

君龙人寿[2023]医疗保险013号



请扫描以查询验证条款

君龙综合团体补充医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙综合团体补充医疗保险》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利 1.6
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 您有变动被保险人的权利 7.3

您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.6
- ❖ 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部分..... 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 7.1

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。

君龙综合团体补充医疗保险条款

条款目录

<p>1 合同构成与合同解除</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 被保险人范围</p> <p>1.5 投保年龄</p> <p>1.6 解除合同（退保）的手续及风险</p> <p>2 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 给付限额</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 补偿原则</p> <p>3 我们不承担保险责任的情况</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p>4 保险金的申请</p> <p>4.1 受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金申请</p> <p>4.4 保险金给付</p>	<p>5 保险费的支付</p> <p>5.1 保险费的支付</p> <p>5.2 宽限期</p> <p>6 合同效力的中止及恢复</p> <p>6.1 效力中止</p> <p>6.2 效力恢复（复效）</p> <p>7 其它需要关注的事项</p> <p>7.1 明确说明与如实告知</p> <p>7.2 年龄性别错误</p> <p>7.3 被保险人变动</p> <p>7.4 未还款项</p> <p>7.5 转账规定</p> <p>7.6 合同内容变更</p> <p>7.7 联系方式变更</p> <p>7.8 争议处理</p> <p>7.9 保险事故鉴定</p> <p>【附表1】特定疾病</p> <p>【附表2】特定项目</p> <p>【附表3】甲状腺癌的TNM分期</p>
---	---

君龙综合团体补充医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙综合团体补充医疗保险保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、**合法有效**¹的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以本合同记载的日期为准。
- 1.3 投保范围** 投保人可将**团体**²成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。另有约定的按约定内容执行。
团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
- 1.4 被保险人范围** 已参加**基本医疗保险**³、**公费医疗**⁴的人员可作为本合同的被保险人。
- 1.5 投保年龄** 投保年龄指投保人投保时被保险人的年龄，以**周岁**⁵计算。
- 1.6 解除合同（退保）的手续及风险** 如果投保人要求解除本合同，且投保人不为自然人的，需填写保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件：
(1) 本合同；

¹ **合法有效**：指本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

² **团体**：指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

³ **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁴ **公费医疗**：公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

⁵ **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。

(2) 投保人的有效身份证件。

(3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

如果投保人要求解除本合同，且投保人为自然人的，需填写保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件：

(1) 本合同；

(2) 投保人的有效身份证件；

(3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

自本公司收到保单变更申请书时起，本合同终止。

本公司自收到保单变更申请书时起30日内，向投保人退还合同终止时的**现金价值**⁶。

投保人解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 给付限额** 本合同项下各被保险人名下的各项保险责任的给付限额由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。
本合同项下各被保险人名下的一般医疗保险金、特药医疗保险金（如有）、住院津贴保险金（如有）、护理保险金（如有）、特定疾病保险金（如有）、特定项目津贴保险金（如有）和质子重离子医疗保险金（如有）的最高给付限额由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。
- 2.3 保险期间** 本条款为不保证续保条款。
本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时开始，至本合同载明的保险期间期满日的24时止。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。
投保人在投保时可只投保必选责任，也可在投保必选责任的基础上加投可选责任。
本合同项下各被保险人的保险责任由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。

⁶ **现金价值：**其计算公式为“期交保险费×（1-25%）×（1-当期已经过天数/整期天数）”，经过天数不足一天的按一天计算。

2.4.1 必选责任 本合同的必选责任为一般医疗保险金。

一般医疗保险金 在被保险人的保险期间内，经**医院**⁷诊断必须接受治疗的，对该被保险人实际发生的、本合同约定的医疗费用给付范围内的合理且**医学必需**⁸的医疗费用，本公司扣除从公费医疗、基本医疗保险和**政府主办补充医疗**⁹获得补偿的金额及约定的免赔额后，按约定的赔付比例向该被保险人的一般医疗保险金受益人给付一般医疗保险金。

本合同项下各被保险人名下的一般医疗保险金的医疗费用给付范围、免赔额、赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

本公司向同一被保险人累计给付的一般医疗保险金之和以该被保险人名下的一般医疗保险金的基本保险金额为限。

2.4.2 可选责任 可选责任可以从下列六项保险责任中选择一项或多项：住院津贴保险金、护理保险金、特药医疗保险金、特定疾病保险金、特定项目津贴保险金和质子重离子医疗保险金。投保人也可选择不投保可选责任。

住院津贴保险金 在被保险人的保险期间内，经医院诊断必须接受**住院**¹⁰治疗，本公司根据该被保险人每次在医院的实际合理住院天数和本合同项下该被保险人名下的免赔天数、住院日额，按下列公式计算并向该被保险人的住院津贴保险金受益人给付住院津贴保险金，即：

住院津贴保险金 = (实际合理住院天数 - 免赔天数) × 住院日额

本合同项下各被保险人名下的住院津贴保险金的免赔天数、住院日额、给付天数最高限额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

本公司向同一被保险人累计给付的住院津贴保险金之和以该被保险人名下的给付天数最高限额 × 住院日额为限。

⁷ **医院**：包括本公司指定医院（以我们官方网站上最新公布医院目录为准），以及满足下列所有条件的医院：(1)经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院）；(2)该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施；(3)全天 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务；(4)不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构；(5)以上医院中的特需部（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院）是否开放视保障计划而定。当被保险人因遭受意外伤害须急救时不受上述限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

⁸ **医学必需**：指医疗费用符合下列所有要求：(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)符合当地基本医疗保险出院带药管控的规定；(4)由医生开具的处方药；(5)非试验性的、非研究性的项目；(6)与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。对是否医学必需根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对本公司的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。

⁹ **政府主办补充医疗**：包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。

¹⁰ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，出入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

护理保险金

在被保险人的保险期间内，如果被保险人达到本合同约定的接受护理的程度，且之后仍不间断持续符合本合同约定的护理状态的，本公司按照观察期结束后该被保险人在其保险期间内持续符合本合同约定的护理状态的时间和本合同载明的该被保险人的护理保险金给付标准，向该被保险人的护理保险金受益人给付护理保险金。

本合同约定的接受护理的程度，是指被保险人达到本合同约定的护理状态，且该护理状态不间断持续至观察期结束。

本合同约定的护理状态，是指被保险人因日常生活能力障碍，需接受日常生活照料或与基本生活密切相关的医疗护理服务，且经**护理鉴定机构**¹¹按本合同约定的**护理等级鉴定标准**¹²进行认定，符合本合同约定的**全部或部分失能标准**¹³。

观察期，是指被保险人达到本合同约定的护理状态后不间断持续符合该护理状态的一段时间。观察期由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

护理保险金给付标准，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

本公司向同一被保险人累计给付的护理保险金之和以该被保险人名下护理保险金的基本保险金额为限。

特药医疗保险金

在被保险人的保险期间内，被保险人发生的本合同约定的药品名单内的药品费用，本公司扣除从公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿的金额及约定的免赔额后，按约定的赔付比例向该被保险人的特药医疗保险金受益人给付特药医疗保险金。

本合同项下各被保险人名下的特药医疗保险金的免赔额、赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

本公司向同一被保险人累计给付的特药医疗保险金之和以该被保险人名下特药医疗保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的药品名单由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。药品名单中药品涉及慈善援助的，应当按照慈善机构援助方案执行，由慈善机构援助的药品费用不纳入特药医疗保险金支付范围。

¹¹ **护理鉴定机构**：指具有护理需求认定和等级评定资质的医疗机构或专门的鉴定机构。护理鉴定机构清单由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

¹² **护理等级鉴定标准**：指与护理需求认定和等级评定相关的量表，例如日常生活能力评定量表（Barthel 指数量表）。本合同适用的护理等级鉴定标准由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

¹³ **全部或部分失能标准**：指根据护理等级鉴定标准对被保险人日常生活能力障碍的一种程度判定标准。本合同适用的全部或部分失能标准由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

特定疾病保险金 在被保险人的保险期间内，被保险人经医院初次确诊罹患本合同【附表1】所约定的**特定疾病**¹⁴（无论一种或者多种），本公司按本合同项下该被保险人名下的特定疾病保险金基本保险金额向该被保险人的特定疾病保险金受益人给付特定疾病保险金，本公司对该被保险人的特定疾病保险金责任终止。

特定项目津贴保险金 在被保险人的保险期间内，被保险人经医院诊断必须接受本合同【附表2】约定的特定项目范围内的治疗的，本公司根据该特定项目对应的津贴给付标准，向该被保险人的特定项目津贴保险金受益人给付特定项目津贴保险金。

本合同项下各被保险人名下的特定项目范围及各特定项目对应的津贴给付标准，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

质子重离子医疗保险金 在被保险人的保险期间内，若被保险人经医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度（见【附表1】），并在**指定医疗机构**¹⁵接受**质子重离子放射治疗**¹⁶的，对于被保险人实际支出的合理且医学必需的质子重离子放射治疗医疗费用，本公司根据该质子重离子对应的给付标准，向该被保险人的质子重离子医疗保险金受益人给付质子重离子医疗保险金。

本合同项下各被保险人名下的质子重离子医疗保险金的医疗费用给付范围、免赔额、赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。本合同项下各被保险人名下累计给付的质子重离子医疗保险金之和以本合同约定的质子重离子医疗保险金基本保险金额为限。

2.5 补偿原则

保险公司在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的医疗费用已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额，加上保险公司按本保险产品约定给付的保险金之和超过了该被保险人实际发生的医疗费用，保险公司将按该被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得补偿的金额后的余额向该被保险人的保险金受益人给付保险金，即包括本保险产品在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

其他途径获得补偿的金额包含：从本保险产品之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗及其他政府机构或

¹⁴ **特定疾病**：指本公司与投保人协商后认可的并在保险单上载明的疾病，见【附表1】。

¹⁵ **指定医疗机构**：指上海市质子重离子医院（复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）。

¹⁶ **质子重离子放射治疗**：指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法，质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子指比电子重的粒子。本合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在保险单载明的指定医疗机构的专门治疗室内接受的质子重离子放射治疗。

者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列第（1）至第（18）项情形之一导致被保险人产生医疗费用，本公司不承担给付一般医疗保险金、特药医疗保险金（如有）和质子重离子医疗保险金（如有）的责任；因下列第（1）至第（14）项、第（17）项和第（18）项情形之一导致被保险人接受治疗的，本公司不承担给付住院津贴保险金（如有）、特定项目津贴保险金（如有）的责任；因下列第（6）至第（10）项和第（13）项、第（17）项和第（18）项情形之一导致被保险人罹患特定疾病或达到护理状态的，本公司不承担给付特定疾病保险金（如有）或护理保险金（如有）的责任：

- （1）被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或者地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- （2）既往症¹⁷、本合同特别约定除外的疾病；
- （3）遗传性疾病¹⁸，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁹；
- （4）感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁰、性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准）；
- （5）不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- （6）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （7）被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （8）被保险人醉酒²¹，主动吸食或注射毒品²²；
- （9）被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

¹⁷ 既往症：指在本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。

¹⁸ 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。

¹⁹ 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。

²⁰ 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症，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它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。

²¹ 醉酒：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

²² 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它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。

- (10) 被保险人驾驶**无合法有效行驶证²³的机动车²⁴、酒后驾驶²⁵、无合法有效驾驶证驾驶²⁶**；
- (11) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水²⁷、跳伞、攀岩²⁸、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁹、摔跤、武术比赛³⁰、特技表演³¹、赛马、赛车**；
- (12) 疗养、**康复治疗³²、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、特定牙齿治疗³³、安装假肢、非意外伤害所致的整容手术**；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (14) 未经科学或者学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (15) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理总局批准的说明书中所列明的适应症用法不符；
- (16) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的特定疾病（无论一种或者多种）有效；
- (17) 被保险人在本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效）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；
- (18) 投保人与本公司约定的其他不予赔付的情形。

发生上述第（1）至第（18）项情形之一导致被保险人产生医疗费用，本公司不承担给付一般医疗保险金、特药医疗保险金（如有）和质子重离子医疗保险金（如有）的责任，本合同对该被保险人继续有效；发生上述第（1）至第（14）项、第（17）项和第（18）项情形之一导致被保险人接受治疗的，本公司不承担给付住院津贴保险金（如有）、特定项目津贴保险金（如有）的责任，本合同对该被保险人继续有效；发生上述第（6）至第（10）项和第（13）项、第（17）项和第（18）项情形之一导致被保险人罹患特定疾病或达到护理状态的，本公司不承担给付特定疾病保险金（如有）或护理保险金（如有）的责任，本合同对该被保险人继续有效。

²³ **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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²⁴ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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。

²⁵ **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》等道路交通安全法律、法规和国家有关政策认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁶ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

²⁷ **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。

²⁸ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁹ **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。

³⁰ **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。

³¹ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³² **康复治疗**：指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

³³ **特定牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形，以及非因意外伤害导致的种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

- 3.2 其它免责条款** 除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见条款中背景突出显示的内容：“1.6 解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 保险期间”、“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“4.2 保险事故通知”、“5.2 宽限期”、“6.1 效力中止”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.2 年龄性别错误”、“脚注6 现金价值”、“脚注7 医院”、“脚注8 医学必需”、“脚注10 住院”、“脚注35 组织病理学检查”、“脚注42 六项基本日常生活活动”及“【附表1】特定疾病”。

④ 保险金的申请

- 4.1 受益人** 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知本公司。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，本公司对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。若投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知本公司，且投保人要求解除本合同或者减少被保险人导致本公司按本合同约定退还现金价值或保险费后，本公司按本合同约定需给付保险金时，有权扣减已给付的数额。
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 一般医疗保险金的申请** 受益人作为申请人须填写《理赔申请书》，并须提供下列证明和资料：
- (1) 受益人的有效身份证件；
 - (2) 医院出具的被保险人的就诊记录及出入院记录；
 - (3) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
 - (4) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
 - (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 住院津贴保险金的申请** 受益人作为申请人须填写《理赔申请书》，并须提供下列证明和资料：
- (1) 受益人的有效身份证件；

- (2) 医院出具的被保险人的入出院记录；
- (3) 医院出具的被保险人的诊断证明及病历；
- (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。

护理保险金的申请 受益人作为申请人须填写《理赔申请书》，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 经护理鉴定机构出具的被保险人护理状态鉴定文件；
- (3) 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。

特药医疗保险金的申请 受益人作为申请人须填写《理赔申请书》，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 由医院专科医生出具的被保险人的诊断证明、医院或本公司合作的药店出具的药品费用收据或者发票，本公司留存其原件；
- (3) 医院或本公司合作的药店出具的药品费用清单、医院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；
- (4) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
- (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。

特定疾病保险金的申请 受益人作为申请人须填写《理赔申请书》，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书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；
- (3) 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。

特定项目津贴保险金的申请 受益人作为申请人须填写《理赔申请书》，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的被保险人的诊断证明及病历；
- (3) 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。

质子重离子医疗保险金的申请 受益人作为申请人须填写《理赔申请书》，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；
- (3) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检

验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

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的证明和资料。

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

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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 保险费的支付

5.1 保险费的支付

本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

本合同的保险费按照投保人选择的保障责任、被保险人的年龄、风险状况和基本医疗保险或者公费医疗身份确定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定交纳日交纳。

5.2 宽限期

分期支付保险费的，如果到期未交纳该期应交纳的保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起10日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除相应的欠交保险费，其数额以本合同项下该被保险人当期应交的保险费数额为准。

如果在宽限期内未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的24时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

⑥ 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复（复效） 本合同效力中止之日起至合同期满日，投保人可以申请恢复合同效力。经投保人与本公司协商并就恢复本合同效力达成一致同意的协议，自投保人补交保险费之日起，本合同效力恢复。
- 投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，本公司向投保人退还本合同中止时的现金价值。

⑦ 其它需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应当说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除或者部分解除本合同。合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过30日不行使而消灭。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果投保人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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的本合同全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得以投保人未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，本公司不得以投保人未履行如实告知义务为由不承担给付保险金的责任。

- 7.2 年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应提供与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别的资料，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人名下的现金价值。对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权自本公司知道有终止事由之日起超过30日不行使而消灭；
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
 - (3) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。
- 7.3 被保险人变动** 投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书到达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值。
- 7.4 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。
- 7.5 转账规定** 本合同中涉及到本公司向投保人退还保险费、现金价值时，本公司均以银行转账方式将相应金额退至投保人投保本合同时交纳保险费的账户，属于**特殊**

情形³⁴之一的除外。

- 7.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.7 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮箱发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.8 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决时，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向有管辖权的法院提起诉讼。
- 7.9 保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，投保人和本公司均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

³⁴ **特殊情形：**指团体保险的现金价值或者保险费应当通过银行等资金支付系统转账至原交款账户，下列特殊情形除外：

(1) 投保人原交款账户销户或者原交款账户存在异常状态导致无法转账成功的，经投保人或者承继投保人权利的人提供有效证明文件，本公司向投保人退还的保险费、现金价值可以通过银行转账至其指定账户，该指定账户应属于投保人或者承继投保人权利的人；(2) 投保人收入和支出账户不一致的，经投保人提供有效证明文件，本公司向投保人退还的保险费、现金价值可以通过银行转账至投保人指定账户，该指定账户应属于投保人；(3) 投保人为党政机关、事业单位且根据有关规定应将本公司向投保人退还的保险费、现金价值转账至财政或国库账户的，或者按照仲裁结果或者法院判决应将本公司向投保人退还的保险费、现金价值转账至仲裁机构或法院指定账户的；(4) 投保人没有银行账户或者以现金形式交纳保险费的；(5) 经投保人提供有效证明文件，被保险人个人缴纳的保险费和其对应的现金价值可以退还给被保险人。

【附表1】特定疾病

1	恶性肿瘤——重度	<p>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³⁵（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）³⁶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）³⁷的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>(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：</p> <p>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；</p> <p>b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性淋巴瘤等；</p> <p>(2) TNM分期³⁸为I期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>(3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(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；</p> <p>(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；</p> <p>(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。</p>
2	较重急性心肌梗死	<p>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</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>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：</p> <p>(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；</p>

³⁵ **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。需要明确的是，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。

³⁶ **（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。

³⁷ **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**：《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。

³⁸ **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《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见【附表3】。

		<p>(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;</p> <p>(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);</p> <p>(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;</p> <p>(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;</p> <p>(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</p> <p>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。</p>
3	严重脑中风后遗症	<p>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:</p> <p>(1) 一肢 (含) 以上肢体³⁹肌力⁴⁰2级 (含) 以下;</p> <p>(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴¹;</p> <p>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⁴²中的三项或三项以上。</p>
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
5	冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)	<p>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。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p>
6	严重慢性肾衰竭	<p>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。</p>

注: 以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的前6种重大疾病种类。投保人与本公司对于特定疾病另有约定的, 按约定执行并于本合同上载明。

³⁹ **肢体**: 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁴⁰ **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。

⁴¹ **语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍**: 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。

⁴² **六项基本日常生活活动**: 六项基本日常生活活动是指: (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。

【附表 2】特定项目

单位：元

	特定项目津贴 基本保险金额	各项目限额		
	器官移植	心脏、肺移植	肝脏、骨髓移植	胰脏、肾脏移植
一档	100,000	100,000	80,000	40,000
二档	120,000	120,000	84,000	48,000
三档	150,000	150,000	105,000	60,000
四档	180,000	180,000	126,000	82,000
五档	200,000	200,000	140,000	80,000

注：投保人与本公司对于特定项目另有约定的，按约定执行并于本合同上载明。

【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			
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。