

中国大地财产保险股份有限公司  
个人少儿白血病（重度）医疗保险（2024版）条款

【注册编号：C00001032512024060400913】

总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

**第二条** 投保时年龄在出生满二十八日至十七周岁（含）之间，身体健康、能正常生活的自然人，可作为本保险的被保险人。

**第三条** 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他人，可作为本保险的投保人。

**第四条** 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

**第五条** 本保险分设白血病（重度）医疗保险责任、白血病（重度）终末期关爱保险责任。其中，白血病（重度）医疗保险责任为必选责任，白血病（重度）终末期关爱保险责任为可选责任。

**第六条** 白血病（重度）医疗保险责任

在保险期间内，被保险人经过等待期后（免除等待期的不在此限）首次确诊罹患白血病（重度），因而在保险人指定或认可的医疗机构（以下简称“医疗机构”）接受相关治疗的，由此发生的必需且合理的下列第（一）至（三）项列明的医疗费用（以下简称“合理医疗费用”），保险人按照“（合理医疗费用－从其他途径已获得补偿的医疗费用）× 给付比例”计算给付白血病（重度）医疗保险金。

（一）白血病（重度）住院医疗费用

白血病（重度）住院医疗费用即该被保险人经医疗机构诊断为白血病（重度）且必须接受住院治疗的，在医疗机构发生的、经社会基本医疗保险或者公费医疗报销后应由该被保险人个人支付的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费（仅限同城）。

保险期间届满时，该被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任，直至该被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止。

（二）白血病（重度）特殊门诊医疗费用

白血病（重度）特殊门诊医疗费用即该被保险人在医疗机构接受特殊门诊治疗或检查时发生的、经社会基本医疗保险或者公费医疗报销后应由该被保险人个人支付的特殊门诊医疗费用。

上述特殊门诊治疗或检查具体包括如下项目：

1. 接受化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
2. 接受造血干细胞移植后的门诊抗排异治疗；
3. 门诊白血病（重度）确诊检查及复查，即首次罹患白血病（重度）之日前三十天之内与白血病（重度）诊断或复查相关的检查检验，包括X光、ECT、MRI、PET/CT、核素扫描、SPECT、超声、肿瘤标记物、细针穿刺细胞学检查、病理学检查、骨髓/细胞学检查、生化检查，以及血、尿、便常规检查。

（三）白血病（重度）住院前后门急诊医疗费用

白血病（重度）住院前后门急诊医疗费用即该被保险人经医疗机构诊断为白血病（重度）且必须接受住院治疗，在住院前七日内（含入院当日）和出院后三十日内（含出院当日），因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时发生的、经社会基本医疗保险或者公费医疗报销后应由该被保险人个人支付的门急诊医疗费用（不包括本条（二）白血病（重度）特殊门诊医疗费用）。

本保险为医疗费用补偿保险。被保险人每次保险事故通过各个途径所获得的费用补偿金额总和以其实际发生的费用为限。

保险人针对被保险人给付的白血病（重度）医疗保险金累计以本合同约定的白血病（重度）医疗保险金额为上限，当达到该保险金额时，本合同约定的对被保险人的白血病（重度）医疗保险责任终止。

**第七条** 白血病（重度）终末期关爱保险责任

在保险期间内，被保险人经过等待期后（免除等待期的不在此限）首次确诊罹患白血病（重度），在医疗机构接受相关治疗期间达到白血病（重度）终末期状态的，保险人按照本合同约定的白血病（重度）终末期关爱保险金额给付白血病（重度）终末期关爱保险金，同时本项保险责任终止。

责任免除

**第八条** 由于下列任何原因，被保险人患有白血病（重

度)的, 保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 首次投保前或者脱保后重新投保本保险前被保险人所患的既往症及其并发症;

(二) 被保险人在等待期内所患的疾病;

(三) 生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射;

(四) 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或者染色体异常。

**第九条** 在下列任何情形下发生的医疗费用, 保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间;

(二) 被保险人被司法机关采取强制措施期间;

(三) 被保险人精神和行为障碍或者癫痫发作期间, 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间, 但输血原因或器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的除外。

**第十条** 对下列任何费用, 保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用, 修复、安装或者购买残疾用具(包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜)费用, 与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用, 体外医疗装置或者器材费用;

(二) 各类医疗鉴定费用, 包括但不限于医疗事故鉴定、遗传基因鉴定费用;

(三) 被保险人在医疗机构范围之外的其他机构或部门接受治疗所产生的任何费用;

(四) 医生开具的超过 30 天部分的药品、未按医生处方而自行购买的药品或非在医院药房购买的药品费用。

#### 保险金额、保险费和给付比例

**第十一条** 白血病(重度)医疗保险金额和白血病(重度)终末期关爱保险金额由投保人与保险人协商确定, 并在本合同中载明。

**第十二条** 保险费由保险人在承保时根据适用的保险费率计算确定。

**第十三条** 白血病(重度)医疗保险责任的给付比例由投保人与保险人协商确定, 并于本合同中载明。未在本合同中载明的, 按照如下约定执行: 若被保险人以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份就诊并结算医疗费用, 则保险人对被保险人的白血病(重度)医疗保险责任的给付比例为 100%, 其他情况, 给付比例为 60%。

#### 保险期间和等待期

**第十四条** 保险期间为一年, 具体起讫时间由投保人与保险人约定, 并在本合同中载明。

**第十五条** 等待期由投保人与保险人协商确定, 并在本合同中载明; 未在本合同中载明的, 则为三十日。同时满足以下三个条件的, 免除等待期:

(一) 非首次投保本保险;

(二) 投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险;

(三) 本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

#### 保险人义务

**第十六条** 保险人同意承保的, 应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十七条** 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保险金申请人补充提供。

**第十八条** 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后, 应当及时作出核定; 情形复杂的, 应当在三十日内作出核定, 但本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, 履行给付保险金的义务; 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。

**第十九条** 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, 对其给付保险金的数额不能确定的, 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, 支付相应的差额。

#### 投保人、被保险人义务

**第二十条** 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的, 本合同不生效。

**第二十一条** 订立本合同时, 保险人就被保险人的有关情况提出询问的, 投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务, 足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的, 保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权, 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。

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

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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

**第二十二条** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担给付保险金的责任，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不在此限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

**第二十三条** 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送有关通知或其他文件，均视为正确送达。

#### 保险金申请与给付

**第二十四条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- (四) 医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院小结；
- (五) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第二十五条** 发生保险事故的，保险人有权向投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等就有关情况进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第二十六条** 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。

#### 年龄的计算及年龄错误的处理

**第二十七条** 被保险人的投保年龄以周岁计算。

**第二十八条** 投保人在投保时，应当如实告知被保险

人的年龄。若被保险人年龄发生错误，按照下列约定办理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险条款第二条所约定条件的，保险人有权依法解除本合同，并向投保人退还相应的现金价值；

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应当退还多收的保险费。

#### 保险合同的变更与解除

**第二十九条** 除本合同另有约定外，投保人和保险人双方经协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者在订立合同变更书面协议后生效。

**第三十条** 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在此限。

投保人解除本合同时，应当提交下列证明和资料：

- (一) 解除合同通知书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险费发票或者收据；
- (五) 保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应的现金价值。

#### 不保证续保

**第三十一条** 本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本保险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本保险不保证续保。

#### 健康管理服务

**第三十二条** 保险人在依法合规的前提下，可以委托第三方健康管理服务机构为被保险人提供健康咨询、健康促进、就医服务等健康管理服务。具体健康管理服务内容以本合同载明的为准。

## 争议处理与法律适用

**第三十三条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第三十四条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 释义

**周岁**：指按法定身份证明文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，不足一年的部分不计。

**等待期**：指自保险合同生效之日起连续计算的一个期间，在此期间内发生事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

**首次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指本合同等待期届满后第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。

**白血病（重度）**：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（儿科、血液科或肿瘤科）确诊。

下列疾病不在保障范围内：

（一）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

**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：

（一）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：

1. 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；

2. 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；

（二）TNM 分期为 I 期或者更轻分期的甲状腺癌；

（三）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或者更轻分期的前列腺癌；

（四）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；

（五）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（六）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

**白血病（重度）终末期**：指被保险人在接受白血病（重度）治疗期间满足以下任意一种情形：

（一）因治疗相关导致单一或多器官功能障碍（MODS），且经诊断后已入住重症监护病房接受至少 5 天的住院治疗；

（二）接受第二次造血干细胞移植手术之日起的 60-365 天期间内符合以下任意一种情形：

1. 连续 2 次的 WT1 检测结果为 MRD 阳性，并且 2 次检测的间隔期为 10-14 天；

2. 连续 2 次的 FCM 检测结果为 MRD 阳性，并且 2 次检测的间隔期为 10-14 天；

3. FCM 及 WT1 检测结果同时为 MRD 阳性。

白血病（重度）终末期状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

**保险人指定或认可的医疗机构**：包括保险人指定的医疗机构，以及中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含）公立医院的普通部，但不包括中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

**必需且合理**：指医疗费用同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：指医疗费用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。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。

（二）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. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

**住院：**指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，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

**挂床：**指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在其限。

**床位费：**指被保险人不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

**膳食费：**指根据医生的嘱咐，由作为医疗机构内部专属部门的、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。

**护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**检查检验费：**指以诊断疾病为目的，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。

**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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。因物理治疗、中医疗及其他特殊疗法引起的治疗费不在保障范围之内。

**物理治疗：**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：**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。

**药品费：**指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：

（一）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；

（二）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；

（三）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

**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。

**救护车使用费：**指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医疗机构转诊过程中的医疗机构用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

**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。

**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，但不包括质子重离子放射治疗。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。

**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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。

**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。

**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。

**既往症：**指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应当知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

**并发症：**一种是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生，后者即为前者的并发症；另一种并发症是指在诊疗护理过程中，病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。

**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。

**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（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）确定。

**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。

**感染艾滋病病毒或者患艾滋病：**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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

**器官移植：**本合同约定的器官移植，指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。**其他器官、组织、细胞的移植不在保障范围之内。**

**社会基本医疗保险：**指包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

**保险事故：**指本合同约定的保险责任范围内的事故。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**保险金申请人：**指受益人，或者依法享有或者行使保险金请求权的其他人。

**现金价值：**指本合同保险单所具有的价值，通常体现在解除或终止合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。现金价值 = 净保费 × [1-m/n]。其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，已经过天数不足一天的，按一天计算。除本合同另有约定外，净保费 = 保险费 × (1-35%)。

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

**TNM 分期：**TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

**专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）具有有效的中华人民共和国主治医师以上（含）职称的《医师职称证书》；
- （四）在国家《医院分级管理标准》二级以上（含）医院的相应科室从事临床工作三年以上。

中国大地财产保险股份有限公司  
个人少儿白血病（重度）医疗保险（2024版）费率规章

【注册编号：C00001032512024060400913】

一、基准赔付情景

指标		数值
保额（万元）	白血病（重度）医疗保险责任	3.0
	白血病（重度）终末期关爱保险责任	1.0
白血病（重度）医疗保险责任给付比例	有社保	100%
	无社保	60%
免赔额（元）		无
等待期（天）		30

备注：有社保指被被保险人以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份就诊并结算医疗费用；其他为无社保。

二、基准保费 / 基准费率

保险责任	基准保费 / 基准费率	数值
白血病（重度）医疗保险责任	基准保费（元）	10.8
白血病（重度）终末期关爱保险责任	基准费率（元 / 每万元保额）	1.1

三、费率调整系数

根据下述风险因素对应的调整系数对基准保费 / 基准费率做上下浮动：

（一）等待期调整系数

是否免除等待期	疾病等待期天数	调整系数
否	7（含）-30天	(1.0, 1.2]
	30（含）-60天	(0.9, 1.0]
	60（含）-90（含）天	[0.8, 0.9]
是	/	1.1

（二）保险金额调整系数（仅适用于白血病（重度）医疗保险责任）

白血病（重度）医疗保险金额（万元）	调整系数
3	1.0
6	1.9
10	2.8
20	4.0
30	5.0
50	6.0
100	6.8
300	7.5

注：如保额非上表所列值，采用线性插值法计算调整系数。

（三）给付比例调整系数（仅适用于白血病（重度）医疗保险责任）

有社保给付比例	调整系数				
	60%	70%	80%	90%	100%
调整系数	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0

备注：无社保给付比例为上述有社保给付比例的60%。

（四）地区调整系数

被保险人所在地区	调整系数
自然环境、卫生状况良好	[0.7, 1.0)
自然环境、卫生状况较好	[1.0, 1.2)
自然环境、卫生状况一般	[1.2, 1.5]

（五）规模调整系数

预计渠道人数	500人及以下	501-1000人	1001-10000人	10000人以上
调整系数	1.0	1.1	1.2	1.3

调整系数	[1.0, 1.5]	[0.8, 1.0)	[0.6, 0.8)	[0.5, 0.6)
------	------------	------------	------------	------------

(六) 渠道类型调整系数

渠道类型	直销	非直销
调整系数	[0.7, 1.0)	[1.0, 1.3]

白血病（重度）医疗保险责任费率调整系数 = 等待期调整系数 × 该责任保险金额调整系数 × 给付比例调整系数 × 地区调整系数 × 规模调整系数 × 渠道类型调整系数；

白血病（重度）终末期关爱保险责任费率调整系数 = 等待期调整系数 × 地区调整系数 × 规模调整系数 × 渠道类型调整系数；

当某项调整系数相关风险信息不确定时，该系数取 1.0。

#### 四、保险费（元人民币）

##### （一）白血病（重度）医疗保险责任

白血病（重度）医疗保险责任保险费 = 该责任基准保费 × 该责任费率调整系数

##### （二）白血病（重度）终末期关爱保险责任

白血病（重度）终末期关爱保险责任费率 = 该责任基准费率 × 该责任费率调整系数

白血病（重度）终末期关爱保险责任保险费 = 该责任费率 × 该责任保险金额（万元）

保险费为被保险人投保责任保险费之和。