

申能财产保险股份有限公司
少儿住院医疗保险条款
注册号：C00026232512024121005593

总 则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

被保险人的具有完全民事行为能力的法定监护人、对被保险人有保险利益的其他人均可作为投保人。

第三条 被保险人

年龄在30天（含第30天）至17周岁（含17周岁）（**释义2**），身体健康且能正常工作、生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

本合同的保险责任包括一般医疗保险金、**特定疾病（释义3）医疗保险金**和特定药品费用医疗保险金。

（一）一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义4）**事故或经过本合同约定的**等待期（释义5）**后因患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院（**释义6**）的普通部（不含**特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险或公费医疗报销范围内的高级病房**）接受治疗的，保险人按照下列约定承担给付保险金责任：

1、住院医疗费用保险金

被保险人经医院诊断必须接受**住院（释义7）**治疗时，被保险人需个人支付的、**必需且合理的住院医疗费用（释义8）**，包括**床位费（释义9）、膳食费（释义10）、护理费（释义11）、加床费、诊疗费、检查检验费（释义12）、治疗费（释义13）、药品费（释义14）、手术费（释义15）、救护车使用费（释义16）**等。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内的住院医疗费用。

2、特殊门诊医疗费用保险金

被保险人在医院接受**特殊门诊治疗（不含特需门诊治疗）**时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊慢性肾功能不全肾透析治疗费；

（2）**门诊恶性肿瘤（释义17）**治疗费，包括**化学疗法（释义18）、放射疗法（释义19）、肿瘤免疫疗法（释义20）、肿瘤内分泌疗法（释义21）、肿瘤靶向疗法（释义22）**的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3、门诊手术医疗费用保险金

被保险人在医院接受**门诊手术治疗（不含特需门诊治疗）**时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

4、住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

保险期间届满，被保险人仍需继续治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险

期满次日起计算，最长以 30 日为限。

保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除保单约定的免赔额后，依照保单约定的给付比例进行赔付。具体的免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定并在保险单中载明。

（二）特定疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或经过本合同约定的等待期满后因意外伤害之外的其它原因由**专科医生（释义 23）确诊初次罹患（释义 24）**本合同所列的特定疾病（无论一种或者多种），在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区**）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院的普通部（**不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险或公费医疗报销范围内的高级病房**）接受治疗的，保险人在本保险责任项下，按照下列约定承担给付保险金责任：

1、特定疾病确诊医疗费用：

在保险期间内，被保险人在保险人认可的医院进行特定疾病诊断的检查检验费、诊疗费。

2、特定疾病住院医疗费用

在保险期间内，被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、药品费、膳食费、治疗费、检查检验费、手术费、加床费、诊疗费、救护车使用费、护理费等。

保险期间届满，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内必需且合理的住院医疗费用。

3、特定疾病特殊门诊医疗费用

在保险期间内，被保险人在医院接受特殊门诊治疗（**不含特需门诊治疗**）时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊慢性肾功能不全肾透析治疗费；

（2）门诊恶性肿瘤一重度治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

4、特定疾病住院前后门急诊医疗费用

在保险期间内，被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（**但不包括特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用**）。

保险期间届满，被保险人仍需继续治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，最长以 30 日为限。

保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除保单约定的免赔额后，依照保单约定的给付比例进行赔付。具体的免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定并在保险单中载明。

（三）特定药品费用医疗保险金

在保险期间内，被保险人经过本合同约定的等待期满后因意外伤害之外的其它原因由**专科医生确诊初次罹患**本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），**并且所需药品符合《特定药品清单》（释义 25）中所列药品的药品说明书中所列明的适应症及用法用量**，保险人对于被保险人治疗该疾病而实际支出的、同时满足以下条件的药品费用按本合同约定的给付比例赔付**特定药品费用**保险金。

本合同所指的特定疾病特定药品费用须同时满足以下条件：

（1）该药品处方（释义 26）是由二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院的**专科医生**开具的；

（2）该药品是被保险人当前治疗医学必需的药品；

（3）该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；

（4）每次的处方剂量不超过 1 个月；

（5）该药品属于《特定药品清单》；

（6）该药品是在保险人指定医疗机构购买，且须符合本合同第二十六条**特定药品费用**保险金申请流程。

不满足上述条件的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人在本合同有效期内开始接受特定疾病治疗，到本合同期满日仍未结束本次治疗的，保险人将继续承担因本次治疗发生的特定药品费用保险金，但保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，最长以30日为限。

对于被保险人根据上述第（6）条约定流程而获得的药品，鉴于保险人已经向保险人指定医疗机构直接结算并支付了上述药品费用，保险人不再接受该部分费用的保险金给付申请。

保险人对于被保险人一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金累计给付之和以本合同约定的保险金额为限，当被保险人一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金累计给付金额达到本合同约定的保险金额时，保险人对被保险人的该两项保险责任终止。

保险人对于被保险人特定药品费用医疗保险金以本合同约定的特定药品费用医疗保险金的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

医疗费用补偿原则

本合同第五条载明的第（一）、（二）、（三）项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、互助医疗、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

其中，针对以下情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

（1）有社保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（2）无社保：被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的。

（3）若被保险人以已参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人按照 60%比例进行赔付。

若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并按保险合同中载明的条件和方式进行给付。

被保险人因意外伤害发生保险事故的，保险责任无等待期；

在保险期限到期前 30 日内，投保人为被保险人重新投保申请本保险的，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同无等待期。

责任免除

第六条 情形除外

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施期间或被政府依法拘禁或入狱期间；
- （三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义 27）或者驾驶无有效行驶证（释义 28）的机动车辆期间；
- （六）被保险人受酒精或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- （八）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
- （九）被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义 29）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义

30)、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术(释义 31)、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演(释义 32)(含训练)、替身表演(含训练)、探险(释义 33)或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等);

(十)战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;

(十一)核爆炸、核辐射或者核污染;

(十二)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);

(十三)未经医生处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用;

(十四)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;

(十五)接受以保健为目的的疗养、特别护理、静养,康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗;

(十六)本合同载明的免赔额或免赔率;

(十七)除本合同另有约定的,保险人认可的护理服务机构和照护形式以外发生的照护费用;

(十八)被保险人接受实验性治疗(即未经科学或医学认可的医疗),或接受未被治疗所在地卫生行政部门批准的治疗及其产生的后果。

第七条 疾病除外

(一)被保险人患既往症(释义 34),在等待期内被保险人确诊的相关疾病;

(二)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》(ICD10)分类为精神和行为障碍的疾病);

(三)整形手术、美容或整容手术、变性手术、分娩、产前产后检查、变性、宫外孕、人工流产术、绝育手术、人工受孕术、不孕不育治疗、包皮环切术、包皮剥离术、视力矫正术(意外除外)、白内障手术、任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、牙科治疗(意外除外)、及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等);

(四)被保险人患遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD10)确定);

(五)职业病、医疗事故;

(六)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义 35)。

第八条 因下列任一情形导致被保险人特定药品费用医疗保险金支出的,保险人不承担赔偿责任:

(一)药品处方与本合同《特定药品清单》清单范围不符;

(二)被保险人未在保险人指定的药店购买的药品;

(三)每次药品处方剂量超过一个月部分的药品费用;

(四)药品处方与国家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疾病符合使用特定药物的指征;

(五)被保险人的疾病状况,经审核确定对特定高额药品已经耐药,而继续购买已耐药药品所产生的费用。耐药包括以下两种情况:

(1)实体肿瘤病灶按照 RECIST(实体瘤治疗疗效评价标准)出现疾病进展,即定义为耐药;

(2)非实体肿瘤(包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤)在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现,经规范治疗后,按相关专业机构的指南规范,对患者骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价,得出疾病进展的结论,即定义为耐药;

(六)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);

(七)接种预防恶性肿瘤的疫苗,进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性;

第九条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第十条 保险费

(一) 保险费按被保险人的投保年龄所对应的费率标准计收。

保险费=基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天

(二) 投保人在保险期满后重新申请投保本合同，应根据被保险人重新申请投保时的年龄所对应的费率来确定保险费缴费标准。

保险期间

第十一条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

不保证续保

第十二条 不保证续保

本保险为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。如被保险人在保险期间内发生特定药品费用医疗保险金赔付的，保险人将不再接受被保险人此项保险责任的续保申请。

保险人义务

第十三条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第二十条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

第二十条 如实告知义务

(一) 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

(二) 投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

(三) 投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

(四) 投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十一条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条 职业或工种的变更通知义务

当被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费（释义36）。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在仍可承保的或虽在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原缴保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

保险人将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。

第二十三条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起10日内通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义37）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同凭证；

(三) 保险金申请人有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历以及出院小结、处方、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

(五) 保险金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；保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的

身份证明等相关证明文件；

(七) 在保险人的理赔审核过程中，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人等应当予以充分配合；

(八) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证。

第二十六条 特定药品费用保险金申请流程

(一) 药品申请

申请人须向保险人提交特定药品购买申请，并按照要求提交相关药品申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息，诊断证明，与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告，药品处方及其他所需要的医学材料。

若申请人未提交药品申请或者药品申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

(二) 药品处方审核

药品申请审核通过后，保险人指定的第三方服务商将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的下列特殊情况，保险人有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料：

(1) 申请人药品申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核；

(2) 医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具；

(3) 其他不足以支持药品处方审核或不支持药品处方开具的情形。

若申请人的药品处方审核未通过或者未提交药品处方审核，保险人不承担给付保险金的责任。

(三) 药品购买或领取

药品处方审核通过后，申请人若选择自行提取药品，须从药品处方审核通过后的30日（含）内，从保险人指定的药店清单中选定购药药店，并携带药品处方、被保险人的有效身份证件及中华人民共和国社会保障卡（仅社保目录内药品需提供）到选定的药店购买药品。申请人若选择送药上门服务，则需在药品处方审核通过后的30日内（含）预约送药时间和地点，保险人协调指定的药店进行冷链配送到申请人的指定送药地点，申请人收到药品时须提供有效药品处方、被保险人的有效身份证件。**对于上述已经申请通过的特定药品费用，保险人将与指定的药店通过直接结算的方式承担保险责任范围内的保险金责任，不再接受被保险人对该部分保险金的申请。**

争议处理和法律适用

第二十七条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十九条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第三十条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的**未满期净保费**。**若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未满期净保费。**

第三十一条 合同的终止

发生下列情形时，本合同终止：

- (1) 保险合同期满；
- (2) 被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄要求要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第三十二条 年龄的确定与错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

- (1) 投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费；
- (2) 投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

释义

- 1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的申能财产保险股份有限公司及其分支机构。
- 2、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 3、**特定疾病**：共 35 种。

(1) 白血病

是指符合中国保险行业协会与中国医师协会指定的规范定义中的“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C90.1、C91-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医生确诊。但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。

(2) 淋巴瘤

是指符合中国保险行业协会与中国医师协会指定的规范定义中的“恶性肿瘤——重度”定义标准，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C81-C85范畴。诊断必须由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，但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Ann Arbor分期方案I期程度的霍奇金淋巴瘤。

(3) 法布雷病

法布雷病(Fabry disease)是一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A(α -Gal A)的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺(Globotriaosylceramide, GL-3)和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。

(4) 非典型溶血性尿毒症

溶血性尿毒症综合征是指临床表现为微血管病性溶血性贫血、血小板减少和急性肾损伤的一组临床综合征。由产志贺毒素的大肠埃希菌所致者，称典型溶血性尿毒症综合征；其他病因所致者称非典型溶血性尿毒症综合征(atypical hemolytic uremic syndrome, aHUS)。

主要病因为先天性或获得性补体旁路异常，特别是补体旁路调节蛋白的异常。

(5) 戈谢病

戈谢病 (Gaucher disease, GD) 是较常见的溶酶体贮积病，为常染色体隐性遗传病。该病由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶（又称酸性 β -葡萄糖苷酶）活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在肝、脾、骨骼、肺，甚至脑的巨噬细胞溶酶体中贮积，形成典型的贮积细胞即“戈谢细胞”，导致受累组织器官出现病变，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑忒病、脑苷脂网状内皮细胞病等。

(6) 亨廷顿舞蹈病

指一种隐匿起病，以舞蹈样不自主运动、精神障碍和痴呆为特征的遗传性神经系统变性病。诊断必需由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，且被保险人临床表现、基因检测 HTT 结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(7) 肌萎缩侧索硬化症

肌萎缩侧索硬化 (amyotrophic lateral sclerosis, ALS) 是一种病因未明、主要累及大脑皮质、脑干和脊髓运动神经元的神经系统变性疾病。其局限性分型包括进行性球麻痹 (PBP)，连枷臂、腿，进行性肌萎缩 (PMA)，原发性侧索硬化 (PLS)。ALS 以进行性发展的骨骼肌萎缩、无力、肌束颤动、延髓麻痹和锥体束征为主要临床表现。

(8) 脊髓性肌萎缩症

脊髓性肌萎缩症 (spinal muscular atrophy, SMA) 是由于运动神经元存活基因 1 (survival motor neuron gene 1, SMN1) 突变导致 SMN 蛋白功能缺陷所致的遗传性神经肌肉病。SMA 以脊髓前角运动神经元退化变性和丢失导致的肌无力和肌萎缩为主要临床特征。

(9) 酪氨酸血症 (I 型)

酪氨酸血症 (tyrosinemia) 是由于酪氨酸代谢途径中的酶缺陷，引起的血浆中酪氨酸浓度增高，不同步骤的酶的缺陷可导致多种临床表现不同的疾病，酪氨酸血症分为 3 种类型。酪氨酸血症 I 型，也被称为肝肾酪氨酸血症 (hepatorenal tyrosinemia, HT-1)，为延胡索酰乙酰乙酸水解酶 (fumarylacetoacetate hydrolase, FAH) 缺陷所致，以肝、肾和周围神经病变为特征。酪氨酸血症 II 型，为酪氨酸氨基转移酶 (tyrosine aminotransferase, TAT) 缺陷所致，以角膜增厚、掌跖角化和发育落后为特征。酪氨酸血症 III 型，极为罕见，为 4-羟基苯丙酮酸双加氧酶 (hydroxyphenylpyruvic acid dioxygenase, HPPD) 缺陷所致，以神经精神症状为主要表现。

(10) 黏多糖贮积症 (IVa 型)

黏多糖贮积症 (mucopolysaccharidosis, MPS) 是一组复杂的、进行性多系统受累的溶酶体病，是由于降解糖胺聚糖 (亦称酸性黏多糖, glycosaminoglycan, GAGs) 的酶缺乏所致。不能完全降解的黏多糖在溶酶体中贮积，可造成面容异常、神经系统受累、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变、角膜混浊等。不同类型的 MPS 由不同的酶缺乏引起，可分为 7 型，分别为 MPS I、MPS II、MPS III、MPS IV、MPS VI、MPS VII、MPS IX，其中导致 IVa 型的隐性变异发生在 16 号常染色体编码 N-乙酰半乳糖胺-6-硫酸酯酶 (N-acetylgalactosamine-6-sulfatase, GALNS) 的基因上，使该酶催化降解的两种糖胺聚糖，硫酸角质素 (keratan sulfate, KS) 和软骨素-6-硫酸酯在多种组织细胞的溶酶体中累积。

(11) 黏多糖贮积症 (II 型)

黏多糖贮积症 (mucopolysaccharidosis, MPS) 是一组复杂的、进行性多系统受累的溶酶体病，是由于降解糖胺聚糖 (亦称酸性黏多糖, glycosaminoglycan, GAGs) 的酶缺乏所致。不能完全降解的黏多糖在溶酶体中贮积，可造成面容异常、神经系统受累、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变、角膜混浊等。不同类型的 MPS 由不同的酶缺乏引起，可分为 7 型，分别为 MPS I、MPS II、MPS III、MPS IV、MPS VI、MPS VII、MPS IX，其中 MPS II 型是一种 X 连锁隐性遗传的罕见病，由 IDS 基因变异导致艾杜糖醛酸-2-硫酸酯酶活性缺乏。

(12) 黏多糖贮积症 (I 型)

黏多糖贮积症 (mucopolysaccharidosis, MPS) 是一组复杂的、进行性多系统受累的溶酶体病，是由于降解糖胺聚糖 (亦称酸性黏多糖, glycosaminoglycan, GAGs) 的酶缺乏所致。不能完全降解的黏多糖在溶酶体中贮积，可造成面容异常、神经系统受累、骨骼畸形、

肝脾增大、心脏病变、角膜混浊等。不同类型的 MPS 由不同的酶缺乏引起，可分为 7 型，分别为 MPS I、MPS II、MPS III、MPS IV、MPS VI、MPS VII、MPS IX，其中 MPS I 是最早被发现并报道的亚型，其降解 GAG 的酶为 α -L-艾杜糖苷酶 (α -L-iduronidase enzyme, IDUA)，临床发病主要与 IDUA 基因突变有关。

(13) 尿素循环障碍

尿素循环障碍 (urea cycle disorders, UCD) 是指因参与尿素循环的酶和转运蛋白缺陷，导致氨基酸分解代谢产生的氨不能通过尿素循环形成尿素排出体外，引起血氨升高为特征的一组遗传代谢病。不同亚型包括鸟氨酸氨甲酰基转移酶缺乏症 (ornithine transcarbamylase deficiency, OTCD)、N-乙酰谷氨酸合成酶缺乏症 (N-acetylglutamate synthase deficiency, NAGSD)、氨甲酰磷酸合成酶 1 缺乏症 (carbamoylphosphate synthetase 1 deficiency, CPS1D)、精氨酸琥珀酸合成酶缺乏症 (argininosuccinate synthetase deficiency, ASSD)、精氨酸琥珀酸裂解酶缺乏症 (argininosuccinatelyase deficiency, ASLD)、精氨酸酶 1 缺乏症 (arginase 1 deficiency, ARG1D)、高鸟氨酸血症-高氨血症-同型瓜氨酸尿症综合征 (hyperornithinaemia-hyperammonaemia homocitrullinuria syndrome, HHHS) 和希特林蛋白缺乏症 (Citrin deficiency, Citrin D)。

(14) 庞贝病 (糖原累积病 II 型)

糖原累积病 II 型 (GSD II 型) 也称为庞贝病，是由 GAA 突变导致 α -1, 4-葡萄糖苷酶缺陷，造成糖原堆积在溶酶体和胞质中，使心肌、骨骼肌等脏器损害。根据发病年龄、受累器官、严重程度和病情进展情况可分为婴儿型 (infantile-onset pompe disease, IOPD) 和晚发型 (late-onset pompe disease, LOPD)。

(15) 神经母细胞瘤

神经母细胞瘤是一种罕见的恶性肿瘤，产生于周围交感神经系统的胚胎神经嵴部分。该肿瘤通常源自肾上腺，但可发生于任何存在交感神经组织的部位，包括胸腹部椎旁交感神经节。

(16) 视神经脊髓炎

视神经脊髓炎 (Optical neuromyelitis, NMO) 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，由 Devic (1894) 首次描述，故亦称为 Devic 病。近年来，越来越多研究显示 NMO 临床也可能出现较局限的或较广泛的中枢神经系统受累，因此，2015 年国际 NMO 诊断小组对 NMO 的命名和诊断标准进行了修订，确定应用视神经脊髓炎谱系疾病 (neuromyelitis optic spectrum disorder, NMOSD) 这一术语代替过去的 NMO。

(17) 高苯丙氨酸血症

高苯丙氨酸血症 (hyperphenylalaninemia, HPA) 是由于苯丙氨酸羟化 (phenylalanine hydroxylase, PAH) 缺乏或其辅酶四氢生物蝶 (tetrahydrobiopterin, BH4) 缺乏，导致血苯丙氨酸 (phenylalanine, Phe) 增高的一组最常见的氨基酸代谢病。血 Phe 浓度 $>120 \mu\text{mol/L}$ ($>2\text{mg/dl}$) 及血 Phe 与酪氨酸 (tyrosine, Tyr) 比值 (Phe/Tyr) >2.0 统称为 HPA。

(18) 血友病

血友病 (hemophilia) 是一种 X 染色体连锁的隐性遗传性出血性疾病。可分为血友病 A (hemophilia A, HA) 和血友病 B (hemophilia B, HB) 两种。前者为凝血因子 VIII (F VIII) 缺乏，后者为凝血因子 IX (FIX) 缺乏，均由相应的凝血因子基因突变引起。

(19) 遗传性血管性水肿

遗传性血管性水肿 (Hereditary angioedema, HAE) 是一种罕见的常染色体显性遗传病，临床上以反复发作、难以预测的皮肤和黏膜下水肿为特点，水肿可发生在任何部位，其中最致命的是上呼吸道黏膜水肿，可导致呼吸道阻塞，引发窒息甚至危及生命；其次水肿累及胃肠道黏膜及其他腹部脏器时，可表现为剧烈腹痛，伴恶心、呕吐，与外科急腹症很难鉴别，可能导致不必要的腹部手术。

(20) 婴儿痉挛症

婴儿痉挛症 (infantile spasms, IS) 为一组常见的由多种病因导致的婴儿期癫痫综合征。婴儿痉挛是婴儿痉挛综合征 (婴儿痉挛、发育平台期和高峰节律紊乱) 的特征性癫痫发作类型, 过去称为 West 综合征。起病年龄通常为 1 月龄至 1 周岁, 中位起病年龄为 3-5 月龄。此类癫痫发作的特征是首先出现肌肉收缩, 随后进入更持久的强直期。收缩可能发生在屈肌、伸肌或混合性屈伸肌群, 伴随颈部、躯干和四肢突发的肌肉收缩 (通常为双侧、对称性)。可能伴有短暂的意识丧失。此类癫痫发作可能症状轻微 (包括短暂的点头表现), 或者由入睡、睡醒或进食引发, 导致其诊断与胃食管反流病发生混淆。该疾病通常呈丛集性发作或一次发生多次痉挛, 伴有明显的痛苦表现。病因具有异质性, 而且一部分患儿的病因未明。特征性的脑电图表现为高峰节律紊乱, 但并非总会出现。婴儿痉挛症发病后往往有后续生长发育停滞或倒退。因此, West 综合征是典型的婴儿癫痫性脑病。

(21) 原发性噬血细胞性淋巴组织细胞增多症 (HLH)

噬血细胞综合征 (hemophagocytic syndrome, HPS), 又称为噬血细胞性淋巴组织细胞增多症 (hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH), 是一种遗传性或获得性免疫调节功能异常导致的淋巴细胞、单核细胞和巨噬细胞异常激活、增殖和分泌大量炎症细胞因子引起的过度炎症反应综合征。以发热、血细胞减少、肝脾肿大及肝、脾、淋巴结和骨髓组织发现噬血现象为主要临床特征。原发性噬血细胞性淋巴组织细胞增多症由遗传性淋巴细胞毒功能受损或炎症活性相关基因缺陷导致。

(22) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞 (包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞) 的移植手术。

(23) I 型神经纤维瘤病

I 型神经纤维瘤病 (neurofibromatosis type 1, NF1) 是由 NF1 基因突变引起的常染色体显性遗传性肿瘤性疾病。患者多幼年起病, 临床表现多样, 以咖啡牛奶斑 (café au lait macules, CALMs) 和多发性神经纤维瘤为特征。

(24) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指经相关专科医生确诊疾病 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

- 1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;
- 2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- 3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表 (CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分;
- 4) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(25) 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, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

- 1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;
- 2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机 7 天 (含) 以上;
- 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。

(26) 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 \geq 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 $<$ $20 \times 10^9/L$ 。

(27) 严重全身性重症肌无力

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。

(28) 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变, 导致心脏功能障碍, 达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级 IV 级, 心超证实左室射血分数 $<$ 30, 且持续至少 90 天。

(29) 严重脊髓灰质炎

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或肢体肌力在 2 级(含)以下。

(30) 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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病, 且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性, 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, 并出现中枢神经系统受损症状: 喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍, 且导致瘫痪的临床表现及实验室检查证据;

2) 有肺炎或肺水肿并发症, 且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据;

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

(31) 严重胃肠炎

指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染, 被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除, 且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

(32) 严重癫痫

诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)、正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查做出。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。

(33) 出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病, 为一种自限性疾病, 通常预后良好。须经专科医生明确诊断, 并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现:

1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难;

2) 严重出血: 消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿, 不包括皮下出血点;

3) 严重器官损害或衰竭: 肝脏损伤(ALT 或 AST $>$ $1000IU/L$)、ARDS(急性呼吸窘迫综合征)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

(34) 严重瑞氏综合症(Reye 综合征, 也称赖氏征, 雷氏综合征)

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。此症必须由专科医生明确诊断, 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。

(35) 天使综合征

是一种由于母源 15q11-13 染色体区域的 UBE3A 基因表达异常或功能缺陷引发的神经发育障碍性疾病。主要表现为精神发育迟滞或智力低下, 语言、运动或平衡发育障碍, 快乐行为(如频繁发笑、微笑或兴奋), 小头畸形, 癫痫等。诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出, 且被保险人的 DNA 甲基化检测分析、UBE3A 突变分析结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

4、意外伤害: 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

5、等待期: 指自本合同生效日起计算的一段时间, 具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

6、医院: 是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险

人认可的医疗机构, 且仅限于上述医院的普通部, **不包括如下机构或医疗服务:**

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院;
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

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能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

7、住院: 是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程, 并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况:**

- (1) 被保险人在医院的(门)急诊观察室、家庭病床(房)入住;
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住;
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗;
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时, 但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
- (5) 被保险人住院体检;
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。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 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗, 只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

8、必需且合理的住院医疗费用:

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

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

医学必需: 指医疗费用符合下列所有条件:

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 由医生开具的处方药;
- (4) 非试验性的、非研究性的项目;
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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

9、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)。

10、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, **但不包括购买的个人用品。**

11、护理费: 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

12、检查检验费：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

13、治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

14、药品费：指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

15、手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

16、救护车使用费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

17、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，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”，不在保障范围内：

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；

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：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的治疗。

本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

20、肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

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局批准用于临床治疗。

22、肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

23、专科医生：

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

24、初次罹患：指被保险人自保险合同生效之日起经过保险合同约定的等待期之后，初次发现并未曾诊治的、经区、县级以上医院首次诊断的疾病。

25、《特定药品清单》：保险人在承保时与被保险人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的特定药品与对应适用疾病清单。

保险期间内保险人有权对药品清单、适用疾病做出调整，对于调整后的药品清单，保险人将会在申能财险官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

26、处方：指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

27、无有效驾驶证驾驶：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者 10 放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

28、无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

29、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

30、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

31、武术：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

32、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

33、探险：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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

34、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或症状。

35、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。

36、未到期净保费：

未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费=保险费×(1-费用比例)，除另有约定外，费用比例为 20%。

37、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**申能财产保险股份有限公司
少儿住院医疗保险费率规章**

一、基准保费（元）

基准保障：

1、基准保额：

（一般医疗保险金300万+特定疾病医疗保险金300万）累计给付300万+特定药品费用保险金200万

2、基准等待期：30天

3、基准年免赔额：0免赔

4、基准给付比例：

一般医疗保险金0-1万元给付比例30%，大于1万元部分给付比例100%

特定疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金给付比例100%

年龄（周岁）	有社保（元）	无社保（元）
30天-5	771	2,057
6-10	337	827
11-15	349	783
16-17	381	923

二、风险调整系数(各风险调整系数之间为连乘关系)

1、被保险人风险状况

被保险人健康状况分类标准	调整系数
A类水平	[0.5, 0.9]
B类水平	[0.9, 1.5]
C类水平	[1.5, 2.5]

注：A类水平：指被保险人健康状况很好，生活方式健康，风险意识较强；

B类水平：指被保险人健康状况中等，生活方式中等，风险意识中等；

C类水平：指被保险人健康状况较差，生活方式不健康，风险意识较差。

2、一般医疗保险金（0-1万元）给付比例

给付比例	调整系数
[30%, 50%]	[1.0, 1.8]
(50%, 80%]	(1.8, 3.0]

给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数

3、销售渠道

销售渠道	调整系数
直销渠道	[0.7, 1.0]
其他渠道	(1.0, 1.5]

三、保险费计算公式

保险费=基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天