



请扫描以查询验证条款

东吴悦安星少儿特定疾病医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 4
- ❖ 您有退保的权利.....5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同适用补偿原则.....2. 6
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 7、2. 8
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3. 2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5. 1
- ❖ 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.....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

1. 您与我们的合同	4. 1 保险费的支付	7. 10 膳食费
1. 1 合同构成	5. 如何解除保险合同	7. 11 其他费用
1. 2 合同成立与生效	5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 12 门诊
1. 3 投保范围	6. 其他需要关注的事项	7. 13 恶性肿瘤——重度
2. 我们提供的保障	6. 1 明确说明与如实告知	7. 14 化学疗法
2. 1 保险金额	6. 2 本公司合同解除权的限制	7. 15 放射疗法
2. 2 保险期间	6. 3 年龄性别错误的处理	7. 16 肿瘤免疫疗法
2. 3 不保证续保	6. 4 合同内容变更	7. 17 肿瘤内分泌疗法
2. 4 保险责任	6. 5 联系方式变更	7. 18 肿瘤靶向疗法
2. 5 给付规则	6. 6 争议处理	7. 19 既往症
2. 6 补偿原则	7. 释义	7. 20 遗传性疾病
2. 7 责任免除	7. 1 周岁	7. 21 先天性畸形、变形和染色体异常
2. 8 其他免责条款	7. 2 医疗机构	7. 22 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 如何申请领取保险金	7. 3 专科医生	7. 23 醉酒
3. 1 受益人	7. 4 住院	7. 24 毒品
3. 2 保险事故通知	7. 5 合理且必需	7. 25 康复治疗
3. 3 保险金申请	7. 6 基本医疗保险	7. 26 医疗事故
3. 4 保险金给付	7. 7 药品费	7. 27 潜水
3. 5 诉讼时效	7. 8 住院手术费	7. 28 攀岩
4. 如何支付保险费	7. 9 床位费	7. 29 探险活动

7.30 武术比赛

7.31 特技表演

7.32 战争

7.33 军事冲突

7.34 暴乱

7.35 有效身份证件

7.36 现金价值

8. 少儿特定疾病释义

附表一：保险利益表

附表二：甲状腺癌的 TNM 分期



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.

东吴悦安星少儿特定疾病医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单的次日零时起生效。本合同生效日期在保险单上载明。
- 除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（见 7.1）（须出生满 28 日）至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同所提供的保障在本合同保险利益表（见附表一）上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起至终止日零时止。
- 2.3 不保证续保** 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若保险期间届满时本产品已停售，我们将不再接受投保申请。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 您为被保险人首次投保，自本合同生效日起 90 日内（含 90 日当日），被保险人经医疗机构（见 7.2）的专科医生（见 7.3）确诊发生本合同“8. 少儿特定疾病释义”约定的少儿特定疾病，我们不承担给付保险金的责任，无息退还本合同已交保险费，本合同终止。这 90 日的时间称为等待期。上一保险期间届满前重新申请投保本产品的，无等待期。

少儿特定疾病医疗保险金

等待期内被保险人确诊的相关疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。

（一）住院医疗费用

如果被保险人经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“8. 少儿特定疾病释义”约定的少儿特定疾病，且因罹患少儿特定疾病**住院**（见 7.4）治疗，对其每次住院实际发生并支付的**合理且必需**（见 7.5）的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过**基本医疗保险**（见 7.6）、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付少儿特定疾病医疗保险金。

本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**（见 7.7）、**住院手术费**（见 7.8）、**床位费**（见 7.9）、**膳食费**（见 7.10）和**其他费用**（见 7.11）之和。

被保险人在等待期之后发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

（二）特定门诊医疗费用

如果被保险人经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“8. 少儿特定疾病释义”约定的少儿特定疾病，且因罹患少儿特定疾病接受特定**门诊**（见 7.12）治疗，对其每次特定门诊实际发生并支付的合理且必需的本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付少儿特定疾病医疗保险金。

本合同特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

- （1）门诊肾透析治疗；
- （2）门诊**恶性肿瘤——重度**（见 7.13）治疗，包括**化学疗法**（见 7.14）、**放射疗法**（见 7.15）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.16）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.17）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.18）；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“8. 少儿特定疾病释义”约定的少儿特定疾病，且因罹患少儿特定疾病接受住院治疗的，对其在住院前（含住院当日）7 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生并支付的合理且必需的门急诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗费用”责任中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付少儿特定疾病医疗保险金。

我们累计给付的少儿特定疾病医疗保险金之和不得超过少儿特定疾病医疗保险金保险金额。

少儿特定疾病确诊保险金

如果被保险人经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“8. 少儿特定疾病释义”约定的少儿特定疾病，我们按照本合同约定的少儿特定疾病确诊保险金保险金额

金 给付少儿特定疾病确诊保险金。

在本合同有效期内，我们少儿特定疾病确诊保险金的给付以一次为限，被保险人由于同一疾病被医疗机构的专科医生初次确诊两种或两种以上本合同“8. 少儿特定疾病释义”约定的少儿特定疾病，我们仅按照其中一种少儿特定疾病给付少儿特定疾病确诊保险金。

我们所保障的少儿特定疾病名称

我们提供保障的少儿特定疾病共有 15 种，名称如下，具体释义见“8. 少儿特定疾病释义”。

1. 白血病——重度	9. 严重肌营养不良症
2. 淋巴瘤	10. 重症手足口病
3. 神经母细胞瘤	11. 严重 1 型糖尿病
4. 肾母细胞瘤	12. 严重脑损伤*
5. 重型再生障碍性贫血*	13. 严重慢性肾衰竭*
6. 严重川崎病	14. 严重哮喘
7. 严重原发性心肌病	15. 严重癫痫
8. 严重全身性（型）重症肌无力	

健康管理服务

在本合同保险期间内且本合同有效，我们向被保险人提供健康管理服务，包括健康咨询和就医服务。具体的服务内容、服务标准、服务期限等服务详情及提供相关服务项目的服务合作机构请参见本产品对应的健康管理服务手册，您可以登录东吴人寿保险股份有限公司官网（<https://www.soochowlife.net>）查询。

本公司提供的健康管理服务内容或提供相关服务项目的服务合作机构等具体事项存在发生变化的可能。本公司提供的健康管理服务内容或提供相关服务项目的服务合作机构等具体事项发生变化的，本公司将及时调整服务手册，并以投保单中约定的方式通知投保人、提供更新后的服务手册，同时会在东吴人寿保险股份有限公司官网（<https://www.soochowlife.net>）公示更新后的服务手册并说明健康管理服务调整的原因、决策流程及调整后结果。

2.5 给付规则

若被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算的，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后，剩余部分按 60%的给付比例进行给付；其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后，剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

在同一保单年度内，我们对少儿特定疾病医疗保险金所承担的住院医疗费用的给付日数之和以 180 天为限。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人被确诊发生本合同“8. 少儿特定疾病释义”约定的少儿特定疾病或因罹患少儿特定疾病发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
5. 被保险人所患**既往症**（见 7.19）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
6. 患**遗传性疾病**（见 7.20）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.21）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
7. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.22）；
8. 被保险人**斗殴、醉酒**（见 7.23），主动吸食或注射**毒品**（见 7.24）；
9. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
10. 疗养、**康复治疗**（见 7.25）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、性早熟治疗、发育迟缓治疗、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗；
11. 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
12. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等；
13. 因**医疗事故**（见 7.26）导致的医疗费用；
14. 被保险人从事**潜水**（见 7.27）、跳伞、**攀岩**（见 7.28）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见 7.29）、摔跤、**武术比赛**（见 7.30）、**特技表演**（见 7.31）、赛马、赛车等高风险运动；
15. 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
16. 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。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；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等；
17. **战争**（见 7.32）、**军事冲突**（见 7.33）、**暴乱**（见 7.34）或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
18. 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
19. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
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。

- 2.8 其他免责条款 除 2.7 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其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。

- 3.3 保险金申请 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

少儿特定疾病医疗保险金申请

1. 少儿特定疾病医疗保险金申请所需的证明和资料
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人及被保险人的有效身份证件（见7.35）；
 - (3) 医疗机构出具的病历材料（包括住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
 - (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
 - (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。

少儿特定疾病确诊保险金申请

2. 少儿特定疾病确诊保险金申请所需的证明和资料
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
 - (3) 医疗机构专科医生出具的疾病诊断证明书，以及医疗机构出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

该利息损失按单利计算。

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

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

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

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
 2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起30日内向您退还本合同的**现金价值**（见7.36）。

您解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

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

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承

担保险责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 本条款第 6.1 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 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，我们应当承担保险责任。
- 6.3 年龄性别错误的处理** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
1. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
 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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 3. 您申报的被保险人年龄不真实，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。
- 6.4 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同中批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.5 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；
 2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

7 释义

- 7.1 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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.2 医疗机构** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不含特需部、vip 部及国际部），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休

养、戒酒、戒毒等的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。

7.3 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

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

7.4 住院

指被保险人入住医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

7.5 合理且必需

指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

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

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

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

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

7.6 基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

7.7 药品费

指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的西药、中成药和中草药的费用。但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

7.8 住院手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；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。

7.9 床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位（不包括陪人床、观察病房床位）的费用，

且不超过标准单人间病房（不包括套房、家庭病房）标准的费用。标准单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。

7.10 膳食费

指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。

7.11 其他费用

指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费、床位费及膳食费以外的以下费用：

1. 化验费、检查费；
2. 输氧费；
3. 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
4. 救护车费；
5. 注射费；
6. 物理治疗费；
7. 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
8. 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

7.12 门诊

指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

7.13 恶性肿瘤——重度

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见附表二）；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

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

ICD-O-3：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

- | | | |
|------|-----------------------|--|
| 7.14 | 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治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。 |
| 7.15 | 放射疗法 | 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。 |
| 7.16 | 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，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。 |
| 7.17 | 肿瘤内分泌疗法 | 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。 |
| 7.18 | 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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。 |
| 7.19 | 既往症 | 指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病。 |
| 7.20 | 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。 |
| 7.21 | 先天性畸形、变形和染色体异常 | 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。 |
| 7.22 | 感染艾滋病病 | 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 |

毒或患艾滋病	引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
7.23 醉酒	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
7.24 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。
7.25 康复治疗	指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
7.26 医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
7.27 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。
7.28 攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.29 探险活动	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.30 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。
7.31 特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.32 战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
7.33 军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
7.34 暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
7.35 有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
7.36 现金价值	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

现金价值=净保费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8 少儿特定疾病释义

本合同所指少儿特定疾病，是符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 15 种。下列有*标注的疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的重大疾病，其他为“规范”之外本公司增加的少儿特定疾病。少儿特定疾病的名称及定义如下：

- 1 白血病——重度**

是指符合中国保险行业协会与中国医师协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》定义中的“恶性肿瘤——重度”定义标准，经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴。被保险人所患“白血病——重度”必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

下列疾病不在保障范围内：

 - （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
 - （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 2 淋巴瘤**

指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考“7.13 恶性肿瘤——重度”。

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）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 3 神经母细胞瘤**

指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考“7.13 恶性肿瘤——重度”。

下列疾病不在保障范围内：

 - （1）原位癌；
 - （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 4 肾母细胞瘤**

指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考“7.13 恶性肿瘤——重度”。

下列疾病不在保障范围内：

 - （1）原位癌；
 - （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

- 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，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。
- 6 **严重川崎病** 指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经相关专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 7 **严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经相关专科医生明确诊断。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 8 **严重全身性（型）重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 9 **严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
(2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
(3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
本公司承担本项疾病责任不受“2.7 责任免除”中第 6 项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10 **重症手足口病** 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经相关专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

- 11 严重 1 型糖尿病** 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
 - (2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 12 严重脑损伤*** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下；
 - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 13 严重慢性肾衰竭*** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 14 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经相关专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：
- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态(指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解)住院治疗；
 - (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 - (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。
- 15 严重癫痫** 本病的诊断须由相关专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
- 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在保障范围内。

附表一：保险利益表

单位：人民币元

责任名称	保险金额
少儿特定疾病医疗保险金	200 万
少儿特定疾病确诊保险金	10 万

附表二：甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。