



中意人寿保险有限公司
GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意乐顺心综合住院补偿医疗保险（A款）

报中国保险监督管理委员会报备文号：中意人寿[2004]第 100 号

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、以及所附上的投保单、批注及其他书面协议均为《中意乐顺心综合住院补偿医疗保险（A款）》保险合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，自生效日的二十四时起到下一个保险单周年日的二十四时止。

投保人可于每个保险期间届满时，向本公司缴付续保保险费，若本公司同意，则本合同将延续有效一年。本合同可按上述续保方式续保至被保险人年满六十五周岁后的首个保险单周年日。

本合同的续保保险费，以续保时被保险人的年龄及续保时本公司采用的保险费率为基础而计算。

第三条 投保范围

本合同接受的被保险人投保时的年龄为出生满一百八十天至六十四周岁。

第四条 保险责任的开始

本公司对本合同应负的保险责任，自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的当日二十四时开始。

本合同生效日以保险单上载明的日期为准。保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险单满期日均根据该日期计算。

第五条 保险责任

一、在本合同有效期内，若被保险人在除港、澳、台地区以外的中国境内因疾病或意外事故接受特定门诊手术或住院，或者被保险人在中国境外或港、澳、台地区停留，自每次出境之日起 90 天内，因疾病（不包括该次出境前已出现的疾病或症状）经急诊或因意外事故接受特定门诊手术或住院，本公司将根据被保险人每次特定门诊手术所发生的可承保费用或每次住院（若被保险人因同一意外事故或同一疾病间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达九十天，则视为同一次住院）所发生的可承保费用（包括住院费用和该次住院出院后所发生的特定门诊费用），按下列方法支付保险金予被保险人：

（一）对于起付标准以下的可承保费用，本公司不予赔偿；

（二）对于超过起付标准以上、全额补偿限额标准以下部分的可承保费用，本公司给予全额赔偿；

（三）对于超过全额补偿限额标准以上部分的可承保费用，本公司赔偿百分之九十。

在本合同每个保险单年度内，本公司向被保险人支付的上述保险金总额以该年度最高支付限额为限。

二、可承保费用是指属于本合同承保范围内的下列费用之和：

（一）住院费用

住院费用包括住院前诊断费、急救车费、住院期间费用，即：

1. 住院前诊断费：指在被保险人住院前六十天内为诊断疾病或身体伤害而进行的X光、心电图、血液化验等检验的费用，但不包括治疗药物和治疗的费用。只有因为同一疾病或伤害随后入住医院治疗，住院前诊断费才计入可承保费用，且计入额以住院前诊断费承保限额为限。

2. 急救车费：指使用医院或合法注册的急救中心的医疗专用救护车护送被保险人入住医院的费用，包括在急救车内发生的治疗和药物费用。

3. 住院期间费用：是指被保险人因疾病或遭受意外事故并由医师建议及批准入住医院住院部病房（不包括门诊、急诊、观察室和康复病房），在住院期间因接受治疗而发生的、已支出的、合理的且医疗必需的下列费用（不包括被保险人非因医疗必需而离开医院期间所发生的费用）：

（1）床位费：指在住院期间一张医院病床的每日费用（包括空调费和重症监护病床的每日费用），每日床位费计入可承保费用的额度以每日床位费承保限额为限，超出的部分不计入可承保费用。连续住满 24 小时算为一日住院。

(2) 病房内支出费用：指在住院期间在医院住院部病房内支出的下列费用：

- 由医师开具处方并于医院内消耗之药品的费用
- 输液、输氧、输血、护理、治疗费用
- 敷料、石膏、夹板及固定支架费用
- X光、心电图、血液化验等检验费用
- 监护仪器及治疗器械费用，但不包括非治疗性的矫正、功能替代及康复器械仪器费用

(3) 手术及麻醉费：指在医院住院部手术室内进行手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费。

相同疾病或每次意外事故所导致的住院天数累计以二百一十天为限，超过二百一十天以后的住院费用，不计入可承保费用。

若被保险人的住院期跨保险单年度，则当次住院全程的费用，只要符合上述条件，将全部计入该次住院的可承保费用，并按上述方式予以赔付；并且，该次住院的赔付额将计入住院首日所在的保险单年度的总赔付金额，受该年度的最高支付限额限制。

(二) 特定门诊费用

1. 癌症门诊治疗费：指因癌症住院治疗，自出院之日起一百八十天之内，在医院门诊接受与同一癌症直接相关的放射或化学治疗费用，包括与放射或化学治疗相关的检查及化验费。该费用按被保险人终身累计以癌症门诊治疗费承保限额为限，超出的部分不计入可承保费用。

2. 肾脏透析门诊治疗费：指因终末期肾功能衰竭住院治疗，自出院之日起一百八十天之内，在医院门诊接受肾脏透析所发生的肾脏透析费用，包括与肾脏透析相关的检查及检验费、输血和药物费。肾脏透析包括血液透析或腹膜透析。终末期肾功能衰竭需同时符合少尿、血尿素氮及肌酐升高的标准。该费用按被保险人终身累计以肾脏透析门诊费承保限额为限，超出的部分不计入可承保费用。

(三) 特定门诊手术费用

指未入住医院，在医院住院部手术室内并在麻醉专科医师实施全身麻醉或脊椎管内麻醉下进行的手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费。特定门诊手术不包括女性生殖器官（包括乳房）的手术及十四周岁或以下年龄的未成年被保险人的手术。

上述（一）、（二）和（三）中的费用必须是合理的，并且，若被保险人在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）接受治疗，药品应当属于本保险合同签发地城镇职工基本医疗保险支付药品范围。对于超出本保险合同签发地城镇职工基本医疗保险支付药品范围的药品费用，不计入可承保费用，将根据本条第四项进行赔偿（见下面基本医疗保险外用药赔偿条款）。

三、起付标准是指本公司开始向被保险人补偿可承保费用的起始金额。本公司不向被保险人支付起付标准以下的可承保费用。

全额补偿限额标准是指本公司和被保险人共同支付可承保费用的起始金额。

最高支付限额是指本公司在本合同每个保险单年度内，向被保险人支付的可承保费用的最高限额，在首个保险单年度，该金额等于本合同的基本保险金额。

四、基本医疗保险外用药赔偿

对于上述超出本保险合同签发地城镇职工基本医疗保险支付药品范围的药品费用，本公司将按百分之八十比例赔付予被保险人。并且，在本合同每个保险单年度内，本公司向被保险人支付的上述保险金总额以城镇职工基本医疗保险支付药品以外的药品费用限额为限。

本公司对属于附表《不予赔付的城镇职工基本医疗保险支付药品以外的药品种类》所列范围内的用药不负赔偿责任。

五、若被保险人按政府或法律的规定取得补偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险给付中取得补偿，则已取得补偿的费用将不予赔付。

第六条 无赔款优惠

若本合同自生效日起，从未发生任何理赔给付，则本公司将在本合同保险单周年日续保时自动增加最高支付限额，增加额为基本保险金额的百分之六，但以增加五次为限。一旦本合同发生理赔给付，则自该次理赔住院的首日或特定门诊手术之日起，本公司将停止增加最高支付限额。

第七条 责任免除

对于由下列原因而导致的医疗费用，本公司不负给付保险金的责任：

（一）先天性畸形或缺陷，先天性疾病、遗传病或在本合同的签发日之前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状或受伤。

（二）自本合同签发日起三十天内或自每次复效批准日起三十天内，被保险人非因遭受意外事故出现的疾病或症状。

(三) 自本合同签发日起九十天内或自每次复效批准日起九十天内, 被保险人非因遭受意外事故出现的特定疾病或其症状。

(四) 椎间盘突出症、脑垂体良性肿瘤、精索静脉曲张、老年性白内障和脂肪瘤。

(五) 包皮环切手术、牙科治疗或手术(因意外伤害事故引起除外)、美容手术(因意外伤害事故引起除外)以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、视力矫正手术。

(六) 妊娠、异位妊娠、流产、分娩、不孕不育症(包括人工受孕、试管婴儿等)、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症。

(七) 被保险人感染艾滋病病毒(HIV)或任何艾滋病病毒(HIV)的变异病毒(如在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体, 则认定被保险人已感染该病毒)。

(八) 性传播疾病或特定传染病。

(九) 神经、精神的疾病或功能失常包括精神病和精神分裂症。

(十) 被保险人因调节性功能而使用的药品。

(十一) 被保险人作为人体器官捐赠者的任何费用。

(十二) 非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗。

(十三) 被保险人酗酒, 服用、吸食或注射未经注册医师处方的麻醉剂、药物或毒品。

(十四) 不论神志是否清醒, 被保险人自杀、企图自杀、自致伤害或故意处于危险环境中。

(十五) 投保人、受益人故意造成被保险人的伤害。

(十六) 被保险人以职业运动员身份参加的运动, 或被保险人进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛及练习、戴水肺潜水、滑水、滑雪、滑冰、蹦极跳、空中飞行(包括滑翔翼、乘气球飞行、跳伞和特技跳伞, 但不包括航空公司的机组人员及乘客在商业固定航班上的空中飞行)、登山、攀岩、武术、拳击、摔跤、特技表演及探险活动。

(十七) 被保险人从事或参与犯罪、非法活动、拒捕或斗殴。

(十八) 战争(不论宣战与否)、军事冲突、叛乱、暴乱。

(十九) 核武器、核燃料、核废料所产生的核能辐射或污染。

(二十) 地震、洪水、火山爆发、台风。

第八条 保险费

本保险合同的保险费包含主合同、其所有附加合同及本公司因承担额外风险而需多缴之保险费之和。本合同保险费按每个保险单年度计算, 但投保人可选择年缴或其它由本公司同意的方式缴付保险费。保险费缴至保险单上所载的本公司约定的缴费年限。投保人应按本公司核准的缴费方式在保险费到期日或之前缴付到期保险费。

在保险费到期日之前, 本公司会向投保人寄发保险费到期通知。但投保人有义务在保险费到期日或之前向本公司缴付到期保险费。在任何情况下, 本公司未能向投保人寄发任何保险费到期通知或相关收据的行为都不能视为对投保人缴付保险费之义务的豁免。

第九条 缴费宽限期

除首期保险费外, 每次自保险费到期日起六十天为缴费宽限期。在缴费宽限期内本合同仍然有效。若超过宽限期仍未缴付保险费, 除另有约定外, 本合同将从保险费到期日起效力中止。在宽限期内, 若被保险人发生保险事故并且提出索赔申请, 本公司仍负保险责任, 但给付保险金时需扣除该保险单年度应缴而未缴的保险费。

如本合同一年满期时未被拒绝续保, 则自满期日起六十天为缴费宽限期。在缴费宽限期内本合同仍然有效。在宽限期内, 若被保险人发生保险事故并且提出索赔申请, 本公司仍负保险责任, 但给付保险金时需扣除该保险单年度应缴而未缴的保险费。若超过宽限期仍未缴付保险费, 除另有约定外, 本合同将从保险费到期日起效力中止。

本公司对在合同中止期间发生的保险事故不负任何赔偿责任。

第十条 合同效力的恢复(下称复效)

因到期未缴保险费而导致本合同效力中止, 投保人可自效力中止之日起三个月内, 书面申请复效, 经本公司同意, 缴清欠缴的保险费之后, 本合同即恢复效力。

因到期未缴保险费而导致本合同效力中止满三个月的, 本合同自动终止, 本公司将不再接受本合同的复效申请。

第十一条 保险计划的选择

本公司根据住院前诊断费承保限额、每日床位费承保限额、癌症门诊治疗费承保限额、肾脏透析门诊治疗费承保限额、城镇职工基本医疗保险支付药品以外的药品费用限额和最高支付限额的不同, 共提供三个计划,

即下列表一中的计划一、计划二和计划三。每个计划根据起付标准的不同，提供了三种选择，即下列表二中的选择 1，选择 2 和选择 3。投保人可根据实际需求选择其中一个计划和该计划中的一个选择。投保人实际选择的计划由保险单上载明的基本保险金额（该金额等于首个保险单年度的最高支付限额）和起付标准决定。

表一 金额单位：元

保险责任		计划一	计划二	计划三
(一) 住院费用	1. 住院前诊断费承保限额	600	400	200
	2. 每日床位费承保限额	200	100	50
	3. 住院期间费用	根据保险责任规定赔付		
	4. 急救车费	根据保险责任规定赔付		
(二) 特定门诊费用	1. 癌症门诊治疗费承保限额	20,000	10,000	5,000
	2. 肾脏透析门诊费承保限额	20,000	10,000	5,000
(三) 特定门诊手术费用		根据保险责任规定赔付		
最高支付限额		100,000	50,000	30,000
全额补偿限额标准		10,000 + 起付标准金额	5,000 + 起付标准金额	3,000 + 起付标准金额
城镇职工基本医疗保险支付药品以外的药品费用限额		4,000	2,500	1,250

表二

起付标准	金额
选择 1	300 元
选择 2	1000 元
选择 3	2000 元

第十二条 保险金的申请

一、保险金申请人递交索赔申请书并自费提供下列资料，以申请保险金：

- (一) 保险合同正本；
 - (二) 被保险人的户籍证明、身份证（若被保险人已身故，保险金申请人需出示医院或公安机关出具的死亡证明书）；
 - (三) 完整的门、急诊病历，住院小结；
 - (四) 医药费用收据，住院费用清单及结算单；
 - (五) 本公司所需的其他与索赔相关的证明和资料。
- 二、本合同保险金的请求权，自保险金申请人知道保险事故发生之日起两年内不行使而消灭。

第十三条 医药费用收据

被保险人支出医药费用并提出索赔申请后，应向本公司递交就诊医院签发的、由政府财政税务部门监制的医药费用原始收据。当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，保险金申请人可书面向本公司申请发还收据原件，本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第十四条 如实告知义务

投保人和被保险人在本合同订立时，对本公司提出的告知事项应据实说明。投保人或被保险人若有故意隐瞒或因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权解除本合同，并不承担赔偿或给付保险金的责任。若因过失违反如实告知义务致使本合同被解除的，则退还保险费；若因故意违反如实告知义务致使本合同被解除的，则不退还保险费。

第十五条 年龄的确定与错误的处理

- 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在投保时，应按被保险人的周岁年龄及出生年月日填写投保单。若申报的被保险人年龄有误，则按照下列规定处理：
- (一) 若被保险人投保时的实际周岁年龄超出本合同接受之投保年龄范围的，则本公司有权解除本合同，并无息退还所有已缴付的保险费。
 - (二) 若根据被保险人投保时的实际周岁年龄所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补

交保险费，若已发生保险事故，本公司将按照实付保险费与应付保险费的比例支付保险金。

（三）若根据被保险人投保时的实际周岁年龄所需收取的保险费较低，则本公司将无息退还所有多缴保险费，而所购买的基本保险金额维持不变。

第十六条 职业或职务变更的处理

在本合同有效期内，被保险人变更职业或职务，投保人或被保险人应及时书面通知本公司。如果依照本公司职业分类其危险性降低时，本公司将自接到通知后的下一期保险费起，按照新的危险程度计收保险费。如果依照本公司职业分类其危险性增加时，投保人可以缴付额外的保险费，本合同继续有效，但如果被保险人变更后的职业或职务依照本公司职业分类不在本公司承保范围者，本公司于接到通知后有权解除本合同，并按第二十二条作退保处理。

如果被保险人变更职业或职务后，没有按上述约定通知本公司而发生了保险事故，本公司将按以下方法处理。如果依照本公司职业分类，变更后的职业或职务危险性降低时，本公司将按职业或职务变更前应赔付金额给付保险金；如果依照本公司职业分类，变更后的职业或职务危险性增加时，本公司将按职业或职务变更前应赔付金额乘以原收保险费与应收保险费的比率给付保险金；如果依照本公司职业分类，被保险人变更后的职业或职务不在本公司承保范围者，本公司不负任何给付保险金的责任。

第十七条 合同内容的变更

在本合同有效期内，投保人可以申请变更本合同内容，经本公司审核同意并在本合同上批注或订立书面变更后协议后生效。

如果被保险人已身故，则本公司不接受本合同任何内容的变更申请。

第十八条 保险金受益人的指定与变更

本合同的受益人为本合同的被保险人，本公司不受理其他指定或变更。

第十九条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述书面通知时，本公司按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

第二十条 保险事故的通知

若发生本合同所约定的保险事故，保险金申请人应自知悉保险事故发生之日起的三十天内书面通知本公司，否则由保险金申请人承担由于通知延迟致使本公司增加的勘查、检验等费用，但因不可抗力导致的延迟除外。

第二十一条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告，费用由本公司承担。

第二十二条 退保

投保人可于本合同有效期内随时向本公司申请退保，本合同随即终止。退保时本公司将按照下列表三所列的比例退还本合同最后一期已缴付的保险费。

表三

退保申请日至前次保险费到期日的月数	不同缴费方式的退费比例	
	半年缴	年缴
不足一个月	40%	50%
足一个月少于二个月	30%	50%
足二个月少于三个月	20%	40%
足三个月少于四个月	0%	30%
足四个月少于五个月	0%	20%
足五个月少于六个月	0%	10%
足六个月	0%	0%

对于其他缴费方式，无退保金给付。

第二十三条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种，一旦当事人选择其中一种争议解决方式，则其余的争议解决方式即为无效：

（一）因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交广州仲裁委员会并按该仲裁委员仲裁规则进行仲裁，该仲裁裁决为终局性裁决，对双方均有约束力；

（二）因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向保单签发地的人民法院起诉。

本合同或其附加合同在履行过程中发生任何争议均适用中华人民共和国法律及其解释。

第二十四条 保险合同副本

如果非因本公司的过错而导致原始保险合同书丢失或损坏，投保人可以向本公司书面申请重新签发一份内容与原保险合同书相同的保险合同书，原保险合同书同时作废，但投保人需承担签发新保险合同书的工本费用。因签发新保险合同书（包括已作废的原始保险合同书）所引起的一切纠纷，本公司不负任何责任。

第二十五条 合同的终止

发生下列情况之一者，本合同效力即时终止：

- （一）一年保险期间届满，本公司不接受本合同续保；
- （二）投保人于本合同有效期内向本公司申请退保；
- （三）被保险人年满六十五周岁后的首个保险单周年日；
- （四）被保险人出国留学或移民超过九十天；
- （五）因合同中的其他条款所列情况而导致本合同效力终止。

注：在（一）（三）项所提及的情况下，本合同于该保险单满期日二十四时自动终止效力。

第二十六条 释义

一、本公司：指中意人寿保险有限公司。

二、基本保险金额：本合同所称的基本保险金额是指保险单上所载的基本保险金额，若该金额经本合同其他条款的修正而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

三、保险单：此页载明投保人、被保险人、保险险种、基本保险金额。

四、保险合同生效日：指本合同发生效力的起始日。该日期以保险单上载明之日期为准。

五、保险合同签发日：指本公司签发保险合同之日。该日期以保险单上载明之日期为准。

六、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

七、投保人：与本公司订立保险合同的人。

八、被保险人：本保险合同的保险标的之载体。

九、受益人：本保险合同之保险金受领人。

十、保险金申请人：本合同保险金受益人或法律规定的享有保险金请求权的自然人。

十一、意外事故：本合同所称的意外事故是指被保险人因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的并使被保险人身体受到伤害的客观事件。

十二、特定疾病：本合同所称的特定疾病是指下列疾病：疝气、痔疮或瘰管；乳腺肿瘤、囊肿或结节；皮肤、皮下组织或粘膜的肿瘤；白内障、口或咽扁桃体疾病；鼻腔和鼻窦疾病，包括鼻中隔或鼻甲的偏移；女性生殖器官疾病，包括子宫内膜异位症和盆腔炎；胆囊炎、胆石症或泌尿系统结石；胃或十二指肠溃疡；高血压或心血管疾病；糖尿病。

十三、遗传病：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质发生改变而引起的疾病，可从亲代传至后代，即单基因遗传病以及染色体病。

十四、先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

十五、性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

十六、特定传染病：特指下列法定传染病发生暴发流行病疫情情况（不包括非流行性单发性的病例）：

甲类：鼠疫、霍乱或副霍乱、天花。

乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

十七、艾滋病病毒：是指人类免疫缺陷病毒（HIV）。在血清学检验中HIV抗体如呈阳性，则可认定为感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

十八、医院：本合同所称的医院是指符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗

养、戒酒、戒毒或类似的机构。

- (一) 拥有合法营业执照;
- (二) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
- (三) 有医师和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- (四) 二级或二级以上的医院, 包括本公司认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

十九、医疗必需: 是指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗, 并有确实的医疗需要, 治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准, 不包括探索性及实验性的治疗。

二十、医师: 本附加合同所称的医师是指在医院内行医并拥有处方权的医师, 亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。但不包括被保险人本人及其家属。

附表一

不予赔付的城镇职工基本医疗保险支付药品以外的药品种类

序号	药品种类	举例说明
1	营养补充类	如: 金施尔康、小施尔康、善存片、黄金搭档、盖中盖、高钙片、巨能钙、乐力氨基酸螯合钙胶囊、液体钙、大天力壮骨粉、牦牛骨髓壮骨粉、佳加钙口服液、美信钙 + D、钙尔奇 D、劲得钙、盖天力、21 金维他、中科复合维生素矿物质胶囊等、螺旋藻、鱼油、卵磷脂、小麦胚芽油、灵芝胶囊、西洋参胶囊、羊胎素、褪黑素、脑白金、豆异黄酮、复合氨基酸胶囊、和安胶囊、关节福、氨基酸口服液、白蛋白等。
2	免疫功能调节类	如: 自然饮、抗乙肝免疫核糖核酸、特异性抗乙肝转移因子、白细胞介素、转移因子、甘草甜素、疗尔健、聚腺脲、替洛隆等。
3	美容及减肥类	如: 疤痕敌、康瑞宝去疤膏、Scarfade、BFGF 原液 (BFGF EXTRACT LOTION BFGF——碱性成纤维细胞生长因子)、美丽疤痕灵、肉毒杆菌毒素、朵尔胶囊、靓尔丽祛斑胶囊、金多靶减肥降脂胶囊、维亭片、曲美、澳曲轻、华尔纤纤、赛尼克、康尔寿、美态 365、蓝色多丽减肥降脂胶囊等。
4	预防类	如: 各种免疫球蛋白、甲肝疫苗、乙肝疫苗、流感疫苗、肺炎疫苗、大蒜精、欧米茄 3-6Omega3-6、口服多糖类药品 (云芝多糖、香菇多糖) 等, 狂犬病疫苗除外。
5	中药类	一、保单签发地城镇职工基本医疗保险支付药品目录以外的所有中成药 如: 安宫牛黄丸、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸等。 二、保单签发地城镇职工基本医疗保险规定不支付的中药饮片和药材 如: 野山参、西洋参、冬虫夏草、鹿茸、蜂蜜、阿胶、白果、当归、党参、甘草、金银花、灵芝、芦荟、罗汉果、莲子、天麻等。 注: 详见保单签发地城镇职工基本医疗保险药品目录。

(完)

(此页空白)