



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整...1.7、5
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、3.1、3.2、8.1、8.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.11
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....6.2
- ❖ 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.....脚注



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。条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 保障区域
- 1.6 犹豫期
- 1.7 保险期间与保证续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险责任

3. 责任免除

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责条款

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

5. 保险费率的调整

- 5.1 保险费率的调整
- 5.2 保险费率调整的条件
- 5.3 保险费率调整的上限
- 5.4 保险费率调整的流程

6. 如何领取保险金

- 6.1 受益人
- 6.2 保险事故通知
- 6.3 保险金申请
- 6.4 保险金的赔付
- 6.5 诉讼时效

7. 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 年龄与性别错误
- 8.3 合同内容变更
- 8.4 联系方式变更
- 8.5 效力终止

附表1 平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）计划表

附表2 院外恶性肿瘤特定药品清单

附表3 甲状腺癌的TNM分期

平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、产品说明书、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）累计居住至少183天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的二分之一；
2. 被保险人在保证续保期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您及您的家庭成员若均满足上述条件，可以**同时参保**¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为**中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）**。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单之日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证

¹**同时参保**指您在一次投保行为中为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

²**周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间与保证续保

本主险合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保险期间为 1 年，保证续保期间为 10 年。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算。

在保证续保期间内，我们不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请且本产品的停售也不影响您的保证续保权。保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 60 日内按该保险期间届满时本保险的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。若被保险人已年满 99 周岁（含 99 周岁），则保证续保期间将终止。

每一保证续保期间届满，如您在上一保险期间届满后 60 日内向我们提出重新投保申请，我们将对被保险人做核保审核，如我们审核同意继续承保该被保险人，将与您协商继续投保事宜。协商达成一致且您已按当时被保险人适用的费率缴纳保险费，则进入下一保证续保期间。如本公司审核不同意，将书面通知您不再接受该被保险人的投保申请。若被保险人已年满 99 周岁（含 99 周岁）或本主险产品已停止销售，我们不再接受重新投保申请。

若发生下列情形之一的，本主险合同和保证续保期间将一并终止：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同 1 年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 您在任一保险期间届满后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费；
4. 我们向您赔付的保险金累计达到了保证续保期间内总赔付限额；
5. 本主险合同效力中止且在保险期间届满时未按“4.2 宽限期”的约定达成协议恢复合同效力。

您在上述任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次投保申请，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，保证续保期间和等待期（详见 2.2 条保险责任）也将重新开始计算。

本主险合同属于费率可调型长期医疗保险，您在保证续保期间内续保时应缴纳的保险费是不确定的，详见本条款第 5 条的约定和产品说明书。

2 我们提供的保障

2.1 保险计划

本主险合同的保证续保期间内总赔付限额、保险期间内总赔付限额、各项责任赔付限额、各项费用对应的赔付限额、赔付天数、赔付比例等条款未尽内容详见保险计划表。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

除另有约定外，自保险期间开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。在等待期内被保险人确诊疾病，因该疾病所产生的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。

³保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**⁴发生的保险事故；
- （2）保证续保期间内每个保险期间届满后60日内，按本主险合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的。

2.2.2 药品和医疗器械 赔付目录

本主险合同所有保险金所涉及的药品费和医疗器械使用费均**仅赔付目录内的药品和医疗器械**。我们的药品和医疗器械赔付目录与本保险正式上市销售所在年度的年未经中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品和医疗器械目录一致，但不包括本主险合同明确除外的药品和医疗器械。我们会逐步扩展药品和医疗器械赔付目录，并按理赔时最新的药品和医疗器械目录赔付保险金。您和被保险人可以登录我们的官方网站“公开信息披露—长期医疗保险”版块和保险合同指定的网络平台查询最新的药品和医疗器械赔付目录。

2.2.3 一般医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本主险合同约定的**医院**⁵接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金保险责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，**尤其是在私立医院、公立医院特需部（含特需房间）、vip 部（含 vip 房间）、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。**

具体如下：

1. 住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的**必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费⁶、陪床费⁷、重症监护室床位费⁸、膳食费⁹、护理费¹⁰、治疗费¹¹、检查检验费¹²、药**

⁴意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵医院指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院的普通部（不包含公立医院的**特需部**、vip 部、国际部或国际医疗中心）以及本主险合同约定的其他医院。不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

特需部指设立于属事业单位性质的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述；

（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

⁶床位费指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准（限人民币 500 元/日）的费用。

普通单人间病房指：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。

⁷陪床费指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

⁸重症监护室床位费指出于**医学必要**被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件：（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；（3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；（4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；（5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；（6）非试验性或研究性。

品费¹³、医疗器械使用费¹⁴、医生诊疗费¹⁵、手术费¹⁶、转院救护车使用费¹⁷、重建手术费¹⁸、西式理疗费¹⁹、耐用医疗设备费²⁰和精神和心理障碍治疗费²¹(上述费用统称为“住院医疗费用”),我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时,被保险人尚处于住院状态中,则在被保险人办理出院手续前,我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任,直至被保险人办理出院手续。

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用²²:

(1) 门诊肾透析;

⁹**膳食费**指住院期间,由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

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。

¹⁰**护理费**指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

¹¹**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以及相关消耗品的费用,具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用:物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

中医理疗及其他特殊疗法:中医理疗是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等;其他特殊疗法包括顺势治疗等。

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**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。药品费中不包含根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费(中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等),本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

¹⁴**医疗器械使用费**指以治疗疾病为目的,为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械(不包括耐用医疗设备)所发生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

¹⁵**医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

¹⁶**手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用,包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费;若因器官移植而发生的手术费用,则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

¹⁷**转院救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的,根据医生建议,被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

¹⁸**重建手术费**指被保险人为恢复身体外观,在医生建议下于意外事故发生后12个月内进行重建手术的实际开支;或被保险人因疾病而进行乳房切除手术或乳房切除手术后12个月内进行的重建乳房手术的实际开支。

¹⁹**西式理疗费**指物理治疗、职业疗法及语音治疗。

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、热疗等符合全国医疗服务项目规范规定的项目。不包括泥疗,蜡敷治疗,气泡浴与药物浸浴治疗。

职业疗法指对因意外伤害或疾病而使职业能力(如职业需要的语言、运动等能力)受损的被保险人,使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。

语音治疗指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。

²⁰**耐用医疗设备费**指经医生处方开具的、用于恢复身体功能,满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具和其他耐用医疗设备的购买或租赁的费用,以及随后修理和更换的费用。对于因罹患恶性肿瘤而接受保险责任范围内的乳房切除术的被保险人,其两侧义乳及可放入义乳的胸衣费用也在保险责任范围内。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具,人造腿、臂、眼。

²¹**精神和心理障碍治疗费**指因患精神障碍或心理障碍,在医院的精神心理疾病相关科室进行治疗(不包括西式理疗)而发生的医疗费用,包括但不限于对神经性贪食症、神经性厌食、失眠症、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。不包括智能测试、教育测试、对于酒精和药物滥用的住院戒断治疗费用、各类医疗咨询费用如心理咨询、健康咨询、睡眠咨询、性咨询等。

²²**门诊急诊医疗费用**指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费、救护车使用费。

救护车使用费指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用,救护车的使用权限仅限于同一城市中的医疗转送。

- (2) 门诊肿瘤治疗, 包括**肿瘤化学疗法²³、肿瘤放射疗法²⁴、肿瘤靶向疗法²⁵、肿瘤内分泌疗法²⁶、肿瘤免疫疗法²⁷**的治疗费用;
- (3) 器官移植后的门诊抗排斥治疗;
- (4) **门诊手术²⁸**。

我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付指定门诊急诊医疗保险金。

3. 住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日和出院后30日(含住院和出院当日, 以住院病历或出院小结为准)内在医院门诊部门或急诊部门, 与本次住院相同原因而发生的, 必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用。

我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的指定门诊急诊医疗。

本项保险责任对耐用医疗设备费、精神和心理障碍治疗费有对应限额, 详见保险计划表。

2.2.4 外购药品及外购医疗器械费用保险金

在本主险合同保险期间内, 被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病, 在本主险合同约定的医院外购买的, 符合一般医疗保险金保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的, 满足以下条件的外购药品及外购医疗器械费用, 我们根据本主险合同约定的赔付比例在本项保险金赔付限额内赔付外购药品及外购医疗器械费用保险金:

(1) 外购药品和外购医疗器械的处方必须是由我们认可的医院**专科医生²⁹**开具的;

(2) 处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的;

(3) 外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理机构批准的**该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合**;

(4) 外购药品需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

²³**肿瘤化学疗法**指针对于肿瘤的化学治疗。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。本主险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以及口服药治疗方式。

²⁴**肿瘤放射疗法**指被保险人根据医嘱, 在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法, 除本主险合同约定的指定医疗机构外**不包括质子束放疗、重离子束放疗(如碳离子放疗)和中子束放疗**。

²⁵**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。本主险合同所指的靶向治疗的药物需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。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

²⁶**肿瘤内分泌疗法**指针对于肿瘤的内分泌疗法, 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。本主险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总局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

²⁷**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, 促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险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总局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

²⁸**门诊手术**指发生在医院门诊部门或急诊部门的合理且必要的手术医疗, 门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

²⁹**专科医生**指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。

药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；

（5）外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；

（6）外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

本主险合同所称的处方，是指由专科医生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，包括医疗机构病区用药医嘱单。

外购药品及外购医疗器械费用保险金不包含：2.2.8 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金中的院外恶性肿瘤特定药品费。

2.2.5 出院后特别关怀保险金

在本主险合同保险期间内，对于被保险人在等待期后的住院结束后 30 日内发生的**康复治疗费**³⁰及**临终关怀医疗费**³¹，我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付出院后特别关怀保险金。

在每一保险期间内，我们仅对被保险人出院次日起 30 日内的费用承担保险责任。

2.2.6 质子重离子医疗费用保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊**初次罹患恶性肿瘤一重度**³²的，对于其在本主险合同指定的医疗机构接受质子重离子

³⁰**康复治疗费**指在医院接受门诊急诊治疗或住院治疗，由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。治疗范围须满足下列条件其一：

- （1）手术后的康复治疗；
- （2）中枢神经损伤后的康复治疗；
- （3）脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；
- （4）言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）。

以上治疗手段包括：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

³¹**临终关怀医疗费**指被保险人因达到疾病的终末期状态而在医院或合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的住院费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。

³²**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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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；

（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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

组织病理学检查指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。

《**疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）**指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《**疾病和有关健康问题的国际统计分类》**，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

ICD-O-3指《**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

放射治疗期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们按100%的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付质子重离子医疗保险金。请注意质子重离子医疗保险金保险责任不适用 2.2.9 条的保险金计算方法。

2.2.7 院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患**恶性肿瘤³³**，为治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的、且满足下列条件的**基因检测³⁴**费用，我们按 100%的赔付比例在本项保险金赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金：

1. 基因检测必须是为了确定被保险人确诊初次罹患的恶性肿瘤的用药方案所发生的；
2. 基因检测必须在中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。

因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担赔付保险金的责任：

1. 未经医生建议自行进行的基因检测；
2. 所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤的用药方案无关。

请注意院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金保险责任不适用 2.2.9 条的保险金计算方法。

2.2.8 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤的，对于其用于治疗该恶性肿瘤而产生的合理且必要的，必须由被保险人个人自行承担的，满足以下条件的特定药品与医疗器械费用，我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金：

1. 特定药品的处方必须是由医院专科医生开具的；

（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。

TNM分期指采用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。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准（详见附表 3）。

³³**恶性肿瘤**应当包含恶性肿瘤--重度和恶性肿瘤--轻度。

恶性肿瘤--轻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，但不在“恶性肿瘤-重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- （3）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；
- （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤--轻度”，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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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。

³⁴**基因检测**指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

2. 药品处方开具的特定药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的，且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

3. 购买药品前，使用药品的处方必须经我们的药品处方审核并按本主险合同约定的流程购药（见6.3）；

4. 药品处方开具的特定药品与医疗器械属于本主险合同约定的药品与医疗器械清单（详见附表2）；

5. 药品处方开具的特定药品与医疗器械必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店。

本主险合同所称的处方，是指由专科医生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，包括医疗机构病区用药医嘱单。

属于本主险合同保险责任范围内的院外恶性肿瘤特定药品费用将由我们与指定药店直接结算，被保险人无需支付且不应向我们申请相关保险金的赔付。对于**基本医疗保险**³⁵范围内的特定药品与医疗器械，若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在用药时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%。对于基本医疗保险范围外的特定药品与医疗器械，赔付比例为 100%。

请注意院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金保险责任不适用 2.2.9 条的保险金计算方法。

2.2.9 保险金计算方法

一般医疗保险金、外购药品及外购医疗器械费用保险金和出院后特别关怀保险金采取如下计算方法：

我们赔付的保险金数额=被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用×赔付比例 A×赔付比例 B

1. 赔付比例 A

（1）在保证续保期间内，对于在 0-10000 元（含）范围内的被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用，首次投保情况下，赔付比例 A 为 80%。保险期间届满续保时如被保险人未发生过本主险合同的理赔，则下一保险期间的赔付比例 A 上调 10%，当赔付比例 A 上调至 100%时，本主险合同及所有续保合同的赔付比例 A 不再上调。

但若某一保险期间届满续保时被保险人已发生过本主险合同的理赔，则下一保险期间的赔付比例 A 下调至 80%，本主险合同及所有续保合同的赔付比例 A 不再上调。

（2）对于超过 10000 元的被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用，赔付比例 A 为 100%。

2. 赔付比例 B

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算的，则赔付比例为 60%。

2.2.10 保险金赔付限额

1. 保险期间内赔付限额

在本主险合同保险期间内，我们赔付的各项医疗保险金的累计金额最高以保

³⁵基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

险计划中约定的保险期间内各项保险责任对应的赔付限额为限，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其赔付限额时，我们对该项医疗保险金的保险责任终止。当各项医疗保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内赔付限额时，在本主险合同该保险期间剩余期限内我们将不再承担保险责任。

2. 保证续保期间内总赔付限额

在本主险合同保证续保期间内，基于连续投保的多份本保险产品赔付的所有保险金之和以保险计划中约定的保证续保期间内总赔付限额为限。当我们在保证续保期间内累计赔付的保险金之和达到保证续保期间内总赔付限额时，本主险合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

2.2.11 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

③ 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、**醉酒³⁶**、主动吸食或注射**毒品³⁷**；
- (4) 被保险人**酒后驾驶³⁸**、**无合法有效驾驶证驾驶³⁹**或**驾驶无有效行驶证的交通工具⁴⁰**；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (6) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等），但住院医疗保

³⁶醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于80毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

³⁷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。

³⁸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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁹无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
- (2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
- (3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

⁴⁰驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

- (1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；
- (2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
- (3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

险金中的精神和心理障碍治疗费不受此限；

(7) 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；

(8) 遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**⁴¹；

(9) **既往症**⁴²及保险合同特别约定的除外疾病；

(10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用；

(11) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；

(12) 体检、疗养、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）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；

(13) 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；

(14) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(15) 除口腔肿瘤外的口腔科（牙科）治疗；

(16) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**⁴³、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**⁴⁴等；
- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**⁴⁵和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**⁴⁶、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**⁴⁷；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(17) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂

⁴¹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《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。

⁴²既往症指在本主险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

⁴³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。

⁴⁴攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁵探险指明知在某种特定的人工或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：攀登建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

⁴⁶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。

⁴⁷特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

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）；

（18） 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

（1） 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

（2） 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准），但出院后特别关怀医疗保险金中的临终关怀医疗费、恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金不受此限；

（3） 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；

（4） 未按照本主险合同约定的流程（详见 6.3）购买本主险合同指定药品清单中的药品或医疗器械（详见附表 2）而产生的费用；

（5） 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用，但出院后特别关怀保险金中的康复治疗费不受此限；

（6） 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

（7） 所有**基因疗法**⁴⁸和本主险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**⁴⁹造成的医疗费用；

（8） 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工血管之外的其他**人工器官**⁵⁰的购买、安装和置换等费用；

（9） 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用，但一般医疗保险金中的耐用医疗设备费不受此限、外购药品及外购医疗器械费用保险金中的外购医疗器械费不受此限。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄与性别错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本保险上市时的费率表是初始费率表，初始费率表是按照被保险人的年龄、性别以及是否享有基本医疗保险或公费医疗分组确定的。由于等待期的存在，首次投保的费率会低于续保的费率。

在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。

⁴⁸基因疗法指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

⁴⁹细胞免疫疗法指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

⁵⁰人工器官指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工椎体、人工尿道、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

4.2 宽限期

在本主险合同1年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**⁵¹的次日零时起30日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减欠缴的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补缴保险费后，自您补缴保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本主险合同效力终止，保证续保期间也将一并终止。

5 保险费率的调整

5.1 保险费率的调整

本保险是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应缴纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不会早于本保险正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于1年。

本保险的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保费应缴日被保险人的年龄、性别、被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。我们不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

5.2 保险费率调整的条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本主险合同的保险费率进行调整：

1. 上一年度本保险**赔付率**⁵²≥85%；
2. 上一年度本保险赔付率≥上一年度**行业平均赔付率**⁵³—10%；
3. 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

5.3 保险费率调整的上限

费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为30%。

5.4 保险费率调整的流程

我们会每年回顾本保险的既往赔付率，如果确定对本保险的保险费率进行调整的，将在本公司主页（health.pingan.com）“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本保险的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本主险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于30日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本保险的保险

⁵¹保险费约定支付日指保险合同生效日在每月（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁵²赔付率=（本保险年度赔款金额+本保险年末未决赔款准备金—本保险年初未决赔款准备金）÷（本保险年度保费收入+本保险年初未到期责任准备金—本保险年末未到期责任准备金）。

⁵³行业平均赔付率由中国保险行业协会定期制作并发布。

费率进行调整。自费率调整之日（含）起：

- （1）首次投保本保险的，您应当按调整后的费率缴纳保险费；
- （2）保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率缴纳续期保险费，费率调整前已缴纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率缴纳续期保险费，可在当前保险期间结束后向我们明确声明不再续保。

⑥ 如何领取保险金

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 6.1 | 受益人 | 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。 |
| 6.2 | 保险事故通知 | <p>请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。</p> <p>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，不承担赔付保险金的责任，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。</p> <p>被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。被保险人未在约定的医院就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。</p> |
| 6.3 | 保险金申请 | <p>在申请保险金时，请按照下列方式办理：</p> <p>一般医疗保险金、外购药品及外购医疗器械费用保险金、出院后特别关怀保险金、质子重离子医疗保险金和院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金的申请</p> <p>由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）保险合同；（2）受益人的有效身份证件；（3）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；（4）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含经基本医疗保险或公费医疗结算的证明）；（5）申请外购药品及外购医疗器械费用保险金的，还需提供医院开具的处方笺复印件及院外药房的收费票据；（6）申请恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金的，还需要提供病理检查报告、基因检测机构提供的发票及检测报告；（7）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。 <p>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证明和资料。</p> <p>院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的申请和赔付</p> <p>院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金必须按以下流程申请保险金：</p> <p>1. 提交用药和保险金赔付申请</p> <p>被保险人取得了符合本主险合同约定标准的药品处方，最晚应在处方有效期到期前 1 个工作日内通过我们指定的渠道提交如下材料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）个人医疗保险理赔申请书原件；（2）被保险人的有效身份证件正反面复印件； |

(3) 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测结果报告、处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。被保险人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；

(4) 被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料原件。

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求被保险人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

(1) 被保险人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；

(2) 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 30 日内作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 5 日内作出核定。

如果被保险人的药品处方审核未通过，我们不承担赔付保险金的责任。

2. 药品购买和保险金赔付

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。被保险人前往指定药店购买药品。如果被保险人因赔付比例原因需要自行承担部分药品费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。

保险金将由我们与指定药店直接结算。属于本主险合同保险责任范围内的费用，被保险人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金的支付。

6.4 保险金的赔付

我们在收到保险金的赔付申请书及上述有关证明和资料后，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赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7

如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手 犹豫期后您申请解除本主险合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下

续及风险

列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**⁵⁴。

您解除合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担赔付保险金的责任。

8.2 年龄与性别错误

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书上填明，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不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

8.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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。

⁵⁴现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 90)]$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

8.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表1:

平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）计划表

单位：人民币元

保险期间	1 年	
保证续保期间	10 年	
保证续保期间内总赔付限额	800 万	
保险期间内总赔付限额	400 万	
各项保险金赔付限额/限日		
一般医疗保险金	同保险期间内总赔付限额	
住院医疗保险金		
床位费（限 500 元/日）、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费、转院救护车使用费、重建手术费、西式理疗费	同保险期间内总赔付限额	
耐用医疗设备费	10 万	
精神和心理障碍治疗费	10 万	
指定门诊急诊医疗保险金	同保险期间内总赔付限额	
住院前后门诊急诊医疗保险金	同保险期间内总赔付限额	
外购药品及外购医疗器械费用保险金	1 万	
出院后特别关怀保险金	同保险期间内总赔付限额	
康复治疗费	同保险期间内总赔付限额，限 30 日	
临终关怀费	同保险期间内总赔付限额，限 30 日	
质子重离子医疗保险金	同保险期间内总赔付限额 床位费限 1500 元/日	
院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金	2 万	
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	同保险期间内总赔付限额	
各项保险金赔付比例		
	赔付比例 A	赔付比例 B
一般医疗保险金	0-10000 元（含）部分： （1）首次投保：80% （2）保险期间届满续保时如被保险人未发生过本主险合同的理赔，则下一保险期间的赔付比例 A 上调 10%，当赔付比例 A 上调至 100%时，本主险合同及所有续保合同的赔付比例 A 不再上调。* 超过 10000 元部分：100%	100%
外购药品及外购医疗器械费用保险金		但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%
出院后特别关怀保险金		
质子重离子医疗保险金	100%	

院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金	100%
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	100% 但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在用药时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%

*若某一保险期间届满续保时被保险人已发生过本主险合同的理赔，则下一保险期间的赔付比例 A 下调至 80%，本主险合同及所有续保合同的赔付比例 A 不再上调。

附表 2:

院外恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
3	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞
4	多泽润	达可替尼片	辉瑞
5	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
6	安森珂	阿帕他胺片	杨森
7	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来
8	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康
9	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
10	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏
11	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
12	唯可来	维奈克拉片	艾伯维
13	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达药业
14	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴
15	普吉华	普拉替尼胶囊	基石
16	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州
17	泰吉华	阿伐替尼片	基石
18	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药
19	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
20	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物
21	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
22	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
23	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
24	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华
25	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞
26	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
27	爱优特	呋喹替尼胶囊	和黄
28	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物
29	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
30	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
31	万珂	注射用硼替佐米	杨森
32	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森
33	千平	注射用硼替佐米	正大天晴
34	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药
35	益久	注射用硼替佐米	正大天晴
36	恩立施	注射用硼替佐米	先声东元
37	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏

38	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物
39	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药
40	格列卫	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	诺华
41	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	石药
42	格尼可	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴
43	昕维	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	江苏豪森
44	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州
45	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业
46	安显	来那度胺胶囊	正大天晴
47	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药
48	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江
49	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳
50	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药
51	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
52	维全特	培唑帕尼片	诺华
53	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
54	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森
55	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞
56	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴
57	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药
58	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药
59	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
60	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
61	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
62	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
63	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津
64	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
65	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
66	诺力平	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药
67	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森
68	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
69	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
70	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴
71	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
72	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
73	汉利康	利妥昔单抗注射液	上海复宏汉霖
74	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物
75	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰
76	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
77	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖
78	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴

79	飞尼妥	依维莫司片	诺华
80	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康
81	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药
82	吉至	吉非替尼片	正大天晴
83	科愈新	吉非替尼片	科伦药业
84	吉非替尼片	吉非替尼片	恒瑞
85	吉非替尼片	吉非替尼片	扬子江
86	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业
87	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏
88	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药
89	豪森听福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森
90	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	阿斯泰来
91	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
92	迈吉宁	曲美替尼片	诺华
93	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药
94	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州
95	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森
96	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
97	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健
98	康士得	比卡鲁胺	阿斯利康
99	朝晖先	比卡鲁胺	上海朝晖
100	双益安	比卡鲁胺	复旦复华
101	海正	比卡鲁胺	浙江海正
102	岩列舒	比卡鲁胺	山西振东
103	爱普盾	肿瘤电场治疗	再鼎
104	奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特
105	倍诺达	瑞基奥仑赛	药明巨诺
106	拓舒沃	艾伏尼布片	基石
107	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	济民可信
108	博瑞纳	洛拉替尼片	辉瑞
109	维泰凯	硫酸拉罗替尼胶囊	拜耳
110	罗圣全	恩曲替尼胶囊	罗氏
111	希维奥	塞利尼索片	德琪医药
112	誉妥	赛帕利单抗注射液	誉衡药业
113	安伯瑞	布格替尼片	武田
114	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴
115	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业
116	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药
117	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞
118	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友
119	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞

120	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药
121	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物
122	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药
123	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森

注：我们会根据实际情况定期更新“院外恶性肿瘤特定药品清单”，最新版本的“院外恶性肿瘤特定药品清单”将在我们的官方网站“公开信息披露—长期医疗保险”板块公示。

附表 3:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

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。



阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网重大疾病保险（B款）”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后 15 日内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您 有 退 保 的 权 利.....6.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、3.1、3.2、7.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.6

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。条款目录如下：

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 您与我们的合同 | 7. 其他需要关注的事项 |
| 1.1 合同构成 | 7.1 明确说明与如实告知 |
| 1.2 合同成立与生效 | 7.2 年龄与性别错误 |
| 1.3 保险对象 | 7.3 合同内容变更 |
| 1.4 投保年龄 | 7.4 联系方式变更 |
| 1.5 犹豫期 | 7.5 效力终止 |
| 1.6 保险期间与不保证续保 | |
| 2. 我们提供的保障 | 附表 1 平安互联网重大疾病保险(B款)计划表 |
| 2.1 保险计划 | 附表 2 重大疾病清单 |
| 2.2 保险责任 | 附表 3 轻度疾病清单 |
| 3. 责任免除 | 附表 4 甲状腺癌的 TNM 分期 |
| 3.1 责任免除 | |
| 3.2 其他免责条款 | |
| 4. 如何支付保险费 | |
| 4.1 保险费的支付 | |
| 5. 如何领取保险金 | |
| 5.1 受益人 | |
| 5.2 保险事故通知 | |
| 5.3 保险金申请 | |
| 5.4 保险金的给付 | |
| 5.5 诉讼时效 | |
| 6. 如何解除保险合同 | |
| 6.1 您解除合同的手续及风险 | |

平安互联网重大疾病保险（B 款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安互联网重大疾病保险（B 款）合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人在保险期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
2. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您及您的家庭成员若均满足上述条件，可以**同时参保**¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至60周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**³。
自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，**合同解除前发生的保险事故**⁴我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

¹同时参保指您在一次投保行为中为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

²周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³有效身份证件是指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

⁴保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

- 1.6 保险期间与不保证续保 本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。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，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险计划 本主险合同的保险计划由您在投保时选择并在保险合同中载明。不同保险计划的**基本保险金额⁵**和保障疾病详见保险计划表。

- 2.2 保险责任 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

- 2.2.1 等待期 除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起90天内（含第90天）为等待期。**被保险人在投保后至等待期结束前罹患符合本主险合同约定的重大疾病⁶或轻度疾病⁷的，我们不承担保险责任，本主险合同终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。**

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害⁸**发生的保险事故；
（2）根据本条款1.6条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

- 2.2.2 基本责任：
重大疾病保险金 本主险合同中的重大疾病保险金保险责任为必选责任。
在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经我们认可的**医院⁹的专科医生¹⁰**确诊其自出生以来**初次**罹患符合本主险合同所附重大疾病清单（详见附表2）定义的重大疾病（不论一种或多种）且被保险人所患重大疾病在保险计划约定的范围内，我们按基本保险金额给付重大疾病保险金，**本主险合同终止且我们不再接受重新投保。**

- 可选责任： 本项保险责任为可选责任，**您需要在投保时与我们约定保险合同包含轻度疾病保**

⁵基本保险金额指投保时您购买的金额，会在投保书以及保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

⁶重大疾病指被保险人初次罹患符合本主险合同定义的附表2重大疾病清单中的疾病，或初次接受符合本主险合同定义的附表2的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**明确诊断。

本主险合同所定义的重大疾病共有120种，其中第1至28种重大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）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第29种至第120种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

⁷轻度疾病指被保险人初次发生符合本主险合同定义的附表3的疾病，或初次接受符合本主险合同定义的附表3的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**明确诊断

本主险合同所定义的轻度疾病共有20种，其中第1至3种轻度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）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第4种至第20种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

⁸意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁹医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，**不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构如康复医院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

¹⁰专科医生指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。

轻度疾病保险金

险金保险责任并额外缴纳保险费，否则您的保险合同将不包含本项保险责任。

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经我们认可的医院的专科医生确诊其自出生以来初次罹患符合本主险合同所附轻度疾病清单定义的轻度疾病（不论一种或多种），我们按基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金，本项保险责任终止，本主险合同继续有效。

轻度疾病保险金的给付仅限一次，如果我们曾经给付轻度疾病保险金，您在重新投保时将不能够约定本主险合同包含本项可选责任。

3 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病、轻度疾病或进行手术的，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）被保险人服用吸食或注射毒品¹¹；
- （5）被保险人酒后驾驶¹²、无合法有效驾驶证¹³驾驶，或驾驶无有效行驶证¹⁴的机动车¹⁵；
- （6）因附表2第96条、第97条、第98条列明的原因外被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁶；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病¹⁷，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁸。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生保险事故的，本主险合同终止，我们向受益人退还本主险合同的现金价值¹⁹。

发生上述第（2）至（9）项情形导致被保险人发生保险事故的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

¹¹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。

¹²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后驾驶。

¹³无合法有效驾驶证指下列情形之一：（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，或不按指定时间、路线学习驾车。

¹⁴无有效行驶证指下列情形之一：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁵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。

¹⁶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。

¹⁷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。

¹⁸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《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。

¹⁹现金价值的计算分两种情况：

（1）本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数≤90 天，现金价值=已交保险费×（1-35%）；

如果保险经过天数>90 天，现金价值=已交保险费×（1-35%）×[1-（保险经过天数-90）/（本合同生效日至保险费交至日的天数-90）]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

（2）本主险合同免除等待期的情况：

现金价值=已交保险费×（1-35%）×（1-保险经过天数/本合同生效日至保险费交至日的天数），经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

- 3.2 其他免责条款 除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“7.2 年龄与性别错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、性别、您投保时选择的保险计划以及基本保险金额确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

⑤ 如何领取保险金

- 5.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的重大疾病保险金和轻度疾病保险金受益人均为被保险人本人。

- 5.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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。

- 5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由我们认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由我们认可的医院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有关证明和资料。

- 5.4 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。
如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。
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。
我们在收到受益人的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。

- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- （1）保险合同；
 - （2）您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。
- 您解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**
- 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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。
- 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。
- 7.2 年龄与性别错误 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和性别在投保书上填明，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不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；
 - （2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。
- 7.3 合同内容变更 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表1：平安互联网重大疾病保险(B款)计划表

单位：人民币元

基本责任： 重大疾病保 险金	保障范围	计划一	计划二	计划三
		28 种重大疾病 “附表 2 重大疾病清单” 第（1）－（28）种	50 种重大疾病 “附表 2 重大疾病清单” 第（1）－（50）种	120 种重大疾病 “附表 2 重大疾病清单” 第（1）－（120）种
	基本保险 金额	根据您投保时约定		
可选责任： 轻度疾病保 险金	保障范围	20 种轻度疾病 “附表 3 轻度疾病”第（1）－（20）种		
	基本保险 金额	重疾基本保险金额*30%		

附表2：重大疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的重大疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本主险合同所定义的重大疾病共有 120 种，其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至 120 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病，来自我们的运营经验。

1-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《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-3²⁰）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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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²¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2-较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

²⁰ICD-O-3 指《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。

²¹TNM分期指采用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。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体详见附表4。

(3) 出现左心室收缩功能下降, 在确诊6周以后, 检测左室射血分数 (LVEF) 低于50% (不含);

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度 (含) 以上的二尖瓣反流;

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。

3-严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊180天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢 (含) 以上**肢体²²肌力²³**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²⁴**;

(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²⁵**中的三项或三项以上。

4-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。

5-冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病, 已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6-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。

7-多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端 (靠近躯干端) 以上完全性断离。

8-急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:

(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;

(2) 肝性脑病;

(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;

²²**肢体**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²³**肌力**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级, 具体为: 0级: 肌肉完全瘫痪, 毫无收缩。1级: 可看到或者触及肌肉轻微收缩, 但不能产生动作。2级: 肌肉在不受重力影响下, 可进行运动, 即肢体能在床面上移动, 但不能抬高。3级: 在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作, 但不能对抗外加阻力。4级: 能对抗一定的阻力, 但较正常人为低。5级: 正常肌力。

²⁴**语言能力完全丧失**指无法发出四种语音 (包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音) 中的任何三种、或声带全部切除, 或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

²⁵**六项基本日常生活活动**指 (1) 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣; (2) 移动: 自己从一个房间到另一个房间; (3) 行动: 自己上下床或上下轮椅; (4) 如厕: 自己控制进行大小便; (5) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中; (6) 洗澡: 自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

(4) 肝功能指标进行性恶化。

9-严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10-严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11-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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (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。

12-深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13-双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**²⁶性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

²⁶永久不可逆指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14-双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；
- (3) 视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

15-瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。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。

16-心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17-严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 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；
- (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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18-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。

19-严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

- 20-严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21-严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**²⁷Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 22-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。
- 23-语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 24-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< $20 \times 10^9/L$ 。
- 25-主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

²⁷美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
Ⅱ级：心脏病病人日常活动轻度受限，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
Ⅲ级：心脏病病人日常活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 26-严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：
- (1) 静息时出现呼吸困难；
 - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜50mmHg。
- 27-严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 28-严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 29-严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动：
- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
 - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 30-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。
- 31-严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
- (1) 晨僵；
 - (2) 对称性关节炎；
 - (3) 类风湿性皮下结节；
 - (4) 类风湿因子滴度升高；
 - (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
- 32-胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 胆道闭锁并不在保障范围内。**
- 33-重症急性坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：
- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；

- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

34-严重系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- (1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

35-急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

36-严重原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸病史；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

37-颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

38-系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

此处所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征；
- V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

39-严重结核性脑膜炎

指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足下列全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;
- (3) 昏睡或意识模糊;
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

40-经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件:

- (1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因输血而感染 HIV;
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 则我们不再予以赔付。

任何因其他传播方式(包括: 性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在保障范围内。我们必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

41-丝虫病所致严重象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿, 达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期, 临床表现为肢体象皮肿, 患肢较健肢增粗 30%以上, 日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

42-胰腺移植

指因胰腺功能衰竭, 已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

43-严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作(3次及以上)的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成, 造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件:

- (1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次;
- (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄。
- (3) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

44-严重肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
- (2) 肾功能衰竭;
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

以下情况不在本保障范围内:

- (1) 多囊肾;
- (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

45-肺源性心脏病

指被保人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

46-特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

指自身免疫性肾上腺炎(既往称: 特发性肾上腺皮质萎缩)导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件:

- 1、必须由专科医生明确诊断, 符合所有以下诊断标准:

(1) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定 >100pg/ml;
(2) 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定, 显示为原发性肾上腺皮质功能减退症;

(3) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

2、已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

47-严重进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征, 是一种少见的神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 并且被保险人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。

48-严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经我们认可的专科医生确诊, 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六个月。

49-严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变, 须满足下列至少一项条件:

(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中, 一支血管管腔堵塞 75% 以上, 另一支血管管腔堵塞 60% 以上;

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中, 至少一支血管官腔堵塞 75% 以上, 其他两支血管官腔堵塞 60% 以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

50-植物人状态

指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失, 仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

51-严重疯牛病 (克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)

是一种传染性海绵状脑病, 临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断, 并且被保险人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。疑似病例不在本保障范围内。

52-严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应, 从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:

(1) 高 γ 球蛋白血症;

- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

53- 肢及单眼缺失

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在本保障范围内。

54- 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

55- 破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

56- 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

57- 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 持续不间断 180 天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

- 58-需手术切除的嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
- (1) 临床有高血压症候群表现；
 - (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 59-严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 60-严重Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
 - (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
- 61-双侧肾切除或孤肾切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。下列情况不在保障范围内：
- (1) 部分肾切除手术；
 - (2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 62-严重感染性心内膜炎** 指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：
- 1、血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
 - (1) 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
 - (2) 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - (3) 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或
 - (4) 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
 - 2、心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
 - 3、心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
- 63-败血症导致的多器官功能障碍综合症** 指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 - (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
 - (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
 - (4) 已经使用强心剂；
 - (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。
- 64-因器官移植导致的艾滋病病毒** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫

感染

缺陷病毒（HIV）；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

65-严重肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

66-严重原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

（1）血红蛋白<100g/L；

（2）白细胞计数>25*10⁹/L；

（3）外周血原始细胞≥1%；

（4）血小板计数<100*10⁹/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

67-严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本保单所指的严重的骨髓异常增生综合征需由我们认可医院的骨髓检查支持诊断，并由血液科专科医生确诊；同时须满足下列条件之一：

（1）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗；

（2）根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分≥3，属于中危及以上组；

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

68-埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

（1）有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

（2）存在广泛出血的临床表现；

（3）病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

69-严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。面

部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

70-主动脉夹层血肿

指主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

71-严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上；

（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：

- ① 胸骨正中切口；
- ② 双侧前胸切口；
- ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

72-艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- （1）平均肺动脉压高于 40mmHg；
- （2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- （3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围。

73-严重脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，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。

74-严重进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

- （1）根据脑组织活检确诊；
- （2）永久不可逆丧失自主生活能力，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。

75-严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- （1）严重脊柱畸形；
- （2）永久不可逆丧失自主生活能力，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。

- 76-严重多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，且自确诊 180 天后仍遗留双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。
- 77-溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄须在二十五周岁以下**，并且满足下列所有条件：
(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
- 78-Brugada 综合征** 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停 (Brugada) 综合征，且满足下列全部条件：
(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
(3) 已经安装了永久性心脏除颤器。
- 79-严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或者摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算)；
(3) 视野半径小于 5 度。
- 80-严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，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，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障责任范围内。
- 81-严重癫痫** 本病的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 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。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) 不在本保障范围内。
- 82-神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 83-室壁瘤切除术** 指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

- 84-脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 85-严重III度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 86-弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
(1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
(2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
(3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
(4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
- 87-急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)** 指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 急性发作（原发疾病起病后 7 天内发病）；
(2) 影像学检查证实双肺浸润影；
(3) PEEP(呼气末正压) ≥ 5 cmH₂O 时，PaO₂/FiO₂（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
(4) 非心源性导致的肺水肿。
- 88-心脏粘液瘤** 指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
- 89-范可尼综合征** 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
- 90-严重出血性登革热** 是由登革热病毒引起的急性传染病，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。
非出血性登革热并不在保障范围内。

- 91-严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
 - (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 92-侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 93-严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
 - (2) 左室射血分数低于 35%；
 - (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
 - (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 94-肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
 - (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s ；
 - (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
 - (4) 胸内气体容积升高，超过基值的 170%；
 - (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 95-严重席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
- (1) 产后大出血休克病史；
 - (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；
 - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - (4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；和
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
 - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。
- 96-皮质基底节变性** 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。经医院的专科医生明确诊断，被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。

- 97-严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
- （1）符合气性坏疽的一般临床表现；
 - （2）细菌培养检出致病菌；
 - （3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 清创术不在保障范围内。
- 98-严重亚历山大病** 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人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，日常生活必须持续接受他人护理。
- 未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。
- 99-严重骨生长不全症** 是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 100-严重肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。本主险合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。
- 101-肺泡蛋白质沉积症** 肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。理赔时须满足下列所有条件：
- （1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
 - （2）被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 102-严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是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。本保单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机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
- 103-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新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。
- 104-严重全身性** 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

- (型)重症肌无力** (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。
- 105-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。
- 106-肝豆状核变性** 肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积, 引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一:
- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害, 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;
 - (2) 失代偿性肝硬化, 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现;
 - (3) 慢性肾功能衰竭, 已开始肾脏透析治疗;
 - (4) 接受了肝移植或肾移植手术。
- 107-闭锁综合征** 由于双侧脑桥基底部病变, 脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损, 而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害, 除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经神经科医生确认, 并必须持续至少一个月病史记录。
- 108-脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合, 导致脊髓脊膜突出, 脑(脊)膜突出或脑膨出, 并至少合并下列异常中的一项:
- (1) 大小便失禁;
 - (2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。
- 但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑(脊)膜突出的隐性脊椎裂。
- 109-库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动, 在病程晚期出现进行性加重的痴呆, 神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
- 110-自身免疫性脑炎** 自身免疫性脑炎(Autoimmune Encephalitis, AE)泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎。临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶或弥漫性脑损害为主要表现。
- 自身免疫性脑炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断, 并须满足下列全部条件:
- (1) 急性或亚急性起病, 具备以下1个或多个神经与精神症状或临床综合征:
 - ① 边缘系统症状: 近事记忆减退、癫痫发作、精神行为异常, 3个症状中的1个或多个

- ② 脑炎综合征：弥漫性或多灶性脑损害的临床表现；
- ③ 基底核和（或）间脑/下丘脑受累的临床表现；
- ④ 精神障碍，且精神心理专科认为不符合非器质疾病。

（2）具有以下1个或多个的辅助检查发现，或者合并相关肿瘤：

- ① 脑脊液异常：脑脊液白细胞增多；或者脑脊液细胞学呈淋巴细胞性炎症；或者脑脊液寡克隆区带阳性；
- ② 神经影像学或电生理异常：MRI边缘系统T2或者FLAIR异常信号，单侧或双侧，或者其他区域的T2或FLAIR异常信号（除外非特异性白质改变和卒中）；或者PET边缘系统高代谢改变，或者多发的皮质和（或）基底核高代谢；或者脑电图异常：局灶性癫痫或癫痫样放电（位于颞叶或颞叶以外），或者弥漫或多灶分布的慢波节律；
- ③ 与自身免疫性脑炎相关的特定类型的肿瘤，如边缘性脑炎合并小细胞肺癌，抗NMDAR脑炎合并畸胎瘤。

（3）抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗NMDAR抗体检测主要以脑脊液阳性为准；

（4）合理地排除其他病因。

111-严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- （1）肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- （2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

112-严重脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- （1）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

113-特定的横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。

特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- （1）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

114-特发性肺纤维化

是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP）。其他已知原因（例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性）导致的间质性肺疾病（ILD）不在保障范围内。

115-严重血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监

护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

116-严重额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

117-严重路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

118-创伤弧菌感染截肢

因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

- (1) 近期被海鲜刺伤或肢体创口接触海水史；
- (2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
- (3) 出现脓毒败血症或休克；
- (4) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

119-重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列所有条件：

(1) 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：

- ①胸痛、心悸、全身乏力的症状；
- ②新近的心电图改变提示心肌炎；
- ③体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。

(2) 心力衰竭诊断，满足下列临床表现及检查结果达4项：

- ①突发呼吸困难；
- ②心动过速、室性奔马律；
- ③心脏肿大、肺部啰音；
- ④颈静脉压>2.1KPa并有肝肿大或身体水肿；
- ⑤新近的心电图改变提示心力衰竭；
- ⑥X线胸片：肺淤血或心影扩大；
- ⑦超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

120-严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

附表 3：轻度疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的轻度疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本主险合同所定义的轻度疾病共有 20 种，其中第 1 至 3 种轻度疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 4 至 20 种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病，来自我们的运营经验。

1-恶性肿瘤-轻度

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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；
- （3）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；
- （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，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（原位瘤和非侵袭性癌）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-较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3-轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

4-冠状动脉介入手术	为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
5-心脏瓣膜介入手术	指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。
6-视力严重受损	指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一： （1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
7-肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗	指肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件： （1）经组织病理学检查明确诊断； （2）实际接受了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。
8-脑垂体瘤、颅内囊肿、颅内动脉瘤/颅内血管瘤	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。 （1）脑垂体瘤； （2）颅内囊肿； （3）颅内动脉瘤、颅内血管瘤。
9-较轻面积Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的10%或10%以上且未达到15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
10-轻度颅脑手术	指因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。 理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
11-永久性心脏起搏器植入	因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所须。 临时心脏起搏器安装除外。
12-永久性心脏除颤器植入	因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所须。 体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。
13-轻度特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。

14-急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。
15-单个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。
16-可逆性再生障碍性贫血	指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，实际接受了下列任一治疗，且未达到”重型再生障碍性贫血”的给付标准： (1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法； (2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗； (3) 接受了骨髓移植。
17-激光心肌血运重建术	指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
18-中度听力受损	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹，1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于80分贝。需有纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
19-单耳失聪	指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
20-轻度慢性肾脏疾病	轻度慢性肾脏疾病是指慢性肾功能衰竭，须由我们认可的医院的专科医生确诊，且必须符合下列所有条件： 1. 肾小球滤过率（GFR）<25ml/min，或内生肌酐清除率（Ccr）<25ml/min； 2. 血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442μ mol/L； 3. 连续维持至少180日； 因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。

附表 4:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pTx: 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

pTx: 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

pN_i: 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



阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网海外重度恶性肿瘤医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对需要您仔细阅读的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、3.1、3.2、7.1、7.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策6.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

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。条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 保障区域
- 1.6 犹豫期
- 1.7 保险期间与不保证续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险责任

3. 责任免除及其他

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他需要您仔细阅读的条款

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付

5. 如何领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请
- 5.4 保险金的赔付
- 5.5 诉讼时效

6. 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 年龄与性别错误
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 效力终止

附表 1：平安互联网海外重度恶性肿瘤医疗保险计划表

附表 2：平安互联网海外重度恶性肿瘤医疗保险海外特定疗法

附表 3：甲状腺癌的 TNM 分期

平安互联网海外重度恶性肿瘤医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1

合同构成

本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安互联网海外重度恶性肿瘤医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2

合同成立与生效

您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3

保险对象

本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）累计居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
2. 被保险人在保险期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
- 1.4

投保年龄

指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以周岁¹计算。
本主险合同接受的投保年龄为0周岁至65周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满80周岁前（含80周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5

保障区域

本主险合同的保障区域为全球（除中华人民共和国（包括香港、澳门及台湾地区））。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6

犹豫期

自您收到本主险合同电子保险单之日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期

¹周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**²我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

- 1.7 保险期间与不保证续保 本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。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，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险计划 本主险合同的保险期间内赔付限额、各项责任对应的赔付限额、赔付比例等条款未尽内容详见保险计划表。

- 2.2 保险责任 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

- 2.2.1 等待期 除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起90日内（含第90日）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前确诊本主险合同所定义的“**恶性肿瘤-重度**”的，**我们不承担保险责任**，本主险合同将终止，我们会向您无息退还您所支付的全部保险费。

以下情形无等待期：

根据本条款1.7条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

- 2.2.2 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**³（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**⁴）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**⁵）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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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

²保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

³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。

⁴ICD-10指《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。

⁵ICD-O-3指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是世界卫生组织（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。

瘤等；

(2) **TNM分期⁶**为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2.2.3 恶性肿瘤-重度 海外医疗保险 金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后经本主险合同约定的**医院⁷的专科医生⁸**确诊其自出生以来初次罹患属于本主险合同约定的“恶性肿瘤-重度”，且经本主险合同“5.3.1 理赔资格审核”所列流程申请理赔并通过理赔资格审核后，对于由我们或指定的第三方服务供应商安排的、被保险人在保障区域内的特定医疗机构接受非附表2中约定的海外特定疗法的“恶性肿瘤-重度”的一般治疗或接受海外特定疗法（详见附表2）治疗所实际产生的**必需且合理⁹**的下列费用，我们在保险期间内保险金赔付限额内承担赔付恶性肿瘤-重度海外医疗保险金的责任。被保险人未按照本主险合同“5.3.1 理赔资格审核”所列流程申请理赔或未通过理赔资格审核的，对于发生的疾病或治疗等相关费用我们均不承担保险责任。

我们承担的费用包括医疗费用、海外基因检测费用和遗体送返费用，具体如下：

1. 医疗费用

(1) 床位费

指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。

⁶**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。

甲状腺癌的TNM分期：甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见附表3。

⁷**医院**指中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒毒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

⁸**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。

⁹**必需且合理**指：

(一) 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。

(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、由本保险合同约定的医疗机构医生开具的处方药；
- 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。

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。

（2）膳食费

指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

（3）护理费

指就医期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

（4）重症监护室床位费

指出于**医学必要**¹⁰被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）标准的单人或多人监护病房。

（5）药品费

指被保险人在特定医疗机构就医期间实际发生的由特定医疗机构医生开具处方的药品费用。药品费中不包含营养补充类药品，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。

（6）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。

（7）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以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含**中医理疗、物理治疗（除电场疗法外）及其他特殊疗法**¹¹费用。

¹⁰医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- （1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- （2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- （3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- （5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- （6）非试验性或研究性。

¹¹中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法：中医理疗是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；针灸治疗指由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

物理治疗是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。

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或解除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势治疗是给予小剂量的放松剂。

（8）海外转诊救护车/救护飞机费

指遵医嘱且经我们同意使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用。

（9）手术费

指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（10）门诊/诊疗费

被保险人在特定医疗机构进行治疗时，所发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，含挂号费、医生诊疗费或医事服务费。

（11）输血费

指被保险人每次输血所实际发生的血浆费用、输血实施费用等。

（12）重大器官移植相关费用

指被保险人在保障区域的特定医疗机构为治疗“恶性肿瘤-重度”而接受活体器官捐赠者器官移植而产生的下列费用：

- ①为捐赠者提供的医疗机构服务费用，包括床位费、膳食费、一般护理费（不包括私家看护），医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（不包括器官摘除移植过程中非必需的由于个人原因购买的用品）；
- ②捐赠者摘除器官、移植到被保险人的手术和医疗服务费用（不包括因器官供体寻找、获取而发生的相关费用）。

（13）造血干细胞移植相关的培养服务和材料费用

指被保险人在保障区域的特定医疗机构为治疗“恶性肿瘤-重度”而进行造血干细胞移植所产生的造血干细胞培养服务和材料费用。

（14）翻译费

被保险人在特定医疗机构就诊时发生的与治疗相关的因医学翻译而产生的费用。

（15）治疗直接并发症的费用

指被保险人在特定医疗机构进行“恶性肿瘤-重度”的治疗所引起的直接并发症的费用，这些费用需同时满足以下两个条件：

- ①被保险人遵医嘱需要立即在特定医疗机构进行医疗处置；
- ②治疗目的是使被保险人的身体状况满足归国行程所需。

（16）就医向导

被保险人在保障区域就医期间，安排线下向导解答被保险人在海外就医过程中遇到的相关问题，协助被保险人更好的了解就诊当地的就医环境、出行方式，使其以更好的身体状态及心态接受治疗。

就医向导以 1 次为限，单次最长可达 4 小时。

（17）海外主治医生线上问诊

被保险人在保障区域的特定医疗机构接受治疗过程中或治疗结束后，在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）期间，在线咨询其治疗国特定医疗机构的主治医生，治疗国特定医疗机构的主治医生在线解答被保险人医学相关问题。海外主治医生线上问诊以 1 次为限。各国医疗系统及法律法规不同，若被保险人的海外主治医生不接受线上问诊形式，可协助安排其他海外专家进行 1 次线上问诊。

2. 海外基因检测费用

指在保险期间内，被保险人在等待期后经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患“恶性肿瘤-重度”，为治疗该“恶性肿瘤-重度”而发生的必需且合理的、且满足下列条件的**基因检测**¹²费用：

（1）基因检测必须是为了确定被保险人确诊初次罹患的“恶性肿瘤-重度”的用药方案所发生的；

（2）基因检测必须在海外具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。

因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担赔付保险金的责任：

（1）未经医生建议自行进行的基因检测；

（2）所需进行的基因检测与确定“恶性肿瘤-重度”的用药方案无关。

3. 遗体送返费用

若被保险人在我们或指定的第三方服务供应商安排的治疗过程中身故，我们承担将逝者遗体送返至中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区，下同）的费用，包括：

（1）进行国际遗体送返的殡葬公司提供的服务费用，包括在治疗地的防腐处理、当地火葬以及所有行政手续产生的费用；

（2）可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒的费用；

（3）逝者遗体或骨灰从机场到达中华人民共和国境内指定地点的交通服务费用。

遗体送返费用不包括由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用。

2.2.4 保险金赔付限额

对于上述保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金。各项费用累计赔付金额之和达到约定的保险期间内保险金总赔付限额时，本主险合同终止。

2.2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**¹³、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

③ 责任免除及其他

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人**醉酒**¹⁴、主动吸食或注射**毒品**¹⁵；

¹²基因检测指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

¹³基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

¹⁴醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

(4) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(5) 精神和行为障碍治疗（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）¹⁶为准）；**职业病**¹⁷；

(6) 遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁸，先天性恶性肿瘤引起的医疗费用，如 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 综合症等；

(7) **既往症**¹⁹及保险合同特别约定的除外疾病；

(8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 被保险人未经医生建议自行进行的任何治疗，或未遵书面医嘱私自服用、涂用、注射药物；

(2) 治疗方案授权书出具之前产生的费用，治疗方案授权书载明治疗内容以外的治疗所产生的费用；

(3) 被保险人未经过我们或指定的第三方服务供应商确认并安排而前往保障区域的医疗机构就医发生的医疗费用；

(4) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗（如试验性或研究性治疗）、检查方法、设备，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(5) 保健食品及用品，矫治和防护器械、假发、**康复治疗医疗器械和辅助装置**²⁰、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的安装、购买、租赁和置换；购买或租赁紧身胸衣、绷带、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或者设备产生的费用；

(6) 用于提高患者免疫力的治疗及用药（如非放化疗期间使用的日达仙）；预防性治疗；**替代疗法**²¹；**基因疗法**²²；激素疗法；辅助疗法（如补钙、补充维生素等）；康复治疗或训练（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）；舒缓治疗、姑息疗法；再造手术；休养或疗养；安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和外科手术所产生的任何费用；

(7) 对于并发症的治疗（本主险合同 2.2.3 中约定的“治疗直接并发

¹⁵ **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。

¹⁶ 《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

¹⁷ **职业病**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质或其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

¹⁸ **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《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

¹⁹ **既往症**指在本主险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

²⁰ **康复治疗医疗器械和辅助装置**包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备（植入式心脏检测仪/可插入循环记录器）、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。

²¹ **替代疗法**指目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于印度医学、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、维生素疗法、食疗、精神/心理疗法、温泉疗法、氧气疗法等。

²² **基因疗法**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

症的费用”不在此限)；

(8) 被保险人在中华人民共和国以外的国家和地区进行的任何**医学随访**²³；或无相关医学检查证明需进一步治疗的任何出国就医或检查。

(9) 被保险人在向我们提交理赔申请之日(不含当日)前12个月内在中华人民共和国境内(除香港、澳门及台湾地区，下同)居住未超过240日；若被保险人确诊时不满1周岁，被保险人在中华人民共和国境内累计居住时间少于自出生之日起至首次提交理赔申请之日止累计日数的三分之二的；

3.2 其他需要您仔细阅读的条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些需要您仔细阅读的条款，详见“2.2 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.2 年龄与性别错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗和保险合同是否含等待期确定。

您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

5 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后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，不承担赔付保险金的责任，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。

5.3 保险金申请

在申请恶性肿瘤-重度海外医疗保险金时，应按照下列流程办理：

5.3.1 理赔资格审核

1. 提交理赔申请

被保险人向我们提交报案申请，并提供下列证明和材料：

(1) 保险合同；

(2) 被保险人的有效身份证件；

(3) 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院或特定医疗机构出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告等诊断证

²³医学随访指被保险人在没有任何与本合同约定的医学治疗或疾病相关的阳性医学检查结果和临床疾病体征的情况下，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为(包括问诊、治疗、用药、检查等)。

明文件；

（4）能证明被保险人在首次提交理赔申请日（不含首次提交理赔申请当日）前 12 个月内在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）居住情况的材料（如：护照或出入境记录等）；若被保险人首次提交理赔申请时不满 1 周岁，则需提供能证明被保险人在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）累计居住时间不少于自出生之日起至首次提交理赔申请之日（不含首次提交理赔申请当日）止累计日数的三分之二的材料（如：护照等）；

（5）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2. 出具第二诊疗意见评估

我们会在收集和详细审阅被保险人提供的医学材料的基础上，安排与被保险人所患疾病相关的海外医疗专家出具**第二诊疗意见评估**²⁴，以确认被保险人所患疾病是否属于本主险合同约定的“2.2.2 恶性肿瘤-重度”，且需要进行相关治疗。

3. 出具理赔资格审核结论

我们将根据被保险人提供的理赔申请材料 and 第二诊疗意见评估审核被保险人的理赔资格，并在 30 日内出具理赔资格审核结论。

如果被保险人理赔资格审核未通过，我们不承担赔付保险金的责任且不提供就医安排服务。

被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并授权我们及指定的第三方服务供应商可以获得全部完整的医学材料。

5.3.2 医疗机构选择及治疗方案授权书签署

被保险人理赔资格审核通过且提交境外就医书面申请后，我们或指定的第三方服务供应商将为被保险人推荐 3 所保障区域内的特定医疗机构，被保险人在推荐的 3 所医疗机构中选定 1 所接受治疗，并就所选医疗机构以及就医计划等内容与我们或指定的第三方服务供应商达成一致，并签署治疗方案授权书等相关文件。

5.3.3 就医安排

我们或指定的第三方服务供应商为被保险人进行就医安排，就医安排仅对治疗方案授权书中约定的医疗机构有效。由于被保险人的健康状况可能发生变化，推荐医疗机构名单和治疗方案授权书的有效期为 3 个月。在推荐医疗机构名单提供之后的 3 个月内，被保险人未选择特定的医疗机构，或在治疗方案授权书给出的 3 个月内，被保险人未在特定医疗机构进行“恶性肿瘤-重度”治疗的，我们或指定的第三方服务供应商将根据被保险人最新的健康状况重新提供推荐医疗机构名单和治疗方案授权书。

5.4 保险金的赔付

对于恶性肿瘤-重度海外医疗保险金，我们会通过指定的第三方服务供应商与提供医疗服务的保障区域的特定医疗机构以及提供遗体送返服务的相关机构进行结算，我们不再向受益人赔付保险金。

5.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

²⁴第二诊疗意见评估指基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由医疗专家提供的独立诊疗意见评估。

6 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险 犹豫期后申请解除本主险合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**²⁵。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担赔付保险金的责任。

上述合同解除权，自我们知道解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

- 7.2 年龄与性别错误 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和性别在投保书上填明，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不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；

²⁵ 现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 90)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况： 现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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。您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同保险期间届满；
- (3) 本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表 1:

平安互联网海外重度恶性肿瘤医疗保险计划表

单位：人民币元

保障区域	全球（除中华人民共和国（包括香港、澳门及台湾地区））
保险期间内保险金总赔付限额	800 万
恶性肿瘤-重度海外医疗保险金	在保险金总赔付限额内赔付

附表 2:

平安互联网海外重度恶性肿瘤医疗保险海外特定疗法

海外特定 疗法	海外特定疗法定义
质子重离子放射治疗	指对恶性肿瘤—重度采用质子和重离子进行放射治疗的技术。本主险合同约定的质子重离子放射治疗指被保险人在保障区域的特定医疗机构针对本主险合同约定的质子重离子放射治疗指定适应症（见附表 2-1）进行的质子重离子放射治疗。
细胞免疫 疗法	指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者传输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。 本主险合同约定的细胞免疫疗法指被保险人在保障区域的特定医疗机构，针对本主险合同约定的细胞免疫疗法指定适应症（见附表 2-1），使用指定药品（见附表 2-1）进行的细胞免疫疗法治疗。 细胞免疫疗法主要包括以下七个步骤，其中除步骤（2）CAR-T 细胞的制备外，其他步骤须在特定医疗机构进行： （1）单采：被保险人经特定医疗机构评估确认适合使用指定药品进行细胞免疫疗法并开具指定药品处方后，在特定医疗机构进行单采，提取白细胞。 （2）CAR-T 细胞的制备：利用被保险人的白细胞，在制药中心制备 CAR-T 细胞。 （3）回输前的检查：被保险人在特定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合进行预处理化疗和回输。 （4）预处理化疗：被保险人在特定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。 （5）CAR-T 细胞回输：在特定医疗机构将利用被保险人的白细胞在制药中心制备的 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。 （6）反应监控：特定医疗机构监护被保险人，控制 CAR-T 治疗可能带来的不良反应。 （7）治疗效果评估：被保险人到接受 CAR-T 治疗的特定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。
硼中子俘获疗法	指对恶性肿瘤—重度采用硼中子进行俘获治疗的技术。本主险合同约定的硼中子俘获治疗指被保险人在保障区域的特定医疗机构针对本主险合同约定的硼中子俘获治疗指定适应症（详见附表 2-1）进行的硼中子俘获疗法治疗。
近 红 外 光 免疫治疗	近红外光免疫治疗是一种前沿的、具有高度选择性的癌症治疗方法。其原理是将单克隆抗体与光敏剂结合的偶联物注射到患者体内，当抗体偶联物在目标肿瘤中积聚后，再以特定波长的近红外光照射，激活抗体偶联物，通过光化学等反应导致目标肿瘤细胞死亡。本主险合同约定的近红外光免疫治疗指被保险人在保障区域的特定医疗机构针对本主险合同约定的近红外光免疫治疗指定适应症（详见附表 2-1）进行的近红外光免疫治疗。
肿 瘤 浸 润 淋 巴 细 胞 疗法	肿瘤浸润淋巴细胞（TIL: Tumor Infiltrating Lymphocyte）疗法是细胞免疫治疗的一种。其原理是从患者的肿瘤组织中分离出 TIL 细胞，添加白细胞介素（IL-2）进行体外大量扩增，再回输至患者体内，从而扩大免疫应答，治疗原发或继发肿瘤的方法。本主险合同约定的肿瘤浸润淋巴细胞疗法指被保险人在保障区域的特定医疗机构针对本主险合同约定的肿瘤浸润淋巴细胞疗法指定适应症（详见附表 2-1）、使用指定药品（详见附表 2-1）进行的肿瘤浸润淋巴细胞疗法。
TCR-T 疗法	TCR-T，即 T 细胞受体工程改造 T 细胞疗法。它是通过向普通 T 细胞中转导嵌合抗原受体，来提高特异性识别肿瘤抗原的 TCR 的亲力和免疫细胞的战斗力，使 T 细胞能够重新高效识别肿瘤靶细胞，在体内发挥更强的抗肿瘤免疫效应。TCR-T 疗法不仅能快速杀灭肿瘤，还可

	以避免疫苗和 T 细胞检查点疗法的延迟效应。本主险合同约定的 TCR-T 疗法指被保险人在保障区域的特定医疗机构针对本主险合同约定的 TCR-T 疗法指定适应症（详见附表 2-1）、使用指定药品（详见附表 2-1）进行的 TCR-T 疗法。
海外特定药品治疗	海外特定药品治疗：海外特定药品治疗指被保险人在本主险合同认可的保障区域的特定医疗机构就诊期间，遵海外主治医生医嘱使用以下特定药品进行治疗： 1) 该药品的使用与本主险合同约定的“恶性肿瘤-重度”治疗直接相关； 2) 该药品在中国尚未经国家药品监督管理局批准上市，但在就诊国已通过临床试验、获得主管医疗卫生的官方机构批准上市、且为非实验性的治疗。

注：我们保留对海外特定疗法清单进行适当调整的权利。若海外特定疗法清单调整，请以我们官网公示为准。

附表 2-1：海外特定疗法适应症清单

1、质子线放射治疗适应症清单

质子线放射治疗适应症清单		
部位	疾病诊断	指定适应症
头颈部	鼻咽恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T3 NOM0 期，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	鼻腔恶性肿瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	鼻窦恶性肿瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	头颈部恶性黑色素瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	嗅神经母细胞瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	腺样囊性癌	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	主唾液腺的恶性肿瘤	病理呈现低分化细胞形态的唾液腺肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	头颈部非鳞状细胞癌	头颈部非鳞状细胞癌（不包括甲状腺癌），但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	头颈部鳞状细胞癌	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
脑部、脊髓	神经胶质瘤	恶性神经胶质细胞瘤
	胶质母细胞瘤	非先天性恶性胶质母细胞瘤
	颅内生殖细胞瘤	颅内非先天性的恶性生殖细胞肿瘤
	恶性脑膜瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	大细胞髓母细胞瘤	肿瘤分期为 T1-T2 NOM0 期的，无复发的非先天性大细胞髓母细胞瘤
	恶性室管膜瘤	肿瘤分期为 T1-T3 NOM0 期的，无复发的颅内的恶性室管膜瘤
	原始神经外胚瘤	肿瘤分期为 T1-T4 NOM0 期的非先天性神经外胚层肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	脊索瘤	肿瘤分期为 T1-T4 NOM0 期的脊索瘤
泌尿系统	前列腺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T2-T4 NOM0 期的前列腺恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	膀胱恶性肿瘤	临床分期为 I-III 期的膀胱恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外

质子线放射治疗适应症清单		
部位	疾病诊断	指定适应症
	肾细胞癌	肿瘤分期为 T1-T2 NOMO 期的无周围器官浸润的原发性肾癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	睾丸恶性肿瘤	主动脉周边以及患侧总髂动脉周边需要放射性治疗的、无复发的睾丸恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
肺、纵膈	肺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T4 NOMO 期的肺恶性肿瘤（不包括伴有邻近脏器浸润的 T4 NOMO 期）
	非小细胞肺癌	肿瘤分期为 T1-T4 NOMO 期的、无周围脏器浸润的，无气管支气管转移的原发性非小细胞肺癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	纵膈恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T4 NOMO 期的、无周围任何脏器的浸润的纵膈恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
消化系统	肝细胞性癌	肿瘤分期为 T1-T3 NOMO 期的肝细胞性肝癌
	肝内胆管癌	肿瘤分期为 T1-T3 NOMO 期的原发性或复发性肝内胆管细胞癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	胆管癌	肿瘤分期为 T1-T4 NOMO 期的原发性或复发性胆管癌（肝门部，肝脏外的胆管癌），但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	胰腺恶性肿瘤	临床分期为 I, IIA, IIB, III 期的胰腺恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	食道恶性肿瘤	临床分期为 I-IV 期的食道恶性肿瘤，其中 IV 期须为无血液转移和任何浸润的局部局限性食道恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	复发的直肠恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T4 NOMO 期的、无临近器官浸润的直肠恶性肿瘤术后局部复发，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
妇科	子宫颈恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T2 NOMO 期的、无复发的、无周围器官浸润的子宫颈恶性肿瘤
	子宫恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T2 NOMO 期的、无复发、无周围器官浸润的子宫体恶性肿瘤
其他	软骨肉瘤	肿瘤分期为 T1-T4 NOMO 期的软骨肉瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	骨肉瘤	肿瘤分期为 T1-T4 NOMO 期的骨肉瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	骨、软组织恶性肿瘤	手术根治困难的、局部局限性的骨、软组织的恶性病变，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外

注：质子线放射治疗适应症均为原发性恶性肿瘤—重度，不包括任何良性肿瘤或发生转移的恶性肿瘤

2、重离子线放射治疗适应症清单

重离子线放射治疗适应症清单		
部位	疾病诊断	指定适应症
头颈部	头颈部非鳞状细胞癌	肿瘤分期为 T1-T4 NOMO 期的非鳞状细胞癌（不包括甲状腺恶性肿

		瘤），但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	泪腺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T4 N0M0 期的泪腺恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	头颈部恶性黑色素瘤	头颈部粘膜恶性黑色素瘤及脉络膜恶性黑色素瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	鼻腔鼻窦鳞状细胞癌	肿瘤分期为 T1-T3 N0M0 期的，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	耳部鳞状细胞癌	肿瘤分期为 T1-T3 N0M0 期的，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
肺、纵膈、	肺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T4 N0M0 期的肺恶性肿瘤的、并且无邻近脏器浸润的原发性肺癌
	非小细胞肺癌	肿瘤分期为 T1-T4 N0M0 期的非小细胞肺癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
泌尿系统	前列腺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T2-T4 N0M0 期的原发性前列腺癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	肾细胞癌	肿瘤分期为 T1-T4 N0M0 期的、无复发、无周围器官浸润的原发性肾细胞癌
消化系统	食道恶性肿瘤	临床分期为 I-III 期的、无任何浸润的、局限性原发性食道恶性肿瘤
	复发的直肠恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T4 N0M0 期的原发性直肠恶性肿瘤，术后骨盆内复发，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	复发的结肠恶性肿瘤	肿瘤分期为 T1-T4 N0M0 期的结肠恶性肿瘤，术后骨盆内复发，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	肝细胞癌	肿瘤分期为 T1-T4 N0M0 期的肝细胞癌
	肝内胆管癌	肿瘤分期为 T1-T4 N0M0 期的、原发性或复发性肝内胆管癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	胰腺恶性肿瘤	临床分期为 I, IIA, IIB, III 期的胰腺恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
妇科	子宫颈恶性肿瘤	临床分期（FIGO）为 II-IVA 期的子宫颈部腺癌或大于 6 cm 的鳞状细胞癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	子宫恶性肿瘤	临床分期（FIGO）为 I-IVA 期的、因合并症等原因不能手术切除的原发性子宫恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	妇科恶性黑色素瘤	局部局限性妇科领域的、边界清楚，无复发的恶性黑色素瘤
其他	颅底恶性肿瘤	手术根治困难的脊索瘤，软骨肉瘤等，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	骨、软组织恶性肿瘤	手术根治困难的、局部局限性的恶性骨、软组织肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外

注：重离子线放射治疗适应症均为原发性恶性肿瘤—重度，不包括任何良性肿瘤或发生转移的恶性肿瘤

3、细胞免疫疗法适应症及指定药品清单

指定药品通用	指定药品中文名	指定适应症
--------	---------	-------

名		
Yescarta	阿基仑赛	既往接受二线或以上系统性治疗后复发的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤，或既往接受二线或以上系统性治疗无效的难治性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤
Breyanzi	利基迈仑赛	既往接受一线或以上系统性治疗后复发的大 B 细胞淋巴瘤；既往接受一线或以上系统性治疗无效的难治性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤；既往接受一线或以上系统性治疗后复发的 3b 级滤泡性淋巴瘤；既往接受一线或以上系统性治疗无效的难治性 3b 级滤泡性淋巴瘤
Kymriah	替沙仑赛	25 岁以下既往接受二线或以上系统性治疗后复发的 B 细胞前体急性淋巴细胞白血病；25 岁以下既往接受二线或以上系统性治疗无效的难治性 B 细胞前体急性淋巴细胞白血病；既往接受二线或以上系统性治疗后复发的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤；既往接受二线或以上系统性治疗无效的难治性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤
Tecartus	/	既往接受二线或以上系统性治疗后复发的成人 B 细胞前体急性淋巴细胞白血病；既往接受二线或以上系统性治疗无效的难治性成人 B 细胞前体急性淋巴细胞白血病；既往接受二线或以上系统性治疗后复发的套细胞淋巴瘤；既往接受二线或以上系统性治疗无效的难治性套细胞淋巴瘤
Abecma	艾基维仑赛	既往接受四线治疗（包括免疫调节剂、蛋白酶体抑制剂和抗 CD38 单克隆抗体）后复发的多发性骨髓瘤；既往接受四线治疗（包括免疫调节剂、蛋白酶体抑制剂和抗 CD38 单克隆抗体）无效的难治性多发性骨髓瘤
Carvykti	西达基奥仑赛	既往接受四线治疗（包括免疫调节剂、蛋白酶体抑制剂和抗 CD38 单克隆抗体）后复发的多发性骨髓瘤；既往接受四线治疗（包括免疫调节剂、蛋白酶体抑制剂和抗 CD38 单克隆抗体）无效的难治性多发性骨髓瘤

4、硼中子俘获治疗适应症

硼中子俘获治疗指定适应症清单	
诊断疾病	不可切除的、局部晚期或局部复发的头颈部恶性肿瘤—重度，不包括脑肿瘤

5、近红外光免疫治疗适应症

近红外光免疫治疗指定适应症清单	
诊断疾病	不可切除的、局部晚期或复发的头颈部恶性肿瘤—重度

6、TCR-T 疗法适应症

指定药品名	指定适应症
Kimmtrak	HLA-A*02:01 阳性的、无法切除的葡萄膜黑色素瘤； HLA-A*02:01 阳性的、转移性葡萄膜黑色素瘤

7、肿瘤浸润淋巴细胞（TIL）疗法适应症

指定药品 商品名	指定药品通 用名	指定适应症
-------------	-------------	-------

AMTAGVI	Lifileucel	※ 用于治疗罹患不可切除或转移性黑色素瘤且满足以下条件之一的成人患者： • 既往接受过 PD-1 抑制剂治疗失效； • 若患者的 BRAF V600 突变呈阳性，使用 BRAF 抑制剂（无论是否联合 MEK 抑制剂）失效。
---------	------------	---

注：我们保留对海外特定疗法适应症清单进行适当调整的权利。若海外特定疗法适应症清单调整，请以我们官网公示为准。

附表 3:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

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。



阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安附加互联网安心特需 2.0 医疗保险 T 款”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1. 6
- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2. 2
- ❖ 您有退保的权利7. 1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对需要您仔细阅读的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2. 2、3. 1、3. 2、8. 1、8. 2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7. 1
- ❖ 您在接受部分医疗项目前，应通知我们，并经我们同意后方可就诊或治疗，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2. 2. 16
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的2. 2. 15
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任6. 2
- ❖ 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.....脚注
- ❖ 本附加险合同的保险期间为1年.....1. 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。条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 保障区域
- 1.6 犹豫期
- 1.7 保险期间与不保证续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划和医院类型
- 2.2 保险责任

3. 责任免除及其他

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他需要您仔细阅读的条款

4. 我们提供的服务

- 4.1 健康管理服务

5. 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付

6. 如何领取保险金

- 6.1 受益人
- 6.2 保险事故通知
- 6.3 保险金申请
- 6.4 保险金的赔付
- 6.5 诉讼时效

7. 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 年龄错误
- 8.3 合同内容变更
- 8.4 联系方式变更
- 8.5 效力终止

附表1 平安附加互联网安心特需2.0
医疗保险T款计划表

附表2 平安附加互联网安心特需
2.0 医疗保险 T 款特定疾病清单

附表3 甲状腺癌的 TNM 分期

平安附加互联网安心特需 2.0 医疗保险 T 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同订立** “平安附加互联网安心特需 2.0 医疗保险 T 款合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 合同生效** 本附加险合同必须与主险合同同时投保，不能单独投保。主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。主险合同与本附加险合同相矛盾之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，同样适用本附加险合同，以主险合同的约定为准。
本附加险合同的生效日与主险合同相同。
- 1.3 保险对象** 本附加险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本附加险合同生效日前365天内在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）累计居住至少183天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的二分之一；
2. 被保险人在保险期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您及您的家庭成员若均满足上述条件，可以**同时参保**¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本附加险合同接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 保障区域** 本附加险合同的保障区域为中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）。除本附加险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本附加险合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险

¹**同时参保**指您在一次投保行为中为两名及以上符合本附加险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

²**周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

费。

解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本附加险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间与不保证续保

本附加险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。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，本附加险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

② 我们提供的保障

2.1 保险计划和医院类型

本附加险合同的保险计划由您在投保时选择并在保险合同中载明。各保险计划的医院类型、保险金总赔付限额、各项保险责任或保险责任中的医疗费用项目的限额和限次、赔付比例及免赔额等条款未尽内容详见保险计划表。

本附加险合同涉及到的医院类型及定义如下：

（一）医院普通部

指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院普通部（不包括公立医院的特需部（含特需房间）、vip部（含vip房间）、国际部或国际医疗中心）以及本附加险合同约定的其他医院⁴。

（二）特需医疗机构

指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院的特需部（含特需房间）、vip部（含vip房间）、国际部或国际医疗中心以及本附加险合同约定的其他医院。

特需部指设立于属事业单位性质的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述。

（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

上述医院类型均不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

医院类型根据您投保时选择的保险计划而有所不同，请您在投保时注意。

2.2 保险责任

在本附加险合同保险期间内，根据您投保时选择的保险计划，我们承担如下
一项或多项保险责任：

³保险事故指发生本附加险合同保险责任范围内的事件。

⁴约定的其他医院您可通过本公司官网-医疗服务板块或本保险产品销售平台进行查询。

2.2.1 等待期

除另有约定外，自本附加险合同保险期间开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。在等待期内被保险人确诊疾病，因该疾病所产生的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。

被保险人在投保后至等待期结束前确诊本附加险合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的特定疾病的，我们不承担保险责任，本附加险合同将终止，我们会向您无息退还本附加险合同您所支付的全部保险费。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**⁵发生的保险事故；
- （2）根据本条款 1.7 条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.2.2 免赔额

除另有约定外，本附加险合同中的免赔额是指单一被保险人在一个保险期间内在**特需医疗机构**发生的、虽然属于本附加险合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加险合同约定仍旧由被保险人个人自行承担，我们不予赔付的金额。只有当免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任：

1. 被保险人个人自行承担的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**⁶个人账户的医疗费用；
2. 从基本医疗保险和公费医疗或其他途径获得的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

举例来说，假设免赔额为 15000 元，如被保险人在保险期间内第一次就诊由被保险人个人自行承担的、属于保险责任范围内医疗费用为 13000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊由被保险人个人自行承担的、属于保险责任范围内医疗费用为 6000 元，则针对本次就诊理赔后的免赔额余额为 0 元，本次赔付为 4000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

请注意，被保险人在医院普通部发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用不适用免赔额。

免赔额根据您投保时选择的保险计划而有所不同，请您在投保时注意。

基本责任

以下为本附加险合同的基本责任，根据您投保时选择的保险计划，我们承担如下一项或多项保险责任。

2.2.3 特需医疗保险金

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患除本附加险合同**特定疾病清单**（详见附表 2）外的疾病，并在特需医疗机构接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在特需医疗保险金赔付限额内赔付保险金。特需医疗保险金保险责任包含特需住院医疗保险金、特需指定门诊急诊医疗保险金、特需住院前后门诊急诊医疗保险金和特需外购药品及外购医疗器械费用保险金四个责任项目。

如无特别约定，被保险人在本附加险合同约定的医院范围外接受诊疗，**尤其是在私立医院接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责**

⁵意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁶基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

任。

具体如下：

1. 特需住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在特需医疗机构住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的**合理且必要**⁷的**床位费**⁸、**陪床费**⁹、**重症监护室床位费**¹⁰、**膳食费**¹¹、**护理费**¹²、**治疗费**¹³、**大型项目检查检验费**¹⁴、**非大型项目检查检验费**¹⁵、**药品费**¹⁶、**医疗器械使用费**¹⁷、

⁷合理且必要指

(一) 符合通常惯例：

(1) 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、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；(3) 药品处方开具的药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量相符合。

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) 医学必要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) 未出现**耐药**情况或符合临床联合用药方案的；(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；(6) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；(7) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；(8) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；(9) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；(10) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

对是否医学必要由保险人根据客观、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。

耐药指以下两种情况之一：

(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；

(2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、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，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、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。

⁸**床位费**指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。每日床位费不超过本附加险合同约定的床位费日限额。普通单人间病房指：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。

⁹**陪床费**指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。每日陪床费不超过本附加险合同约定的陪床费日限额。

¹⁰**重症监护室床位费**指出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

¹¹**膳食费**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

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 in 病房费等其他款项内。

¹²**护理费**指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

¹³**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以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、**中医疗疗及其他特殊疗法**费用。

中医疗疗及其他特殊疗法：中医疗疗是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等；其他特殊疗法包括顺势治疗等。

¹⁴**大型项目检查检验费**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，包括计算机断层扫描（CT）费、计算机辅助断层血管成像（CTA）费、正电子发射计算机断层扫描（PET，包括 PET/CT、PET/MRI）费、单光子发射计算机断层扫描（SPECT）费、核磁共振检查（MRI）费、磁共振血管成像（MRA）费、磁共振胰胆管成像（MRCP）费、造影类检查费、穿刺类检查费、内窥镜检查（包含胶囊内镜）费、肺通气显像费、近红外脑功能成像费和激光共聚焦扫描费。

¹⁵**非大型项目检查检验费**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非大型项目检查检验的医疗费用，包括心电图费、B 超费、脑电图费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁶**药品费**指实际发生的合理且必要（为治疗当前疾病所需药品并符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量）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。每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）及《长期处方管理规范（试行）》（国卫办医发〔2021〕17 号）的相关规定，若相关规范有修订即以最新版为准。

医生诊疗费¹⁸、手术费¹⁹、转院救护车使用费²⁰、重建手术费²¹、西式理疗费²²、耐用医疗设备费²³和精神和心理障碍治疗费²⁴（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.13 条的保险金计算方法结合补偿原则在特需医疗保险金赔付限额内赔付特需住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 特需指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在特需医疗机构门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的**必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用²⁵**：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法²⁶、肿瘤放射疗法²⁷、肿瘤靶向疗法²⁸、肿瘤内分泌疗法²⁹、肿瘤免疫疗法³⁰**的治疗费用；

药品费中**不包含滋补类中草药，滋补类中草药**指以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材、中药饮片、以及使用中药材或中药饮片炮制的各类酒制剂。

本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

17 医疗器械使用费指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械（不包括耐用医疗设备）所发生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

18 医生诊疗费指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

19 手术费指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

20 转院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，被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

21 重建手术费指被保险人为恢复身体外观，在医生建议下于意外事故发生后 12 个月内进行重建手术的实际开支；或被保险人因疾病而进行乳房切除手术或乳房切除手术后 12 个月内进行的重建乳房手术的实际开支。

22 西式理疗费指**物理治疗、职业疗法及语音治疗**。

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、热疗等符合全国医疗服务项目规范规定的项目。**不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗**。

职业疗法指对因意外伤害或疾病而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。

语音治疗指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。

23 耐用医疗设备费指经医生处方开具的、用于恢复身体功能，满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具和其他耐用医疗设备的购买或租赁的费用，以及随后修理和更换的费用。对于因罹患恶性肿瘤而接受保险责任范围内的乳房切除术的被保险人，其两侧义乳及可放入义乳的胸衣费用也在保险责任范围内。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

24 精神和心理障碍治疗费指因患精神障碍或心理障碍，在医院的精神心理疾病相关科室进行治疗（不包括西式理疗）而发生的医疗费用，包括但不限于对神经性贪食症、神经性厌食、失眠症、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。不包括智能测试、教育测试、对于酒精和药物滥用的住院戒断治疗费用、各类医疗咨询费用如心理咨询、健康咨询、睡眠咨询、性咨询等。

25 门诊急诊医疗费用指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、大型项目检查检验费、非大型项目检查检验费、药品费、救护车使用费。

救护车使用费指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗转送。

26 肿瘤化学疗法指针对肿瘤的化学治疗。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。本附加险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以及口服药治疗方式。

27 肿瘤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。本附加险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。

28 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。本附加险合同所指的靶向治疗的药物需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。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

29 肿瘤内分泌疗法指针对肿瘤的内分泌疗法，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。本附加险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总局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) **门诊手术³¹**。

我们依据2.2.13条的保险金计算方法结合补偿原则在特需医疗保险金赔付限额内赔付特需指定门诊急诊医疗保险金。

特需指定门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

3. 特需住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日至出院后30日（含住院当日、出院当日和住院期间，以住院病历或出院小结为准）内在特需医疗机构门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用。

我们依据2.2.13条的保险金计算方法结合补偿原则在特需医疗保险金赔付限额内赔付特需住院前后门诊急诊医疗保险金。

特需住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的特需指定门诊急诊医疗。

特需住院前后门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

4. 特需外购药品及外购医疗器械费用保险金

被保险人在发生上述第1-3项所列明的特需住院医疗、特需指定门诊急诊医疗和特需住院前后门诊急诊医疗期间，根据医院**专科医生³²**开具的**处方³³**在医院以外购买的，对于其用于治疗而产生的合理且必要的，必须由被保险人个人自行承担的，满足以下条件的特需外购药品及外购医疗器械费用。

处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的。

外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症和用法用量相符合。

外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用。

外购药品需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；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号。

我们依据2.2.13条的保险金计算方法结合补偿原则在特需医疗保险金赔付限额内赔付特需外购药品及外购医疗器械费用保险金。

特需外购药品及外购医疗器械费用保险金不适用医疗费用直接结算。

本项保险金的赔付限额、床位费限额、陪床费限额、精神和心理障碍治疗费限额，根据您投保时选择的保险计划而有所不同，详见保险计划表。

³⁰**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，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本附加险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。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

³¹**门诊手术**指发生在医院门诊部门或急诊部门的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

³²**专科医生**指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。

³³**处方**指由专科医生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，包括医疗机构病区用药医嘱单。

2.2.4 特定疾病特需医疗保险金

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害意外的原因，自其出生以来经本附加险合同约定的医院或特需医疗机构的专科医生确诊初次罹患属于本附加险合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的特定疾病，并在特需医疗机构接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照 100% 赔付比例在特定疾病特需医疗保险金赔付限额内赔付保险金。特定疾病特需医疗保险金保险责任包含特定疾病特需住院医疗保险金、特定疾病特需指定门诊急诊医疗保险金、特定疾病特需住院前后门诊急诊医疗保险金和特定疾病特需外购药品及外购医疗器械费用保险金四个责任项目。如无特别约定，被保险人在本附加险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在私立医院接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

具体如下：

1. 特定疾病特需住院医疗保险金

被保险人因初次罹患本附加险合同约定的特定疾病，经诊断必须住院治疗的，对于被保险人在特需医疗机构住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、大型项目检查检验费、非大型项目检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费、转院救护车使用费、重建手术费、西式理疗费和耐用医疗设备费，我们按 100% 的赔付比例结合补偿原则在特定疾病特需医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病特需住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 特定疾病特需指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因初次罹患本附加险合同约定的特定疾病，经诊断必须在特需医疗机构门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）门诊手术。

我们按 100% 的赔付比例结合补偿原则在特定疾病特需医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病特需指定门诊急诊医疗保险金。

特定疾病特需指定门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

3. 特定疾病特需住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因初次罹患本附加险合同约定的特定疾病，在住院前 30 日至出院后 30 日（含住院当日、出院当日和住院期间，以住院病历或出院小结为准）内在特需医疗机构门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用，我们按 100% 的赔付比例结合补偿原则在特定疾病特需医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病特需住院前后门诊急诊医疗保险金。

特定疾病特需住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的特定疾病特需指定门诊急诊医疗。

特定疾病特需住院前后门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

4. 特定疾病特需外购药品及外购医疗器械费用保险金

被保险人在发生上述第 1-3 项所列明的特定疾病特需住院医疗、特定疾病特需指定门诊急诊医疗和特定疾病特需住院前后门诊急诊医疗期间，根据医院专科医生开具的处方在医院以外购买的，对于其用于治疗该特定疾病而产生的合理且必要的，必须由被保险人个人自行承担的，满足以下条件的特定疾病特需外购药品及外购医疗器械费用。

处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的。

外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症和用法用量相符合。

外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用。

外购药品需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；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号。

特定疾病特需外购药品及外购医疗器械费用保险金不适用医疗费用直接结算。

免赔额不适用特定疾病特需医疗保险金。

请注意，特定疾病特需医疗保险金保险责任不适用 2.2.13 条的保险金计算方法。

本项保险金的赔付限额、床位费限额、陪床费限额，根据您投保时选择的保险计划而有所不同，详见保险计划表。

2.2.5 特需出院后特别关怀保险金

在本附加险合同保险期间内，对于被保险人在等待期后的特需医疗机构住院结束后 30 日内（含第 30 日）发生的**康复治疗费³⁴**及视为住院医疗的**临终关怀医疗费³⁵**，我们依据 2.2.13 条的保险金计算方法结合补偿原则在本项保险金赔付限额内赔付特需出院后特别关怀保险金。

在每一保险期间内，若被保险人多次住院，康复治疗费与临终关怀医疗费可分别累计计算，且累计时长均不超过 30 日。

特需出院后特别关怀保险金不适用医疗费用直接结算。

2.2.6 特定疾病就医补贴保险金

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害以外的原因，自其出生以来经本附加险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患符合本附加险合同所附**特定疾病清单**（详见附表 2）定义的特定疾病后，因治疗该特定疾病需要前往治疗地接受符合本附加险合同约定的治疗而产生的，满足以下条件的交通费用及住宿费用，我们按 100% 的赔付

³⁴康复治疗费指在医院接受门诊急诊治疗或住院治疗，由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。治疗范围须满足下列条件其一：

- （1）手术后的康复治疗；
- （2）中枢神经损伤后的康复治疗；
- （3）脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；
- （4）言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）。

以上治疗手段包括：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

³⁵临终关怀医疗费指被保险人因达到疾病的终末期状态而在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。

比例在本项保险金赔付限额内赔付特定疾病就医补贴保险金。

(1) 被保险人及一名陪同人员(如有)由常住地前往治疗地的飞机或铁路的费用;

(2) 被保险人及一名陪同人员(如有)由治疗地返回常住地的飞机或铁路的费用;

(3) 每一次治疗开始时间(以医院收费票据为准)前一天至治疗结束时间(以医院收费票据为准)后一天,被保险人及一名陪同人员(如有)在治疗地产生的合理且必要的住宿费用。

特定疾病就医补贴保险金不适用医疗费用直接结算。

免赔额不适用特定疾病就医补贴保险金。

被保险人在申请本项保险金时需额外提供航空运输电子客票行程单或火车票等证明材料。

我们赔付的陪同人员的行程、往返日期、航班或车次必须与被保险人的一致。

特定疾病就医补贴保险金保险责任不适用 2.2.13 条的保险金计算方法。

2.2.7 恶性肿瘤-重度 临床急需进口药 品费用保险金

在本附加险合同保险期间内,被保险人在等待期满后经本附加险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患**恶性肿瘤—重度**³⁶的,对于其用于治疗而产生的合理且必要的,必须由被保险人个人自行承担的,满足以下条件的特定药品与医疗器械费用,我们按 100%的赔付比例在本项保险金赔付限额内赔付**恶性肿瘤-重度临床急需进口药品费用保险金**:

1. 急需进口药品费用必须是在本附加险合同**指定医疗机构**³⁷发生的,且药品处方由指定医疗机构的专科医生开具的;
2. 药品处方开具的急需进口药品必须是被保险人当前治疗所必备的,且必须经相关监管部门审批通过并获得进口许可;
3. 药品处方开具的急需进口药品属于本附加险合同约定的临床急需进口药品清单;
4. 被保险人所罹患的疾病须与该药品说明书中所列明的适应症和用法用量相符合。

本项保险金仅承担临床急需进口药品本身的费用,不承担因使用临床急需进口药品而产生的其他费用。

免赔额不适用**恶性肿瘤-重度临床急需进口药品费用保险金**。

恶性肿瘤-重度临床急需进口药品费用保险金不适用医疗费用直接结算。

恶性肿瘤-重度临床急需进口药品费用保险金保险责任不适用 2.2.13 条的保险金计算方法。

2.2.8 外购药品及外购 医疗器械费用保 险金

在本附加险合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病,在本附加险合同约定的医院外购买的,符合主险合同中一般医疗保险金保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的,满足以下条件的外购药品及外购医疗器械费用,我们依据 2.2.13 条的保险金计算方法结合补偿原则在本项保险金赔付限额内赔付**外购药品及外购医疗器械费用保险金**。

(1) 外购药品和外购医疗器械的处方必须是由医院普通部的专科医生开具的;

³⁶恶性肿瘤--重度的定义详见附表 2 特定疾病清单。

³⁷指定医疗机构的最新版本将在本公司官网-短期健康险特定清单板块或本保险产品销售平台进行公布。本公司保留对“指定医疗机构”清单进行变更的权利,具体以被保险人住院起始时的有效版本为准。

(2) 处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；

(3) 外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症和用法用量相符合；

(4) 外购药品需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；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；

(5) 外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；

(6) 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

外购药品及外购医疗器械费用保险金不适用医疗费用直接结算。

免赔额不适用外购药品及外购医疗器械费用保险金。

本项保险金的赔付限额，根据您投保时选择的保险计划而有所不同，详见保险计划表。

可选责任

以下责任为可选责任，根据您投保时选择的保险计划，我们承担如下一项或多项保险责任，您需要在投保时与我们约定本附加险合同包含的可选责任并额外缴纳保险费，否则您的保险合同将不包含以下保险责任。

2.2.9 一般医疗保险金

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患除本附加险合同特定疾病清单（详见附表2）外的疾病，在医院普通部接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金保险责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

如无特别约定，被保险人在医院普通部范围外接受诊疗，尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

具体如下：

1. 住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、大型项目检查检验费、非大型项目检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费、转院救护车使用费、重建手术费、西式理疗费和、耐用医疗设备费和精神和心理障碍治疗费，我们依据2.2.13条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

住院医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

2 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用：

(1) 门诊肾透析；

- (2) 门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) 门诊手术。

我们依据2.2.13条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付指定门诊急诊医疗保险金。

指定门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

3. 住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日至出院后30日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用。

我们依据2.2.13条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的指定门诊急诊医疗。

住院前后门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

免赔额不适用一般医疗保险金。

2.2.10 特定疾病医疗保险金

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害以外的原因，自其出生以来经本附加险合同医院的专科医生确诊初次罹患符合本附加险合同所附**特定疾病清单**（详见附表2）定义的特定疾病，并在医院普通部接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定赔付特定疾病医疗保险金。特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗保险金、特定疾病指定门诊急诊医疗保险金和特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

如无特别约定，被保险人在医院普通部范围外接受诊疗，尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

具体如下：

1. 特定疾病住院医疗保险金

被保险人因初次罹患本附加险合同约定的特定疾病，经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、大型项目检查检验费、非大型项目检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费、转院救护车使用费、重建手术费、西式理疗费、耐用医疗设备费，我们依据2.2.13条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

特定疾病医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

2. 特定疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因初次罹患本附加险合同约定的特定疾病，经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、

肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) 门诊手术。

我们依据 2.2.13 条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病指定门诊急诊医疗保险金。

特定疾病指定门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

3. 特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因初次罹患本附加险合同约定的特定疾病，在住院前30日和出院后30日（含住院当日、出院当日和住院期间，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用。

我们依据2.2.13条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

免赔额不适用特定疾病医疗保险金。

特定疾病住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的特定疾病指定门诊急诊医疗。

2.2.11 出院后特别关怀保险金

在本附加险合同保险期间内，对于被保险人在等待期后的医院普通部住院结束后 30 日内发生的康复治疗费及视为住院医疗的临终关怀医疗费，我们依据 2.2.13 条的保险金计算方法结合补偿原则在本项保险金赔付限额内赔付出院后特别关怀保险金。

在每一保险期间内，若被保险人多次住院，康复治疗费与临终关怀医疗费可分别累计计算，且累计时长均不超过 30 日。

出院后特别关怀保险金不适用医疗费用直接结算。

免赔额不适用出院后特别关怀保险金。

2.2.12 一般门诊急诊医疗保险金

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，经医院诊断必须在本附加险合同约定的医院门诊部门或急诊部门进行治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的医生诊疗费、治疗费、大型项目检查检验费、非大型项目检查检验费、救护车使用费、非正式住院的留院观察费、药品费、耐用医疗设备费、精神和心理障碍治疗费、**中医门诊医疗费³⁸、其他特殊疗法医疗费³⁹、西式理疗费、视为门诊医疗的临终关怀医疗费和意外牙科医疗费⁴⁰**，我们依据 2.2.13 条的保险金计算方法结合补偿原则在本项保险金赔付限额内赔付一般门诊急诊医疗保险金。

一般门诊急诊医疗保险金不包含一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、特需医疗保险金或特定疾病特需医疗保险金中所述的：

(1) 指定门诊急诊医疗费用；

(2) 住院前后门诊急诊医疗费用。

³⁸中医门诊医疗费指发生在医院门诊部或急诊中医科室的医生诊疗费、检查检验费和中草药药品费。

中草药药品费指根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费。

上述中草药药品费不包括滋补类中草药，本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

³⁹其他特殊疗法医疗费指在医院门诊部或急诊进行推拿、顺势治疗、针灸治疗的相关费用。

⁴⁰意外牙科医疗费指在意外伤害事故发生后 14 日内，因该意外事故的伤害导致的牙齿损伤而在医院门诊部门或急诊部门接受的清创、止血、止痛、拔残根的治疗费、医生诊疗费、检查检验费、药品费和麻醉费，不包括任何牙齿修复、牙齿种植和牙齿整形的费用。

同一个自然日内在同一个医院的同一个科室进行一次诊疗为一次就诊。

一般门诊急诊医疗保险金不适用医疗费用直接结算。

免赔额不适用一般门诊急诊医疗保险金。

本项保险金的赔付限额、赔付比例、医院范围、对各项费用对应的就诊次数、各项费用对应的赔付限额，根据您投保时选择的保险计划而有所不同，详见保险计划表。

2.2.13 保险金计算方法

1. 特需医疗保险金和特需出院后特别关怀保险金按如下方式计算保险金：

我们赔付的保险金数额=（被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额）×赔付比例

（1）免赔额根据您投保时选择的保险计划而有所不同，详见保险计划表；

（2）赔付比例为 100%。

2. 外购药品及外购医疗器械费用保险金、一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和出院后特别关怀保险金按如下方式计算保险金：

我们赔付的保险金数额=被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用×赔付比例

（1）对于外购药品及外购医疗器械费用保险金，一般情况下，赔付比例为 100%，但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在用药时对于医保目录内的特定药品未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%。

（2）对于一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和出院后特别关怀保险金，一般情况下，赔付比例为 20%，但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但该次就诊未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 12%。

3. 一般门诊急诊医疗保险金按如下方式计算保险金：

我们赔付的保险金数额=被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用×赔付比例 A×赔付比例 B

（1）不同保险计划中“保险责任范围内的医疗费用”范围不同：安心计划仅包括在医院普通部发生的医疗费用，省心计划包括在医院普通部和特需医疗机构发生的医疗费用；

（2）不同保险计划中“赔付比例 A”不同，详见保险计划表；

（3）赔付比例 B：一般情况下，赔付比例 B 为 100%。但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在医院普通部就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例 B 为 60%。

特定疾病特需医疗保险金、特定疾病就医补贴保险金和恶性肿瘤-重度临床急需进口药品费用保险金不适用上述保险金计算方法，按保险责任中的表述计算对应的保险金。

2.2.14 保险金赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金。

各项保险金的累计赔付日数、次数以不超过各对应项年度最高赔付日数、次数为限，各项费用的累计赔付日数、次数达到其对应项年度最高赔付日数、次数时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

各项保险金保险责任的累计赔付金额以不超过各对应项的保险金赔付限额为限，各项保险金保险责任的累计赔付金额达到其对应项的限额时，我们对被保险人的该项保险金赔付责任终止。

各项保险金累计赔付金额达到约定的保险金总赔付限额时，本附加险合同终止。

2.2.15 补偿原则

对于上述各项医疗保险金责任，若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

2.2.16 预授权

被保险人拟在本附加险合同约定的可以提供直接结算服务的医疗机构⁴¹进行住院治疗且需要使用直接结算服务的，应至少提前 5 个工作日向我们提出预授权申请，并提供被保险人的有效身份证件、门急诊病历（包含诊疗方案、医疗诊断说明）、住院通知单、检查报告、既往的相关病历资料，以及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。

紧急情况下，如被保险人未能事先申请预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们。

请注意，若被保险人预授权审核未通过则不予提供直接结算服务；获得预授权不意味着其发生的医疗费用属于保险责任范围，我们将按照本附加险合同的约定承担保险责任。

3 责任免除及其他

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒⁴²、主动吸食或注射毒品⁴³；
- (4) 被保险人酒后驾驶⁴⁴、无合法有效驾驶证驾驶⁴⁵或驾驶无有效行驶证的交通工具⁴⁶；

⁴¹提供直接结算服务的医疗机构指在本附加险合同中列明的可提供直接结算服务的医疗机构。当直接结算的医疗机构发生变更时，您可以通过我们的服务电话或网站查询。

⁴²醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

⁴³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。

⁴⁴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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁴⁵无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
- (2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
- (3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

⁴⁶驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

- (1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；
- (2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
- (3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

(5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(6) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等），但特需住院医疗保险金中的精神和心理障碍治疗费、住院医疗保险金中的精神和心理障碍治疗费、一般门诊急诊医疗保险金中的精神和心理障碍治疗费不受此限；

(7) 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；

(8) 除特定疾病以外的**遗传性疾病**⁴⁷；

(9) **先天性畸形、变形或染色体异常**⁴⁸；

(10) **既往症**⁴⁹及保险合同特别约定的除外疾病；

(11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用，但若属于本附加险合同**特定疾病清单**（详见附件2）中特定原因引起的艾滋病除外；

(12) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；

(13) 体检、疗养、**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）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕的治疗和去除、对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉的治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；

(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) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16) 除口腔肿瘤治疗外的口腔科（牙科）治疗，但一般门诊急诊医疗保险金中的意外牙科医疗费不受此限；

(17) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 从事本附加险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及2米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**⁵⁰、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离地面超过10米的高空运动，包括但不限于跳

⁴⁷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。

⁴⁸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《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。

⁴⁹既往症指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

⁵⁰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。

伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**⁵¹等；

- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**⁵²和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**⁵³、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**⁵⁴；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(18) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、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）；

(19) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

(2) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准），但特需出院后特别关怀医疗保险金中视为住院医疗的临终关怀医疗费、出院后特别关怀医疗保险金中视为住院医疗的临终关怀医疗费、一般门诊急诊医疗保险金中视为门诊医疗的临终关怀医疗费不受此限；

(3) 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；

(4) 康复治疗费用，但特需出院后特别关怀保险金中的康复治疗费和出院后特别关怀医疗保险金中的康复治疗费不受此限；

(5) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

(6) 所有**基因疗法**⁵⁵和肿瘤放射疗法中的质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗造成的医疗费用；以及本附加险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**⁵⁶造成的医疗费用；

(7) 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用，但特需住院医疗保险金中的耐用医疗设备费、特需外购药品及外购医疗器械费用保险金中的外购医疗器械费、特定疾病特需住院医疗保险金中的耐用医疗设备费、特定疾病特需外购药品及外购医疗器械费用保险金中的外购医疗器械费、外购药品及外购医疗器械费用保险金中的外购医疗器械费、一般门诊急诊医疗保险金中的耐用医疗设备费不受此限。

⁵¹攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁵²探险指明知在某种特定的人工或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：攀登建筑物、在离地超过10米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

⁵³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。

⁵⁴特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

⁵⁵基因疗法指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

⁵⁶细胞免疫疗法指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

- 3.2 其他需要您仔细阅读的条款 除“3.1 责任免除”外，本附加险合同中还有一些需要您仔细阅读的条款，详见“2.2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

④ 我们提供的服务

- 4.1 健康管理服务 在本附加险合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，主要包括：
- （1）就医服务；
 - （2）康复护理；
 - （3）健康促进。
- 健康管理服务包含的具体项目、服务的详细内容及次数限制等详见服务手册，您可以在投保时获取并查看服务手册。

⑤ 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付 本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗、是否包含等待期和您投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 受益人 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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，不承担赔付保险金的责任，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。
- 6.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 6.3.1 保险金申请方式 受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：
- （1）医疗费用直接结算
- 在免赔额被抵扣完毕后，被保险人可以向我们申请直接结算，对于可以提供医疗费用直接结算服务的保险金，经我们同意的，对于被保险人在可以提供直接结算服务的特需医疗机构发生的保险责任范围内的医疗费用我们将与特需医疗机构直接结算。
- 被保险人在可以提供直接结算服务的特需医疗机构就诊并享受直接结算服务的，对于不属于保险责任范围内的医疗费用、超过相应费用限额的医疗费用、应当由被保险人按比例自付的医疗费用，或者应从保险金中扣减的欠交保费等应由被保险人自行承担但该医院未向其收取的，在接到我们通知后10日内，被保险人应当将上述相应款项退还我们，未退还期间我们有权中止医疗费用直接结算服务。

请注意2.2条中明确不适用直接结算服务的保险金项目不能提供直接结算服务。

(2) 保险事故发生后申请赔付保险金

受益人还可于保险事故发生后向我们申请赔付保险金。

6.3.2 保险金申请

受益人应当填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；

(4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

(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。

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证明和资料。

6.4 保险金的赔付

我们在收到保险金的赔付申请书及上述有关证明和资料后，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赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

犹豫期后您申请解除本附加险合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同

申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**现金价值**⁵⁷。
您解除合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本附加险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

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，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担赔付保险金的责任。

8.2 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书上填明，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不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的**现金价值**；

（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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；

（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。

8.3 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，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。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本附加险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

⁵⁷ **现金价值**的计算分两种情况：

（1）本附加险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 90 天， $\text{现金价值} = \text{已交保险费} \times (1 - 35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天， $\text{现金价值} = \text{已交保险费} \times (1 - 35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 90)]$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

（2）本附加险合同免除等待期的情况：

$\text{现金价值} = \text{已交保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

8.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

- （1）主险合同终止；
- （2）被保险人身故；
- （3）本附加险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表 1:

平安附加互联网安心特需 2.0 医疗保险 T 款计划表

单位：人民币元

保险计划	安心计划	省心计划		
		计划一	计划二	计划三
保险金总赔付限额	400 万元	400 万元		
基本责任				
医院范围	特需医疗机构			
免赔额 （特需医疗保险金、特需出院后特别关怀保险金两项责任共用，其他保险责任不适用）	-	3 万元	1.5 万元	0 元
赔付比例	-	100%		
特需医疗保险金	-	同保险金总赔付限额 其中特需住院医疗保险金分项限额： 床位费：3000 元/日 陪床费：800 元/日 精神和心理障碍治疗费：10 万元		
特定疾病特需医疗保险金	-	同保险金总赔付限额 其中特定疾病特需住院医疗保险金分项限额： 床位费：3000 元/日 陪床费：800 元/日		
特需出院后特别关怀保险金	-	同保险金总赔付限额		
康复治疗费	-	同保险金总赔付限额，限 30 日		
临终关怀医疗费	-	同保险金总赔付限额，限 30 日		
特定疾病就医补贴保险金 （不受医院范围限制）	-	2 万元，0 免赔， 100%赔付		
恶性肿瘤-重度临床急需进口药品费用保险金	同保险金总赔付限额，0 免赔，100%赔付			
医院范围	医院普通部			
外购药品及外购医疗器械费用保险金	100 万元	同保险金总赔付限额		
	0 免赔 100%，但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在用药时对于医保目录内的特定药品未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%。			
健康管理服务	(1) 就医服务； (2) 康复护理； (3) 健康促进。			

可选责任 1				
保险计划	安心计划	省心计划		
		计划一	计划二	计划三
医院范围	医院普通部			
医院普通部赔付限额	2000 元			
医院普通部免赔额	0 元			
医院普通部赔付比例	20% 但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在医院普通部就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 12%。			
一般医疗保险金	-	同医院普通部赔付限额 (本附加险床位费每日限额与主险床位费共享 500 元/日)		
特定疾病医疗保险金	同医院普通部赔付限额 (本附加险床位费每日限额与主险床位费共享 500 元/日)	同医院普通部赔付限额 (本附加险床位费每日限额与主险床位费共享 500 元/日)		
出院后特别关怀保险金	-	同医院普通部赔付限额		
康复治疗费	-	同医院普通部赔付限额，限 30 日		
临终关怀医疗费	-	同医院普通部赔付限额，限 30 日		

可选责任 2				
保险计划	安心计划	省心计划		
		计划一	计划二	计划三
一般门诊急诊医疗保险金				
保险金赔付限额	1 万元	5 万元		
医院范围	医院普通部	医院普通部、特需医疗机构		
免赔额	0 元			
赔付比例 A	80%	80%	80%	100%
赔付比例 B	100%			
	但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在医院普通部就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%。			
医生诊疗费、治疗费、非大型项目检查检验费	次限额 1200 元	次限额 1200 元		
药品费、大型项目检查检验费、非正式住院的留院观察费、救护车使用费、意外牙科医疗费	同保险金赔付限额	同保险金赔付限额		
耐用医疗设备费	－	5000 元		
精神和心理障碍治疗费	－	5 次，累计赔付限额 2000 元		
中医门诊医疗费	－	10 次，累计赔付限额 2000 元		
其他特殊疗法医疗费	10 次，累计赔付限额 1000 元	10 次，累计赔付限额 2000 元		
西式理疗费	10 次，累计赔付限额 2000 元	10 次，累计赔付限额 4000 元		
临终关怀医疗费	－	同保险金赔付限额		

附表 2:

平安附加互联网安心特需 2.0 医疗保险 T 款特定疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本附加险合同所定义的特定疾病共有 120 种，其中第 1 至 28 种特定疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至 120 种特定疾病为“规范”规定范围之外的疾病，来自我们的运营经验。

1-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⁵⁸（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-3⁵⁹）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，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内病变，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⁶⁰为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（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 <10/50HPF 和 Ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2-较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸

⁵⁸组织病理学检查指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。

⁵⁹ICD-O-3 指《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。

⁶⁰TNM 分期指采用 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。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准。

痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白(cTn)升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍(含)以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍(含)以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数(LVEF)低于50%(不含)；
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度(含)以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

3-严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上**肢体⁶¹肌力⁶²**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⁶³**；
- (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⁶⁴**中的三项或三项以上。

4-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。

5-冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6-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。

⁶¹肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁶²肌力指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。5级：正常肌力。

⁶³语言能力完全丧失指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁶⁴**六项基本日常生活活动**指(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；(3)行动：自己上下床或上下轮椅；(4)如厕：自己控制进行大小便；(5)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。**六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。**

7-多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8-急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （2）肝性脑病；
- （3）B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （4）肝功能指标进行性恶化。

9-严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10-严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；
- （3）肝性脑病；
- （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11-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，仍遗留下述至少一种障碍：

- （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。

12-深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13-双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆 ⁶⁵ 性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
14-双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： （1）眼球缺失或摘除； （2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （3）视野半径小于5度。
15-瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。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。
16-心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
17-严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1）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； （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。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
18-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，仍遗留下述至少一种障碍： （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。
19-严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足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。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
20-严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

⁶⁵永久不可逆指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

- 21-严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级66IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 22-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。
- 23-语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 24-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< $20 \times 10^9/L$ 。
- 25-主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 26-严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：
（1）静息时出现呼吸困难；
（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
- 27-严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

⁶⁶美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

- I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

28-严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
29-侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。
30-严重的原发性心肌病	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），且有相关住院医疗记录显示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均不在保障范围内。
31-严重感染性心内膜炎	指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由相关专科医生确诊，并符合下列所有条件： （1）血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在； （2）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）。
32-严重肺源性心脏病	指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
33-严重的Ⅲ度房室传导阻滞	指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病须满足下列所有条件： （1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟； （2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现； （3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
34-严重冠心病	指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件： （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上； （2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。 左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
35-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（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），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能障碍状态已持续至少 180 日。
36-艾森门格综合征	指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：

- (1) 平均肺动脉压 $\geq 40\text{mmHg}$;
- (2) 肺血管阻力 $\geq 3\text{mm/L/min}$ (Wood 单位);
- (3) 正常肺微血管楔压 $< 15\text{mmHg}$ 。

37-风湿热导致的 心脏瓣膜疾病

指经由相关专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由相关专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

38-心脏粘液瘤手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏进行的心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。

39-严重大动脉炎

指经相关专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

40-Brugada 综合征

指由相关专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经相关专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

41-严重继发性肺 动脉高压

指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

42-室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

43-严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步 治疗

指缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏功能衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，实际实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级；
- (2) 左心室射血分数 $\leq 35\%$ ；
- (3) 左心室舒张末期径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。

44-严重 III 度冻伤 导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

45-严重巨细胞动 脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经相关专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊 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。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 视野半径小于 5 度。

46-多发性大动脉炎旁路移植手术

指经相关专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

47-严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由相关专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

必须同时满足下列所有条件：

- （1）明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- （2）神经系统散在的多部位病变；
- （3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

48-非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经相关专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

49-植物人状态

指由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续 30 天或以上。必须由相关专科医生明确诊断。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

50-进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由相关专科医生明确，并满足以下全部临床特征：

- （1）步态共济失调；
- （2）对称性眼球垂直运动障碍；
- （3）假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

51-开颅手术

被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。

理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。

52-克雅氏病

指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。须由医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。疑似诊断不作为理赔依据。

53-进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由相关专科医生根据脑组织活检确诊。

54-严重药物难治性癫痫手术治疗

本疾病的诊断须由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。须提供六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，且已经实施了神经外科手术。

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。

55-脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由相关专科医生诊断，并有以下证据支持：

① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，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。

56-严重的神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经相关专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

57-脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

58-库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

59-严重的脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

60-闭锁综合征

严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经相关专科医生确认，并必须持续至少 30 天病史记录。

61-横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

62-严重结核性脊

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。经相关专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊 180 天后仍须遭

髓炎

留下列至少一项症状：

- (1) 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍；
- (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。

63-皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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。

64-异染性脑白质营养不良

是一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经相关专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

65-重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可累及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经相关专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

- (1) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (2) 经胸腺切除或药物治疗 180 日以上仍无法控制病情。

单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

66-系统性红斑狼疮并发肾功能损害

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。世界卫生组织狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；
- V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

67-胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

68-严重的急性坏死性胰腺炎

指由相关专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

69-严重肾髓质囊性病

指经相关专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

70-严重自身免疫性肝炎

指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

71-严重弥漫性系统性硬皮病

指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经相关专科医生明确诊断，并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏功能损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
- (3) 肾脏功能损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

72-慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上、手术或介入治疗。此病症须经相关专科医生明确诊断。

因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

73-特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

74-严重小肠疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

- (1) 切除部分或全部小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。

75-胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在相关专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

76-败血症导致的多器官功能障碍综合征

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，败血症须经血液检查证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染，并至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行经气管插管的有创机械通气治疗；
- (2) 凝血功能异常，出现弥漫性血管内凝血(DIC)，血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
- (3) 肝功能不全，血总胆红素 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 心功能衰竭，已经应用强心剂；
- (5) 出现神志不清或昏迷，格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为9分或9分以下；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 且每日总尿量 $<500\text{ml}$ 。

败血症引起的多器官功能障碍综合征的诊断应由相关专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

77-湿性年龄相关性黄斑变性

又称新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，指发生脉络膜新生血管(CNV)异常生长进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。须经相关专科医生通过荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成并确诊。

申请理赔时须提供近90天内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明。

78-严重的席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。并须满足下列全部条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

79-严重肝豆状核变性(Wilson病)

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经相关专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (2) 角膜色素环(K-F环)；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

80-范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

81-严重原发性轻

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

链型淀粉样变 (AL 型)

- (1) 须经肾脏或血液科相关专科医生确诊;
- (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积, 且刚果红染色阳性 (偏振光下呈苹果绿色双折光);
- (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积;
- (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征, 至少出现下列两项异常:
 - ① 肾脏: 出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征, 24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$, 以白蛋白为主;
 - ② 心脏: 心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$, 排除其他心脏疾病, 或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) $>332\text{ng/L}$;
 - ③ 肝脏: 肝上下径 (肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) $>15\text{cm}$, 或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍;
 - ④ 外周神经: 临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变;
 - ⑤ 肺: 影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

82-肺淋巴管肌瘤病

是一种弥漫性肺部疾病, 主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生, 并须同时满足下列全部条件:

- (1) 经组织病理学诊断;
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
- (3) 血气提示低氧血症。

83-肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病, 胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影, 病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质, 并且接受了肺灌洗治疗。

84-严重哮喘

指经相关专科医生明确诊断为严重哮喘, 并且满足下列标准中的三项或三项以上:

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史;
- (2) 身体活动耐受能力显著下降, 轻微体力活动即有呼吸困难, 且持续 180 天以上;
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形;
- (4) 每日口服皮质类固醇激素, 至少持续 180 天以上。

85-严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病, 可侵犯全身多个器官, 以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:

- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期, 即广泛肺纤维化;
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭, 疾病确诊后 180 天, 在静息状态, 呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO_2) $<55\text{mmHg}$ 。

86-肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎, 且须满足下列全部条件:

- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV_1) 小于 1 升;
- (2) 气道内阻力增加, 至少达到 0.5kPa/l/s ;
- (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上;
- (4) 胸内气体容积升高, 超过基值的 170%;
- (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

87-严重特发性肺纤维化

指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本病症须经相关专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

88-丧失一眼及一肢

指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：

- （1）任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- （2）任何一肢肢体机能完全丧失。

89-严重的 1 型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少 1 个条件：

- （1）已出现增殖性视网膜病变；
- （2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （3）因坏疽需切除至少一个脚趾。

90-严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。被保险人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：

- （1）晨僵；
- （2）对称性关节炎；
- （3）类风湿性皮下结节；
- （4）类风湿因子滴度升高；
- （5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

类风湿性关节炎功能分级标准：

I 级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

II 级 生活自理和工作，非职业活动受限；

III 级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

IV 级 生活不能自理，且丧失工作能力。

91-象皮病

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

92-严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （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。

93-弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

94-嗜铬细胞瘤 指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经相关专科医生明确诊断。

95-严重的原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

96-经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病 指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病必须满足以下全部条件：

- (1) 被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。本公司具有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

97-因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (3) 必须在事故发生后的 180 天内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

98-因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并

且不准上诉；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。

99-脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

100-严重面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。

101-成骨不全症第三型

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查、家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

102-多处臂丛神经根性撕脱

指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由相关专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

103-原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。

104-溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。

105-埃博拉出血热

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且须满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

106-严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

107-严重强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

- 108-线粒体脑肌病** 是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经相关专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。
- 109-嗜血细胞综合征** 又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经相关专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：
- （1）分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
 - （2）铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$ ；
 - （3）外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ （新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ）， $\text{PLT}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
 - （4）骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
 - （5）血清可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。
- 110-严重斯蒂尔病** 须经相关专科医生明确诊断，并至少满足下列条件的至少两项：
- （1）因该病导致心包炎；
 - （2）因该病导致肺间质病变；
 - （3）巨噬细胞活化综合征（MAS）。
- 111-亚历山大病** 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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。
- 112-重度面部毁损** 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
- （1）双侧眉毛完全缺失；
 - （2）双睑外翻或者完全缺失；
 - （3）双侧耳廓完全缺失；
 - （4）外鼻完全缺失；
 - （5）上、下唇外翻或者小口畸形；
 - （6）颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。
- 113-严重的破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经相关专科医生明确诊断。
- 114-原发性骨髓纤维化** 指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实施了针对此症的治疗：
- （1）血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 - （2）白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
 - （3）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
 - （4）血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

115-大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
116-脊髓血管病后遗症	指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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的条件。
117-严重瑞氏综合征 (Reye 综合征，也称赖氏综合征、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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊，并符合以下所有条件： (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实； (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的第 3 期。
118-严重甲型及乙型血友病	指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。仅包括严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），并且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过相关专科医生明确诊断。
119-进行性肌肉骨化症	主要表现为在肌肉、韧带和其他结缔组织中形成多余的骨质钙化，有局部疼痛、肿胀，关节僵硬强直及屈伸活动受限，以颈、胸、腰椎向四肢及关节出现僵硬，限制机体正常运动。须经相关专科医生明确诊断。
120-获得性血栓性血小板减少性紫癜 (TTP)	是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经相关专科医生诊断，满足下列至少四项条件： (1) 皮肤或其他部位出血症状； (2) 外周血化验提示： ①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ； ②网织红细胞增多； ③血片中出现多量裂红细胞，比值 $>0.6\%$ ； ④血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。 (3) 骨髓检查提示： ①巨核细胞成熟障碍； ②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。 (4) 肾功能损害； (5) 实际实施了血浆置换治疗。 遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在此保障范围内。

附表 3:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

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。