意，超过犹豫期后的一般退保，将会给您带来损失。

4、 保单联系信息变更：

您可在一账通、微信、平安健康 APP 内对您的保单联系信息进行更改，包括地址、邮编、联系电话等，也可以

对您名下不同保单分别指定联系方式。

5、保单挂失/挂失取消

若您的纸质保单遗失，为保证您的保障不受影响，您可在一账通、微信内可申请保单挂失，完成后保单即会锁定并无法操作任何保全或理赔，直至您本人申请保单挂失取消。

（四）保单服务相关注意事项

1、申请资格人委托他人办理时，除需持以上应具备资料外，同时应提供申请资格人亲笔签名的授权委托书及代办人的有效身份证件，授权委托书的内容必须包括：保单号码、被委托人证件姓名、被委托人身份证号、委托事项、委托起止日期、委托人签字。

2、上述申请业务中，涉及到的补退费款项，我公司将全部通过转账方式进行收取或支付，若您委托他人代为办理业务，且无法在申请书上亲笔签名的，退费转账支付金额不超过 5 万元。

3、如果申请资格人为未成年人，可以由其监护人行使权利，并同时提供监护关系证明（如：户口簿）及监护人的有效身份证件。

4、如需提供健康及财务告知，必须由告知人（或其监护人）亲笔填写并签字确认。

5、若您投保的是家庭单，申请减少部分被保险人，减保后仍须符合条款承保条件；减少被保险人后，或因参保的家庭成员中部分被保险人达到条款约定最大重新投保年龄而责任终止后，若不再符合家庭单定义，则您在续年度将不再享有家庭费率优惠，请留意。

* 账户需为我公司已开通转账服务的银行的个人结算账户，详情请您登录“平安健康”APP、“平安健康生活”微信公众号以及平安健康险官网 <https://health.pingan.com/> 点击在线客服图标进行咨询。

各类最新版单证请至平安健康官网下载，网址：<https://health.pingan.com/kehufuwu/biaogexiazai.shtml>。

您可下载平安健康 APP 获得更多服务。



下载平安健康 APP，您可尊享以下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！

二、理赔服务

（一）预授权（适用于有预授权项目的保单）

客户拟接受保单列明的预授权项目治疗前，请提前2个工作日通过平安健康APP【预授权服务】或者服务热线向本公司提出预授权申请。紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受相关医疗项目治疗后48小时内通知本公司，以免影响您的理赔比例。如您保单享有直接结算服务，且预授权就诊同时申请直接结算服务，请通过平安健康APP或电子邮件方式，提供病史资料至我司。

预授权结果不代表最终赔付结论，赔付结论请以理赔审核结论为准。

（二）理赔时效

对于标准件（指符合保险责任且无需进行调查的中文案件），我们会在资料完整之日5个工作日内结案。对于非标准件，我们将严格根据保险法规定，在资料完整之日起60天内结案。通常情况下，我们将在资料完整之日起30天内结案。

（三）APP线上理赔申请流程

1、下载平安健康APP，注册成功后，进行线上理赔申请。

2、线上理赔代申请规则如下：

团单：

主被保险人可以给关系为父母、子女、配偶的连带被保险人及本人申请自助理赔；同一分单号下，连带被保险人可以为除主被保人以外的其他连带被保人申请自助理赔。

个单：

本人作为投保人可以给关系为父母、子女、配偶、本人投保的保单申请自助理赔；本人作为被保人只能为自己申请理赔；

当代他人——且他人为成年人——申请自助理赔时，需要走授权流程。一次授权一年有效，即：一年内代该人申请理赔无需再次授权。

（四）理赔申请材料

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要您提供一些与本次理赔相关的其他材料，如果需要，我公司理赔部门会及时与您联系。您提出理赔申请后，如材料不齐全或材料不准确的，我公司会及时通知您补充相关材料。

如委托他人代为办理理赔申请及领取理赔保险金，需提供被保险人亲笔签名的授权委托书（需注明授权范围和授权时段），同时提供委托人、受委托人的身份证明复印件（中国大陆二代身份证需正反面复印件）。如被保险人为未成年人，需提供代为办理理赔事宜的监护人的身份证明及关系证明复印件。

平安健康保险股份有限公司 理赔申请材料清单							
资料名称	门急诊	住院	住院津贴	重疾	伤残	意外身故	疾病身故
理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√
保险合同				√	√	√	√
被保险人身份证明	√	√	√	√	√	√	√
继承权公证书(如受益人为法定)或遗产继承声明						√	√
居民死亡医学证明书或法医鉴定书						√	√
户口注销证明						√	√
意外事故证明					√	√	
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材料							
司法鉴定书（必要时）					√	√	
门诊急病历/出院小结	√	√	√	√	√		
关键性检查检验报告（含病理报告）	√	√	√	√	√		
医疗费用发票原件（发票复印件、第三方报销分割单原件）	√	√	√				
医疗费用明细或处方	√	√					
收款账户复印件	√	√	√	√	√	√	√

注：

- 1、如您的合同有特别约定，按合同特别约定处理。
- 2、如为身故理赔申请，需提供居民死亡医学证明或法医鉴定书、户口注销证明至少一份原件。
- 3、各类最新单证请至平安健康官网下载，网址：<https://health.pingan.com/kehufuwu/biaogexiazai.shtml>



下载平安健康 APP，您可尊享以下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！

电子发票指引

若您需要发票，可选择以下方式获取发票：

1. 下载并登录平安健康APP，进入我的→我的保单→保单详情→保单服务→开具电子发票→确认开具发票，可查看发票。
2. 登录平安健康官网 <http://health.pingan.com>，进入保单管理→电子发票→选择相应保单→开具发票→输入手机号码提交→发票开具成功后，点击查看发票可下载和打印电子发票。
3. 如需纸质发票，您可发送邮件至 pub_health_online@pingan.com.cn，我们将为您安排快递。

注：电子发票与纸质发票具有相同法律效力，若您选择开具电子发票，则不能再次获取纸质发票。



消费投诉处理流程图



投诉维权渠道

- (1) 客服热线 (95511-7) ;
- (2) 官方网站 (<https://health.pingan.com>) 在线客服;
- (3) 电子邮箱 (health@pingan.com.cn) ;
- (4) 平安健康保险APP, 我的一帮助与客服—在线客服;
- (5) 至当地机构营业场所当面反映;
- (6) 将投诉信函寄至承保机构;
- (7) 致电承保机构。

投诉人应备材料

- (1) 投诉人基本情况。包括姓名、有效证件号码、联系电话、保单号、分单号等;
- (2) 投诉请求、主要事由和理由, 若有相关事实证明材料请一并提供;
- (3) 投诉应由保险消费者本人提出, 也可以委托他人代为提出。委托他人投诉的, 请提交授权委托书原件以及受托人的身份证明, 授权委托书应当载明委托事项、权限和期限, 并应当由保险消费者本人亲笔签名或盖章。

投诉案件时效

- (1) 对于事实清楚、争议情况简单的消费投诉: 15日内作出处理决定并告知投诉人;
- (2) 情况复杂的消费投诉: 30日内作出处理决定并告知投诉人。

投诉处理原则

以事实为依据, 遵循依法合规、便捷高效、标本兼治、多元化解、保密原则, 切实维护保险消费者合法权益。

您的权利

- (1) 若投诉人对投诉处理结果有异议, 可以采取申请核查、调解、仲裁、诉讼等其他合法途径维权;
- (2) 投诉人对分支机构处理结果有异议的, 可以自收到处理决定之日起30日内向其上级机构书面申请核查。核查机构自收到核查申请之日起30日内作出核查决定并告知投诉人。

平安健康保险

95511 转7 <https://health.pingan.com>

中国平安 PINGAN

金融 · 科技

专业 让生活更简单

 在线保单管理

 极速自助理赔

 轻松健康管理

 专家顾问咨询


 各类精品活动




平安健康保险小程序

平安健康保险APP



 中文服务: 95511 (转7)

 英文服务: 400 8833 663 (转2)

 health.pingan.com

平安健康保险

 95511 转7  <https://health.pingan.com>

中国平安 PINGAN

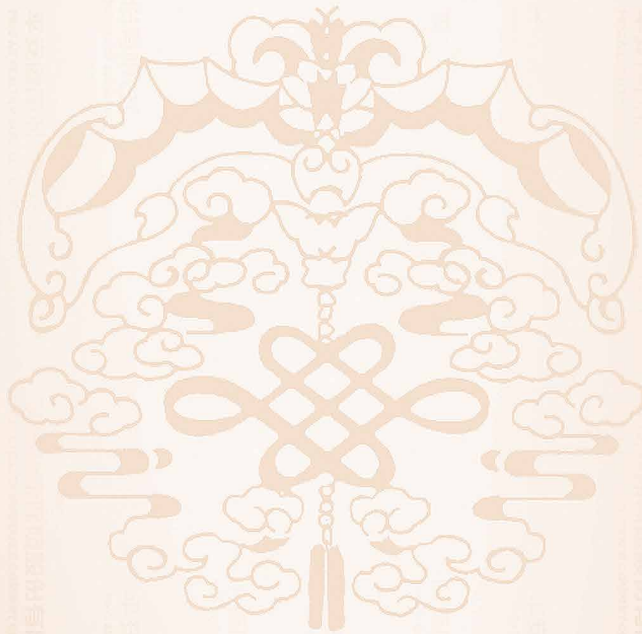
金融 · 科技

专业 让生活更简单

中国平安 PING AN

平安健康保险股份有限公司
PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA ,LTD.

保险合同



董事长:

朱友刚

追求卓越 创造典范

中国平安保险（集团）股份有限公司（以下简称“中国平安”，“公司”，“集团”）于1988年诞生于深圳蛇口，是中国第一家股份制保险企业，至今已发展成为融保险、银行、投资三大主营业务为一体、核心金融与互联网金融业务并行发展的个人金融生活服务集团之一。公司为香港联合交易所主板及上海证券交易所两地上市公司，股票代码分别为2318和601318。

中国平安致力于成为国际领先的科技型个人金融生活服务集团，坚持“科技引领金融，金融服务生活”的理念，以深化“金融+科技”、探索“金融+生态”为发展模式，聚焦“大金融资产”和“大医疗健康”两大产业，并深度应用于“金融服务、医疗健康、汽车服务、房产金融、城市服务”五大生态圈，为客户创造“专业，让生活更简单”的品牌体验，获得持续的利润增长，向股东提供长期稳定的价值回报。截至2017年12月31日，集团总资产达6.49万亿元，归属母公司股东权益为4,734亿元。

中国平安致力成为智能时代的领航者。近10年来，公司建立起科技驱动发展的业务模式，在金融科技、医疗健康科技领域持续创新。2017年中国平安的专利累计申请数高达3,030项，较年初增长262.0%，涵盖人工智能、区块链、云、大数据和安全等多个技术领域。中国平安的人脸识别技术准确率达99.8%，声纹识别文本相关准确率达99.7%，达世界领先水平。

中国平安在2017年《福布斯》“全球上市公司2000强”中名列第16位，居全球多元化保险企业第一；美国《财富》世界500强第39位，并蝉联中国内地混合所有制企业第一；除此之外，在英国WPP集团旗下Millward Brown公布的2017“BrandZ™ 最具价值中国品牌100强”及“全球品牌100强”中，分别排名第8位及第61位；在Brand Finance发布的“2018年全球最具价值保险品牌100强”排行榜中，再度荣膺全球保险品牌第一位。在全球最大品牌咨询公司Interbrand发布的“2017年最佳中国品牌排行榜”中，名列第六位，并蝉联中国保险业第一品牌。

平安健康保险股份有限公司（下称“平安健康险”）是平安集团旗下专业健康险公司，自2005年成立至今，始终致力于成为您身边的健康管家，以提升国民健康素养为己任，积极投身健康保险事业，充分发挥保险的社会保障功能，与医保体系形成互补。

作为中国专业健康保险先行者，平安健康险依托平安集团世界500强金融保险集团的综合实力，汲取南非 Discovery 健康保险公司的成功经验，在集团大医疗健康战略支持下，确立了“健康管理+就医服务+保险保障”的经营理念。

近年来，平安健康险已在多方面取得领先优势：占据国内高端团险60%市场份额；积极探索互联网业务新模式，开创百万医疗险市场先河；引进与欧美同步的Vitality健康促进计划；医疗网络覆盖全球200多个国家和地区；业界首推全程无人工的智能理赔系统“E秒赔”，理赔速度可达秒级；同时建立创新实验室，推动AI等前沿技术在健康险领域的研究与应用，致力于让更多人享受优质、个性化的健康险服务。

平安健康险正朝着成为中国领先的科技健康险公司的目标持续前行。未来，平安健康险将形成个人业务、团体业务、移动业务、医保业务并驾齐驱的发展局面，面向高端、中端、普惠市场推出多样化的创新型产品。在业务高速发展的同时，平安健康险亦积极投身公益事业，秉承企业社会责任，为健康中国的发展贡献力量。

合同内容

保险合同号: 000000000000000000

1、保险单正文	-----	1
2、健康告知	-----	2
3、条款	-----	4
4、客户服务指南	-----	15
5、电子发票指引	-----	19

平安健康保险股份有限公司
人身保险合同

币种：人民币

保单签署日期：2021年12月01日

保险合同编号：0000000000000000

保单合同生效日：2021年12月02日零时

投保人：张 三 性别：女 生日：1992年12月14日 证件号码：88888888

投保人电话：13800138000

被保险人：李 四 性别：男 生日：1969年01月20日 证件号码：66666666

是投保人的：父母 投保时有无基本医疗保险或公费医疗：有

【请核对上述个人信息，为确保您权益不受损失，如上述信息有误请尽快进行保全变更。】

产品名称：特定疾病特需医疗

险种名称	保险期间	缴费期间	投保时保险计划	首次/首期保险费
平安特定疾病特需医疗保险	1年	1年	计划二	1067元

首次/首期保险费合计（大写）：（年缴）壹仟零陆拾柒圆整

特别约定：无

承保机构：平安健康保险股份有限公司深圳分公司

承保机构地址：深圳市福田区福田街道岗厦社区福华路350号岗厦皇庭大厦24层A、B、C、D、G、H

【为避免保单权益受损，请及时扫描二维码下载平安健康APP，核实保单信息并获取服务。】



下载平安健康 App，您可尊享如下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫描即刻体验！

健康告知

投保人确认被保险人**是否有**以下情况？

1.就医行为：

被保险人过去 1 年内存在健康检查结果异常（如血液、超声、影像、内镜、病理检查）或长期服药（有规律的服药超过 1 个月）；

过去 2 年曾住院（不包括剖腹产/顺产/急性鼻炎/急性胃肠炎/急性肺炎/急性上呼吸道感染住院）或有医生提出进一步复查、治疗或手术建议的。

2.健康状况：

（1）被保险人目前或过往有下列疾病、症状或情况：

【肿瘤】良/恶性肿瘤、原位癌、癌前病变、交界性肿瘤、类癌，未明确性质的息肉、结节、肿块、包块、占位、赘生物、淋巴结肿大；

【代谢性疾病】高血压（收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg）、糖尿病；

【心脑血管疾病】冠心病/冠状动脉狭窄、心肌缺血、心肌梗死、风湿性心脏病、心功能不全二级（含）以上、心肌病、心律失常、心脏瓣膜病、主动脉狭窄、主动脉瘤、主动脉夹层、脑血管疾病（脑缺血、脑梗死/脑出血、脑血管畸形）；

【呼吸系统疾病】肺结核、慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、肺气肿、肺大疱、支气管扩张、哮喘、肺结节（含磨玻璃影）、肺心病；

【消化系统疾病】肝炎、肝硬化、慢性胆囊炎、胆石症、胆囊息肉、胃/十二指肠溃疡、克罗恩病（节段性肠炎）、溃疡性结肠炎、胰腺炎、多囊肝；

【泌尿系统疾病】肾炎、肾功能不全、肾/输尿管结石、肾/输尿管畸形，多囊肾；

【血液、风湿免疫及内分泌疾病】白血病、再生障碍性贫血、紫癜、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、强直性脊柱炎、甲亢、甲状腺结节；

【神经、精神类疾病】多发性硬化症、阿尔茨海默病、帕金森氏病、癫痫、精神病；

【其他】传导性耳聋、瘫痪、下肢静脉曲张、椎间盘突出症、先天性疾病、椎管狭窄、脊柱裂、股骨头坏死、骨关节炎、骨髓炎、肌萎缩、肌无力/多发性肌炎、雷诺病，法定传染病、职业病。

（2）被保险人过去 1 年内存在下列症状：

反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、皮下出血点（紫癜）、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸（新生儿黄疸已治愈的除外）、便血、血尿、蛋白尿、肿块、消瘦（体重减轻 5 公斤以上）、职业病、酒精中毒、其他药品中毒、智能障碍、五官/脊柱/胸廓/四肢/手指/足趾缺损/畸形或功能障碍。

（3）女性被保险人：被保险人目前在妊娠过程中，或有医生或体检医师告知过被保险人有乳腺囊肿/结节、卵巢囊肿、子宫内膜异位、月经失调、子宫肌瘤、宫外孕、子宫腺肌症、阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、宫颈上皮内瘤变（CIN）、葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病；过去 1 年内存在阴道异常出血、乳头异常溢液/回缩/糜烂/疼痛，乳房皮肤皱缩/凹陷。

（4）2 周岁以下被保险人：出生时体重低于 2.5 公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、脑瘫的情况。

3.保险情况：

被保险人过去 2 年内投保人身保险或健康保险时，有被保险公司拒保、延期、加费或者附加条件承保。

4.职业情况：

被保险人目前专职或兼职从事属于《高危职业表》中所列种类的职业。

针对上述问题，投保人投保时告知选择如下：

许良俊

部分为是

全部为否

投保人承诺全部告知属实。如有隐瞒或告知不实，影响保险公司承保决定的，保险公司有权解除合同，并对合同解除前发生的任何保险事故不承担任何责任。

高危职业表

分类	职业
农牧渔业	有毒动物饲养工（蛇、蝎子、蜈蚣等）、捕鱼人（内陆、沿海）、养殖工人（沿海）、远洋渔船船员、近海渔船船员
木材森林业	伐木工人、锯木工人、装运工人、挂钩工人、木材搬运工人
矿业采掘业	矿工、采掘工、爆破工、海上作业人员、潜水人员、采石业工人、采砂业工人、陆上油矿开采技术员、油气井清洁保养修护工、钻勘设备安装换修保养工、钻油井工人、井下作业工
交通运输业	陆运： 混凝土预拌车驾驶员、搬运工人、装卸工人、矿石车司机及随车工人、铁路货运、铁路搬运工人 海运： 救难船员、客货轮（远洋）所有随船人员 空运： 民航机飞行人员、直升机飞行人员
建筑工程	建筑公司： 钢结构工人、鹰架架设工人、铁工、焊工、建筑工程机械操作员、拆屋、迁屋工人、凿岩工、装饰装修工（室外）（基础装修至毛坯） 铁路公路铺设： 现场勘测人员（山区）、铺设工人（山地）、维护工人、电线架设及维护工人、高速公路工程人员（含美化人员）、铁路舟桥工 造修船业： 拆船工人 装璜： 室外装璜人员、金属门窗制造工人、金属门窗装修工人安装玻璃幕墙工人、钢结构安装工、中央空调系统安装及维护人员、电梯升降机安装工人（高空）、木制家具制造工人 测绘工程： 海洋测绘工程技术人员（海上作业）、地质探测员（山区）、地质探测员（海上）、海湾港口工程人员、水坝工程人员、挖井工程人员、桥梁工程人员、隧道工程人员、潜水工作人员、爆破工作人员、挖泥船工人
制造加工维修业	冶金业： 高炉原料工、高炉炉前工、高炉运转工、炼钢原料工、炼钢工、炼钢浇铸工、炼钢准备工、铁合金电炉冶炼工、火法冶炼工、烟气制酸工、酸洗工、金属材热处理工、焊管工、金属挤压工、铸轧工、铸管工、硬质合金成型工 机械制造维修业： 车床工、车工、铸造工、锻造工、冲压工、剪切工、金属热处理工、粉末冶金处理工、电切削工、锅炉设备装配工、铁心叠装工、铁路车辆制造装修工、制浆设备操作工、制浆废液回收利用工、焊接工、冲压工、剪床工、玻璃加工工 电机业： 有关高压电之工作人员 水泥业(包括水泥、石膏、石灰、陶器)： 水泥生产制造工、采掘工、爆破工、石灰焙烧工、加气混凝土制品工、装饰石材生产工、石棉制品工、金刚石制品工 化工业： 防腐蚀工、油制气工、炼焦工、焦炉机车司机、煤制气工、煤气储运工、硫酸铵生产工、过磷酸铵生产工、硫酸生产工、硝酸生产工、盐酸生产工、磷酸生产工、纯碱生产工、烧碱生产工、氟化盐生产工、缩聚磷酸盐生产工、气体深冷分离工、制氧工、工业气体液化工、二氧化硫制造工、脂肪烃生产工、橡胶生产工、化纤聚合工、其他有毒物品生产工、火药炸药业制造人员、子弹制造人员、火工品制造人员、烟花爆竹业人员
出版广告业	战地记者、广告招牌架设人员、霓虹光管安装及维修人员
娱乐业	武打演员、特技演员、广播电视天线工、动物园驯兽师、高空杂技、飞车、飞人演员
文教机构	飞行训练教官及学员、特殊运动班学生（拳击、摔跤、跆拳道等）、武术学校学生
公共事业	电台天线维护人员、光缆铺设人员、高压线路带电检修工、变压器检修工、变电设备检修工、牵引电力线路安装维护工、电力设施架设人员、电力高压电工程设施人员
服务业	高楼外部清洁工、烟卤清洁工
公检法等执法检查机关	警务特勤、防暴警察、武警、防毒防化防核抢险员、一般事故抢险员、消防队队员
军人	特种兵（海军陆战队、伞兵、水兵、爆破兵、蛙人、化学兵、负有布雷爆破任务之工兵、情报单位负有特殊任务者）、空军飞行官兵、空军海洋巡弋舰艇及潜艇官兵、前线军人、军校学生及入伍受训新兵
职业运动	滑雪人员、橄榄球球员、摔跤运动员、职业拳击运动员、业余拳击运动员、马术运动员



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安特定疾病特需医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....7

您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 3.1、3.2、2.2、8
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

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

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 您与我们的合同 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 保险对象 1.4 投保年龄 1.5 保障区域 1.6 犹豫期 1.7 保险期间与不保证续保 2. 我们提供的保障 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 保险计划 2.2 保险责任 3. 责任免除 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 责任免除 3.2 其他免责条款 4. 我们提供的服务 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 专案管理服务 5. 如何支付保险费 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 保险费的支付 5.2 宽限期 6. 如何领取保险金 <ol style="list-style-type: none"> 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. 如何退保 <ol style="list-style-type: none"> 7.1 您解除合同的手续及风险 | <ol style="list-style-type: none"> 8. 其他需要关注的事项 <ol style="list-style-type: none"> 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 |
|--|---|

平安特定疾病特需医疗保险条款

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

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安特定疾病特需医疗保险条款”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
2. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**¹本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至65周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
被保险人年满99周岁前（含99周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆。除本主险合同约定的特定医院外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单之日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证

¹ **同时参保**指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

² **周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

- 1.7 **保险期间与不保证续保** 本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。保险期间届满后，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险计划** 本主险合同的保险计划由您在投保时选择并在保险合同中载明。不同保险计划的特定疾病范围和**保险金总限额**⁴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，本主险合同保险期限开始日起90天内（含第90天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前发生本主险合同约定的特定疾病的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向你无息退还本主险合同所有保险费。

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）根据本条款1.7条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

- 2.2.2 **特定疾病医疗保险金** 在本主险合同保险期间内，因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，被保险人自其出生以来初次经**医院**⁶确诊罹患符合本主险合同所定义且属于保险计划约定范围内的特定疾病，在认可的医院或本主险合同另行约定的特定医院（“认可的医院”和“另行约定的特定医院”在以下简称“医院”）接受保险责任范围内的治疗的，我们依照下列约定赔付特定疾病医疗保险金。特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗保险金、特定疾病指定门急诊医疗保险金和特定疾病住院前后门急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 特定疾病住院医疗保险金：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人住院期间由医院收取的**必须由被保险人自行承担的合理且必要的床位费**⁷、**陪床费**⁸、**重**

³ **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁴ **保险金总限额**指我们在本主险合同保险范围内承担相应赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

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

⁶ **医院** 除另有约定的指定医院外，本主险合同中的医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院（包括公立医院内设特需部、国际部和VIP部），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

⁷ **床位费**指住院期间不超过标准单人病房标准的床位费用。

标准单人病房指：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，则应按其中最便宜的病房计算床位费。

⁸ **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。

重症监护室床位费⁹、膳食费¹⁰、护理费¹¹、治疗费¹²、检查检验费¹³、药品费¹⁴、医生诊疗费¹⁵、手术费¹⁶、救护车使用费¹⁷（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们在本主险合同保险责任范围内结合补偿原则赔付住院医疗保险金。

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

2. 特定疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害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医疗费用**：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法¹⁸、肿瘤放射疗法¹⁹、肿瘤靶向疗法²⁰、肿瘤内分泌疗法²¹、肿瘤免疫疗法²²**的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）**门诊手术²³**。

我们在本主险合同保险责任范围内结合补偿原则赔付特定疾病指定门诊急诊医疗

⁹ **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。

¹⁰ **膳食费**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

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，也可以合并并在病房费等其他款项内。

¹¹ **护理费**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹² **治疗费**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**费用。

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

¹³ **检查检验费**指住院期间实际发生的，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。

¹⁴ **药品费**指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**

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

¹⁶ **手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。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。

¹⁹ **放射疗法**本主险合同所指的放射疗法是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，**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。**

²⁰ **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。

²¹ **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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²² **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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²³ **门诊手术**指门、急诊发生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。

保险金。

3. 特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊急诊部门发生的，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的**门诊急诊医疗费用**²⁴。

我们在本主险合同保险责任范围内结合补偿原则赔付住院前后门急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的指定门诊急诊医疗。

2.2.3 特定疾病

本主险合同所称特定疾病，根据您投保时选择的保险计划，是指以下的一种或多种符合定义的疾病：

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。

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，需要实施肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术且已经确定移植手术时间。

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，需要实施造血干细胞（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）的异体移植手术且已经确定移植手术时间。

3. 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。

4. 严重Ⅲ度烧伤

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。

5. 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；

²⁴ 门诊急诊医疗费用指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和救护车使用费。

(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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

对于所有不符合上述约定的疾病或未在您投保时选择的保险计划中列明的疾病, 我们不承担保险责任。

2.2.4 赔付限额

对于上述各项保险责任, 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, 但我们累计赔付的保险金以不超过本主险合同载明的保险金总限额为限, 累计赔付金额达到年度保险金总限额时, 我们对被保险人的保险责任终止。

2.2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、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

因下列情形之一导致被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的, 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²⁵、主动吸食或注射毒品²⁶;
- (4) 被保险人酒后驾驶²⁷或无合法有效驾驶证驾驶²⁸, 或驾驶无有效行驶证²⁹的交通工具;
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (6) 遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常³⁰;
- (7) 既往症³¹及保险合同特别约定的除外疾病;

²⁵ 醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

²⁶ 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。

²⁷ 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。

²⁸ 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。

²⁹ 无有效行驶证是指以下情形之一:

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

³⁰ 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。

³¹ 既往症指在本主险合同生效前被保险人已经罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况:

- (1) 本主险合同生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断;

- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病；
- (9) 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、矫形手术费用；
- (10) 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；
- (11) 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导致的就医治疗：
- 从事保险合同所附《高危职业表》中的职业；
 - 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**³²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**³³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**³⁴、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演**³⁵；
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。
- (12) 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）；
- (13) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (14) 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。
- 符合以下任一条件的相关医疗费用，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) 虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；
 - (3) 虽然有医生建议，但相关治疗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）；
 - (4) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
 - (5) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
 - (6) 所有**基因疗法**³⁶和**细胞免疫疗法**³⁷造成的医疗费用；
 - (7) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；
 - (8) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、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。

(2) 本主险合同生效前，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；

(3) 本主险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

³² **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³³ **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。

³⁴ **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。

³⁵ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

³⁶ **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。

³⁷ **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，然后向患者转移，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。

- 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”、“8.2 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 专案管理服务 本项服务属于就医服务。在本主险合同保险期间内且等待期满后，若被保险疑似罹患或确诊为本主险合同列明的特定疾病，我司将根据被保险人的实际患病情况，提供专家诊疗意见，就医就诊安排，出院随访等一系列围绕特定疾病就医治疗的全套服务。
健康管理服务的详细内容详见服务手册，您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、是否参加基本医疗保险、公费医疗以及投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。
- 5.2 宽限期 在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**³⁸的次日零时起 30 日为宽限期。
如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

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 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 6.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
保险金申请 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明

³⁸ 保险费约定支付日指保险合同生效日在每月、每季或每半年（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。

细处方：

(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。

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。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，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。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。

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。

7 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**³⁹。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

³⁹ 现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

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

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

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

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

⑧ 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。
- 8.2 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 8.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表 1:

单位: 人民币元

平安特定疾病特需医疗保险计划表

根据您在投保时选择的医院列表, 本主险合同共计有两个不同价格的保险计划, 详如下表。

计划名称	计划一	计划二
保额	400 万 (床位费限 1500 元/天)	
医院范围	二级以上 (含二级) 公立医院 (包含特需部、国际部、VIP 部), 泰国特定医疗网络	
保障责任	特定疾病住院医疗保险金	
	特定疾病指定门诊急诊医疗保险金	
	特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金	
特定疾病	恶性肿瘤	恶性肿瘤、重大器官移植术或造血干细胞移植术、良性脑肿瘤、严重 III 度烧伤、重型再生障碍性贫血

客户服务指南

一、保全服务

(一) 常见申请项目指南

常见申请项目应备资料			
项目	说明	受理时间	应备资料
1、在本表中，“您”指投保人，“我公司”指平安健康保险股份有限公司。 2、本表中仅列明部分常见业务项目的申请指南，最新规则及未尽事宜，公司审核过程中可能会要求补充其他材料。 3、若您需要申请本表内各项业务，可直接联系您的保单服务人员，下方标记“*”的项目，也可以由您登陆平安健康保险 APP 进行自助申请。			
保单联系信息变更	当您的保单寄送地址、保单联系方式发生变化时，请及时申请该保全项目进行变更。	保单效力终止前	2
*缴费方式变更	当您的缴费方式或缴费账户需要变更，请在保单满期前办理缴费方式变更。	保单交费期满前	2
*个人客户信息变更	如您需要更正投保人或被保险人的姓名、证件类型、证件号码，或更新留存联系电话、电子邮箱等，可申请该保全项。此处的电话与邮箱将用于接收各类我公司发送的提醒或服务短信。	保单效力终止前	2、4
年龄性别错误更正	如果投保人、被保险人的出生日期、性别在投保时告知错误，将影响保险权益，请及时申请该保全任务进行更正。	保单效力终止前	2、4
*退保	在保单到期终止前，您有权利提交退保申请终止保险责任，如为纸质投保的保单，需在退保时一并退还保单原件。	保单效力终止前	1、2、3
增加家庭成员 (仅适用于家庭单)	当您需要增加家庭成员时，可在保单有效期内提出申请，增加人员需符合条款规定的投保规则。	保单效力终止前	2、3、4、5
减少家庭成员 (仅适用于家庭单)	您有权利在保险期间内申请减少被保险人，减人后剩余人员需符合条款规定的投保规则。	保单效力终止前	2、3

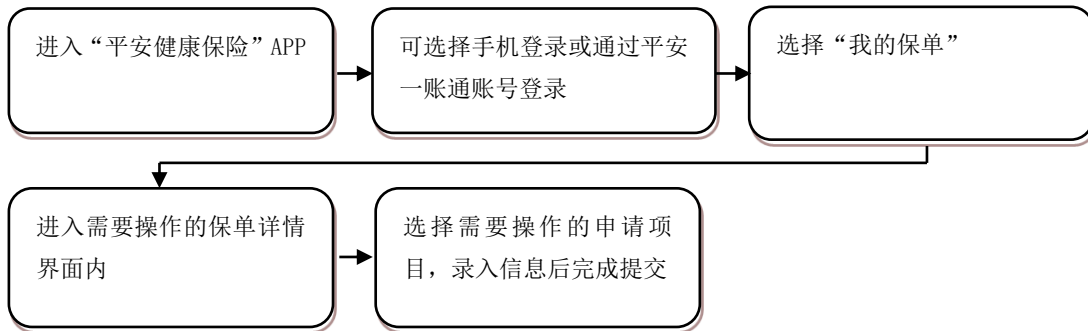
应备资料：

- 1、保险单原件
- 2、标准申请书
- 3、投保人有效身份证件
- 4、变更人员有效身份证件（五项信息变更时）
- 5、健康告知

(二) 保单管理 E 服务介绍

为了您能够更方便的对保单进行管理，我们目前已推出网上自助服务，已支持多项保单服务自助操作，您只需花费几分钟时间，下载我司平安健康保险 APP，注册登陆即可享受我们为您提供的便捷服务，免去您联系服务人员并填单递交各种书面材料的烦恼。

平安健康保险 APP 使用流程:



目前可以支持的申请项目:

1、保单缴费方式变更:

维护满期缴费方式变更，以便于下一年度重新投保自动扣款。

2、犹豫期退保/总单退保:

若您需要解除您作为投保人名下的保单合同，可以申请退保处理。需要注意，超过犹豫期后的一般退保，将会给您带来损失。

3、个人客户信息变更:

投保人、被保险人信息发生变化或需要修改投保时所提供的错误信息时，可申请办理不涉费的个人信息变更。

（三）保单服务相关注意事项

1、申请资格人委托他人办理时，除需持以上应具备资料外，同时应提供申请资格人亲笔签名的授权委托书及代办人的有效身份证件，授权委托书的内容必须包括：保单号码、被委托人证件姓名、被委托人身份证号、委托事项、委托起止日期、委托人签字。

2、上述申请业务中，涉及到的补退费款项，我公司将全部通过转账方式进行收取或支付，若您委托他人代为办理业务，且无法在申请书上亲笔签名的，退费转账支付金额不超过 5 万元。

3、如果申请资格人为未成年人，可以由其监护人行使权利，并同时提供监护关系证明（如：户口簿）及监护人的有效身份证件。

4、如需提供健康及财务告知，必须由告知人（或其监护人）亲笔填写并签字确认。

5、若您投保的是家庭单，申请减少部分被保险人，减保后仍须符合条款承保条件；减少被保险人后，或因参保的家庭成员中部分被保险人达到条款约定最大重新投保年龄而责任终止后，若不再符合家庭单定义，则您在续年度将不再享有家庭费率优惠，请留意。

* 账户需为我公司已开通转账服务的银行的个人结算账户，详情请您登录“平安健康保险”APP 点击在线客服图标进行咨询。

各类最新版单证请至平安健康官网下载，网址：<https://health.pingan.com/kehufuwu/biaogexiazai.shtml>。

您可下载平安健康保险 APP 获得更多服务。



下载平安健康保险 APP，您可尊享以下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！

二、理赔服务

（一）预授权（适用于有预授权项目的保单）

客户拟接受保单列明的预授权项目治疗前，请提前2个工作日通过平安健康APP【预授权服务】或者服务热线向本公司提出预授权申请。紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受相关医疗项目治疗后48小时内通知本公司，以免影响您的理赔比例。如您保单享有直接结算服务，且预授权就诊同时申请直接结算服务，请通过平安健康APP或电子邮件方式，提供病史资料至我司。

预授权结果不代表最终赔付结论，赔付结论请以理赔审核结论为准。

（二）理赔时效

对于标准件（指符合保险责任且无需进行调查的中文案件），我们会在资料完整之日5个工作日内结案。对于非标准件，我们将严格根据保险法规定，在资料完整之日起60天内结案。通常情况下，我们将在资料完整之日起30天内结案。

（三）APP线上理赔申请流程

1、下载平安健康APP，注册成功后，进行线上理赔申请。

2、线上理赔代申请规则如下：

团单：

主被保险人可以给关系为父母、子女、配偶的连带被保险人及本人申请自助理赔；同一分单号下，连带被保险人可以为除主被保人以外的其他连带被保人申请自助理赔。

个单：

本人作为投保人可以给关系为父母、子女、配偶、本人投保的保单申请自助理赔；本人作为被保人只能为自己申请理赔；

当代他人——且他人为成年人——申请自助理赔时，需要走授权流程。

（四）理赔申请材料

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要您提供一些与本次理赔相关的其他材料，如果需要，我公司理赔部门会及时与您联系。您提出理赔申请后，如材料不齐全或材料不准确的，我公司会及时通知您补充相关材料。

如委托他人代为办理理赔申请及领取理赔保险金，需提供被保险人亲笔签名的授权委托书（需注明授权范围和授权时段），同时提供委托人、受委托人的身份证明复印件（中国大陆二代身份证需正反面复印件）。

如被保险人为未成年人，需提供代为办理理赔事宜的监护人的身份证明及关系证明复印件。

平安健康保险股份有限公司 理赔申请材料清单							
资料名称	门急诊	住院	住院津贴	重疾	伤残	意外身故	疾病身故
理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√
保险合同				√	√	√	√
被保险人身份证明	√	√	√	√	√	√	√
继承权公证书(如受益人为法定)或遗产继承声明						√	√
居民死亡医学证明书或法医鉴定书						√	√
户口注销证明						√	√
意外事故证明					√	√	
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材料	√	√	√	√	√	√	√

司法鉴定书（必要时）					√	√	
门诊急病历/出院小结	√	√	√	√	√		
关键性检查检验报告（含病理报告）	√	√	√	√	√		
医疗费用发票原件（发票复印件、第三方报销分割单原件）	√	√	√				
医疗费用明细或处方	√	√					
收款账户复印件	√	√	√	√	√	√	√

注：

- 1、如您的合同有特别约定，按合同特别约定处理。
- 2、如为身故理赔申请，需提供居民死亡医学证明或法医鉴定书、户口注销证明至少一份原件。
- 3、各类最新单证请至平安健康官网下载，网址：<https://health.pingan.com/kehufuwu/biaogexiazai.shtml>



下载平安健康 APP，您可尊享以下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！

电子发票指引

若您需要发票，可选择以下方式获取发票：

1. 下载并登录平安健康APP，进入我的→我的保单→保单详情→保单服务→开具电子发票→确认开具发票，可查看发票。
2. 登录平安健康官网 <http://health.pingan.com>，进入保单管理→电子发票→选择相应保单→开具发票→输入手机号码提交→发票开具成功后，点击查看发票可下载和打印电子发票。
3. 如需纸质发票，您可发送邮件至 pub_health_online@pingan.com.cn，我们将为您安排快递。

注：电子发票与纸质发票具有相同法律效力，若您选择开具电子发票，则不能再次获取纸质发票。



消费投诉处理流程图



投诉维权渠道

- (1) 客服热线 (95511-7) ;
- (2) 官方网站 (<https://health.pingan.com>) 在线客服;
- (3) 电子邮箱 (health@pingan.com.cn) ;
- (4) 平安健康保险APP, 我的一帮助与客服—在线客服;
- (5) 至当地机构营业场所当面反映;
- (6) 将投诉信函寄至承保机构;
- (7) 致电承保机构。

投诉人应备材料

- (1) 投诉人基本情况。包括姓名、有效证件号码、联系电话、保单号、分单号等;
- (2) 投诉请求、主要事由和理由, 若有相关事实证明材料请一并提供;
- (3) 投诉应由保险消费者本人提出, 也可以委托他人代为提出。委托他人投诉的, 请提交授权委托书原件以及受托人的身份证明, 授权委托书应当载明委托事项、权限和期限, 并应当由保险消费者本人亲笔签名或盖章。

投诉案件时效

- (1) 对于事实清楚、争议情况简单的消费投诉: 15日内作出处理决定并告知投诉人;
- (2) 情况复杂的消费投诉: 30日内作出处理决定并告知投诉人。

投诉处理原则

以事实为依据, 遵循依法合规、便捷高效、标本兼治、多元化解、保密原则, 切实维护保险消费者合法权益。

您的权利

- (1) 若投诉人对投诉处理结果有异议, 可以采取申请核查、调解、仲裁、诉讼等其他合法途径维权;
- (2) 投诉人对分支机构处理结果有异议的, 可以自收到处理决定之日起30日内向其上级机构书面申请核查。核查机构自收到核查申请之日起30日内作出核查决定并告知投诉人。

平安健康保险

95511 转7 <https://health.pingan.com>

中国平安 PINGAN

金融 · 科技

专业 让生活更简单

 在线保单管理

 极速自助理赔

 轻松健康管理

 专家顾问咨询


 各类精品活动




平安健康保险小程序

平安健康保险APP



 中文服务: 95511 (转7)

 英文服务: 400 8833 663 (转2)

 health.pingan.com

平安健康保险

 95511 转7  <https://health.pingan.com>

中国平安 PINGAN

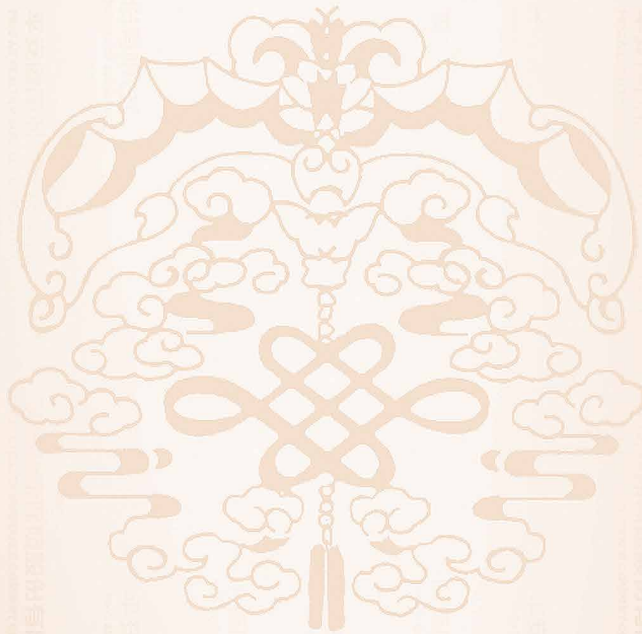
金融 · 科技

专业 让生活更简单

中国平安 PING AN

平安健康保险股份有限公司
PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA ,LTD.

保险合同



董事长:

朱友刚

追求卓越 创造典范

中国平安保险（集团）股份有限公司（以下简称“中国平安”，“公司”，“集团”）于1988年诞生于深圳蛇口，是中国第一家股份制保险企业，至今已发展成为融保险、银行、投资三大主营业务为一体、核心金融与互联网金融业务并行发展的个人金融生活服务集团之一。公司为香港联合交易所主板及上海证券交易所两地上市公司，股票代码分别为2318和601318。

中国平安致力于成为国际领先的科技型个人金融生活服务集团，坚持“科技引领金融，金融服务生活”的理念，以深化“金融+科技”、探索“金融+生态”为发展模式，聚焦“大金融资产”和“大医疗健康”两大产业，并深度应用于“金融服务、医疗健康、汽车服务、房产金融、城市服务”五大生态圈，为客户创造“专业，让生活更简单”的品牌体验，获得持续的利润增长，向股东提供长期稳定的价值回报。截至2017年12月31日，集团总资产达6.49万亿元，归属母公司股东权益为4,734亿元。

中国平安致力成为智能时代的领航者。近10年来，公司建立起科技驱动发展的业务模式，在金融科技、医疗健康科技领域持续创新。2017年中国平安的专利累计申请数高达3,030项，较年初增长262.0%，涵盖人工智能、区块链、云、大数据和安全等多个技术领域。中国平安的人脸识别技术准确率达99.8%，声纹识别文本相关准确率达99.7%，达世界领先水平。

中国平安在2017年《福布斯》“全球上市公司2000强”中名列第16位，居全球多元化保险企业第一；美国《财富》世界500强第39位，并蝉联中国内地混合所有制企业第一；除此之外，在英国WPP集团旗下Millward Brown公布的2017“BrandZ™ 最具价值中国品牌100强”及“全球品牌100强”中，分别排名第8位及第61位；在Brand Finance发布的“2018年全球最具价值保险品牌100强”排行榜中，再度荣膺全球保险品牌第一位。在全球最大品牌咨询公司Interbrand发布的“2017年最佳中国品牌排行榜”中，名列第六位，并蝉联中国保险业第一品牌。

平安健康保险股份有限公司（下称“平安健康险”）是平安集团旗下专业健康险公司，自2005年成立至今，始终致力于成为您身边的健康管家，以提升国民健康素养为己任，积极投身健康保险事业，充分发挥保险的社会保障功能，与医保体系形成互补。

作为中国专业健康保险先行者，平安健康险依托平安集团世界500强金融保险集团的综合实力，汲取南非 Discovery 健康保险公司的成功经验，在集团大医疗健康战略支持下，确立了“健康管理+就医服务+保险保障”的经营理念。

近年来，平安健康险已在多方面取得领先优势：占据国内高端团险60%市场份额；积极探索互联网业务新模式，开创百万医疗险市场先河；引进与欧美同步的Vitality健康促进计划；医疗网络覆盖全球200多个国家和地区；业界首推全程无人工的智能理赔系统“E秒赔”，理赔速度可达秒级；同时建立创新实验室，推动AI等前沿技术在健康险领域的研究与应用，致力于让更多人享受优质、个性化的健康险服务。

平安健康险正朝着成为中国领先的科技健康险公司的目标持续前行。未来，平安健康险将形成个人业务、团体业务、移动业务、医保业务并驾齐驱的发展局面，面向高端、中端、普惠市场推出多样化的创新型产品。在业务高速发展的同时，平安健康险亦积极投身公益事业，秉承企业社会责任，为健康中国的发展贡献力量。



合同内容

保险合同号: 000000000000000000

1、保险单正文	-----	1
2、健康告知	-----	2
3、条款	-----	4
4、客户服务指南	-----	19
5、电子发票指引	-----	23

平安健康保险股份有限公司
人身保险合同

币种：人民币

保单签署日期：2021年12月01日

保险合同编号：0000000000000000

保单合同生效日：2021年12月02日零时

投保人：张 三 性别：女 生日：1992年12月14日 证件号码：88888888

投保人电话：13800138000

被保险人：李 四 性别：男 生日：1969年01月20日 证件号码：66666666

是投保人的：父母 投保时有无基本医疗保险或公费医疗：有

【请核对上述个人信息，为确保您权益不受损失，如上述信息有误请尽快进行保全变更。】

产品名称：i药保（升级版）

险种名称	保险期间	缴费期间	投保时保险计划	首次/首期保险费
平安特定药品费用医疗保险	1年	1年	计划二	638元

首次/首期保险费合计（大写）：(年缴)陆佰叁拾捌圆整

特别约定：无

承保机构：平安健康保险股份有限公司深圳分公司

承保机构地址：深圳市福田区福田街道岗厦社区福华路350号岗厦皇庭大厦24层A、B、C、D、G、H

【为避免保单权益受损，请及时扫描二维码下载平安健康APP，核实保单信息并获取服务。】



下载平安健康 App，您可尊享如下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫描即刻体验！

健康告知

投保人确认被保险人**是否有**以下情况？

1.就医行为：

被保险人过去 1 年内存在健康检查结果异常（如血液、超声、影像、内镜、病理检查）或长期服药（有规律的服药超过 1 个月）；

过去 2 年曾住院（不包括剖腹产/顺产/急性鼻炎/急性胃肠炎/急性肺炎/急性上呼吸道感染住院）或有医生提出进一步复查、治疗或手术建议的。

2.健康状况：

（1）被保险人目前或过往有下列疾病、症状或情况：

【肿瘤】良/恶性肿瘤、原位癌、癌前病变、交界性肿瘤、类癌，未明确性质的息肉、结节、肿块、包块、占位、赘生物、淋巴结肿大；

【代谢性疾病】高血压（收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg）、糖尿病；

【心脑血管疾病】冠心病/冠状动脉狭窄、心肌缺血、心肌梗死、风湿性心脏病、心功能不全二级（含）以上、心肌病、心律失常、心脏瓣膜病、主动脉狭窄、主动脉瘤、主动脉夹层、脑血管疾病（脑缺血、脑梗死/脑出血、脑血管畸形）；

【呼吸系统疾病】肺结核、慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、肺气肿、肺大疱、支气管扩张、哮喘、肺结节（含磨玻璃影）、肺心病；

【消化系统疾病】肝炎、肝硬化、慢性胆囊炎、胆石症、胆囊息肉、胃/十二指肠溃疡、克罗恩病（节段性肠炎）、溃疡性结肠炎、胰腺炎、多囊肝；

【泌尿系统疾病】肾炎、肾功能不全、肾/输尿管结石、肾/输尿管畸形，多囊肾；

【血液、风湿免疫及内分泌疾病】白血病、再生障碍性贫血、紫癜、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、强直性脊柱炎、甲亢、甲状腺结节；

【神经、精神类疾病】多发性硬化症、阿尔茨海默病、帕金森氏病、癫痫、精神病；

【其他】传导性耳聋、瘫痪、下肢静脉曲张、椎间盘突出症、先天性疾病、椎管狭窄、脊柱裂、股骨头坏死、骨关节炎、骨髓炎、肌萎缩、肌无力/多发性肌炎、雷诺病，法定传染病、职业病。

（2）被保险人过去 1 年内存在下列症状：

反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、皮下出血点（紫癜）、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸（新生儿黄疸已治愈的除外）、便血、血尿、蛋白尿、肿块、消瘦（体重减轻 5 公斤以上）、职业病、酒精中毒、其他药品中毒、智能障碍、五官/脊柱/胸廓/四肢/手指/足趾缺损/畸形或功能障碍。

（3）女性被保险人：被保险人目前在妊娠过程中，或有医生或体检医师告知过被保险人有乳腺囊肿/结节、卵巢囊肿、子宫内膜异位、月经失调、子宫肌瘤、宫外孕、子宫腺肌症、阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、宫颈上皮内瘤变（CIN）、葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病；过去 1 年内存在阴道异常出血、乳头异常溢液/回缩/糜烂/疼痛，乳房皮肤皱缩/凹陷。

（4）2 周岁以下被保险人：出生时体重低于 2.5 公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、脑瘫的情况。

3.保险情况：

被保险人过去 2 年内投保人身保险或健康保险时，有被保险公司拒保、延期、加费或者附加条件承保。

4.职业情况：

被保险人目前专职或兼职从事属于《高危职业表》中所列种类的职业。

针对上述问题，投保人投保时告知选择如下：

许良俊

部分为是

全部为否

投保人承诺全部告知属实。如有隐瞒或告知不实，影响保险公司承保决定的，保险公司有权解除合同，并对合同解除前发生的任何保险事故不承担任何责任。

高危职业表

分类	职业
农牧渔业	有毒动物饲养工（蛇、蝎子、蜈蚣等）、捕鱼人（内陆、沿海）、养殖工人（沿海）、远洋渔船船员、近海渔船船员
木材林业	伐木工人、锯木工人、装运工人、挂钩工人、木材搬运工人
矿业采掘业	矿工、采掘工、爆破工、海上作业人员、潜水人员、采石业工人、采砂业工人、陆上油矿开采技术员、油气井清洁保养修护工、钻勘设备安装换修保养工、钻油井工人、井下作业工
交通运输业	陆运： 混凝土预拌车驾驶员、搬运工人、装卸工人、矿石车司机及随车工人、铁路货运、铁路搬运工人 海运： 救难船员、客货轮（远洋）所有随船人员 空运： 民航机飞行人员、直升机飞行人员
建筑工程	建筑公司： 钢结构工人、鹰架架设工人、铁工、焊工、建筑工程机械操作员、拆屋、迁屋工人、凿岩工、装饰装修工（室外）（基础装修至毛坯） 铁路公路铺设： 现场勘测人员（山区）、铺设工人（山地）、维护工人、电线架设及维护工人、高速公路工程人员（含美化人员）、铁路舟桥工 造修船业： 拆船工人 装璜： 室外装璜人员、金属门窗制造工人、金属门窗装修工人安装玻璃幕墙工人、钢结构安装工、中央空调系统安装及维护人员、电梯升降机安装工人（高空）、木制家具制造工人 测绘工程： 海洋测绘工程技术人员（海上作业）、地质探测员（山区）、地质探测员（海上）、海湾港口工程人员、水坝工程人员、挖井工程人员、桥梁工程人员、隧道工程人员、潜水工作人员、爆破工作人员、挖泥船工人
制造加工维修业	冶金业： 高炉原料工、高炉炉前工、高炉运转工、炼钢原料工、炼钢工、炼钢浇铸工、炼钢准备工、铁合金电炉冶炼工、火法冶炼工、烟气制酸工、酸洗工、金属材热处理工、焊管工、金属挤压工、铸轧工、铸管工、硬质合金成型工 机械制造维修业： 车床工、车工、铸造工、锻造工、冲压工、剪切工、金属热处理工、粉末冶金处理工、电切削工、锅炉设备装配工、铁心叠装工、铁路车辆制造装修工、制浆设备操作工、制浆废液回收利用工、焊接工、冲压工、剪床工、玻璃加工工 电机业： 有关高压电之工作人员 水泥业(包括水泥、石膏、石灰、陶器)： 水泥生产制造工、采掘工、爆破工、石灰焙烧工、加气混凝土制品工、装饰石材生产工、石棉制品工、金刚石制品工 化工业： 防腐蚀工、油制气工、炼焦工、焦炉机车司机、煤制气工、煤气储运工、硫酸铵生产工、过磷酸铵生产工、硫酸生产工、硝酸生产工、盐酸生产工、磷酸生产工、纯碱生产工、烧碱生产工、氟化盐生产工、缩聚磷酸盐生产工、气体深冷分离工、制氧工、工业气体液化工、二氧化硫制造工、脂肪烃生产工、橡胶生产工、化纤聚合工、其他有毒物品生产工、火药炸药业制造人员、子弹制造人员、火工品制造人员、烟花爆竹业人员
出版广告业	战地记者、广告招牌架设人员、霓虹光管安装及维修人员
娱乐业	武打演员、特技演员、广播电视天线工、动物园驯兽师、高空杂技、飞车、飞人演员
文教机构	飞行训练教官及学员、特殊运动班学生（拳击、摔跤、跆拳道等）、武术学校学生
公共事业	电台天线维护人员、光缆铺设人员、高压线路带电检修工、变压器检修工、变电设备检修工、牵引电力线路安装维护工、电力设施架设人员、电力高压电工程设施人员
服务业	高楼外部清洁工、烟卤清洁工
公检法等执法检查机关	警务特勤、防暴警察、武警、防毒防化防核抢险员、一般事故抢险员、消防队队员
军人	特种兵（海军陆战队、伞兵、水兵、爆破兵、蛙人、化学兵、负有布雷爆破任务之工兵、情报单位负有特殊任务者）、空军飞行官兵、空军海洋巡弋舰艇及潜艇官兵、前线军人、军校学生及入伍受训新兵
职业运动	滑雪人员、橄榄球球员、摔跤运动员、职业拳击运动员、业余拳击运动员、马术运动员



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安特定药品费用医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....9

您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..... 3.1、3.2、2.2、5、8
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

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

1. 您与我们的合同	7. 其他需要关注的事项
1.1 合同构成	7.1 明确说明与如实告知
1.2 合同成立与生效	7.2 年龄错误
1.3 保险对象	7.3 合同内容变更
1.4 投保年龄	7.4 联系方式变更
1.5 保障区域	7.5 效力终止
1.6 犹豫期	附表1：平安特定药品费用医疗
1.7 保险期间与不保证续保	保险计划表
2. 我们提供的保障	附表2：基础药品清单
2.1 保险计划和药品清单	附表3：扩展药品清单
2.2 保险责任	附表4：特殊药品清单
3. 责任免除	附表5：海南博鳌乐城国际医疗
3.1 责任免除	医疗先行区特定医疗机构清单
3.2 其他免责条款	
4. 如何支付保险费	
4.1 保险费的支付	
5. 如何领取保险金	
5.1 受益人	
5.2 保险事故通知	
5.3 保险金申请与赔付	
5.4 诉讼时效	
6. 如何退保	
6.1 您解除合同的手续及风险	

平安特定药品费用医疗保险条款

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

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安特定药品费用医疗保险条款”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
2. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**¹本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不含港澳台）。被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单之日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的

¹ 同时参保指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

² 周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³ 保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间与不保证续保

本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**如果您在保险期间内被确诊罹患恶性肿瘤⁴，我们将不接受重新投保。在此情况下，保险期间届满时此等恶性肿瘤的治疗仍未结束的，我们将对于被保险人在保险期间内发生的恶性肿瘤继续承担赔偿责任保险金的责任，并以您投保时选择的保险计划所约定的治疗期为限。此等治疗期自被保险人初次确诊罹患恶性肿瘤之日起计算。**

若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2 我们提供的保障

2.1 保险计划和药品清单

本主险合同的保险计划由您在投保时选择并在保险合同中载明。不同保险计划承保的药品清单和**保险金总限额⁵**详见保险计划表。

根据您选择的保险计划，我们将按本主险合同的约定，承担叁张药品清单（即附表 2：基础药品清单、附表 3：扩展药品清单和附表 4：特殊药品清单）中的一张或多张清单中列明的药品所产生的费用。

我们会根据实际情况定期更新上述叁张药品清单，最新版本的清单将在我们的官方网站公示。

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，本主险合同保险期限开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前罹患恶性肿瘤的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下情形，无等待期：

根据本条款 1.7 条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.2.2 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后经**医院⁶**确诊初次罹患恶性肿

⁴ **恶性肿瘤**指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。

⁵ **保险金总限额**指我们在本主险合同保险范围内承担相应赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

⁶ **医院**指如下两类机构：

1. 中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院（包括公立医院内设特需部、国际部和 VIP 部），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
2. 附表 5：海南博鳌乐城国际医疗先行区特定医疗机构清单中的指定医院。

金

瘤，对于其**确诊之日**⁷后在保险计划约定的治疗期内用于治疗该恶性肿瘤且满足以下条件的特定药品，我们在保险金给付限额内按约定的赔付比例支付特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金。

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. 使用附表2：基础药品清单和附表3：扩展药品清单中的药物处方必须由二级以上（含二级）公立医院专科医生开具且处方药量不超过壹个月。

使用附表4：特殊药品清单中的药物处方必须由海南博鳌乐城国际医疗先行区特定医疗机构（详见附表5）的专科医生开具且处方药量不超过壹个月；

2. 药品处方开具的特定药品必须与国家食品药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合；

3. 购买药品前，使用药品的药物处方必须经我们的药品处方审核流程并按本主险合同约定的流程购药（见5.3）；

4. 处方开具的药品在您投保时选择的保险计划约定的药品清单内，此等药品清单根据您投保时选择的保险计划确定；

5. 特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店；

6. 被保险人的疾病状况，经审核，还未对处方药品耐药（耐药指肿瘤病灶按照**RECIST**（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；

本主险合同提及的处方，是指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

2.2.3 赔付比例

如果本主险合同约定药品目录内的特定药品已经被纳入当地**基本医疗保险**⁸目录，且被保险人未从基本医疗保险中获得药品费用补偿，我们将按 60%的赔付比例赔付被保险人使用特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用。除上述情况外，本主险合同赔付比例为 100%。

2.2.4 赔付限额

对于上述各项保险责任，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，但我们累计赔付的保险金以不超过本主险合同载明的保险金总限额为限，累计赔付金额达到年度保险金总限额时，我们对被保险人的保险责任终止。

2.2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、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

因下列情形之一导致被保险人罹患恶性肿瘤的，我们不承担赔付保险金的责任：

⁷ **确诊之日**指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或原位癌的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行恶性肿瘤介入治疗、放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次恶性肿瘤介入治疗、放射性疗法或化学药物性疗法日期为疾病确诊日期。

⁸ **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。

- (1) 被保险人主动吸食或注射**毒品**⁹；
- (2) **核爆炸、核泄漏、核辐射与核污染、有毒有害化学品的泄露或污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱**；
- (3) **遗传性疾病**¹⁰和**先天性畸形、变形或染色体异常**¹¹，先天性癌症(包括**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 - 佛美尼综合症即**Li-Fraumeni** 综合症)；
- (4) 被保险人在首次投保前已经患有恶性肿瘤或者已经发生与恶性肿瘤相关的诊断、检查、医学咨询、治疗、服用药物的；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹²期间所患恶性肿瘤；
- (6) **职业病**¹³或**医疗事故**¹⁴

符合以下任一条件的费用，我们不承担保险责任：

- (1) 药品处方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或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用特定药物的适应症；
- (2) 被保险人的疾病状况，经审核，确定对申领药品已经耐药，而产生的费用（耐药是指肿瘤病灶按照 **RECIST**（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；
- (3) 未按照本主险合同约定的药品处方审核及购药流程相关约定（**详见 5 如何领取保险金**）在指定药房进行购药申请或购药申请未审核通过；
- (4) 被保险人符合慈善援助用药申请，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益；

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“5 如何领取保险金”、“8 其他需要关注的事项、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄和投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

⁹ **毒品**指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **职业病**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序

¹⁴ **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及常规，过失造成患者人身损害的事故（在本合同有效期内，因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

- 5.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请与给付 在申请保险金时，被保险人必须按照下列方式办理：
- 提交用药和保险金赔付申请** 被保险人取得了符合本主险合同约定标准的药品处方，最晚应在处方有效期到期前 1 个工作日内通过我们指定的渠道提交如下材料：
1. 个人保险医疗理赔申请书原件；
 2. 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
 3. 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测、特药处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
 4. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料原件；
- 如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求申请人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：
1. 受益人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
 2. 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。
- 如果您在投保时选择的保险计划包含附表 4 特殊药品清单，那么我们会一并评估被保险人是否符合使用特殊药品清单中药品的条件。**
- 首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 30 日内将作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 5 日内作出核定。
- 如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。
- 援助用药申请** 如果您与我们约定的药品目录中有慈善赠药援助用药项目的药品，您和被保险人必须配合我们进行慈善援助用药申请。我们不承担因被保险人不配合导致无法申请慈善用药而需要额外支付的药品费用。
- 若被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，我们将通知被保险人并安排指定的第三方服务商协助被保险人进行慈善援助用药的申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到援助项目的特定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须重新进行药品处方审核流程。
- 药品的购买和保险金的给付** 用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。申请人前往指定药店购买药品。如果被保险人的药品费用涉及因赔付比例原因需要自行承担部

分医疗费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。

根据本主险合同约定应当赔付的保险金将由我们直接与指定药店直接结算我们应当赔付的保险金。属于本主险合同保险责任范围内的费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金向被保险人或受益人指定账户的支付。

如果您在投保时选择的保险计划包含附表 4 特殊药品清单且通过了我们的用药和保险金赔付核定，那么被保险人需要前往海南博鳌乐城国际医疗先行区特定医疗机构（详见附表 5）接受相关的诊疗。我们会为被保险人预约安排但不承担除附表 4 特殊药品清单中药品本身费用外的其他任何费用。被保险人需要自行承担前往医院的交通和住宿费用以及特定医院收取的其他医疗费用。

- 5.4 诉讼时效 受益人向我们请求赔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。

6 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险 您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值¹⁵**。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

¹⁵ 现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

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

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

(2) 本主险合同免除等待期的情况

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

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

7.2 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表 1:

金额单位: 人民币元

平安特定药品费用医疗保险计划表

根据您在投保时选择的医院列表, 本主险合同共计有三个不同价格的保险计划, 详如下表。

计划名称	计划一	计划二	计划三
保险金总限额	200 万	200 万	200 万
治疗期 (自首次确诊恶性肿瘤 之日起算)	一年	三年	三年
药品清单范围	基础药品清单	基础药品清单 扩展药品清单	基础药品清单 扩展药品清单 特殊药品清单

附表 2:

基础药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
3	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
4	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞
5	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物
6	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
7	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
8	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
9	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞
10	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
11	爱优特	呋喹替尼胶囊	和黄
12	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物
13	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森
14	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞
15	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
16	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药
17	利卡汀	美妥昔单抗	成都华神
18	爱普盾	肿瘤电场治疗	再鼎医药
19	奕凯达	阿基伦塞注射液	复星凯特
20	倍诺达	瑞基奥伦塞注射液	药明巨诺

附表 3:

扩展药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	多泽润	达可替尼片	辉瑞
2	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
3	安森珂	阿帕他胺片	杨森
4	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	葛兰素史克
5	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康
6	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
7	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏
8	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
9	泰吉华	阿伐替尼片	基石
10	普吉华	普拉替尼胶囊	基石
11	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯
12	佳罗华	奥比妥珠单抗	罗氏
13	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药
14	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳
15	捷格卫	磷酸芦可替尼片	诺华
16	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
17	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
18	万珂	注射用硼替佐米	杨森
19	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森
20	千平	注射用硼替佐米	正大天晴
21	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药
22	益久	注射用硼替佐米	正大天晴
23	恩立施	注射用硼替佐米	先声东元
24	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏
25	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物
26	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药
27	格列卫	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	诺华
28	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	石药
29	格尼可	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴
30	昕维	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	江苏豪森
31	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州
32	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业
33	安显	来那度胺胶囊	正大天晴
34	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药
35	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江

36	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳
37	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药
38	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
39	维全特	培唑帕尼片	诺华
40	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
41	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞
42	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴
43	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药
44	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药
45	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
46	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
47	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
48	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
49	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津
50	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
51	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
52	诺力平	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药
53	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森
54	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
55	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
56	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴
57	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
58	汉利康	利妥昔单抗注射液	上海复宏汉霖
59	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物
60	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物
61	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰
62	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
63	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖
64	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴
65	飞尼妥	依维莫司片	诺华
66	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康
67	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药
68	吉至	吉非替尼片	正大天晴
69	科愈新	吉非替尼片	科伦药业
70	吉非替尼片	吉非替尼片	恒瑞
71	吉非替尼片	吉非替尼片	扬子江
72	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业
73	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏
74	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药
75	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森
76	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	阿斯泰来
77	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
78	迈吉宁	曲美替尼片	诺华

79	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州
80	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森
81	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
82	康士得	比卡鲁胺片	阿斯利康
83	朝晖先	比卡鲁胺片	上海朝晖
84	双益安	比卡鲁胺片	复旦复华
85	海正	比卡鲁胺片	浙江海正
86	岩列舒	比卡鲁胺片	山西振东

附表 4:

特殊药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	Alunbrig	Brigatinib	武田
2	Besponsa	Inotuzumab Ozogamicin	辉瑞
3	Kisqali	Ribociclib	诺华
4	Lorbrena	Lorlatinib	辉瑞
5	Mylotarg	Gemtuzumab Ozogamicin	辉瑞
6	Piqray	Alpelisib	诺华
7	Polivy	Polatuzumab Vedotin-Piiq	罗氏
8	Rydapt	Midostaurin	诺华
9	Talzenna	Talazoparib	辉瑞
10	Bavencio	Avelumab	默克
11	Calquence	Acalabrutinib	阿斯利康
12	Cyramza	Ramucirumab	礼来
13	Enhertu	Fam-Trastuzumab Deruxtecan-Nxki	阿斯利康/第一三共
14	Libtayo	Cemiplimab-Rwlc	赛诺菲
15	Pomalyst	Pomalidomide	新基医药/赛尔基因
16	Caprelsa	Vandetanib	赛诺菲
17	Onivyde	Irinotecan	施维雅
18	Pepaxto	Melphalan Flufenamide	维健医药
19	Tazverik	Tazemetostat	雅酶
20	Vectibix	Panitumumab	安进

附表 5:

海南博鳌乐城国际旅游先行区特定医疗机构清单

序号	特定医疗机构	地址
1	博鳌恒大国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区坡头街与康祥路交叉口
2	博鳌瑞达麦迪赛尔国际医疗中心	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 9 号
3	博鳌国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区 3 号-3
4	中国干细胞集团海南博鳌附属干细胞医院	海南省琼海市博鳌镇乐颐大道 9 号
5	启研干细胞抗衰老医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区万博街与康祥路交叉口
6	博鳌一龄生命养护中心	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区 09 单元
7	博鳌超级医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 6 号
8	新生泉国际细胞治疗医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 015 号
9	慈铭博鳌国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 018 号
10	博鳌恒大国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区坡头街与康祥路交叉口

客户服务指南

一、保全服务

(一) 常见申请项目指南

常见申请项目应备资料			
项目	说明	受理时间	应备资料
1、在本表中，“您”指投保人，“我公司”指平安健康保险股份有限公司。 2、本表中仅列明部分常见业务项目的申请指南，最新规则及未尽事宜，公司审核过程中可能会要求补充其他材料。 3、若您需要申请本表内各项业务，可直接联系您的保单服务人员，下方标记“*”的项目，也可以由您登陆平安健康保险 APP 进行自助申请。			
保单联系信息变更	当您的保单寄送地址、保单联系方式发生变化时，请及时申请该保全项目进行变更。	保单效力终止前	2
*缴费方式变更	当您的缴费方式或缴费账户需要变更，请在保单满期前办理缴费方式变更。	保单交费期满前	2
*个人客户信息变更	如您需要更正投保人或被保险人的姓名、证件类型、证件号码，或更新留存联系电话、电子邮箱等，可申请该保全项。此处的电话与邮箱将用于接收各类我公司发送的提醒或服务短信。	保单效力终止前	2、4
年龄性别错误更正	如果投保人、被保险人的出生日期、性别在投保时告知错误，将影响保险权益，请及时申请该保全任务进行更正。	保单效力终止前	2、4
*退保	在保单到期终止前，您有权利提交退保申请终止保险责任，如为纸质投保的保单，需在退保时一并退还保单原件。	保单效力终止前	1、2、3
增加家庭成员 (仅适用于家庭单)	当您需要增加家庭成员时，可在保单有效期内提出申请，增加人员需符合条款规定的投保规则。	保单效力终止前	2、3、4、5
减少家庭成员 (仅适用于家庭单)	您有权利在保险期间内申请减少被保险人，减人后剩余人员需符合条款规定的投保规则。	保单效力终止前	2、3

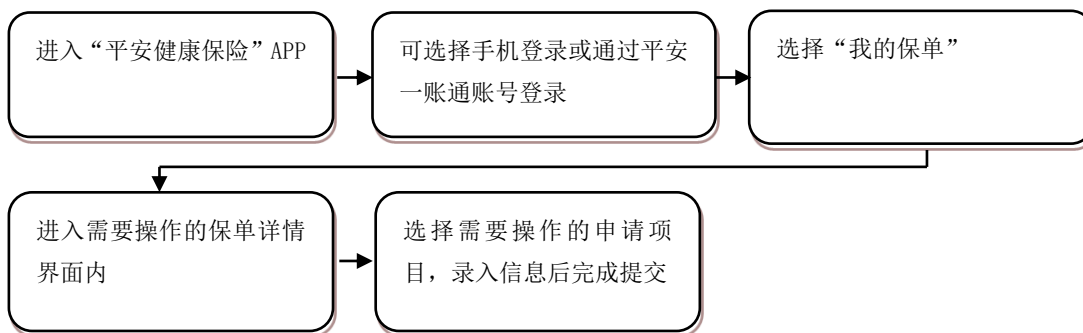
应备资料：

- 1、保险单原件
- 2、标准申请书
- 3、投保人有效身份证件
- 4、变更人员有效身份证件（五项信息变更时）
- 5、健康告知

(二) 保单管理 E 服务介绍

为了您能够更方便的对保单进行管理，我们目前已推出网上自助服务，已支持多项保单服务自助操作，您只需花费几分钟时间，下载我司平安健康保险 APP，注册登陆即可享受我们为您提供的便捷服务，免去您联系服务人员并填单递交各种书面材料的烦恼。

平安健康保险 APP 使用流程:



目前可以支持的申请项目:

1、保单缴费方式变更:

维护满期缴费方式变更，以便于下一年度重新投保自动扣款。

2、犹豫期退保/总单退保:

若您需要解除您作为投保人名下的保单合同，可以申请退保处理。需要注意，超过犹豫期后的一般退保，将会给您带来损失。

3、个人客户信息变更:

投保人、被保险人信息发生变化或需要修改投保时所提供的错误信息时，可申请办理不涉费的个人信息变更。

（三）保单服务相关注意事项

1、申请资格人委托他人办理时，除需持以上应备资料外，同时应提供申请资格人亲笔签名的授权委托书及代办人的有效身份证件，授权委托书的内容必须包括：保单号码、被委托人证件姓名、被委托人身份证号、委托事项、委托起止日期、委托人签字。

2、上述申请业务中，涉及到的补退费款项，我公司将全部通过转账方式进行收取或支付，若您委托他人代为办理业务，且无法在申请书上亲笔签名的，退费转账支付金额不超过 5 万元。

3、如果申请资格人为未成年人，可以由其监护人行使权利，并同时提供监护关系证明（如：户口簿）及监护人的有效身份证件。

4、如需提供健康及财务告知，必须由告知人（或其监护人）亲笔填写并签字确认。

5、若您投保的是家庭单，申请减少部分被保险人，减保后仍须符合条款承保条件；减少被保险人后，或因参保的家庭成员中部分被保险人达到条款约定最大重新投保年龄而责任终止后，若不再符合家庭单定义，则您在续年度将不再享有家庭费率优惠，请留意。

* 账户需为我公司已开通转账服务的银行的个人结算账户，详情请您登录“平安健康保险”APP 点击在线客服图标进行咨询。

各类最新版单证请至平安健康官网下载，网址：<https://health.pingan.com/kehufuwu/biaogexiazai.shtml>。

您可下载平安健康保险 APP 获得更多服务。



下载平安健康保险 APP，您可尊享以下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！

二、理赔服务

（一）预授权（适用于有预授权项目的保单）

客户拟接受保单列明的预授权项目治疗前，请提前2个工作日通过平安健康APP【预授权服务】或者服务热线向本公司提出预授权申请。紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受相关医疗项目治疗后48小时内通知本公司，以免影响您的理赔比例。如您保单享有直接结算服务，且预授权就诊同时申请直接结算服务，请通过平安健康APP或电子邮件方式，提供病史资料至我司。

预授权结果不代表最终赔付结论，赔付结论请以理赔审核结论为准。

（二）理赔时效

对于标准件（指符合保险责任且无需进行调查的中文案件），我们会在资料完整之日5个工作日内结案。对于非标准件，我们将严格根据保险法规定，在资料完整之日起60天内结案。通常情况下，我们将在资料完整之日起30天内结案。

（三）APP线上理赔申请流程

1、下载平安健康APP，注册成功后，进行线上理赔申请。

2、线上理赔代申请规则如下：

团单：

主被保险人可以给关系为父母、子女、配偶的连带被保险人及本人申请自助理赔；同一分单号下，连带被保险人可以为除主被保人以外的其他连带被保人申请自助理赔。

个单：

本人作为投保人可以给关系为父母、子女、配偶、本人投保的保单申请自助理赔；本人作为被保人只能为自己申请理赔；

当代他人——且他人为成年人——申请自助理赔时，需要走授权流程。

（四）理赔申请材料

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要您提供一些与本次理赔相关的其他材料，如果需要，我公司理赔部门会及时与您联系。您提出理赔申请后，如材料不齐全或材料不准确的，我公司会及时通知您补充相关材料。

如委托他人代为办理理赔申请及领取理赔保险金，需提供被保险人亲笔签名的授权委托书（需注明授权范围和授权时段），同时提供委托人、受委托人的身份证明复印件（中国大陆二代身份证需正反面复印件）。

如被保险人为未成年人，需提供代为办理理赔事宜的监护人的身份证明及关系证明复印件。

平安健康保险股份有限公司 理赔申请材料清单							
资料名称	门急诊	住院	住院津贴	重疾	伤残	意外身故	疾病身故
理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√
保险合同				√	√	√	√
被保险人身份证明	√	√	√	√	√	√	√
继承权公证书(如受益人为法定)或遗产继承声明						√	√
居民死亡医学证明书或法医鉴定书						√	√
户口注销证明						√	√
意外事故证明					√	√	
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材料	√	√	√	√	√	√	√

司法鉴定书（必要时）					√	√	
门诊急病历/出院小结	√	√	√	√	√		
关键性检查检验报告（含病理报告）	√	√	√	√	√		
医疗费用发票原件（发票复印件、第三方报销分割单原件）	√	√	√				
医疗费用明细或处方	√	√					
收款账户复印件	√	√	√	√	√	√	√

注：

- 1、如您的合同有特别约定，按合同特别约定处理。
- 2、如为身故理赔申请，需提供居民死亡医学证明或法医鉴定书、户口注销证明至少一份原件。
- 3、各类最新单证请至平安健康官网下载，网址：<https://health.pingan.com/kehufuwu/biaogexiazai.shtml>



下载平安健康 APP，您可尊享以下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！

电子发票指引

若您需要发票，可选择以下方式获取发票：

1. 下载并登录平安健康APP，进入我的→我的保单→保单详情→保单服务→开具电子发票→确认开具发票，可查看发票。
2. 登录平安健康官网 <http://health.pingan.com>，进入保单管理→电子发票→选择相应保单→开具发票→输入手机号码提交→发票开具成功后，点击查看发票可下载和打印电子发票。
3. 如需纸质发票，您可发送邮件至 pub_health_online@pingan.com.cn，我们将为您安排快递。

注：电子发票与纸质发票具有相同法律效力，若您选择开具电子发票，则不能再次获取纸质发票。



消费投诉处理流程图



投诉维权渠道

- (1) 客服热线 (95511-7) ;
- (2) 官方网站 (<https://health.pingan.com>) 在线客服;
- (3) 电子邮箱 (health@pingan.com.cn) ;
- (4) 平安健康保险APP, 我的一帮助与客服—在线客服;
- (5) 至当地机构营业场所当面反映;
- (6) 将投诉信函寄至承保机构;
- (7) 致电承保机构。

投诉人应备材料

- (1) 投诉人基本情况。包括姓名、有效证件号码、联系电话、保单号、分单号等;
- (2) 投诉请求、主要事由和理由, 若有相关事实证明材料请一并提供;
- (3) 投诉应由保险消费者本人提出, 也可以委托他人代为提出。委托他人投诉的, 请提交授权委托书原件以及受托人的身份证明, 授权委托书应当载明委托事项、权限和期限, 并应当由保险消费者本人亲笔签名或盖章。

投诉案件时效

- (1) 对于事实清楚、争议情况简单的消费投诉: 15日内作出处理决定并告知投诉人;
- (2) 情况复杂的消费投诉: 30日内作出处理决定并告知投诉人。

投诉处理原则

以事实为依据, 遵循依法合规、便捷高效、标本兼治、多元化解、保密原则, 切实维护保险消费者合法权益。

您的权利

- (1) 若投诉人对投诉处理结果有异议, 可以采取申请核查、调解、仲裁、诉讼等其他合法途径维权;
- (2) 投诉人对分支机构处理结果有异议的, 可以自收到处理决定之日起30日内向其上级机构书面申请核查。核查机构自收到核查申请之日起30日内作出核查决定并告知投诉人。

平安健康保险

☎ 95511 转7 🌐 <https://health.pingan.com>

中国平安 PINGAN

金融 · 科技

专业 让生活更简单

 在线保单管理

 极速自助理赔

 轻松健康管理

 专家顾问咨询


 各类精品活动




平安健康保险小程序

平安健康保险APP



 中文服务: 95511 (转7)

 英文服务: 400 8833 663 (转2)

 health.pingan.com

平安健康保险

 95511 转7  <https://health.pingan.com>

中国平安 PINGAN

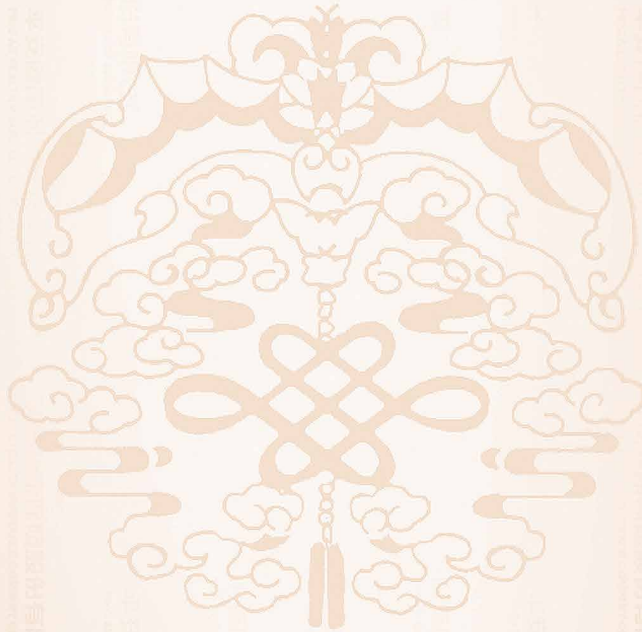
金融 · 科技

专业 让生活更简单

中国平安 PING AN

平安健康保险股份有限公司
PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA ,LTD.

保险合同



董事长:

朱友刚

追求卓越 创造典范

中国平安保险（集团）股份有限公司（以下简称“中国平安”，“公司”，“集团”）于1988年诞生于深圳蛇口，是中国第一家股份制保险企业，至今已发展成为融保险、银行、投资三大主营业务为一体、核心金融与互联网金融业务并行发展的个人金融生活服务集团之一。公司为香港联合交易所主板及上海证券交易所两地上市公司，股票代码分别为2318和601318。

中国平安致力于成为国际领先的科技型个人金融生活服务集团，坚持“科技引领金融，金融服务生活”的理念，以深化“金融+科技”、探索“金融+生态”为发展模式，聚焦“大金融资产”和“大医疗健康”两大产业，并深度应用于“金融服务、医疗健康、汽车服务、房产金融、城市服务”五大生态圈，为客户创造“专业，让生活更简单”的品牌体验，获得持续的利润增长，向股东提供长期稳定的价值回报。截至2017年12月31日，集团总资产达6.49万亿元，归属母公司股东权益为4,734亿元。

中国平安致力成为智能时代的领航者。近10年来，公司建立起科技驱动发展的业务模式，在金融科技、医疗健康科技领域持续创新。2017年中国平安的专利累计申请数高达3,030项，较年初增长262.0%，涵盖人工智能、区块链、云、大数据和安全等多个技术领域。中国平安的人脸识别技术准确率达99.8%，声纹识别文本相关准确率达99.7%，达世界领先水平。

中国平安在2017年《福布斯》“全球上市公司2000强”中名列第16位，居全球多元化保险企业第一；美国《财富》世界500强第39位，并蝉联中国内地混合所有制企业第一；除此之外，在英国WPP集团旗下Millward Brown公布的2017“BrandZ™ 最具价值中国品牌100强”及“全球品牌100强”中，分别排名第8位及第61位；在Brand Finance发布的“2018年全球最具价值保险品牌100强”排行榜中，再度荣膺全球保险品牌第一位。在全球最大品牌咨询公司Interbrand发布的“2017年最佳中国品牌排行榜”中，名列第六位，并蝉联中国保险业第一品牌。

平安健康保险股份有限公司（下称“平安健康险”）是平安集团旗下专业健康险公司，自2005年成立至今，始终致力于成为您身边的健康管家，以提升国民健康素养为己任，积极投身健康保险事业，充分发挥保险的社会保障功能，与医保体系形成互补。

作为中国专业健康保险先行者，平安健康险依托平安集团世界500强金融保险集团的综合实力，汲取南非 Discovery 健康保险公司的成功经验，在集团大医疗健康战略支持下，确立了“健康管理+就医服务+保险保障”的经营理念。

近年来，平安健康险已在多方面取得领先优势：占据国内高端团险60%市场份额；积极探索互联网业务新模式，开创百万医疗险市场先河；引进与欧美同步的Vitality健康促进计划；医疗网络覆盖全球200多个国家和地区；业界首推全程无人工的智能理赔系统“E秒赔”，理赔速度可达秒级；同时建立创新实验室，推动AI等前沿技术在健康险领域的研究与应用，致力于让更多人享受优质、个性化的健康险服务。

平安健康险正朝着成为中国领先的科技健康险公司的目标持续前行。未来，平安健康险将形成个人业务、团体业务、移动业务、医保业务并驾齐驱的发展局面，面向高端、中端、普惠市场推出多样化的创新型产品。在业务高速发展的同时，平安健康险亦积极投身公益事业，秉承企业社会责任，为健康中国的发展贡献力量。



合同内容

保险合同号: 000000000000000000

1、保险单正文	-----	1
2、健康告知	-----	2
3、条款	-----	4
4、客户服务指南	-----	18
5、电子发票指引	-----	23

平安健康保险股份有限公司
人身保险合同

币种：人民币

保单签署日期：2021年12月01日

保险合同编号：0000000000000000

保单合同生效日：2021年12月02日零时

投保人：张 三 性别：女 生日：1992年12月14日 证件号码：88888888

投保人电话：13800138000

被保险人：李 四 性别：男 生日：1969年01月20日 证件号码：66666666

是投保人的：父母 投保时有无基本医疗保险或公费医疗：有

【请核对上述个人信息，为确保您权益不受损失，如上述信息有误请尽快进行保全变更。】

产品名称：平安质子重离子医疗保险

险种名称	保险期间	缴费期间	投保时保险计划	首次/首期保险费
平安质子重离子医疗保险	1年	1年	计划一	30元

首次/首期保险费合计（大写）：（年缴）叁拾圆整

特别约定：无

承保机构：平安健康保险股份有限公司深圳分公司

承保机构地址：深圳市福田区福田街道岗厦社区福华路350号岗厦皇庭大厦24层A、B、C、D、G、H

【为避免保单权益受损，请及时扫描二维码下载平安健康APP，核实保单信息并获取服务。】



下载平安健康 App，您可尊享如下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫描即刻体验！

健康告知

投保人确认被保险人**是否有**以下情况？

1.就医行为：

被保险人过去 1 年内存在健康检查结果异常（如血液、超声、影像、内镜、病理检查）或长期服药（有规律的服药超过 1 个月）；

过去 2 年曾住院（不包括剖腹产/顺产/急性鼻炎/急性胃肠炎/急性肺炎/急性上呼吸道感染住院）或有医生提出进一步复查、治疗或手术建议的。

2.健康状况：

（1）被保险人目前或过往有下列疾病、症状或情况：

【肿瘤】良/恶性肿瘤、原位癌、癌前病变、交界性肿瘤、类癌，未明确性质的息肉、结节、肿块、包块、占位、赘生物、淋巴结肿大；

【代谢性疾病】高血压（收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg）、糖尿病；

【心脑血管疾病】冠心病/冠状动脉狭窄、心肌缺血、心肌梗死、风湿性心脏病、心功能不全二级（含）以上、心肌病、心律失常、心脏瓣膜病、主动脉狭窄、主动脉瘤、主动脉夹层、脑血管疾病（脑缺血、脑梗死/脑出血、脑血管畸形）；

【呼吸系统疾病】肺结核、慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、肺气肿、肺大疱、支气管扩张、哮喘、肺结节（含磨玻璃影）、肺心病；

【消化系统疾病】肝炎、肝硬化、慢性胆囊炎、胆石症、胆囊息肉、胃/十二指肠溃疡、克罗恩病（节段性肠炎）、溃疡性结肠炎、胰腺炎、多囊肝；

【泌尿系统疾病】肾炎、肾功能不全、肾/输尿管结石、肾/输尿管畸形，多囊肾；

【血液、风湿免疫及内分泌疾病】白血病、再生障碍性贫血、紫癜、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、强直性脊柱炎、甲亢、甲状腺结节；

【神经、精神类疾病】多发性硬化症、阿尔茨海默病、帕金森氏病、癫痫、精神病；

【其他】传导性耳聋、瘫痪、下肢静脉曲张、椎间盘突出症、先天性疾病、椎管狭窄、脊柱裂、股骨头坏死、骨关节炎、骨髓炎、肌萎缩、肌无力/多发性肌炎、雷诺病，法定传染病、职业病。

（2）被保险人过去 1 年内存在下列症状：

反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、皮下出血点（紫癜）、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸（新生儿黄疸已治愈的除外）、便血、血尿、蛋白尿、肿块、消瘦（体重减轻 5 公斤以上）、职业病、酒精中毒、其他药品中毒、智能障碍、五官/脊柱/胸廓/四肢/手指/足趾缺损/畸形或功能障碍。

（3）女性被保险人：被保险人目前在妊娠过程中，或有医生或体检医师告知过被保险人有乳腺囊肿/结节、卵巢囊肿、子宫内膜异位、月经失调、子宫肌瘤、宫外孕、子宫腺肌症、阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、宫颈上皮内瘤变（CIN）、葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病；过去 1 年内存在阴道异常出血、乳头异常溢液/回缩/糜烂/疼痛，乳房皮肤皱缩/凹陷。

（4）2 周岁以下被保险人：出生时体重低于 2.5 公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、脑瘫的情况。

3.保险情况：

被保险人过去 2 年内投保人身保险或健康保险时，有被保险公司拒保、延期、加费或者附加条件承保。

4.职业情况：

被保险人目前专职或兼职从事属于《高危职业表》中所列种类的职业。

针对上述问题，投保人投保时告知选择如下：

许良俊

部分为是

全部为否

投保人承诺全部告知属实。如有隐瞒或告知不实，影响保险公司承保决定的，保险公司有权解除合同，并对合同解除前发生的任何保险事故不承担任何责任。

高危职业表

分类	职业
农牧渔业	有毒动物饲养工（蛇、蝎子、蜈蚣等）、捕鱼人（内陆、沿海）、养殖工人（沿海）、远洋渔船船员、近海渔船船员
木材林业	伐木工人、锯木工人、装运工人、挂钩工人、木材搬运工人
矿业采掘业	矿工、采掘工、爆破工、海上作业人员、潜水人员、采石业工人、采砂业工人、陆上油矿开采技术员、油气井清洁保养修护工、钻勘设备安装换修保养工、钻油井工人、井下作业工
交通运输业	陆运： 混凝土预拌车驾驶员、搬运工人、装卸工人、矿石车司机及随车工人、铁路货运、铁路搬运工人 海运： 救难船员、客货轮（远洋）所有随船人员 空运： 民航机飞行人员、直升机飞行人员
建筑工程	建筑公司： 钢结构工人、鹰架架设工人、铁工、焊工、建筑工程机械操作员、拆屋、迁屋工人、凿岩工、装饰装修工（室外）（基础装修至毛坯） 铁路公路铺设： 现场勘测人员（山区）、铺设工人（山地）、维护工人、电线架设及维护工人、高速公路工程人员（含美化人员）、铁路舟桥工 造修船业： 拆船工人 装璜： 室外装璜人员、金属门窗制造工人、金属门窗装修工人安装玻璃幕墙工人、钢结构安装工、中央空调系统安装及维护人员、电梯升降机安装工人（高空）、木制家具制造工人 测绘工程： 海洋测绘工程技术人员（海上作业）、地质探测员（山区）、地质探测员（海上）、海湾港口工程人员、水坝工程人员、挖井工程人员、桥梁工程人员、隧道工程人员、潜水工作人员、爆破工作人员、挖泥船工人
制造加工维修业	冶金业： 高炉原料工、高炉炉前工、高炉运转工、炼钢原料工、炼钢工、炼钢浇铸工、炼钢准备工、铁合金电炉冶炼工、火法冶炼工、烟气制酸工、酸洗工、金属材热处理工、焊管工、金属挤压工、铸轧工、铸管工、硬质合金成型工 机械制造维修业： 车床工、车工、铸造工、锻造工、冲压工、剪切工、金属热处理工、粉末冶金处理工、电切削工、锅炉设备装配工、铁心叠装工、铁路车辆制造装修工、制浆设备操作工、制浆废液回收利用工、焊接工、冲压工、剪床工、玻璃加工工 电机业： 有关高压电之工作人员 水泥业(包括水泥、石膏、石灰、陶器)： 水泥生产制造工、采掘工、爆破工、石灰焙烧工、加气混凝土制品工、装饰石材生产工、石棉制品工、金刚石制品工 化工业： 防腐蚀工、油制气工、炼焦工、焦炉机车司机、煤制气工、煤气储运工、硫酸铵生产工、过磷酸铵生产工、硫酸生产工、硝酸生产工、盐酸生产工、磷酸生产工、纯碱生产工、烧碱生产工、氟化盐生产工、缩聚磷酸盐生产工、气体深冷分离工、制氧工、工业气体液化工、二氧化硫制造工、脂肪烃生产工、橡胶生产工、化纤聚合工、其他有毒物品生产工、火药炸药业制造人员、子弹制造人员、火工品制造人员、烟花爆竹业人员
出版广告业	战地记者、广告招牌架设人员、霓虹光管安装及维修人员
娱乐业	武打演员、特技演员、广播电视天线工、动物园驯兽师、高空杂技、飞车、飞人演员
文教机构	飞行训练教官及学员、特殊运动班学生（拳击、摔跤、跆拳道等）、武术学校学生
公共事业	电台天线维护人员、光缆铺设人员、高压线路带电检修工、变压器检修工、变电设备检修工、牵引电力线路安装维护工、电力设施架设人员、电力高压电工程设施人员
服务业	高楼外部清洁工、烟卤清洁工
公检法等执法检查机关	警务特勤、防暴警察、武警、防毒防化防核抢险员、一般事故抢险员、消防队队员
军人	特种兵（海军陆战队、伞兵、水兵、爆破兵、蛙人、化学兵、负有布雷爆破任务之工兵、情报单位负有特殊任务者）、空军飞行官兵、空军海洋巡弋舰艇及潜艇官兵、前线军人、军校学生及入伍受训新兵
职业运动	滑雪人员、橄榄球球员、摔跤运动员、职业拳击运动员、业余拳击运动员、马术运动员



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安质子重离子医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6

您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 3.1、3.2、2.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 部分保险计划需要被保险人遵循特定的流程就医.....2.2.3
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.6

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

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 犹豫期
- 1.6 保险期间与不保证续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划和医疗机构
- 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. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

5. 如何领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金的申请
- 5.4 保险金的赔付
- 5.5 诉讼时效

6. 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 年龄错误
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 效力终止

附表1 平安质子重离子医疗保险计划表

附表2 海外特定质子重离子医疗机构清单

平安质子重离子医疗保险条款

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

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安质子重离子医疗保险条款”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
2. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**¹本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。**被保险人年满99周岁前（含99周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**
- 1.5 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的情况下，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

¹ **同时参保**指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

² **周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³ **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

1.6 保险期间与不保证续保

本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2 我们提供的保障

2.1 保险计划和医疗机构

本主险合同的保障区域、指定的医疗机构范围、**保险金总限额⁴**、赔付比例及特定项目限额见保险计划表。

根据您选择的保险计划不同，本主险合同中**指定的医疗机构**是以下两类中的一类：

（一）国内质子重离子医院

指上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。我们会根据实际情况调整国内质子重离子医院的范围，并在我们的官方网站进行展示。

（二）海外特定质子重离子医疗机构

指附表2所列海外特定质子重离子医疗机构清单中的医疗机构。我们会跟踪分析并适时更新和公布海外特定医疗机构质子重离子医院列表。您可以通过我们的官方网站或客服电话查询最新的海外特定医疗机构质子重离子医院列表。

您在本主险合同指定的医疗机构以外的任何医疗机构就医所产生的所有费用都不属于本主险合同的保险责任范围。

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，本主险合同保险期限开始日起90天内（含第90天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前罹患恶性肿瘤的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下情形，无等待期：

根据本条款1.6条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.2.2 质子重离子医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后经**医院⁵**确诊初次罹患**恶性肿瘤⁶**，在我们**指定的医疗机构**接受质子重离子放射治疗的，对指定的医疗机构内实际支出并由该医疗机构收取（以医疗费用票据为准）的合理且必要的**质子**

⁴ **保险金总限额**指我们在本主险合同保险范围内承担相应赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

⁵ **医院**指经中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，但不包括上述医院的县区级分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

⁶ **恶性肿瘤**指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。

重离子医疗费用⁷，我们按照本主险合同约定的给付比例（见附表）给付质子重离子医疗保险金。本主险合同约定的“质子重离子医疗费用”不包含手术、**化学疗法⁸**、质子重离子治疗以外的**放射疗法⁹**、**肿瘤免疫疗法¹⁰**、**肿瘤内分泌疗法¹¹**、**肿瘤靶向疗法¹²**等其它治疗的相关费用。

如您选择的保险计划所包含的指定医疗机构是海外特定质子重离子医疗机构，我们在质子重离子医疗费用外还承担如下费用的保障：

1. 转运费

指遵循医嘱且预先通过授权服务商批准使用救护车在同一城市内进行转院或者运送时产生的费用。

2. 翻译费

指被保险人在医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。

3. 治疗直接并发症的费用

指治疗由本保险安排的海外质子重离子放射治疗所引起的直接并发症的费用。

这些费用需同时满足以下条件：

- （1）被保险人需要立即在治疗国的医疗机构进行医疗处置；
- （2）目的是使被保险人的身体状况满足归国行程所需。

2.2.3 海外特定质子重离子医疗机构就医流程

如果您选择的保险计划所包含的指定的医疗机构是海外特定质子重离子医疗机构，那么被保险人在等待期后经医院确诊初次发生恶性肿瘤，需经过以下评估流程并经授权服务商的安排，才能前往海外特定质子重离子医疗机构接受质子重离子放射治疗：

一、质子重离子放射治疗就医适应症评估

在本合同的有效期间内，若被保险人在等待期后经本公司认可的医院的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，希望前往本合同约定的海外特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，被保险人需提供下列证明和材料，我们指定的授权服务商将对被保险人是否属于质子重离子放射治疗适应症进行评估：

（一）保险合同凭证和被保险人完整填写并签署的理赔申请书；

⁷ **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相关费用，包括床位费、陪床费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、诊疗费、药品费，不包含手术相关费用、化学疗法、质子重离子治疗以外的放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的相关费用。（1）床位费指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床），床位费可能因您选择的计划而存在限额。（2）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（陪同人员限一名）。（3）护理费指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。（4）膳食费指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膳食费用。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。（5）检查检验费指住院期间实际发生的，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。（6）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和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：手术费用、物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法费用。物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医疗理是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；（7）诊疗费又称医师费，指医护人员的专业诊断劳务费用。（8）药品费指被保险人在治疗地使用的，实际发生的合理且必要的由医生开具的具有治疗地当地国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费中不包括《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。

⁸ **化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学疗法是使用医学界公认的化学治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。

⁹ **放射疗法**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射疗法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。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² **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。

- (二) 被保险人的有效身份证件；
- (三) 由我们认可的医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件以及医院肿瘤科或放疗科的专科医生给出的放射治疗建议；
- (四) 能证明被保险人在经本公司认可的医院的专科医生初次确诊罹患符合本合同约定的质子重离子放射治疗评估适应症的恶性肿瘤之日（不含初次确诊当日）前 12 个月内在中国（含港澳台地区）境内居住情况的材料（如：护照和出入境记录等）；
- (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

如果被保险人未通过质子重离子放射治疗适应症评估，我们不承担给付保险金的责任。

二、海外特定质子重离子医疗机构评估

被保险人通过质子重离子放射治疗适应症评估后，应向授权服务商提交《质子重离子治疗评估申请表》和《个人信息处理同意书》，授权服务商将为被保险人推荐三所海外特定质子重离子医疗机构，并将被保险人的相关资料提交至选定的医疗机构，由其评估是否接受被保险人进行质子重离子放射治疗。

如果本合同约定的海外特定质子重离子医疗机构评估认为被保险人不适合接受质子重离子放射治疗的，我们不承担给付保险金的责任。

三、治疗方案授权书签署

如果被保险人通过选定的海外特定质子重离子医疗机构评估且至少有一所本合同约定的海外特定医疗机构接受被保险人进行质子重离子放射治疗的，被保险人选定接受其中一所医疗机构进行治疗，并就所选医疗机构名称以及就医计划等内容与授权服务商达成一致并签署治疗方案授权书等相关文件后，授权服务商将为其进行就医安排。本合同的就医安排只对治疗方案授权书上约定的医疗机构有效，被保险人应当根据就医安排自负交通住宿费用前往指定的海外特定质子重离子医疗机构就医。由于被保险人的健康状况随时可能变化，如果在治疗方案授权书签署之后的 1 个月内，被保险人未在双方选定的医疗机构进行治疗，被保险人需按照上述流程重新进行出国接受质子重离子治疗的可行性评估。

2.2.4 赔付限额

对于上述各项保险责任，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，但我们累计赔付的保险金以本主险合同载明的保险金总限额为限，累计赔付金额达到年度保险金总限额时，我们对被保险人的保险责任终止。

2.2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险或公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、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

一、因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害或被保险人故意自伤、故意犯罪；
- (二) 被保险人在投保时已经患有恶性肿瘤或者已经发生与恶性肿瘤相关的诊

断、检查、医学咨询、治疗、服用药物的；

(三) 被保险人罹患**遗传性疾病¹³**，**先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴**、**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-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）**引起的医疗费用；

(四) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁵**；

(五) 被保险人**酗酒或主动吸食、注射毒品¹⁶**；

(六) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

二、对于被保险人发生的下列费用，我们不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人前往本主险合同约定的海外特定质子重离子医疗机构（见附表 2）接受治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费用、食宿费用、护照和签证费用等；

(二) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受**实验性医疗¹⁷**以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的费用；

(三) 并发症的治疗（海外质子重离子放射治疗所引起的直接并发症除外）、减缓慢性症状的治疗或康复治疗（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）所产生的费用；

(四) 被保险人在**治疗方案授权书¹⁸**出具之前产生的费用或被保险人接受治疗方案授权书以外的治疗所产生的费用；

(五) 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的紧身胸衣、绷带、拐杖、假发等其他类似器具用品产生的费用，购买或租赁轮椅、专用床、空调器、空气净化器和任何其他类似物品或者设备产生的费用；

(六) 被保险人单纯为了检查、购药、观察病情发展的出国。被保险人在特定医疗机构接受治疗完成之后的**随访¹⁹**。

(七) 在中国境内（不含港澳台）购买的药品、医疗器械或医疗耗材不是在开具该相应处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；

三、被保险人在经医院确诊初次发生恶性肿瘤之日（不含确诊初次发生当日）前 12 个月内在中国（含港澳台）累计居住时间未超过 240 日的，我们不承担本主险合同所有保险责任。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“5 如何领取保险金”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景

¹³ **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。

¹⁴ **先天性畸形、变形或染色体异常**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

¹⁵ **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。

¹⁶ **毒品**指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

¹⁷ **实验性医疗**指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品；以及处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。

¹⁸ **治疗方案授权书**指在被保险人通过本合同 5.3.1 有关质子重离子放射治疗的各项评估后，在本合同约定的海外特定质子重离子医疗机构接受质子重离子放射治疗之前，由授权服务商出具的包含指定医疗机构名称、我们承担的治疗项目以及治疗时间等相关信息的书面文件。

¹⁹ **随访**指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为（包括问诊、治疗、用药、检查、复查等）。

突出显示的内容。

4 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗以及投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。
- 4.2 宽限期 在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**²⁰的次日零时起 30 日为宽限期。
如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

5 如何领取保险金

- 5.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金的申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 5.3.1 国内质子重离子医院医疗费用 被保险人在国内质子重离子医院接受质子重离子治疗后，应填写理赔申请书并向我们提交以下证明和资料申请保险金赔付：
(一) 保险合同和被保险人完整填写并签署的理赔申请书；
(二) 受益人的有效身份证件；
(三) 医院出具的医疗诊断书、检查检验报告和完整病历；
(四) 由国内质子重离子医院出具的医疗病历、出院小结（如有住院）、药品处方、药品明细、医疗费用的原始凭证以及医疗费用结算清单；
(五) 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。
上述申请资料不完整的，我们将及时告知被保险人补充提供有关资料。上述申请资料不完整的，我们将及时告知被保险人补充提供有关资料。
- 5.3.2 海外特定质子重离子医疗机构 被保险人根据本主险合同约定的流程（详见 2.2.3）在海外特定质子重离子医疗机构治疗所产生的保险责任范围内的医疗费用，符合本主险合同保险责任范围内的保险金，我们将直接向海外特定质子重离子医疗机构支付，被保险人无须也不应当向我们要申请支付保险金。

²⁰ 保险费约定支付日指保险合同生效日在每月、每季或每半年（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。

5.4 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。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,上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间,扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起,至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。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。

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。

5.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔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。

6 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同,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,本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**²¹。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后,您会失去原有的保障。

7 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时,我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款,我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示,并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

²¹ 现金价值的计算分两种情况:

(1) 本主险合同包含等待期的情况:

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

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

(2) 本主险合同免除等待期的情况:

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

我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

7.2 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表 1:

平安质子重离子医疗保险计划表

根据您在投保时选择的医院列表，本主险合同共计有两个不同价格的保险计划，详如下表。

保障计划	计划一	计划二
指定医疗机构	国内质子重离子医院	海外特定质子重离子医疗机构 (详见附表 2)
赔付比例	100%	100%
保险金总限额	人民币 100 万元	人民币 100 万元
床位费限额	人民币 1500 元/天	无

附表 2:

平安质子重离子医疗保险
海外特定质子重离子医疗机构清单

序号	国家或地区	医疗机构名称	医疗机构外文名称	地址
1	中国台湾	林口长庚纪念医院质子暨放射治疗中心	/	中国台湾桃园市龟山区复兴路五号林口长庚纪念医院
2	日本	国立癌症研究中心东医院	国立がん研究センター東病院	千葉県柏市柏の葉 6-5-1
3	日本	相泽医院质子治疗中心	相泽病院陽子線治療センター	長野県松本市本庄 2-5-1
4	日本	名古屋质子治疗中心	名古屋陽子線治療センター	名古屋市北区平手町 1 丁目 1 番地の 1
5	日本	医疗法人伯凤会大阪质子线诊所	医療法人伯鳳会大阪陽子線クリニック	大阪府大阪市此花区春日出中 1 丁目 27-9
6	日本	福井县立医院质子线癌症治疗中心	福井県立病院陽子線がん治療センター	福井市四ツ井 2 丁目 8-1
7	日本	兵库县立粒子线医疗中心附属神戸质子线中心	兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター	兵庫県神戸市中央区港島南町 1 丁目 6 番 8 号
8	日本	冈山大学・津山中央医院共同运营癌症质子线治疗中心	岡山大学・津山中央病院共同運用がん陽子線治療センター	岡山県津山市川崎 1756
9	日本	Medipolis 国际质子线治疗中心	メディポリス国際陽子線治療センター	指宿市東方 4423 番地
10	日本	筑波大学附属医院质子线治疗中心	筑波大学附属病院陽子線治療センター	茨城県つくば市天久保 2-1-1
11	日本	静岡県立静岡癌症中心	静岡県立静岡がんセンター	静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007 番地
12	日本	北海道大学医院质子线治疗中心	北海道大学病院陽子線治療センター	札幌市北区北 14 条西 5 丁目
13	日本	札幌禎心会医院质子线治疗中心	札幌禎心会病院陽子線治療センター	札幌市東区北 33 条東 1 丁目 3-1
14	日本	南东北癌症质子线治疗中心	南東北がん陽子線治療センター	福島県郡山市八山田 7 丁目 17
15	日本	成田纪念质子线治疗中心	成田記念陽子線センター	豊橋市羽根井本町 134 番地
16	日本	北海道大野纪念医院	北海道大野記念病院	札幌市西区宮の沢 2 条 1 丁目 16 番 1 号
17	日本	京都府立医科大学永守纪念尖端癌症治疗研究中心	京都府立医科大学永守記念最先端がん治療研究センター	京都市上京区河原町通広小路 465

18	日本	高清会质子线治疗中心	高清会陽子線治療センター	奈良県天理市蔵之庄町 470-8
19	日本	兵库县立粒子线医疗中心	兵庫県立粒子線医療センター	兵庫県たつの市新宮町光 都 1 丁目 2-1
20	日本	群馬大学重粒子线医学研究中心	群馬大学重粒子線医学センター	群馬県前橋市昭和町三丁 目 39-22
21	日本	国立研究开发法人量子科学技术研究开发机构放射线医学综合研究所医院 (QST 医院)	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所病院 (QST 病院)	千葉県千葉市稲毛区穴川 4-9-1
22	日本	神奈川県立癌症治疗中心重粒子线治疗设施 i-ROCK	神奈川県立がんセンター重粒子線治療施設 i-ROCK	横浜市旭区中尾 2-3-2
23	日本	大阪重粒子线中心	大阪重粒子線センター	大阪市中央区大手前 3-1- 10
24	日本	九州国际重粒子线癌症治疗中心	九州国際重粒子線がん治療センター	佐賀県鳥栖市原古賀町 3049 番地
25	韩国	三星首尔医院	삼성서울병원	서울특별시 강남구 일원로 81
26	韩国	国立癌症中心质子治疗中心	국립암센터양성자치료센터	경기도 고양시 일산동구 일산로 323
27	印度	印度阿波罗医院质子治疗中心	Apollo Proton Cancer Centre	4/661, Dr Vikram Sarabai Instronic Estate 7th St, Dr. Vasi Estate, Phase II, Tharamani, Chennai, Tamil Nadu 600096
28	英国	英国 Clatterbridge 癌症中心	The Clatterbridge Cancer	65 Pembroke Place, Liverpool, L7 8YA Clatterbridge Road, Bebington, Wirral, CH63 4JY Lower Lane, Fazakerley, Liverpool, L9 7AL
29	英国	Proton Partner's 卢瑟福癌症中心	Rutherford Health plc Proton Beam Therapy	15 Bridge Street, Hereford, HR4 9DF, United Kingdom
30	英国	克里斯蒂质子治疗中心	The Christie NHS Foundation Trust	Wilmslow Road, Manchester, M20 4BX, United Kingdom
31	意大利	意大利国家核物理研究所	Istituto Nazionale di Fisica Nucleare	Piazza dei Caprettari, 70 - 00186 Rome, Italy
32	意大利	意大利 CNAO 质子重离子治疗中心	Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica	Strada Campeggi 53, 27100 - Pavia
33	意大利	意大利特伦托质子治疗中心	Azienda Provinciale per I Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento	Via Alcide Degasperi 79 - 38123 Trento (TN) Italia
34	瑞士	瑞士保罗谢尔研究所质子治疗中心	Paul Scherrer Institut	Forschungsstrasse 111, 5232 Villigen PSI, Schweiz

35	瑞典	瑞典 Skandion 诊所	Skandion Kliniken	Von Kraemers Alle 26, 752 37 Uppsala
36	捷克共和国	捷克共和国布拉格质子治疗中心	Protonova Lecba Rakoviny Proton Therapy Center	Proton Therapy Center Czech, s.r.o. Budínova 2437/1a, 180 00 Praha 8
37	荷兰	格罗宁根大学质子治疗中心	UMCG Afdeling Radiotherapie	UMCG (Fonteinstraat 18), Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen
38	荷兰	荷兰粒子治疗中心	Holland PTC Protonen Therapie Centrum	Huismansingel 4, 2629 JH Delft
39	荷兰	荷兰马斯特里赫特 ZON 质子治疗中心	Maastro Clinic	Dr. Tanslaan 12, 6229 ET Maastricht
40	法国	法国 CAL 癌症中心	Antoine Lacassagne Centre De Lutte Contre Le Cancer	Institut Universitaire de la Face et du Cou, 31 Avenue de Valombrose
41	法国	法国居里研究所	Institut Curie	Campus universitaire d'Orsay, Batiment 101, ORSAY
42	法国	法国康城 CYCLHAD 治疗中心	The François Baclesse Centre - Centre de Protonthérapie Cyclhad	Centre de Protonthérapie Cyclhad, 35 Allée de Dakar, 14200 Hérouville-Saint- Clair
43	俄罗斯	俄罗斯理论与实验物理研究所	И н с т и т у т теоретической и экспериментальной физики имени А.И. Алиханова	117218 Россия, Москва, ул. Большая Черемушкинская, 25
44	俄罗斯	杜布纳联合原子核研究所	о б ъ е д и н ё н н ы й институт ядерных исследований	у л . Ж о л и о - К ю р и 6 , г . Дубна, Московская обл., Россия, 141980
45	俄罗斯	圣彼得堡核物理研究所	П е т е р б у р г с к и й институт ядерной физики им. Б. П. Константинова	188300, Россия Лен. область г. Гатчина мкр. Орлова роща, д. 1
46	俄罗斯	医学放射学研究中心	М е д и ц и н с к и й радиологический научный центр Министерства здравоохранения Российской Федерации	К а л у ж с к а я область, г. Обнинск, ул. Королева, 4
47	德国	德国柏林质子治疗中心	Charite Universitätsmedizin Berlin	Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
48	德国	德国慕尼黑质子中心	Rinecker Proton Therapy Center	Schäftlarnstraße 133, 81371 München
49	德国	德国海德堡重离子与质子治疗中心	Universitätsklinikum Heidelberg	Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

50	德国	德国西部埃森质子治疗中心	Universitätsmedizin Essen Westdeutsches Protonentherapiezentrum	Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen, Am Mühlenbach 1, 45147 Essen
51	德国	PTC 德勒斯顿大学医院质子治疗中心	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden	Haus 1, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
52	德国	马尔堡重离子治疗中心	Marburger Ionenstrahl- Therapiezentrum	Am Universitätsklinikum Marburg, Baldingerstraße, 35043 Marburg
53	丹麦	丹麦粒子治疗中心	Aarhus Universitetshospital	99 Palle Juul-Jensens Boulevard, 8200 Aarhus N
54	波兰	波兰科学院核物理研究所	Centrum Cyklotronowe Bronowice	Ul. Radzikowskiego 152, 31-342 Kraków
55	奥地利	奥地利 MedAustron 质子治疗中心	MedAustron	Marie Curie-Strasse 5, 2700 Wiener Neustadt, Austria
56	南非共和国	南非国家研究基金会-iThemba 实验室	National Research Foundation iThemba LABS	Somerset West 7129, South Africa

注：我们保留对本清单进行变更的权利，

客户服务指南

一、保全服务

(一) 满期交费指南

为使您（指投保人，下同）的保险合同持续有效，充分维护您的权益，请仔细阅读保险条款中“如何交纳保险费”的相关内容，并按规定及时交付满期保险费。在此，特别提醒您注意以下事项：

- 1、在规定的交费日之前，您可以通过我公司发送的缴费提醒短信、邮件或前往平安健康 APP、一账通等官方平台主动缴纳满期保费；您也可以在绑定自动缴费账户的前提下选择自动缴费方式进行满期保费的缴纳；
- 2、您的满期保费可能会按下年度被保险人年龄增长而发生变化，请核对保险合同上所载费率表，或直接向我公司进行咨询。同时我公司也将通过电子邮件、短信等方式向您进行交费提醒，敬请留意；
- 3、请核对您存入保费的账号信息是否与投保单上的一致，并确保在保单应交日时该账户中有足够的金额（应多于应交保险费与当地银行规定最低存款余额及银行卡扣年费之和），以保证交费成功；
- 4、若您发现交费转账未成功，请及时与本公司联系，避免利益损失。若您在转账交费成功后未能收到收款凭证的，也可保留最后一次账户的扣款记录作为交费凭证，不会对保险权益产生任何影响。

(二) 常见申请项目指南

常见申请项目应备资料			
项目	说明	受理时间	应备资料
1、在本表中，“您”指投保人，“我公司”指平安健康保险股份有限公司。 2、本表中仅列明部分常见业务项目的申请指南，相关内容未来可能发生变化，最新规则及未尽事宜，您可通过登录“平安健康”APP、“平安健康生活”微信公众号以及平安健康险官网 https://health.pingan.com/ 点击在线客服图标进行咨询。 3、若您需要申请本表内各项业务，可直接联系您的保单服务人员，下方标记“*”的项目，也可以由您登陆一账通或“平安健康生活”微信公众号后进行自助申请。			
*保单联系信息变更	当您的保单寄送地址、保单联系方式发生变化时，请及时申请该保全项目进行变更。	保单效力终止前	2
*满期缴费方式变更	当您的满期缴费方式或缴费账户需要变更，请在保单满期前办理满期缴费方式变更。	保单交费期满前	2、7
个人客户信息变更	如您需要更正投保人或被保险人的姓名、证件类型、证件号码，或更新留存联系电话、电子邮箱等，可申请该保全项。此处的电话与邮箱将用于接收各类我公司发送的提醒或服务短信。	保单效力终止前	2、3、4、5
年龄性别错误更正	如果投保人、被保险人的出生日期、性别在投保时告知错误，将影响保险权益，请及时申请该保全任务进行更正。	保单效力终止前	2、3、4、5、7
*退保	在保单到期终止前，您有权利提交退保申请终止保险责任，如为纸质投保的保单，需在退保时一并退还保单原件。	保单效力终止前	1、2、3、7
增加家庭成员 (仅适用于家庭单)	当您需要增加家庭成员时，可在保单有效期内提出申请，增加人员需符合条款规定的投保规则。	保单效力终止前	2、6、7
减少家庭成员 (仅适用于家庭单)	您有权利在保险期间内申请减少被保险人，减人后剩余人员需符合条款规定的投保规则。	保单效力终止前	2、3、7

注：上述标记“*”的项目为已开放可放在一账通网上自助登录操作的项目。

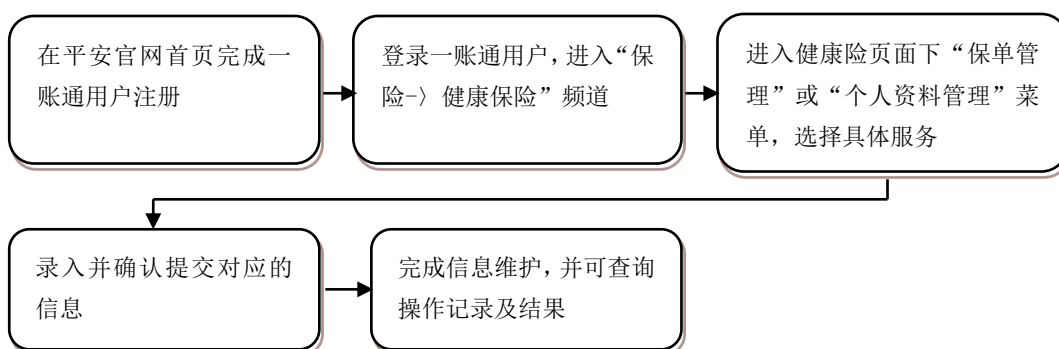
应备资料：

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1、保险单原件 | 2、申请书 |
| 3、投保人有效身份证件 | 4、被保险人有效身份证件 |
| 5、必要的证明资料 | 6、健康告知 |
| 7、以投保人为户名的个人储蓄账户信息 | |

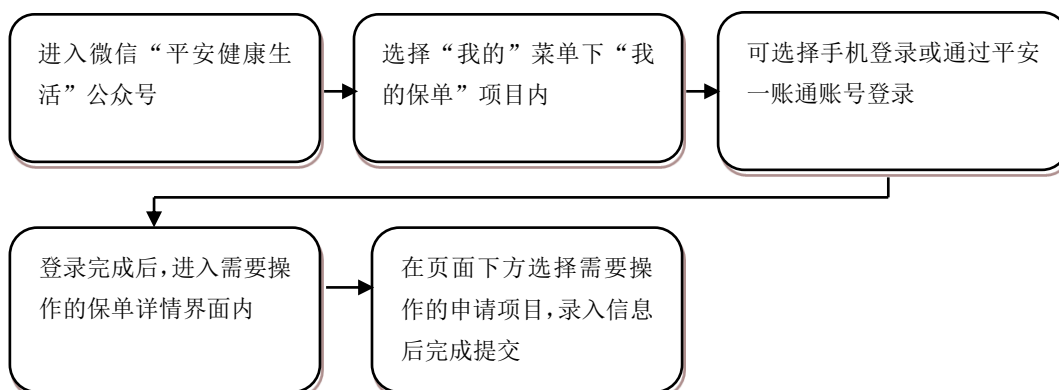
（三）保单管理 E 服务介绍

为了您能够更方便的对保单进行管理，我们目前已推出网上自助服务，已支持多项保单服务自助操作，您只需花费几分钟时间，在我司官网首页 health.pingan.com，或我司官方微信公众号“平安健康生活”，以“一账通”用户登陆，即可享受我们为您提供的便捷服务，免去您联系服务人员并填单递交各种书面材料的烦恼。

一账通使用流程：



微信使用流程：



目前可以支持的申请项目：

1、 保单满期缴费方式变更：

您可在一账通、微信、平安健康 APP 内对您作为投保人名下的保单，随时维护满期缴费方式变更，以便于下一年度重新投保自动扣款。

2、 理赔账号维护管理：

您可在一账通内对您作为被保险人名下的保单，随时维护理赔账号信息，以便后续发生理赔时自动转账收取理赔款。

3、 犹豫期退保/总单退保：

若您需要解除您作为投保人名下的保单合同，可以在一账通、微信内进行金额确认及退保处理。需要注意，超过犹豫期后的一般退保，将会给您带来损失。

4、 保单联系信息变更：

您可在一账通、微信、平安健康 APP 内对您的保单联系信息进行更改，包括地址、邮编、联系电话等，也可以

对您名下不同保单分别指定联系方式。

5、保单挂失/挂失取消

若您的纸质保单遗失，为保证您的保障不受影响，您可在一账通、微信内可申请保单挂失，完成后保单即会锁定并无法操作任何保全或理赔，直至您本人申请保单挂失取消。

（四）保单服务相关注意事项

1、申请资格人委托他人办理时，除需持以上应具备资料外，同时应提供申请资格人亲笔签名的授权委托书及代办人的有效身份证件，授权委托书的内容必须包括：保单号码、被委托人证件姓名、被委托人身份证号、委托事项、委托起止日期、委托人签字。

2、上述申请业务中，涉及到的补退费款项，我公司将全部通过转账方式进行收取或支付，若您委托他人代为办理业务，且无法在申请书上亲笔签名的，退费转账支付金额不超过 5 万元。

3、如果申请资格人为未成年人，可以由其监护人行使权利，并同时提供监护关系证明（如：户口簿）及监护人的有效身份证件。

4、如需提供健康及财务告知，必须由告知人（或其监护人）亲笔填写并签字确认。

5、若您投保的是家庭单，申请减少部分被保险人，减保后仍须符合条款承保条件；减少被保险人后，或因参保的家庭成员中部分被保险人达到条款约定最大重新投保年龄而责任终止后，若不再符合家庭单定义，则您在续年度将不再享有家庭费率优惠，请留意。

* 账户需为我公司已开通转账服务的银行的个人结算账户，详情请您登录“平安健康”APP、“平安健康生活”微信公众号以及平安健康险官网 <https://health.pingan.com/> 点击在线客服图标进行咨询。

各类最新版单证请至平安健康官网下载，网址：<https://health.pingan.com/kehufuwu/biaogexiazai.shtml>。

您可下载平安健康 APP 获得更多服务。



下载平安健康 APP，您可尊享以下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！

二、理赔服务

（一）预授权（适用于有预授权项目的保单）

客户拟接受保单列明的预授权项目治疗前，请提前2个工作日通过平安健康APP【预授权服务】或者服务热线向本公司提出预授权申请。紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受相关医疗项目治疗后48小时内通知本公司，以免影响您的理赔比例。如您保单享有直接结算服务，且预授权就诊同时申请直接结算服务，请通过平安健康APP或电子邮件方式，提供病史资料至我司。

预授权结果不代表最终赔付结论，赔付结论请以理赔审核结论为准。

（二）理赔时效

对于标准件（指符合保险责任且无需进行调查的中文案件），我们会在资料完整之日5个工作日内结案。对于非标准件，我们将严格根据保险法规定，在资料完整之日起60天内结案。通常情况下，我们将在资料完整之日起30内结案。

（三）APP线上理赔申请流程

1、下载平安健康APP，注册成功后，进行线上理赔申请。

2、线上理赔代申请规则如下：

团单：

主被保险人可以给关系为父母、子女、配偶的连带被保险人及本人申请自助理赔；同一分单号下，连带被保险人可以为除主被保人以外的其他连带被保人申请自助理赔。

个单：

本人作为投保人可以给关系为父母、子女、配偶、本人投保的保单申请自助理赔；本人作为被保人只能为自己申请理赔；

当代他人——且他人为成年人——申请自助理赔时，需要走授权流程。一次授权一年有效，即：一年内代该人申请理赔无需再次授权。

（四）理赔申请材料

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要您提供一些与本次理赔相关的其他材料，如果需要，我公司理赔部门会及时与您联系。您提出理赔申请后，如材料不齐全或材料不准确的，我公司会及时通知您补充相关材料。

如委托他人代为办理理赔申请及领取理赔保险金，需提供被保险人亲笔签名的授权委托书（需注明授权范围和授权时段），同时提供委托人、受委托人的身份证明复印件（中国大陆二代身份证需正反面复印件）。如被保险人为未成年人，需提供代为办理理赔事宜的监护人的身份证明及关系证明复印件。

平安健康保险股份有限公司 理赔申请材料清单							
资料名称	门急诊	住院	住院津贴	重疾	伤残	意外身故	疾病身故
理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√
保险合同				√	√	√	√
被保险人身份证明	√	√	√	√	√	√	√
继承权公证书(如受益人为法定)或遗产继承声明						√	√
居民死亡医学证明书或法医鉴定书						√	√
户口注销证明						√	√
意外事故证明					√	√	
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材料							
司法鉴定书（必要时）					√	√	
门诊急病历/出院小结	√	√	√	√	√		
关键性检查检验报告（含病理报告）	√	√	√	√	√		
医疗费用发票原件（发票复印件、第三方报销分割单原件）	√	√	√				
医疗费用明细或处方	√	√					
收款账户复印件	√	√	√	√	√	√	√

注：

- 1、如您的合同有特别约定，按合同特别约定处理。
- 2、如为身故理赔申请，需提供居民死亡医学证明或法医鉴定书、户口注销证明至少一份原件。
- 3、各类最新单证请至平安健康官网下载，网址：<https://health.pingan.com/kehufuwu/biaogexiazai.shtml>



下载平安健康 APP，您可尊享以下权益：

- 在线保单管理
- 极速自助理赔
- 实时智能问诊
- 轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！

电子发票指引

若您需要发票，可选择以下方式获取发票：

1. 下载并登录平安健康APP，进入我的→我的保单→保单详情→保单服务→开具电子发票→确认开具发票，可查看发票。
2. 登录平安健康官网 <http://health.pingan.com>，进入保单管理→电子发票→选择相应保单→开具发票→输入手机号码提交→发票开具成功后，点击查看发票可下载和打印电子发票。
3. 如需纸质发票，您可发送邮件至 pub_health_online@pingan.com.cn，我们将为您安排快递。

注：电子发票与纸质发票具有相同法律效力，若您选择开具电子发票，则不能再次获取纸质发票。



消费投诉处理流程图



投诉维权渠道

- (1) 客服热线 (95511-7) ;
- (2) 官方网站 (<https://health.pingan.com>) 在线客服;
- (3) 电子邮箱 (health@pingan.com.cn) ;
- (4) 平安健康保险APP, 我的一帮助与客服—在线客服;
- (5) 至当地机构营业场所当面反映;
- (6) 将投诉信函寄至承保机构;
- (7) 致电承保机构。

投诉人应备材料

- (1) 投诉人基本情况。包括姓名、有效证件号码、联系电话、保单号、分单号等;
- (2) 投诉请求、主要事由和理由, 若有相关事实证明材料请一并提供;
- (3) 投诉应由保险消费者本人提出, 也可以委托他人代为提出。委托他人投诉的, 请提交授权委托书原件以及受托人的身份证明, 授权委托书应当载明委托事项、权限和期限, 并应当由保险消费者本人亲笔签名或盖章。

投诉案件时效

- (1) 对于事实清楚、争议情况简单的消费投诉: 15日内作出处理决定并告知投诉人;
- (2) 情况复杂的消费投诉: 30日内作出处理决定并告知投诉人。

投诉处理原则

以事实为依据, 遵循依法合规、便捷高效、标本兼治、多元化解、保密原则, 切实维护保险消费者合法权益。

您的权利

- (1) 若投诉人对投诉处理结果有异议, 可以采取申请核查、调解、仲裁、诉讼等其他合法途径维权;
- (2) 投诉人对分支机构处理结果有异议的, 可以自收到处理决定之日起30日内向其上级机构书面申请核查。核查机构自收到核查申请之日起30日内作出核查决定并告知投诉人。

平安健康保险

☎ 95511 转7 🌐 <https://health.pingan.com>

中国平安 PINGAN

金融 · 科技

专业 让生活更简单

 在线保单管理

 极速自助理赔

 轻松健康管理

 专家顾问咨询


 各类精品活动




平安健康保险小程序

平安健康保险APP



 中文服务: 95511 (转7)

 英文服务: 400 8833 663 (转2)

 health.pingan.com

平安健康保险

 95511 转7  <https://health.pingan.com>

中国平安 PINGAN

金融 · 科技

专业 让生活更简单