

**中国太平洋财产保险股份有限公司**  
**附加恶性肿瘤先进疗法医疗保险（H2025 互联网版）条款**

## 第一部分 总则

### **第一条 合同构成**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在一年期个人人身保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

## 第二部分 保障内容

### **第二条 保险责任**

本附加险合同的保险责任包括“恶性肿瘤质子重离子医疗保险金”、“恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗保险金”和“恶性肿瘤光免疫疗法医疗保险金”三项。具体方案详见附表1：保障计划表。

#### **（一）恶性肿瘤质子重离子医疗保险金**

在保险期间内，被保险人在等待期（见释义）后经医院（见释义）的专科医生（见释义）初次确诊（见释义）罹患本附加险合同约定的恶性肿瘤——重度（见释义），并在保险人（见释义）指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对被保险人需个人支付的、必需且合理（见释义）的恶性肿瘤质子重离子医疗费用（见释义），保险人在扣除免赔额后，按照约定的给付比例给付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金。

保险人在恶性肿瘤质子重离子医疗保险金责任项下累计给付保险金的金额以本附加险合同约定的恶性肿瘤质子重离子医疗保险金的保险金额为限，当保险人在恶性肿瘤质子重离子医疗保险金责任项下的累计给付金额达到恶性肿瘤质子重离子医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在质子重离子医疗保险金责任项下的保险责任终止。

本项责任下指定的医疗机构由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

#### **（二）恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗保险金**

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的恶性肿瘤——重度，并在保险人指定的医疗机构接受硼中子俘获治疗的，对被保险人需个人支付的、必需且合理的恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗费用（见释义），保险人在扣除免赔额后，按照约定的给付比例给付恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗保险金。

保险人在恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗保险金责任项下累计给付保险金的金额以本附加险合同约定的恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗保险金的保险金额为限，当保险人在恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗保险金责任项下的累计给付金额达到恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗

保险金的保险金额时，保险人对被保险人在治疗中子俘获治疗医疗保险金责任项下的保险责任终止。

本项责任下指定的医疗机构由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

### （三）恶性肿瘤光免疫疗法医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的恶性肿瘤——重度，并在保险人指定的医疗机构接受光免疫疗法治疗的，对被保险人需个人支付的、必需且合理的恶性肿瘤光免疫疗法医疗费用（见释义），保险人在扣除免赔额后，按照约定的给付比例给付恶性肿瘤光免疫疗法医疗保险金。

保险人在恶性肿瘤光免疫疗法医疗保险金责任项下累计给付保险金的金额以本附加险合同约定的恶性肿瘤光免疫疗法医疗保险金的保险金额为限，当保险人在恶性肿瘤光免疫疗法医疗保险金责任项下的累计给付金额达到恶性肿瘤光免疫疗法医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在恶性肿瘤光免疫疗法医疗保险金责任项下的保险责任终止。

本项责任下指定的医疗机构由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

## 第三部分 保险金额与补偿原则

### 第三条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方在签订本附加险合同时协商约定，并在保险单中载明。**保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。**

### 第四条 免赔额

本附加险合同的免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

### 第五条 补偿原则

本附加险合同适用医疗费用补偿原则。被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（见释义）、公费医疗（见释义）、其他政府举办的医疗保障项目、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险合同保险责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人在指定医疗机构实际发生的各项医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加险合同单独约定的给付比例进行赔付。

## 第四部分 责任免除

**第六条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤先进疗法医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：**

（一）主险合同中列明的“责任免除”事项（若该事项与本附加险合同有相抵触之处，

以本附加险合同为准）；

（二）被保险人在非指定医疗机构就诊发生的费用；

（三）被保险人确诊的疾病不属于本附加险合同约定的恶性肿瘤——重度。

## 第五部分 保险期间

### 第七条 保险期间

本附加险合同保险期间为一年，与主险合同保险期间一致。

### 第八条 不保证续保

本附加险合同为不保证续保合同。本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致。

保险期间届满，投保人在重新投保并获得新的主险合同的基础上可重新向保险人申请投保本附加险，并经保险人同意，支付保险费，获得新的附加险合同。

若保险期间届满时，本附加险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

## 第六部分 保险金申请

### 第九条 保险金申请与给付

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

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、医疗费用明细清单及医疗费用结算单。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，且赔付单位留存了医疗费用原始收据的，可提供加盖留存单位鲜章的医疗费用收据复印件或其他合法证明材料；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

## 第七部分 投保人义务

### 第十条 投保人应按本附加险合同的约定支付保险费。

本附加险合同约定一次性支付保险费或对保险费支付方式、支付时间没有约定的，投保人应在本附加险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按照约定支付全部保险费的，本附加险合同不生效。

本附加险合同约定以分期付款方式支付保险费的，投保人应按期支付各期保险费。**投保人未按照约定支付首期保险费的，本附加险合同不生效。**除本附加险合同另有约定外，在支付首期保险费后，投保人未按照约定在保险费应付之日支付第二期或以后任何一期应付保险费的，**自保险人催告之日起30日为保险费支付的宽限期。**宽限期内发生的保险事故，保险人仍承担本附加险合同约定的保险责任，但有权从给付的保险金中扣除投保人欠付的保险费。若投保人至宽限期届满时仍未支付当期保险费的，则本附加险合同自当期保险费应付之日起次日零时起终止。

## 第八部分 释义

### 一、保险人

指中国太平洋财产保险股份有限公司。

### 二、等待期

指本附加险合同保险期间起始日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在订立本附加险合同时约定并在保险单载明，最长不超过 90 天。**被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担保险金给付责任。**

### 三、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- (一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；
- (二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (三) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (四) 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务的能力和资质。

保险人认可的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官方网站、官方微信)公布或通知为准。

### 四、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 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。

## 五、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

## 六、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（见释义）（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（见释义））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（见释义））的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于本合同约定的“恶性肿瘤——重度”：

1. ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

（2）交界性肿瘤，交界性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM 分期（见释义）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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。

## 七、必需且合理

指符合以下全部条件的医疗费用：

（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医疗费用。

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。

## **八、恶性肿瘤质子重离子医疗费用**

指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的住院医疗费用，包括床位费（见释义）、加床费（见释义）、膳食费（见释义）、护理费（见释义）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（见释义）、治疗费（见释义）、药品费（见释义）、手术费（见释义），但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

## **九、恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗费用**

指被保险人因接受硼中子俘获治疗而发生的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

## **十、恶性肿瘤光免疫疗法医疗费用**

指被保险人因接受近红外光免疫治疗（见释义）而发生的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

## **十一、床位费**

指保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。被保险人在接受质子重离子治疗、硼中子俘获治疗或光免疫治疗时，床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

## **十二、加床费**

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（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，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

## **十三、膳食费**

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。

## **十四、护理费**

指住院期间由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理（根据 2013 年发布的中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《分级护理标准》确定）、重症监护和专项护理费用（不包含护工护理费用）。

## **十五、检查检验费**

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

## 十六、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项费用不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

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；

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；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

## 十七、药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即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和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

## 十八、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、手术医疗装备费（见释义）；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；除另有约定外，手术医疗装备费赔付金额不得超过合同约定的限额。

## 十九、硼中子俘获疗法

指通过给患者注射对癌细胞有亲和力的含硼化合物，进入人体后能快速聚集到肿瘤内部，再利用超热中子线照射，从内部爆破肿瘤的技术。

## 二十、近红外光免疫治疗

近红外光免疫治疗是一种癌症治疗方法。其原理是将单克隆抗体与光敏剂相结合的偶联物注射至患者体内，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。

## 二十一、手术医疗装备费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

（一）内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体 / 设备；

（二）外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医

疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备；

（三）重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。

## 二十二、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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

## 二十三、公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

## 二十四、其他政府举办的医疗保障项目

指政府举办的其他制度性医疗保障项目。包括职工补充医疗保险、职工重大疾病医疗补助、城乡居民大病保险等。

## 二十五、组织病理学检查

指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

## 二十六、ICD-10

《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。

## 二十七、ICD-0-3

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

## 二十八、TNM 分期

（一）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。

（二）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

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>: 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>: 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>: 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>: 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>II</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 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。

**附表1：保障计划表**

<b>投保年龄</b>	同主险
<b>保障区域</b>	中国大陆（不含港澳台）及日本地区
<b>医院范围</b>	合同约定的指定医疗机构
<b>等待期</b>	30 天，连续投保无等待期
<b>保险期间</b>	同主险
<b>总保险金额</b>	600 万元 其中，因癌症住院产生的医疗费用限额 300 万
<b>保险责任</b>	<b>保险金额</b>
<b>恶性肿瘤质子重离子医疗 保险金</b>	共享 600 万元
<b>恶性肿瘤硼中子俘获治疗 医疗保险金</b>	
<b>恶性肿瘤光免疫疗法医疗 保险金</b>	
<b>年免赔额</b>	0 元
<b>赔付比例</b>	100%