太平洋健康险[2026]医疗保险 055 号

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网个人住院 C 款短期医疗保险

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意……2.1
- ❖ 等待期（30 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请注意……2.4
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请注意……2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 ……2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 本合同有特定药品费用医疗保险金的申请及服务流程的约定，请您注意……3.3
- ❖ 您应当按时支付保险费……4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同	5．合同的解除
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效	6．说明、告知与解除权限制
1.3 保险对象	6.1 明确说明与如实告知
1.4 投保年龄	6.2 我们合同解除权的限制
1.5 犹豫期	7．其他需要关注的事项
2．我们提供的保障	7.1 年龄错误
2.1 保险计划	7.2 未还款项
2.2 保险期间与不保证续保	7.3 合同内容变更
2.3 等待期	7.4 联系方式变更
2.4 免赔额	7.5 争议处理
2.5 保险责任	7.6 合同效力的终止
2.6 费用补偿原则	8．恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度的定义
2.7 责任免除	8.1 恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度的定义
2.8 其他责任免除	8.2 定义来源及确诊医院范围
3．保险金的申请	9．指定疾病的定义
3.1 受益人	9.1 指定疾病的定义
3.2 保险事故通知	9.2 定义来源及确诊医院范围
3.3 保险金申请与赔付	附表 1：保险计划表
3.4 诉讼时效	附表 2：甲状腺癌的 TNM 分期
4．保险费的支付	附表 3：特定药品清单
4.1 保险费的支付	

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网个人住院C款短期医疗保险

“太保互联网个人住院C款短期医疗保险”简称“个人住院C款短期医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网个人住院C款短期医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请，我们审核您的投保申请并同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

1.3 保险对象

本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：

(1)被保险人于本合同生效日前365天内在中华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天；若被保险人投保时为0**周岁**[2]，则被保险人于本合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一；

(2)被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4投保年龄”要求。

1.4 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

本合同接受的**首次投保**[3]年龄范围为0周岁至75周岁（含），投保时被保险人为0周岁的，应为出生满30天且已健康出院的婴儿。

被保险人年满105周岁前（含105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

自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[4]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 保险计划

本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保险责任、保险期间内各项保险责任的累计赔付限额（即**保险金额**[5]）、保险期间内各项保险责任的赔付限额、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附

---

[1]**境内：**出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

[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]**首次投保：**指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

[4]**有效身份证件：**指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

[5]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

表 1，下同）。

2.2 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。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。

2.3 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**[6]发生的保险事故；

（2）根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”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。

2.4 免赔额

本合同免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。除另有约定外，在保险期间内，**基本医疗保险**[7]范围内医疗费用保险金和基本医疗保险范围外医疗费用保险金各 1 万元免赔额，恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金和特定药品费用医疗保险金无免赔额。

被保险人通过基本医疗保险、**公费医疗**[8]和**城乡居民大病保险**[9]取得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从**其他第三方**[10]取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 基本医疗保险范围内医疗费

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**指定医疗机构**[11]的普通部（不包括**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、**

---

[6]**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[7]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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险。

[8]**公费医疗：**指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

[9]**城乡居民大病保险：**为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

[10]**其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、第三方侵权责任人、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

[11]**指定医疗机构**：除另有约定外，指中华人民共和国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务（不包括疗养院，护理院，康复中心，康复医院，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房），但不包含不予理赔的医疗机构。根据医疗水平的发展，我们保留对“不予理赔的医疗机构”进行适当调整的权利，具体以被保险人接

用保险金　　**VIP部、干部病房**[12]，下同）进行**住院**[13]治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门（急）诊治疗，或被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“9.1 指定疾病的定义”约定的指定疾病在我们指定医疗机构的普通部康复科或**指定康复医院**[14]的普通部进行术后住院康复治疗，对于被保险人因治疗该次意外伤害或治疗该疾病在该医疗机构发生的**合理且必要**[15]的属于**当地**[16]基本医疗保险范围内的（包括基本医疗保险全部或部分承担的医疗费用项目，下同）下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付基本医疗保险范围内医疗费用保险金：

(1)住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括**重症监护病房**[17]）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的住院医疗费用（指本合同约定的**药品费**[18]及**其他住院医疗费用**[19]）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第

受治疗起始时的有效版本为准。“不予理赔的医疗机构”最新版本将在我们官方网站及销售平台进行公布。

[12]**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，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”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”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。

[13]**住院：**指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

[14]**指定康复医院：**除另有约定外，指中华人民共和国境内（出于本保险合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立康复中心（康复医院），该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

[15]**合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品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；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[16]**当地：**指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

[17]**重症监护病房：**指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

[18]**药品费：**根据医师开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的中草药类；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)以美容和减肥为保健功能的药品；(4)本合同明确除外的药品，我们保留对“本合同明确除外的药品”进行适当调整的权利，若“本合同明确除外的药品”调整，请以我们官网公示为准。

[19]**其他住院医疗费用：**住院治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：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费用；(2)治疗费：以治疗疾病为目的，提供医学手段而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；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费；(4)加床费：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法定监护人（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。(5)膳食费：指住院期间根据医嘱，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；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内；(6)手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。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。(7)材料费：指医用耗材的费用；(8)护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

30 日。

(2)特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤——重度治疗费**[20]、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3)**门诊手术医疗费用**[21]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后**门（急）诊医疗费用**[22]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的门（急）诊医疗费用。

(5)外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人在我们指定医疗机构以外的**我们认可的药房**[23]购买的，符合本保险条款“2.5.1 基本医疗保险范围内医疗费用保险金”约定的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用以及住院前后门（急）诊医疗费用保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的、满足以下条件的合理且必要的基本医疗保险范围内的药品及医疗器械费用：

1) 外购药品与外购医疗器械指因指定医疗机构药房没有该药物和医疗器械，导致其无法向被保险人提供，被保险人必须到指定医疗机构以外我们认可的药房购买的药品和医疗器械；
2) 外购药品和外购医疗器械的处方必须是由我们指定医疗机构的**专科医生**[24]

---

[20]**门诊恶性肿瘤——重度治疗费：**包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。(1)化学疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的化学治疗（化疗）。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化疗；(2)放射疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的放射治疗（放疗）。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，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；(3)肿瘤免疫疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的肿瘤免疫疗法，应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本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部门批准用于临床治疗；(4)肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，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部门批准用于临床治疗；(5)肿瘤靶向疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的肿瘤靶向疗法，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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

[21]**门诊手术医疗费用：**指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，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、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

[22]**门（急）诊医疗费用：**指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

[23]**我们认可的药房：**指“我们认可的药店”、“我们认可的医疗器械供应商”以及“我们认可的其他指定药店”，但不包含“我们除外的药店或医疗器械供应商清单”中列明的药店或医疗器械供应商。“我们认可的药店”指满足以下条件的药店：(1)取得国家药品经营许可证；(2)该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。“我们认可的医疗器械供应商”指具备相应类别医疗器械销售资质的医疗器械供应商。我们保留对“我们认可的其他指定药店”和“我们除外的药店或医疗器械供应商清单”进行变更的权利，具体以被保险人外购药品和外购医疗器械处方开具时的有效版本为准。“我们认可的其他指定药店”和“我们除外的药店或医疗器械供应商清单”最新版本将在我们官方网站进行公布。

[24]**专科医生：**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主治医师以上职称的《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。

开具的，且每次处方开具的剂量不超过 30 天；

3) 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；

4) 外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

5) 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；

6) 除另有约定外，外购药品不包含**靶向药物**[25]和**免疫治疗药物**[26]；

7) 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药药品费（如中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；

8) 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。

我们保留对外购药品及外购医疗器械目录、适应症和用法用量进行适当调整的权利。外购药品及外购医疗器械所适用的具体目录、适应症和用法用量，均以被保险人处方开具之日时的有效版本为准。最新版本将在我们官方网站进行公布。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的外购药品及外购医疗器械费用以 100 万元为限。

(6)指定疾病**术后住院康复医疗费用**[27]

指被保险人因本保险条款“9.1 指定疾病的定义”约定的指定疾病进行手术，术后在我们指定医疗机构的普通部康复科或指定康复医院普通部进行住院康复治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的术后住院康复医疗费用。

被保险人在保险期间内开始住院康复治疗，到保险期间届满住院康复治疗仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院康复治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的指定疾病术后住院康复医疗费用以 5 万元为限。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的基本医疗保险范围内医疗费用保险金赔付限额见本合同保险计划表。

2.5.2 基本医疗保险 若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我

---

[25]**靶向药物：**指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

[26]**免疫治疗药物：**指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

[27]**术后住院康复医疗费用：**指手术后在我们指定医疗机构普通部康复科或指定康复医院普通部接受住院治疗，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。康复治疗手段包括：物理治疗、中医理疗、生物反馈疗法、其他特殊疗法及康复护理等。(1)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；(2)中医理疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；(3)生物反馈疗法：指以治疗疾病为目的，通过现代电子仪器，将人体的生理活动信息（如肌电活动、皮肤温度、血压、心率、脑电等）加以记录、放大并转换为视觉或听觉信号，以供患者根据这些信号学习调节和控制自身的生理活动的治疗手段；(4)其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等；(5)康复护理：住院康复治疗期间发生的医嘱范围内的由专业医护人员执行的医疗护理过程。

范围外医疗费用保险金

们指定医疗机构的普通部进行住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门（急）诊治疗，或被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“9.1 指定疾病的定义”约定的指定疾病在我们指定医疗机构的普通部康复科或指定康复医院的普通部进行术后住院康复治疗，对于被保险人因治疗该次意外伤害或治疗该疾病在该医疗机构发生的合理且必要的不属于当地基本医疗保险范围内（即基本医疗保险范围外）的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付基本医疗保险范围外医疗费用保险金：

(1)住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括重症监护病房）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的住院医疗费用（指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2)特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤——重度治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3)门诊手术医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的门（急）诊医疗费用。

(5)外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人在我们指定医疗机构以外的我们认可的药房购买的，符合本保险条款“2.5.2 基本医疗保险范围外医疗费用保险金”约定的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用以及住院前后门（急）诊医疗费用保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的、满足以下条件的合理且必要的基本医疗保险范围外的药品及医疗器械费用：

1) 外购药品与外购医疗器械指因指定医疗机构药房没有该药物和医疗器械，导致其无法向被保险人提供，被保险人必须到指定医疗机构以外我们认可的药房购买的药品和医疗器械；
2) 外购药品和外购医疗器械的处方必须是由我们指定医疗机构的专科医生开具的，且每次处方开具的剂量不超过 30 天；
3) 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；
4) 外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；
5) 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；

6) 除另有约定外，外购药品不包含靶向药物和免疫治疗药物；

7) 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药药品费（如中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；

8) 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。

我们保留对外购药品及外购医疗器械目录、适应症和用法用量进行适当调整的权利。外购药品及外购医疗器械所适用的具体目录、适应症和用法用量，均以被保险人处方开具之日时的有效版本为准。最新版本将在我们官方网站进行公布。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的外购药品及外购医疗器械费用以100万元为限。

(6)指定疾病术后住院康复医疗费用

指被保险人因本保险条款“9.1 指定疾病的定义”约定的指定疾病进行手术，术后在我们指定医疗机构普通部康复科或指定康复医院普通部进行住院康复治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的术后住院康复医疗费用。

被保险人在保险期间内开始住院康复治疗，到保险期间届满住院康复治疗仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院康复治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的指定疾病术后住院康复医疗费用以5万元为限。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的基本医疗保险范围外医疗费用保险金赔付限额见本合同保险计划表。

2.5.3 恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“8.1 恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度的定义”中的“8.1.1 恶性肿瘤——重度”，并在**指定质子重离子医疗机构**[28]接受**质子、重离子放射治疗**[29]所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**[30]（床位费限1500元/天），我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金。

若被保险人未实际接受恶性肿瘤——重度质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在指定质子重离子医疗机构发生的所有费用不承担赔付保险金的责任。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金赔付限额见本合同保险计划表。

2.5.4 特定药品费用

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤（包含本保险条

---

[28]**指定质子重离子医疗机构**：指投保时我们与您约定的指定质子重离子医疗机构。我们保留对指定质子重离子医疗机构进行适当调整的权利。指定质子重离子医疗机构清单请以我们官方网站公示为准。

[29]**质子、重离子放射治疗**：指被保险人根据医嘱，在指定质子重离子医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

[30]**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（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前30日(含住院当日)至出院后30日(含出院当日)内，因与该次住院相同原因在指定质子重离子医疗机构接受门（急）诊治疗所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

医疗保险金

款“8.1 恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度的定义”中的“8.1.1 恶性肿瘤——重度”和“8.1.2 恶性肿瘤——轻度”，下同），对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下条件的合理且必要的特定药品费用，我们按本保险条款“2.5.5 保险金计算方法”计算并赔付特定药品费用医疗保险金。

特定药品费用须同时满足以下要求：

(1)该药品处方需经我们指定医疗机构的专科医生开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；

(2)处方药品必须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；

(3)该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物；

(4)该药品处方中所列明的药品属于我们特定药品清单(见附表 3，下同）中的药品，并以药品处方开具时的特定药品清单为准；

(5)该药品处方中所列明的药品是在我们**指定药店**[31]购买，且需按本保险条款“3.3.2 特定药品费用医疗保险金的申请及服务流程”约定的流程进行上述特定药品的购买。

对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

被保险人在保险期间内开始接受符合本项责任范围的特定药品治疗，到保险期间届满时仍未结束治疗的，我们将继续承担赔付特定药品费用医疗保险金的责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定药品费用医疗保险金以本合同约定的特定药品费用医疗保险金赔付限额为限。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金和特定药品费用医疗保险金的赔付限额见本合同附表 1 保险计划表。

保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金和特定药品费用医疗保险金之和已经达到本合同附表 1 保险计划表中约定的保险期间内各项保险责任的累计赔付限额，则保险期间内我们不再承担基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金和特定药品费用医疗保险金的赔付责任。

2.5.5 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 基本医疗保险范围内医疗费用保险金”、“2.5.2 基本医疗保险范围外医疗费用保险金”、“2.5.3 恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金”、“2.5.4 特定药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，

[31]**指定药店：**指我们提供特定药品的药店。指定药店需同时满足以下条件：(1)取得国家药品经营许可证、GSP 认证；(2)具有完善的冷链药品送达能力；(3)该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。受益人可在申请购药时通过我们的 95500 服务热线进行查询和选择。

我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额余额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

(1)对于基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金：

赔付比例 A 为 80%。

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公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%。

(2)对于恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金：

赔付比例 A、赔付比例 B 均为 100%。

(3)对于特定药品费用医疗保险金：

赔付比例 A 为 100%。

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公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方取得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

2.7 责任免除

1.因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，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)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3)被保险人故意自伤或自杀，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**醉酒**[32]，**斗殴**[33]，服用、吸食或注射**毒品**[34]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[35]，**无合法有效驾驶证驾驶**[36]，或驾驶**无合法有效行驶证**[37]

---

[32]**醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。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。

[33]**斗殴：**指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[34]**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。

[35]**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。

[36]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：(1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；(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。

[37]**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依

的**机动车**[38]；

(6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(8)被保险人参加**潜水**[39]、跳伞、**攀岩**[40]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[41]、摔跤、**武术比赛**[42]、**特技表演**[43]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)您与我们在保险单中约定的在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；

(10)性病、**精神疾患**[44]、**遗传性疾病**[45]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[46]、**职业病**[47]；

(11)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；

(12)一般健康检查、疗养、特别护理、本合同未明确约定包含在保险责任内的康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(13)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）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、肠道菌群移植（粪菌移植、粪菌制备、肠菌制备等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**[48]、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(14)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受精、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、因意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

(15)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16)因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的**种植牙**[49]治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[38]**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

[39]**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。

[40]**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[41]**探险：**指明知在某种特定的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：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。

[42]**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。

[43]**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[44]**精神疾患：**指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

[45]**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。

[46]**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。

[47]**职业病：**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

[48]**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

[49]**种植牙：**指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

(17)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[50]；

(18)冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、不符合入院标准或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当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）；

(20)因**医疗事故**[51]导致的医疗费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**[52]。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

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；

(2)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；

(3)未按照本保险条款“3.3.2 特定药品费用医疗保险金的申请及服务流程”约定的相关流程进行特定药品购买或申请未审核通过；

(4)所有的**基因疗法**[53]和**细胞免疫疗法**[54]造成的医疗费用；

(5)除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的**人工器官**[55]材料费、安装和置换等费用；

(6)各种矫治和防护医疗器械、本合同未明确约定包含在保险责任内的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。

2.8 其他责任免除

除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请与赔付”、“7.1 年龄错误”、“8.恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度的定义”、“9.指定疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

---

[50]**感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或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。

[51]**医疗事故：**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

[52]**现金价值：**指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。(1)若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2)若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

[53]**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。

[54]**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。

[55]**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、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、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。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。

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。

3.3 保险金申请与赔付

申请保险金时，受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金申请

(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构、指定质子重离子医疗机构或指定康复医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构、指定质子重离子医疗机构或指定康复医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
(6)申请外购药品及外购医疗器械费用的，还需提供指定医疗机构开具的处方笺复印件及我们认可的药房的收费票据；
(7)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3.2 特定药品费用医疗保险金的申请及服务流程

在申请购买特定药品时，请按照下列流程办理：

3.3.2.1 特定药品购买资格审核

在我们指定药店购买恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度特定药品，须向我们先进行特定药品购买资格审核申请，并提供下列材料：

(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
(4)指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
(5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
如果受益人未提交特定药品购买资格审核或者特定药品购买资格审核未通过，我们不承担赔付相关保险的责任。
如果受益人提交的特定药品购买资格审核通过，则保险期间内被保险人因本次所确诊发生的同一恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度需再次购买特定药品的，可直接进行本保险条款“3.3.2.2 合理性审核”。

3.3.2.2 合理性审核

特定药品购买资格审核通过后，我们将对药品的合理性进行审核。
如果合理性审核出现以下特殊情况，我们有权要求受益人补充其他与合理性审核相关的医学材料：
(1)受益人提交特定药品购买资格审核时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持合理性审核；
(2)医学材料中相关的科学方法检验报告结果，不支持药品处方的开具。
如果受益人的合理性审核未通过或未提交合理性审核，我们不承担赔付相关保险金的责任。

3.3.2.3 特定药品购买和保险金赔付

若受益人选择到我们指定药店自取特定药品的，则须在合理性审核通过后的30日内（含第30日）携带有效药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到受益人与我们确认取药的指定药店自取药品。
若受益人选择送药上门服务的，则须在药品的合理性审核通过后的30日内（含第30日）预约送药时间和地点，我们协调指定药店进行冷链配送到受益人的指定送药地点，受益人收到药品时须提供有效药品处方、被保险人的有效身份证件。

受益人通过我们指定药店购买符合本保险合同保险责任且属于特定药品清单中的特定药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的特定药品费用，受益人无需支付该部分费用，同时受益人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

3.3.3 保险金赔付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知受益人；**情形复杂**[56]的，将在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

[56]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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，将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。

3.4 **诉讼时效** 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 **保险费的支付** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险、您在投保时与我们约定的保险期间等情况确定。

本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应一次性支付该保险期间对应的全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[57]或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 30 日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定 30 日期限届满的次日零时起效力终止。对于本合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。

5. 合同的解除

5.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

---

[57]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

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。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

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

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。

6.2 **我们合同解除权的限制** 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

7.1 **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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(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合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(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。

(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 **未还款项** 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。

7.3 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单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提交的合同变更申请，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申请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、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 争议处理

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

(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6 合同效力的终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

(1)您向我们申请解除本合同；

(2)被保险人身故；

(3)本合同保险期间届满；

(4)因本合同条款的其他约定而效力终止。

8. 恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度的定义

8.1 恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度的定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 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**[59]）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**[60]）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**[61]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

---

[58]**组织病理学检查：**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。

[59]**ICD-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。

[60]**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（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。

[61]**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指有无其它脏器的转移情况。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

(3)TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

8.1.2 **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$T_1N_0M_0$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。

8.2 **定义来源及确诊医院范围**

以上“8.1.1 恶性肿瘤——重度”至“8.1.2 恶性肿瘤——轻度”定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。
以上疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

9. 指定疾病的定义

9.1 **指定疾病的定义**

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

9.1.1 **恶性肿瘤——重度**

定义详见本保险条款 8.1.1。

9.1.2 **较重急性心肌**

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

范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表 2 甲状腺癌的 TNM 分期。

	梗死	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； (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。
9.1.3	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。
9.1.4	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型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血C肽或尿C肽测定结果异常，且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上，并须满足下列至少一项条件： (1)已出现增殖性视网膜病变； (2)已经植入心脏起搏器治疗心脏病； (3)因坏疽已切除至少一个脚趾。
9.1.5	主动脉夹层动脉瘤	指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。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。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。
9.1.6	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。

9.2	定义来源及确诊医院范围	以上“9.1.1 恶性肿瘤——重度”至“9.1.3 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”所列指定疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出，其他指定疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险期间内各项保险责任的累计赔付限额		600 万
保险期间内各项保险责任的赔付限额	基本医疗保险范围内医疗费用保险金	300 万 （外购药品及外购医疗器械费用的赔付限额为 100 万，指定疾病术后住院康复医疗费用的赔付限额为 5 万）
	基本医疗保险范围外医疗费用保险金	300 万 （外购药品及外购医疗器械费用的赔付限额为 100 万，指定疾病术后住院康复医疗费用的赔付限额为 5 万）
	恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	300 万 （床位费限 1500 元/天）
	特定药品费用医疗保险金	200 万
免赔额	基本医疗保险范围内医疗费用保险金	1 万
	基本医疗保险范围外医疗费用保险金	1 万
	恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	0
	特定药品费用医疗保险金	0
赔付比例 A	基本医疗保险范围内医疗费用保险金	80%
	基本医疗保险范围外医疗费用保险金	
	恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	100%
	特定药品费用医疗保险金	100%
赔付比例 B	基本医疗保险范围内医疗费用保险金	一般情况下，赔付比例 B 为 100%，若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%
	基本医疗保险范围外医疗费用保险金	
	恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	100%
	特定药品费用医疗保险金	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公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%。

附表 2：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）
年龄＜55岁

Ⅰ期	T	N	M
	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 3：特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	治疗领域
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东	肺癌、黑色素瘤、结直肠癌、乳腺癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃食管结合部癌、肝癌
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤、肺癌、尿路上皮癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃癌、胃食管结合部癌
3	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康	肺癌
4	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌
5	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州	白血病
6	泰吉华	阿伐替尼片	基石	胃肠道间质瘤
7	普吉华	普拉替尼胶囊	基石	肺癌、甲状腺癌
8	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来	白血病
9	逸沃	伊匹木单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤
10	希维奥	塞利尼索片	德琪医药	多发性骨髓瘤
11	恩维达	恩沃利单抗注射液	先声药业	实体瘤
12	贝博萨	注射用奥加伊妥珠单抗	辉瑞	白血病
13	择捷美	舒格利单抗注射液	辉瑞	肺癌
14	拓舒沃	艾伏尼布片	基石	白血病
15	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	济民可信	基底细胞瘤
16	安平希	瑞帕妥单抗注射液	神州细胞	淋巴瘤
17	凯泽百	达妥昔单抗β注射液	百济神州	神经母细胞瘤
18	达佑泽	那西妥单抗注射液	赛生药业	神经母细胞瘤
19	优赫得	注射用德曲妥珠单抗	第一三共/阿斯利康	乳腺癌
20	利卡汀	美妥昔单抗注射液	成都华神	肝癌
21	拓达维	注射用戈沙妥珠单抗	吉利德	乳腺癌
22	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材	肝癌、甲状腺癌
23	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴	肝癌、甲状腺癌
24	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业	肝癌、甲状腺癌
25	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药	肝癌、甲状腺癌
26	倍美妥	甲磺酸仑伐替尼胶囊	成都倍特	肝癌、甲状腺癌
27	奥维亚	甲磺酸仑伐替尼胶囊	奥赛康药	肝癌、甲状腺癌
28	伦达欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	科伦药业	肝癌、甲状腺癌
29	泽万欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴	肝癌、甲状腺癌
30	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞	乳腺癌
31	齐妥欣	哌柏西利胶囊	齐鲁制药	乳腺癌
32	泽倍宁	哌柏西利胶囊	青峰医药	乳腺癌

33	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物	鼻咽癌、肺癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、食管癌
34	多泽润	达可替尼片	辉瑞	肺癌
35	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌
36	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森	多发性骨髓瘤
37	安森珂	阿帕他胺片	杨森	前列腺癌
38	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏	肺癌
39	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康	卵巢癌、前列腺癌
40	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华	骨髓纤维化
41	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞	乳腺癌
42	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏	乳腺癌
43	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔	结直肠癌
44	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物	肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌
45	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤
46	佐博伏	维莫非尼片	罗氏	黑色素瘤
47	万珂	注射用硼替佐米	杨森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
48	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
49	千平	注射用硼替佐米	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
50	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
51	益久	注射用硼替佐米	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
52	恩立施	注射用硼替佐米	先声药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
53	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
54	万可达	注射用硼替佐米	石药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
55	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
56	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
57	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
58	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌

59	博优诺	贝伐珠单抗注射液	博安生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
60	普贝希	贝伐珠单抗注射液	百奥泰生物制药	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
61	贝安汀	贝伐珠单抗注射液	贝达药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
62	朴欣汀	贝伐珠单抗注射液	东曜药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
63	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华	白血病、胃肠道间质瘤
64	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药	白血病、胃肠道间质瘤
65	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴	白血病、胃肠道间质瘤
66	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森	白血病、胃肠道间质瘤
67	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
68	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
69	安显	来那度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
70	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
71	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
72	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳	肝癌、甲状腺癌、肾癌
73	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药	肝癌、甲状腺癌、肾癌
74	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友	肝癌、甲状腺癌、肾癌
75	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克	结直肠癌、头颈部鳞癌
76	维全特	培唑帕尼片	诺华	肾癌
77	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华	肺癌
78	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森	前列腺癌
79	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞	前列腺癌
80	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴	前列腺癌
81	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药	前列腺癌
82	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药	前列腺癌
83	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳	肝癌、结直肠癌、胃肠道间质瘤
84	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞	肺癌
85	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康	肺癌
86	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田	多发性骨髓瘤
87	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物	鼻咽癌
88	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津	肺癌
89	英立达	阿昔替尼片	辉瑞	肾癌
90	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道

				间质瘤
91	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
92	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
93	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
94	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞	肝癌、胃癌、胃食管结合部癌
95	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝	白血病
96	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴	白血病
97	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华	白血病
98	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏	白血病、淋巴瘤
99	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖	白血病、淋巴瘤
100	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物	白血病、淋巴瘤
101	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物	淋巴瘤、乳腺癌
102	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰	肺癌
103	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药	肺癌
104	吉月	马来酸阿法替尼片	正大天晴	肺癌
105	欣绰	马来酸阿法替尼片	青峰医药	肺癌
106	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌
107	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌
108	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴	肺癌、甲状腺癌、软组织肉瘤
109	沃瑞沙	赛沃替尼片	阿斯利康	肺癌
110	飞尼妥	依维莫司片	诺华	神经内分泌瘤、肾癌、乳腺癌
111	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康	肺癌
112	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药	肺癌
113	吉至	吉非替尼片	正大天晴	肺癌
114	科愈新	吉非替尼片	科伦药业	肺癌
115	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞	肺癌
116	新吉炜	吉非替尼片	上海创诺	肺癌
117	吉苏	吉非替尼片	扬子江	肺癌
118	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业	肺癌
119	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏	肺癌
120	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药	肺癌
121	特锐剀	盐酸厄洛替尼片	山东孔府	肺癌
122	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森	白血病
123	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来	前列腺癌
124	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森	前列腺癌
125	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华	黑色素瘤、肺癌
126	迈吉宁	曲美替尼片	诺华	黑色素瘤、肺癌

127	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药	卵巢癌
128	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、尿路上皮癌、实体瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌
129	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌
130	贺俪安	马来酸奈拉替尼片	皮尔法伯制药	乳腺癌
131	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田	淋巴瘤
132	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤
133	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健	乳腺癌
134	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华	白血病、淋巴瘤
135	唯可来	维奈克拉片	艾伯维	白血病
136	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达药业	肺癌
137	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤
138	唯择	阿贝西利片	礼来	乳腺癌
139	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔	神经内分泌瘤
140	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州	卵巢癌
141	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药	胃肠道间质瘤
142	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳	前列腺癌
143	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯	肺癌
144	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药	肝癌、甲状腺癌
145	爱地希	注射用维迪西妥单抗	荣昌生物	尿路上皮癌、胃癌、胃食管结合部癌
146	佳罗华	奥妥珠单抗注射液	罗氏	淋巴瘤
147	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森	肺癌
148	凯洛斯	注射用卡非佐米	百济神州	多发性骨髓瘤
149	耐立克	奥雷巴替尼片	亚盛医药	白血病
150	艾瑞康	羟乙磺酸达尔西利片	恒瑞	乳腺癌
151	安伯瑞	布格替尼片	武田	肺癌
152	博瑞纳	洛拉替尼片	辉瑞	肺癌
153	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞	卵巢癌
154	艾瑞恩	瑞维鲁胺片	恒瑞	前列腺癌
155	康士得	比卡鲁胺片	阿斯利康	前列腺癌
156	朝晖先	比卡鲁胺片	上海朝晖	前列腺癌
157	双益安	比卡鲁胺片	复旦复华	前列腺癌
158	艾易达	比卡鲁胺片	浙江海正	前列腺癌
159	岩列舒	比卡鲁胺胶囊	山西振东	前列腺癌

CAR-T 药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	适应症
1	奕凯达	阿基仑赛	复星凯特	用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗

				后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型（DLBCL，NOS），原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。 一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后 12 个月内复发的成人大 B 细胞淋巴瘤
2	倍诺达	瑞基奥仑赛	药明巨诺	用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。 本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤，包括组织学分级为 1、2、3a 级的滤泡性淋巴瘤。
3	福可苏	伊基奥仑赛注射液	驯鹿生物/信达生物	用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）

注：

1、药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

2、上述药品的适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。