



请扫描以查询验证条款

太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

太平个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）条款

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您应当特别注意的事项：

- 在部分情况下，我们只承担部分保险责任或不承担保险责任.....**第六条、第七条**
- 本产品适用补偿原则，请您留意.....**第八条**
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....**第三十条**

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。

目 录

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	4
第一条	保险合同的构成	4
第二条	投保范围	4
第三条	保险合同成立与生效	4
第四条	保险期间	4
第二部分	我们提供哪些保障利益	5
第五条	保险金额	5
第六条	保险责任	5
第七条	责任免除	8
第八条	补偿原则对保险责任的限制	9
第三部分	如何支付保险费	9
第九条	保险费的支付	9
第十条	风险保险费	10
第十一条	保证续保	10
第十二条	产品变更	10
第十三条	宽限期	10
第十四条	差额返还机制	10
第四部分	个人账户的运作管理	10
第十五条	个人账户设立	10
第十六条	个人账户价值的计算	11
第十七条	个人账户价值结算	11
第十八条	个人账户最低保证利率	11
第十九条	退保费用	11
第二十条	被保险人身故后个人账户处理	11
第五部分	如何申请保险金	12
第二十一条	受益人	12
第二十二条	保险事故通知	12
第二十三条	诉讼时效	12
第二十四条	保险金申请	12
第二十五条	保险金给付	13
第六部分	您还享有哪些权益	13
第二十六条	现金价值	13
第二十七条	保单权益转移	13
第二十八条	合同效力的中止与恢复	14
第二十九条	犹豫期	14
第三十条	您解除合同的手续及风险	14
第三十一条	健康管理服务	14
第七部分	您必须了解的其他事项	15
第三十二条	明确说明与如实告知	15
第三十三条	年龄错误	15
第三十四条	合同内容变更	15

第三十五条 被保险人状态变更..... 16

第三十六条 保险合同的终止..... 16

第三十七条 联系方式的变更..... 16

第三十八条 争议处理..... 16

第三十九条 保险事故鉴定..... 16

附表 1: 保险金额表及保险金给付比例表 17

附表 2: 当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用清单 17

第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

第二条 投保范围

一、被保险人范围

凡 16 周岁以上的，投保时正参加公费医疗或**基本医疗保险**¹，投保时未**满法定退休年龄**²的，且投保时根据其健康状况确定为未罹患**既往症**³的**适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人**⁴，均可作为本合同的被保险人。

若投保时根据被保险人身体健康状况确定其为已经罹患既往症的，除上述规定外，被保险人在投保时须已连续缴纳个人所得税⁵满 1 年，方可作为本合同的被保险人。

若被保险人投保时已参加**补充医疗保险**⁶，其应提供已参加补充医疗保险的证明及补充医疗保险的保险责任明细。

二、投保人范围

本合同的投保人为被保险人本人。您可以委托您所在的团体组织代为组织办理投保相关事宜。

第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**⁷、**保险费约定支付日**⁸均以该日期计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。

对于医疗保险金责任，我们在保险期间内按照每个保单年度收取风险保险费（有关风险保险费，请参见本合同第十条），并承担相应保单年度内的医疗保险金给付责任。

¹**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、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

²**法定退休年龄**：指国家法定退休年龄，被保险人实际办理退休时的年龄小于法定退休年龄的，以实际退休年龄为准。退休年龄应为周岁年龄，周岁年龄以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，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**既往症**：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的严重的疾病或症状。

⁴**适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人**：指符合商业健康保险税收优惠政策适用范围规定的纳税人，如取得工作薪金所得、连续劳务报酬所得的个人，以及取得个体工商户生产经营所得、对企事业单位的承包承租经营所得的个体工商户业主、个人独资企业投资者、合伙企业合伙人和承包承租经营者等。

⁵**缴纳个人所得税**：是指纳税人根据《中华人民共和国个人所得税法》的规定，按照一定的比率，将个人收入的一部分缴纳给国家，缴纳的金额须大于零。

⁶**补充医疗保险**：补充医疗保险是相对于公费医疗和基本医疗保险而言的，指团体组织的、用于补偿公费医疗或基本医疗保险以外的住院医疗费用型保险产品。

⁷**保单年度**：从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁸**保险费约定支付日**：指在本合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 保险金额

本合同的保险金额见“附表 1：保险金额表及保险金给付比例表”（以下简称“附表 1”）。

第六条 保险责任

一、医疗保险金

本合同医疗保险金的保障范围，是指符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的，或者本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的**医疗必需且合理**⁹的医疗费用。本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用见“附表 2：当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用清单”。

在本合同保险期间内，我们在上述保障范围内承担下列医疗保险金保险责任：

1. 住院医疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（**不含特需和国际医疗部，下同**）住院¹⁰治疗的，对于其每次住院实际发生并支付的符合本合同保障范围的住院医疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**¹¹、**住院手术费**¹²、**床位费**¹³和**其他费用**¹⁴。

2. 住院前后门诊费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该

⁹ **医疗必需且合理**：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。

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

¹⁰ **住院**：指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。**在保险期间内，每一保单年度内累计住院日数以 180 日为限。**

¹¹ **药品费**：药品费是指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品。

¹² **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。**

¹³ **床位费**：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

¹⁴ **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）本地救护车费用（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。

次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本合同保障范围的**门诊¹⁵**治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付住院前后门诊费用保险金。

其中，门诊治疗费用是指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金以附表 1 中所列的保单年度内住院及前后门诊医疗费用保险金给付限额为限；我们在每一保单年度内累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金达到该保单年度住院及前后门诊医疗费用保险金给付限额时，该保单年度我们对被保险人的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金保险责任终止。

3. 特定门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构以门诊方式接受**恶性肿瘤¹⁶**放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、血液透析、腹膜透析、肾移植术后抗排异治疗或肝硬化门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同保障范围的特定门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的特定门诊治疗费用保险金以附表 1 中所列的保单年度内特定门诊治疗费用保险金给付限额为限。

4. 慢性病门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构进行**高血压病¹⁷**、**糖尿病¹⁸**、**冠心病¹⁹**门诊治疗的，对其每次

¹⁵**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。

¹⁶**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他部位的疾病。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。

¹⁷**高血压病**：是指以血压升高为主要临床表现的慢性心血管疾病，须经心血管专科医师明确诊断并符合以下第一项，且同时满足第二、三项中的任一项：

- (1) 收缩压大于 140mmHg，舒张压大于 90mmHg；
- (2) 存在以下任一项靶器官损害：
 - ①心脏超声显示左心室肥厚；
 - ②颈动脉超声证实有动脉粥样斑块或内膜中层厚度（IMT）≥0.9mm；
 - ③肾功能检查：血肌酐升高：男性>115umol/L（1.3mg/dl）；女性>107umol/L（1.2mg/dl）；或尿白蛋白>30mg/24h；或尿白蛋白/肌酐比值：男性≥22mg/g，女性≥31mg/g；
- (3) 存在以下任一种并发症：
 - ①心脏疾病（心绞痛，心肌梗死，心力衰竭）；
 - ②脑血管疾病（脑出血，缺血性脑卒中，短暂性脑缺血发作）；
 - ③肾脏疾病（糖尿病肾病，血肌酐升高男性超过 133umol/L 或女性超过 124umol/L，尿白蛋白>300mg/24h）；
 - ④血管疾病（主动脉夹层，外周血管病）；
 - ⑤高血压性视网膜病变（视网膜出血或渗出，视乳头水肿）。

¹⁸**糖尿病**：是一组以高血糖为特征的代谢性疾病，须经内分泌专科医师明确诊断并符合以下五项条件中的两

门诊实际发生并支付的符合本合同保障范围的门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的慢性病门诊治疗费用保险金以附表 1 中所列的保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金给付限额为限。

若单个保单年度内上述各项医疗保险金责任累计给付金额之和达到附表 1 中所列的单个保单年度内医疗费用保险金给付限额时，该保单年度内的各项医疗保险金责任均终止。

若本合同有效期内各项医疗保险金责任累计给付金额之和达到附表 1 中所列的有效期内累计医疗费用保险金给付限额时，本合同有效期内的各项医疗保险金责任均终止。

5. 特别约定

若被保险人在其医保所属地以外的医疗机构就医，且其已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的 80%；

若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，我们承担的费用范围为被保险人已发生的上述基本医疗保险基金支付范围内医疗费用的 50%；

若被保险人已参加补充医疗保险，但未从补充医疗保险获得费用补偿，对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，我们承担的费用范围为被保险人已发生的上述基本医疗保险基金支付范围内医疗费用的

项：

(1) 肾脏并发症须具备以下全部四项：

- ①慢性肾功能不全；
- ②尿白蛋白>0.5g/24h；
- ③血清肌酐>177umol/L；
- ④尿素氮>14.3umol/L。

(2) 眼部并发症须具备以下全部两项：

- ①眼底检查：出现微动脉瘤和(或)小出血、伴有或不伴有渗出等糖尿病视网膜病变的改变；
- ②眼底荧光血管造影检查证实。

(3) 糖尿病足；

(4) 糖尿病心肌病；

(5) 脑血管意外等中枢神经系统并发症。

¹⁹冠心病：是指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。须经心血管专科医师明确诊断并分别符合以下条件：

(1) 心肌梗死：须满足以下三项中的两项：

- ①持久的胸骨后疼痛。可同时发生心律失常、低血压和休克、急性心力衰竭；
- ②符合以下任一项心电图的特征性改变：
 - a. ST 段抬高性心肌梗死：ST 段抬高呈弓背向上型，宽而深的 Q 波（病理性 Q 波），T 波倒置；
 - b. 非 ST 段抬高性心肌梗死：无病理性 Q 波，有普遍性 ST 段压低 $\geq 0.1mV$ ，或有对称性 T 波倒置；或无病理性 Q 波，也无 ST 段变化，仅有 T 波倒置改变。
- ③实验室检查：血心肌坏死标记物（肌钙蛋白 I 或 T，肌酸激酶同功酶 CK-MB）增高并呈动态变化。

(2) 心绞痛须满足下述第一项，且满足第二、三项中的任意一项：

- ①典型心绞痛症状，如典型的发作性胸痛；
- ②需满足以下三项无创检查中的两项：
 - a. 心电图（或 24 小时动态心电图）表现为缺血性 ST-T 变化；
 - b. 运动平板心电图试验阳性（缺血性 ST-T 变化）；
 - c. 放射性核素心肌显像（含负荷试验）提示心肌缺血性变化。
- ③选择性冠状动脉造影显示 1 支或多支冠状动脉管腔狭窄程度达 50% 以上。

60%;

对于本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的进口材料，我们承担的费用范围为该材料费用的30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向我们申请，我们将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

二、个人账户累积

个人账户累积可用于被保险人退休后购买商业健康保险和个人自负医疗费用支出，保险金额以个人账户价值为限。

第七条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同在约定的保险期间内继续有效：

1. 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；
2. 患**先天性畸形、变形和染色体异常**²⁰（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）；
3. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
4. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
5. 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为**无民事行为能力人**²¹的除外；
6. 被保险人斗殴、**醉酒**²²，主动吸食或注射**毒品**²³；
7. 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）；
8. 被保险人**酒后驾驶**²⁴、**无合法有效驾驶证驾驶**²⁵或**驾驶无有效行驶证**²⁶的**机动车**²⁷；
9. 被保险人参加**潜水**²⁸、跳伞或其他空中运动、登山、**攀岩**²⁹或**攀爬建筑物、探险**³⁰、**武术比赛**³¹、摔跤

²⁰**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、变形或者染色体异常。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。

²¹**无民事行为能力人**：一种是指不满十周岁的未成年人，另一种是指不能辨认自己行为的精神病人。（根据《中华人民共和国民法通则》第十二条及第十三条规定）

²²**醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

²³**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。

²⁴**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶。

²⁵**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或者不按指定时间、路线学习驾车。

²⁶**无有效行驶证**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

²⁷**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

²⁸**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。

²⁹**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁰**探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

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

比赛、**特技表演**³²、赛马、赛车等高风险运动；

10. 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、变性手术、整容整形或矫形手术；

11. 疗养、**康复治疗**³³、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；

12. 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；

13. 因**医疗事故**³⁴导致的医疗费用；

14. 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；

15. 被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

16. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；

17. 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；

18. 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；

19. 质子重离子治疗费用、靶向药物费用；

20. 法律规定的其他情形。

第八条 补偿原则对保险责任的限制

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公费医疗、基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等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。

第三部分 如何支付保险费

第九条 保险费的支付

本合同的保险费和交费方式由您与我们约定，并在保险单上载明。约定的保险费不得低于您所投保的医疗保险金责任对应的风险保险费，且须符合投保当时中国保险监督管理机构对个人税优健康保险的相关规定以及我们的规定。

保险费的交费方式分为一次交和月交，由您在投保时选择。如果您选择按月支付保险费，在支付首期保险费后，应当在保险费约定支付日支付以后各期的保险费。

在本合同的有效期内，您可向我们申请变更交费标准，变更后的交费标准将在下一保单年度适用。变更后的交费标准不得低于我们规定的最低标准，且应符合个人税收优惠型健康保险的相关政策规定。

我们仅对进入万能账户且符合个人税收优惠型健康保险相关政策规定的保险费提供税优凭证，对通过万能账户支付的保险费不提供税优凭证。

性比赛。

³²**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³³**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。

³⁴**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。

第十条 风险保险费

我们对本合同承担的第六条第一项的医疗保险金责任收取相应的风险保险费。

本合同在每个保单年度的风险保险费根据被保险人的性别、年龄、保险金额和其他因素确定。

第十一条 保证续保

本合同采取保证续保方式，我们对被保险人保证续保最高至被保险人年满法定退休年龄后的首个**保险单周年日**³⁵。

在保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况而拒绝您续保。

在保证续保期间内，您未在本合同保险期间届满日之前向我们提出停止保证续保申请，并于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，向我们支付续期保险费的，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。

若被保险人经与我们协商解除本合同后再次投保本产品，我们有权对其健康状况进行核保。

第十二条 产品变更

我们将根据国家相关政策法规以及国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否变更本保险产品，但需经国务院保险监督管理机构审批。我们变更本保险产品后将向社会公布，并按照变更后的保险产品接受您续保。如果在本合同保险期间届满日之前您不同意该变更，则我们视同您自动放弃续保权利，本合同于保险期间届满日的 24 时起效力终止。

第十三条 宽限期

如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为保险费支付的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担给付医疗保险金责任，但有权先从给付的保险金中扣除您欠交的风险保险费。

如果您在宽限期届满时仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满日的 24 时起效力中止，我们将不再承担医疗保险金保险责任。

若您在宽限期结束后支付保险费的，我们有权对被保险人的健康状况进行核保。

第十四条 差额返还机制

本产品以会计年度为基础，在下一会计年度计算**简单赔付率**³⁶。

若本产品的简单赔付率低于 80%，对于简单赔付率与 80% 的差额部分，我们将于下一会计年度的 3 月 31 日前返还给保单持有人。

第四部分 个人账户的运作管理

第十五条 个人账户设立

为履行本合同的保险责任，明确您的权益，我们于本合同生效时设立个人万能账户。

³⁵**保险单周年日**：指在本合同有效期内，每一个保单年度内本合同生效日期的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³⁶**简单赔付率**：某一会计年度的简单赔付率=（发生在该会计年度保单有效期内的全部赔款+该会计年度的额外费用）/（在该会计年度经过有效的保单的全部经过保费）*100%。全部赔款包括已决赔款和未决赔款，未决赔款的计算方法参照中国保险监督管理机构规定；额外费用包括用于提供给被保险人的增值服务费用（包括但不限于健康管理费用）；经过保费的计算以天为基础，一年按 365 天计算（闰年按 366 天计算）。

首次投保或续保时，您支付的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户。

在本合同有效期内，我们将每季度至少一次向您提供一份保单状态报告。保单状态报告应符合中国保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定。

第十六条 个人账户价值的计算

在本合同保险期间内，个人账户价值按如下方法计算：

- 一、您支付的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；
- 二、如果保单是由其他保险公司转移到本公司的，原保单的账户价值须转入本公司，在扣除风险保险费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；
- 三、我们每月结算个人账户利息后，个人账户价值按结算的个人账户利息数额等额增加；
- 四、每个保险期间期满后的首个结算日零时，如果个人账户价值低于个人账户最低保证价值的，我们将个人账户价值调升至个人账户最低保证价值；
- 五、个人账户价值可用于被保险人退休后购买商业健康保险支出和个人自负医疗费用支出，个人账户价值按支出金额等额减少；
- 六、依据本合同第十四条的约定，当差额返还金额计入个人账户，个人账户价值按差额返还金额等额增加；
- 七、您选择将保单转移到其他保险公司的，本合同的账户价值随即转移至您指定的保险公司，本合同终止。

第十七条 个人账户价值结算

在本合同有效期内，个人账户价值每月结算一次。个人账户结算日为每月1日。

一、结算利率

我们每月将根据中国保险监督管理机构的有关规定，结合万能账户的实际投资状况，确定上个月的结算利率，并自每月结算日起6个工作日内公布。

二、个人账户利息

我们在每月结算日零时结算个人账户利息。个人账户价值根据本合同上个月的实际经过天数，按我们本月公布的上个月的结算利率进行累积。

如果本合同终止，我们在本合同终止时结算个人账户利息。个人账户价值根据本合同在终止日所在月的实际经过天数，按本合同约定的最低保证利率进行累积。

第十八条 个人账户最低保证利率

最低保证利率指个人账户价值的最低年结算利率。

本合同个人账户的最低保证利率为年利率**2%**，对应的日利率为**0.005430%**。本合同在保险期间内的实际结算利率不会低于最低保证利率。

我们将在每个保险期间期满日后的首个结算日零时，根据最低保证利率计算个人账户最低保证价值。

第十九条 退保费用

您解除本合同时，我们将扣除您需要补交的税收优惠额度作为退保费用，用于向税务机关补交税收优惠额度。

第二十条 被保险人身故后个人账户处理

在本合同保险期间内，若被保险人身故，身故时的个人账户价值将作为被保险人的遗产，我们将向被保

险人的继承人退还身故时个人账户价值和**未到期净保险费**³⁷，本合同终止。

第五部分 如何申请保险金

第二十一条 受益人

除另有约定外，医疗保险金、个人账户保险金的受益人为被保险人本人。

第二十二条 保险事故通知

您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第二十三条 诉讼时效

被保险人向我们申请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。

第二十四条 保险金申请

一、医疗保险金申请

在申请医疗保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

1. 保险合同；

2. 受益人的**有效身份证件**³⁸；

3. 接受住院治疗的，需提供入出院证明、出院小结或住院病历（加盖医疗机构病历专用章）；接受住院前后门诊、特定门诊治疗和慢性病门诊治疗的，还需提供门诊病历和处方；

4. 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的住院费用收据原件或复印件；

5. 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，我们留存其原件；

6. 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。

二、个人账户保险金申请

在申请个人账户保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

1. 保险合同；

2. 受益人的有效身份证件；

³⁷**未到期净保险费**：计算公式为：已支付的当期风险保险费×（1-20%）×（1-该风险保险费所保障的已经过日数/该风险保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

若本合同该保单年度内已发生医疗费用保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未到期净保险费为零。

³⁸**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。中国内地纳税人提出投保申请时，必须提供二代的 18 位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民提出投保申请时，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民提出投保申请时，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员提出投保申请时，必须提供本国护照及信息；现役军人提出投保申请时，必须提供军人证。若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向我们提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。

3. 其他申请个人账户保险金所需的证明和材料。

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的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者**限制民事行为能力人**³⁹时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第二十五条 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，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给付保险金的协议后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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的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给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金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。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

第六部分 您还享有哪些权益

第二十六条 现金价值

本合同的现金价值为下面两项之和：

- 一、个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额；
- 二、医疗保险金责任的未到期净保险费。

若本合同该保单年度内已发生保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未到期净保险费为零。

第二十七条 保单权益转移

一、在本合同有效期内，您可于本合同某一保单年度内申请将本保单转移至其他保险公司符合中国保监会规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受您的保险权益转入后，我们将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，本合同终止。

二、您申请并经我们审核同意后，我们接受您在其他保险公司投保的符合中国保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险的保单权益转入，转入时需符合本合同的规定，并应填写申请书，提供下列证明和资料：

1. 申请人的有效身份证件；
2. 保单权益转入时需要的其他相关材料。

三、若我们接受您的保单权益转入的，我们对被保险人的累计给付限额应扣除被保险人累计已从其他保

³⁹ **限制民事行为能力人**：一种是指十周岁以上的未成年人，另一种是指不能完全辨认自己行为的精神病人。（根据《中华人民共和国民法通则》第十二条及第十三条规定）

险公司个人税收优惠型健康保险产品获得的理赔。

四、对于保单转入前您在其他保险公司投保的保单，若该保单状态为宽限期内尚未支付保险费或者保单状态为中止的，我们有权拒绝该保单权益的转入。

若您未通过我们的审核，我们保留拒绝转入的权利。

第二十八条 合同效力的中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担医疗保险金保险责任。

在本合同效力中止后，您可以申请恢复合同效力。

您应填写复效申请书，并按我们的规定提供被保险人的健康声明书及其他相关证明文件，经我们审核同意，双方达成复效协议，自您按我们的规定支付保险费后的次日零时起，合同效力恢复。

第二十九条 犹豫期

您在收到本合同并书面签收之日起可享有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同。

如果您已享受税收优惠，在您补交税收优惠额度后，我们将无息退还您所交的保险费。

若您符合本合同第二十七条的“保单权益转移”中所述情况，则不享有犹豫期。

解除本合同时，您须填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件；
3. 个人税收优惠健康保险专用单证或与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。

自我们收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

第三十条 您解除合同的手续及风险

如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

- 一、保险合同；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还现金价值。这里所提到的现金价值是指本合同终止日的现金价值。

第三十一条 健康管理服务

在本合同保险期间内且本合同有效，我们会根据您的具体健康状况，制定相应的健康管理方案，并提供特定的健康管理服务，包括：

一、家庭电话医生：提供日常伤、病和医疗疑问的解答和建议，各类就医疑问的解答，特定人群医疗问题咨询及突发流行性疾病的医学知识普及与指导，健康全科医生根据客户的主要症状及体征，为客户提供在线健康咨询服务，同时根据客户需要为其提供就诊推荐。

二、健康评估：根据客户的家族史、疾病史、饮食运动习惯等信息，通过专业的健康保险评估模型，对用户的健康状况进行综合评估，同时提出合理化建议，提示影响健康的风险因素。

三、慢性病管理：通过移动互联网，由专业服务人员为慢性病人提供以下服务。

1. 健康档案建立：为每一位客户建立初始健康档案，包括但不限于客户的姓名、性别、身高、体重、三餐及就寝时间、初始健康指标（如空腹血糖等）、用药名称及剂量。根据初始健康档案，系统和健康管理师可以为客户定制个性化的慢性病干预方案；

2. 指标监测：系统及健康管理师为客户提供指标监测频率的指导建议。客户可以在此基础上对指标监测

计划进行修改和添加；

3. 用药指导：根据客户的处方，提供工具设定用药计划，并对用药进行提醒；
4. 健康指导：健康管理师针对客户生活方式、疾病改善方面常见问题的指导和建议；
5. 健康咨询：健康管理师为客户提供线上咨询服务；
6. 健康提醒：系统为客户提供指标监测、用药等每日及时的提醒；
7. 记录汇总：为客户提供相应指标改善情况的阶段汇总分析报告。

有关您可享有的健康管理服务的具体内容，您可通过我们提供的健康管理服务手册或公司官网等途径进行查阅。

第七部分 您必须了解的其他事项

第三十二条 明确说明与如实告知

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

如果您故意或者因重大过失未履行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。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。

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

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。

我们有权通过中国商业健康保险信息平台，对您的个人信息进行查询。如发现您或您所在的团体组织存在不如实告知的情况，我们有权在保险有效期内的续保保单年度对您或您所在的团体组织设定相应续保限制条件，并视不如实告知的严重程度决定是否拒保。

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，我们承担给付保险金的责任。

第三十三条 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单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同现金价值。这里所提到的现金价值是指本合同终止日的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交风险保险费少于应交风险保险费的，我们有权更正并要求您补交风险保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交风险保险费和应交风险保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交风险保险费多于应交风险保险费的，我们会将多收的风险保险费无息退还到个人账户。

第三十四条 合同内容变更

在本合同有效期内，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。

第三十五条 被保险人状态变更

在本合同有效期内，若被保险人的社保状态、纳税状态或补充医疗保险状态发生变更时，被保险人须及时通知我们。我们有权根据被保险人最新的社保状态、补充医疗保险状态对保险责任或保险费率进行相应调整。

续保时，被保险人需向我们提供有无参加公费医疗、基本医疗保险或补充医疗保险的证明。

第三十六条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、被保险人身故；
- 二、自我们收到您解除合同申请书时起；
- 三、本合同内约定的其他终止情况。

第三十七条 联系方式的变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

第三十八条 争议处理

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

- 一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
- 二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第三十九条 保险事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

附表 1：保险金额表及保险金给付比例表

单位：人民币元

保险金额或给付限额表		
投保人	首次投保时未罹患既往症的	首次投保时已经罹患既往症的
一、单个保单年度内医疗费用保险金额	200,000	40,000
（一）住院及前后门诊医疗费用保险金	200,000	40,000
其中，单一材料费用	30,000	5,000
（二）特定门诊治疗费用保险金	20,000	5,000
（三）慢性病门诊治疗费用保险金	3,000	1,000
二、有效期内累计医疗费用保险金额	800,000	150,000

保险金给付比例表		
费用范围	基本医疗保险基金支付范围内费用	基本医疗保险基金支付范围外费用
（一）住院及前后门诊医疗费用保险金	100%	80%
（二）特定门诊治疗费用保险金	100%	80%
（三）慢性病门诊治疗费用保险金	100%	80%

注：若我们实际赔付的金额低于合同约定范围内被保险人医疗费用的 90%，我们应向被保险人自动补齐相关差额。

附表 2：当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用清单

本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的医疗费用清单指当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用，即被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部）发生的，当地基本医疗保险目录范围外的下列项目的医疗费用：

一、诊疗项目

- 1、应用正电子发射断层扫描装置(PET-CT)进行的检查和治疗项目；
- 2、应用多肿瘤标志物蛋白芯片检测进行的检查；
- 3、应用氩氦激光血管内照射进行的治疗项目；

二、一次性医用材料

1、血管支架，指在临床治疗中，为达到支撑狭窄或闭塞的血管，减少血管弹性回缩及再塑形，保持管腔血流通畅的目的而在血管内病变部位植入的支撑装置，主要有冠状动脉支架、颈动脉支架、颅内血管支架、肾动脉支架及大动脉支架等。

本清单所指血管支架不包括用于植入人体非血管管腔的支架。

2、人工晶体，指在临床治疗中，为改善因自身晶状体混浊而导致的视力低下，经手术植入眼内代替摘除的自身混浊晶状体的精密光学装置。

本清单所指人工晶体不包括有晶体眼植入的人工晶体。

三、药品目录

中文商品名	中文通用名	作用
力扑素	注射用紫杉醇脂质体	抗肿瘤
康士得	比卡鲁胺片	
乐沙定	注射用奥沙利铂	
赛维健	注射用雷替曲塞	
希罗达/卓伦/首辅	卡培他滨片	
恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	
白舒非	白消安注射液	
芙达龙	注射用磷酸氟达拉滨	
昕维/诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	
艾达生	注射用盐酸表柔比星	
安体舒	氯氧喹胶囊	
榄香烯	榄香烯口服乳/注射液	
蒂清/泰道/交宁	替莫唑胺胶囊	
宜欣可/赛莫司/雷帕鸣	西罗莫司口服溶液	
布累迪宁	咪唑立宾片	
米芙	麦考酚钠肠溶片	
抗人 T 细胞猪免疫球蛋白	抗人 T 细胞猪免疫球蛋白	
山地明/新赛斯平	环孢素注射液/口服溶液	
苏麦卡	托伐普坦片	心血管及血液系统
恩瑞格	地拉罗司分散片	呼吸及消化系统
艾思瑞	吡非尼酮胶囊	
日达仙/迈普新/和日/基泰	注射用胸腺法新	
诺和力	利拉鲁肽注射液	内分泌及免疫系统
百泌达	艾塞那肽注射液	
雅美罗	托珠单抗注射液	
韦瑞德	富马酸替诺福韦二吡呋酯片	
抑那通/贝依	注射用醋酸亮丙瑞林微球	妇科
依保	醋酸阿托西班注射液	
雪诺同	黄体酮阴道缓释凝胶	
施捷因	单唾液酸四己糖神经节苷脂钠盐注射液	神经、精神、肌肉及骨骼系统
恒德	注射用利培酮微球	
协一力	利鲁唑片	
保妥适/衡力	注射用 A 型肉毒毒素	
艾瑞宁	注射用唑来膦酸	

护固莱士	外科用冻干人纤维蛋白粘合剂	烧伤及眼科
诺适得	雷珠单抗注射液	
凯特力	吸入用七氟烷	麻醉剂及造影剂
枸橼酸舒芬太尼注射液	枸橼酸舒芬太尼注射液	
普美显	钆塞酸二钠注射液	

注：本清单提及的诊疗项目、一次性医用材料或药品若进入当地基本医疗保险目录范围内，则按本合同第五条和第六条的相关约定进行赔付。

<本页内容结束>