

君龙人寿[2025]医疗保险 023 号



请扫描以查询验证条款

君龙药械无忧医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙药械无忧医疗保险》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同或收到本合同电子保险单次日起15日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所缴纳的保险费..... 1.3
- ❖ 您有退保的权利..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.6

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 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文及脚注中背景突出部分 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 6.1
- ❖ 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。

君龙药械无忧医疗保险条款

条款目录

1 合同构成与合同解除 1.1 合同构成 1.2 保险合同成立与生效 1.3 犹豫期 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险 2 我们提供的保障 2.1 保障计划 2.2 保险金额 2.3 基本保险金额 2.4 保险期间 2.5 等待期 2.6 保险责任 2.7 免赔额 2.8 给付比例 2.9 补偿原则 3 我们不承担保险责任的情况 3.1 责任免除 3.2 其它免责条款 4 恶性肿瘤——重度 4.1 恶性肿瘤——重度的定义 5 保险金的申请 5.1 受益人 5.2 保险事故通知 5.3 保险金申请 5.4 保险金给付 5.5 诉讼时效	6 保险费的支付 6.1 保险费的支付 7 其它需要关注的事项 7.1 明确说明与如实告知 7.2 本公司合同解除权的限制 7.3 投保年龄 7.4 年龄性别错误 7.5 合同内容变更 7.6 地址变更 7.7 争议处理 【附表一】 甲状腺癌的TNM分期 【附表二】 保障计划表
--	---

君龙药械无忧医疗保险条款

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“君龙药械无忧医疗保险保险合同”。

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、保障计划表、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们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。
合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**¹均以该日期起算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同或收到本合同电子保险单次日起(该次日为犹豫期首日)，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，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。
解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。您提交申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值**²。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 保障计划由您在投保时与我们约定，在保险单上载明。保险期间内，保障计划一经选定，不得变更。您与我们约定的保障计划中各保险责任涉及的基本保险金额、赔付限额、各费用项目累计赔付限额、赔付次数、赔付比例等内

¹ **保险费约定支付日**：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。

² **现金价值**：其计算公式为“期交保险费×（1-35%）×（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。

容在本合同中的保障计划表上载明。

2.2 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。

2.3 基本保险金额 本合同的外购药品和医疗器械保险金、恶性肿瘤——重度先进医疗保险金、恶性肿瘤——重度海外就医保险金的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

2.4 保险期间 本条款为不保证续保条款。
本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
本合同的保险期间从合同生效日零时起至合同期满日24时止。
若保险期间届满时，本产品已停售，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建议。

2.5 等待期 从本合同生效之日起的30天内为等待期。
被保险人在等待期内发生疾病，由此所产生的**医疗费用**³，无论此医疗费用是否发生在等待期内，我们不承担给付保险金的责任。以下情况无等待期：
(1) 被保险人因**意外伤害**⁴进行治疗；
(2) 您重新投保本产品的合同生效日为上一保险期间合同满期日后一天。

2.6 保险责任 本合同保险期间内，我们根据您和我们约定的保障计划，承担下列保险责任：

外购药品和医疗器械保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的**医院**⁵医生诊断，在必要的情
况下因疾病或意外伤害于医院接受**住院**⁶治疗的，在住院期间因我们认可的医
院没有治疗所必需的药品或医疗器械，对于被保险人凭主治医生开具的处方

³ **医疗费用**：指为治疗疾病而产生的费用，包括但不限于治疗费用、药品费用、医疗器械费用、检验检测费用等。

⁴ **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

⁵ **医院**：指本公司指定医院（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之目的医疗机构；（5）不包括互联网医院；（6）不包括本公司不予理赔的医院（以我们官方网站上最新公布信息为准，我们保留对不予理赔的医院清单做出适当调整的权利）。当被保险人因遭受意外伤害危及生命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。

⁶ **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。

到院外我们认可的**药店**⁷购买而实际支出的**合理且必要**⁸的**外购药品**⁹费用或**外购医疗器械**¹⁰费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“外购药品和医疗器械保险金”。

我们承担保险金责任的外购药品必须同时满足以下要求：

- (1) 使用外购药品的**药品处方**¹¹须由住院期间的主治医生开具，且处方药量不超过30天；
- (2) 处方开具的外购药品须属于被保险人当前治疗必备的药品，且与国家药品监督管理局批准的药品说明书所列明的适应症相符；
- (3) 外购药品须在我们认可的药店购买，且购买票据出自我们认可的药店。

我们承担保险金责任的外购医疗器械必须同时满足以下要求：

- (1) 使用外购医疗器械的**医疗器械处方**¹²须由住院期间的主治医生开具；
- (2) 处方开具的外购医疗器械须属于被保险人当前治疗必备的医疗器械，且与国家药品监督管理局批准的医疗器械说明书所列明的适应症相符；
- (3) 外购医疗器械须在我们认可的药店购买，且购买票据出自我们认可的药店。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的外购药品和医疗器械保险金之和以本合同约定的外购药品和医疗器械保险金基本保险金额为限。

恶性肿瘤—— 一重度先进 医疗保险金

被保险人在等待期后经医院**专科医生**¹³明确诊断初次罹患**恶性肿瘤——重度**¹⁴，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的先进医疗费用，在保障计划规定的限额内，按照本合同约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

⁷ **药店**：本公司认可的药店必须同时满足以下条件：(1)取得国家药品监督管理部门颁发的药品经营许可证；(2)该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；(3)若该药店销售医疗器械，还需取得国家药品监督管理部门颁发的医疗器械经营许可证；不包括互联网药店。

⁸ **合理且必要**：指同时满足下列要求：(1)治疗所必需的；(2)不超过安全、足量治疗原则的；(3)非试验性、研究性项目所产生的；(4)符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，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。

⁹ **外购药品**：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。但不包括营养补充类药品，美容及减肥类药品，以及指根据中医理论应用一种或多种中药材进行内服或外用的中草药（包括中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。外购药品不包括针对恶性肿瘤治疗的药品。

¹⁰ **外购医疗器械**：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书。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。外购医疗器械不包括医用耗材。外购医疗器械不包括针对恶性肿瘤治疗的医疗器械。

¹¹ **药品处方**：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，含医疗机构病区用药医嘱单。

¹² **医疗器械处方**：指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的作为患者使用医疗器械凭证的医疗文书，含医疗机构病区医疗器械医嘱单。

¹³ **专科医生**：专科医生应当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的职称的《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。

¹⁴ **恶性肿瘤——重度**：指符合“4.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

先进医疗费用包括：恶性肿瘤——重度院外特定药品费用、恶性肿瘤——重度临床急需进口药品费用、恶性肿瘤——重度临床急需进口特定医疗器械费用、恶性肿瘤——重度特定疗法医疗费用、恶性肿瘤——重度院外基因检测费用、恶性肿瘤——重度院外类器官药敏检测费用。

（一）恶性肿瘤——重度院外特定药品费用

被保险人在等待期后经医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的院外特定药品费用，在保障计划规定的限额内，按照约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的院外特定药品必须同时满足以下要求：

- （1）使用院外特定药品的**药品处方**¹⁵须由二级及以上公立医院专科医生开具，且处方药量不超过30天；
- （2）处方开具的院外特定药品须属于被保险人当前治疗必备的药品，且与国家药品监督管理局批准的药品说明书所列明的适应症相符；
- （3）处方开具的院外特定药品须在我们与您约定的**院外特定药品目录**¹⁶内，且为本合同期满日前在国家药品监督管理局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物；
- （4）院外特定药品须在我们认可的药店购买，且购买票据出自我们认可的药店；
- （5）购买院外特定药品须提前申请，并经我们处方审核通过后，按约定的流程购买。

若保险金申请人未提前申请或处方审核未通过，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”的责任。

（二）恶性肿瘤——重度临床急需进口药品费用

被保险人在等待期后经医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的**临床急需进口药品**¹⁷费用，在保障计划规定的限额内，按照约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的临床急需进口药品必须同时满足以下要求：

- （1）使用临床急需进口药品的药品处方须由我们**指定医疗机构**¹⁸专科医生开

¹⁵ **药品处方**：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。

¹⁶ **院外特定药品目录**：院外特定药品目录以我们官方网站上最新公布信息为准。我们保留对药品清单做出适当调整的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

¹⁷ **临床急需进口药品**：指因临床急需，经国家药品监督管理局及国家卫健委主管部门批准后，按照《临床急需药品临时进口工作方案》流程获批进口的药品。

¹⁸ **指定医疗机构**：指定医疗机构名单以我们官方网站上最新公布信息为准。我们保留对指定医疗机构名单做出适当调整的权利。

具，且处方药量不超过30天；

- (2) 处方开具的临床急需进口药品须属于被保险人当前治疗必备的药品；
- (3) 临床急需进口药品须在我们指定医疗机构购买，且购买票据出自我们指定医疗机构。

（三）恶性肿瘤——重度临床急需进口特定医疗器械费用

被保险人在等待期后经医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的**临床急需进口特定医疗器械¹⁹**费用，在保障计划规定的限额内，按照约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的临床急需进口特定医疗器械必须同时满足以下要求：

- (1) 使用临床急需进口特定医疗器械的处方必须由我们指定医疗机构专科医生开具；
- (2) 处方开具的临床急需进口特定医疗器械须属于被保险人当前治疗必备的医疗器械；
- (3) 处方开具的临床急需进口特定医疗器械须在我们与您约定的**临床急需进口特定医疗器械目录²⁰**内；
- (4) 临床急需进口药品须在我们指定医疗机构购买，且购买票据出自我们指定医疗机构。

（四）恶性肿瘤——重度特定疗法医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的**特定疗法²¹**医疗费用，在保障计划规定的限额内，按照约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的特定疗法必须同时满足以下要求：

- (1) 特定疗法须属于被保险人当前治疗必备的疗法；
- (2) 特定疗法须在我们认可的医院内进行，且医疗票据出自我们指认可的医院。

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次特定疗法治疗的，我们将继续承担因本次治疗产生的、**最高不超过本合同保险期间期满日后三十日的特定疗法医疗费用。**

（五）恶性肿瘤——重度院外基因检测费用

¹⁹ **临床急需进口特定医疗器械**：指因临床急需，经国家药品监督管理局及国家卫健委主管部门批准后，按照《医疗机构临床急需医疗器械临时进口使用管理要求》流程获批进口的医疗器械。

²⁰ **临床急需进口特定医疗器械目录**：临床急需进口特定医疗器械目录以我们官方网站上最新公布信息为准。我们保留对医疗器械清单做出适当调整的权利，将根据医疗水平的发展对医疗器械清单进行更新。

²¹ **特定疗法**：指质子重离子放射治疗、硼中子俘获疗法、近红外光免疫治疗、钇90微球疗法。

被保险人在等待期后经医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的基因检测费用，在保障计划规定的限额内，按照约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的基因检测必须同时满足以下要求：

- (1) 基因检测须是为了确定恶性肿瘤——重度用药方案所发生的；
- (2) 基因检测须在我们认可的**基因检测机构**²²内进行，且检测票据须出自我们认可的基因检测机构。

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。

(六) 恶性肿瘤——重度院外类器官药敏检测费用

被保险人在等待期后经医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的**类器官药敏检测**²³费用，在保障计划规定的限额内，按照约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的类器官药敏检测必须同时满足以下要求：

- (1) 类器官药敏检测须是为了确定恶性肿瘤——重度用药方案所发生的；
- (2) 类器官药敏检测须在我们认可的**类器官药敏检测机构**²⁴内进行，且检测票据须出自我们认可的类器官药敏检测机构；
- (3) 类器官药敏检测仅限二线治疗及以上的治疗方案；
- (4) 类器官药敏检测仅适用于原发性恶性肿瘤——重度；
- (5) 药敏检测仅限于肝脏、结直肠、胃、肾脏、肺、食管、胆管和乳房。

因下列情形之一导致的类器官药敏检测费用，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类器官药敏检测；
- (2) 所需进行的类器官药敏检测与确定恶性肿瘤——重度的用药方案无关。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的恶性肿瘤——重度先进医疗保险金之和以本合同约定的恶性肿瘤——重度先进医疗保险金基本保险金额为限。

恶性肿瘤—— 被保险人在等待期后经医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，

²² **基因检测机构**：指在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的检测机构，但不包括医院。

²³ **类器官药敏检测**：指利用患者自身的肿瘤干细胞在体外培养3D微型肿瘤，并将多种药物方案作用于患者来源的肿瘤类器官进行药效评估，从而筛选出治疗肿瘤的最佳药物方案，提高治疗效果。

²⁴ **类器官药敏检测机构**：指在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有合法有效资质且合法提供类器官药敏检验服务的检测机构，但不包括医院。

**重度海外就医
保险金**

对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的海外就医费用，在保障计划规定的限额内，按照约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度海外就医保险金”。

我们承担保险金责任的海外就医必须同时满足以下要求：

- (1) 海外就医须在我们**指定海外医疗机构**²⁵内进行，且就医票据出自我们指定海外医疗机构；
- (2) 在我们指定海外医疗机构进行就医前须进行提前申请，并经我们就医资格审核通过后，按约定的流程就医。

若保险金申请人未提前申请或者就医资格审核未通过，本公司不承担给付“恶性肿瘤——重度海外就医保险金”的责任。

海外就医费用包括：

- (1) 床位费²⁶、膳食费²⁷、护理费²⁸
- (2) 陪床费²⁹、重症监护室费³⁰
- (3) 治疗费³¹、医生诊疗费³²
- (4) 非大型项目检查检验费³³、大型项目检查检验费³⁴
- (5) 医疗设备使用费³⁵、耐用医疗设备³⁶费

²⁵ **指定海外医疗机构：**指定海外医疗机构名单以我们官方网站上最新公布信息为准。我们保留对指定海外医疗机构名单做出适当调整的权利。

²⁶ **床位费：**指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费用（不包括套房和家庭病床）。含空调费及垃圾处理费。

²⁷ **膳食费：**指根据医生的医嘱，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。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。

²⁸ **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。

²⁹ **陪床费：**指未满18周岁的被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或女性被保险人住院期间其出生未满16周的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

³⁰ **重症监护室费：**指住院期间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用。

³¹ **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。不包括西式理疗（物理治疗、职业治疗、语言治疗）、中式理疗（针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗）、手术治疗、质子重离子放射治疗、硼中子俘获疗法、近红外光免疫治疗、钇90微球疗法。

³² **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。

³³ **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大型项目检查检验的医疗费用，包括诊查费、妇检费、造影类检查费（X线、DSA、消化道造影等）、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。

³⁴ **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大型项目检查检验的医疗费用，包括CT费、PET-CT费、SPE-CT费、CTA费、MRI费、PET-MRI费、MRA费、MRCP费、穿刺类检查费、内窥镜检查费（包含胶囊内镜）、肺通气显像费、近红外脑功能成像费和激光共聚焦扫描费。

³⁵ **医疗设备使用费：**指在就诊医院以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而使用医院拥有的医疗器械（不包括耐用医疗设备）所发生的费用。本项费用仅包括本公司指定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

³⁶ **耐用医疗设备：**指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行使本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

- (6) 手术费³⁷、手术植入器材³⁸费、器官移植费³⁹、手术机器人费⁴⁰
- (7) 重建手术费⁴¹
- (8) 药品费⁴²
- (9) 海外转诊救护车费⁴³、翻译费⁴⁴

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的恶性肿瘤——重度海外就医保险金之和以本合同约定的恶性肿瘤——重度海外就医保险金基本保险金额为限。

2.7 免赔额

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。本合同中所指的免赔额均指年度免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险（不包括个人账户和个人账户共济）、医疗救助⁴⁵和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

外购药品及医疗器械保险金，恶性肿瘤——重度先进医疗保险金、恶性肿瘤——重度海外就医保险金无免赔额。

2.8 给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

情形	给付条件	给付比例
----	------	------

³⁷ **手术费**：指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、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。若为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产生的费用。本项手术费不包含被保险人接受由医生确认为无需住院即可进行的日间手术治疗而产生的上述费用。

³⁸ **手术植入器材**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：（1）塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；（2）功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等，手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

³⁹ **器官移植费**：指在具备开展器官移植手术资质的医疗机构内经专科医生明确诊断，根据医学必需而接受的以被保险人为受体的器官移植和骨髓移植而产生的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等。但不包括任何寻找器官供体、配型、获取以及从供体切除器官、储藏、运送的相关费用，以及与不孕不育或者生殖医学相关的移植费用。

⁴⁰ **手术机器人费**：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科ROSA机器人，Mako骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费。

⁴¹ **重建手术费**：指为恢复身体外观，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。

⁴² **药品费**：指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有指定海外医疗机构所在国家核发的药品批准文号的药品费用，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，非医院药房购买的药品以及下列中药类药品：（1）指根据中医理论应用一种或多种中药材进行内服或外用的中草药，包括中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方；（2）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；（3）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中草药品，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、人参、石斛、铁皮枫斗、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、藏红花、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；（4）主要起营养滋补作用的可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、犀角、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等。本项费用仅包括指定海外医疗机构收取的费用（以收费票据为准）。

⁴³ **海外转诊救护车费**：指住院前或住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的发生的送院或转院的救护车费。

⁴⁴ **翻译费**：被保险人在海外指定医疗机构就医时发生的与治疗相关的因医学翻译而产生的费用。

⁴⁵ **医疗救助**：指政府和社会对因病而无经济能力进行治疗或因支付数额庞大的医疗费用而陷入经济困难的居民实施专项帮助和经济支持的一项社会救助制度。

1	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，且在医院就诊经基本医疗保险结算（涉及购买药品或医疗器械的详见情形3-6）	保障计划载明的赔付比例的100%
2	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，但在医院就诊未经基本医疗保险结算（涉及购买药品或医疗器械的详见情形3-6）	保障计划载明的赔付比例的60%
3	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，且购买基本医疗保险范围内的药品或医疗器械经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的100%
4	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，但购买基本医疗保险范围内的药品或医疗器械未经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的60%
5	购买基本医疗保险范围外的药品或医疗器械，无论被保险人是否经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的100%
6	外购药品或医疗器械，无论被保险人是否经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的100%
7	若被保险人在投保时未选择以有基本医疗保险身份投保	保障计划载明的赔付比例的100%
8	在院外检测机构进行的检测，无论被保险人检测时是否经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的100%
9	在海外医疗机构就诊，无论被保险人是否经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的100%

经基本医疗保险结算指被保险人就诊、购买药品或医疗器械时使用了被保险人本人的医保实体卡或医保电子凭证进行结算，无论基本医疗保险结算金额是否为零。

2.8 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、医疗救助、公费医疗、工作单位、第三方侵权责任（包含法人）、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户（包含个人账户共济）部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人产生医疗费用的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (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、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒⁴⁶，主动吸食或注射毒品⁴⁷；
- (5) 被保险人酒后驾驶⁴⁸、无合法有效驾驶证驾驶⁴⁹，或驾驶无合法有效行驶证⁵⁰的机动车⁵¹；
- (6) 精神和行为障碍治疗（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（如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (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⁵²，先天性畸形、变形或染色体异常⁵³；
- (9) 既往症及其并发症⁵⁴、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⁵⁵，但因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染的除外；
- (11) 被保险人感染性病；
- (12) 体检、疗养、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

⁴⁶ 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。

⁴⁷ 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。

⁴⁸ 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。

⁴⁹ 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。

⁵⁰ 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。

⁵¹ 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。

⁵² 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。

⁵³ 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。

⁵⁴ 既往症及其并发症：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，及由该既往症导致的并发症。

⁵⁵ 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。

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 and 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、增高及胃减容术（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）；

(13) 生长发育相关的治疗及检查，包括但不限于激素治疗、免疫治疗；

(14) **顺势治疗**⁵⁶；

(15) 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，但针对宫外孕和意外伤害导致流产的治疗除外；

(16) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(17) **辅助生殖并发症**⁵⁷和**包皮环切术并发症**⁵⁸；

(18) 牙科保健与牙科疾病的治疗、口腔科保健口腔科疾病的治疗，但针对口腔肿瘤的治疗除外；

(19) 被保险人参加**潜水**⁵⁹、跳伞、**攀岩**⁶⁰、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**⁶¹、摔跤、**武术比赛**⁶²、**特技表演**⁶³、赛马、赛车等高风险运动；

(20) 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）；

(21) 保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(22) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(23) 核爆炸、核辐射或核污染。

符合以下任一条件的相关医疗费用，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或医疗器械；

⁵⁶ **顺势治疗**：指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

⁵⁷ **辅助生殖并发症**：指被保险人因接受临床辅助生殖技术而导致的并发症，包括卵巢过度刺激综合症、取卵出血和感染、异位妊娠等。针对并发症的治疗须发生在促排卵、取卵、胚胎移植、妊娠早期阶段，不包括妊娠中晚期（孕期13周及以上）和产后阶段。

⁵⁸ **包皮环切术并发症**：指被保险人因接受包皮环切术而导致的并发症，包括伤口感染、阴茎坏死、尿道瘘等。

⁵⁹ **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。

⁶⁰ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁶¹ **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。

⁶² **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。

⁶³ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- (2) 虽然有医生处方，但剂量超过30天部分的药品费用或剂量超过医生处方用量部分的药品费用；
- (3) 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经**耐药**⁶⁴后仍继续购买该药品；
- (4) 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；
- (5) 中草药泡制的各类酒制剂涉及的费用；
- (6) 预防、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方的医疗器械；
- (7) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；
- (8) **因医疗事故**⁶⁵导致的医疗费用。

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，详见条款及脚注中背景突出显示的内容。

4 恶性肿瘤——重度

4.1 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**⁶⁶（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）⁶⁷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）⁶⁸的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴

⁶⁴ **耐药**：指以下两种情况之一：（1）实体肿瘤病灶按照《实体瘤治疗疗效评价标准（RECIST）》出现疾病进展，即定义为耐药；（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，即定义为耐药。

⁶⁵ **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。

⁶⁶ **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。

⁶⁷ **（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。

⁶⁸ **《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。

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-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：
 - 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) **TNM分期⁶⁹**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。

5 保险金的申请

5.1 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。

5.2 保险事故通知 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。
如果您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，但我们通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

外购药品和医疗器械保险金、恶性肿瘤——重度先进医疗保险金、恶性肿瘤—— 在申请各项保险金时，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) 申请人的有效身份证件；
(3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检验检查报告及药品明细处方；

⁶⁹ **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《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

**重度海外就医
保险金的申请**

- (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保障的，需包含按基本医疗保险有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- (5) 罹患恶性肿瘤——重度的，还需要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，接受外科手术的，还需要提供外科手术证明文件，接受质子重离子放射治疗、硼中子俘获疗法、近红外光免疫治疗、钇90微球疗法的，还需要提供接受相应治疗的证明文件；
- (6) 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。

受益人申请各项保险金时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。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。

5.4 保险金给付

我们在收到理赔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。

我们在收到理赔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。

对于恶性肿瘤——重度先进医疗保险金下的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，我们会通过指定的第三方服务供应商与提供药品的药店进行结算，我们不再向受益人给付保险金。

对于恶性肿瘤——重度海外就医保险金下的海外就医费用，我们会通过指定的第三方服务供应商与提供医疗服务的海外医疗机构进行结算，我们不再向受益人给付保险金。

5.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 保险费的支付

- 6.1 保险费的支付 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。
本合同保险费支付方式由您和我们约定并在保险单上载明。

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，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。
我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失不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，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，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。
- 7.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁⁷⁰计算。
- 7.4 年龄性别错误 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单上填明，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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规

⁷⁰ 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。

定；

- (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。

- 7.5 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，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 7.6 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

【附表一】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。

【附表二】保障计划表

单位：人民币元

适用医疗机构	本公司认可的医院、指定医疗机构、指定海外医疗机构
外购药品和医疗器械保险金（必选）	
基本保险金额	5 万
赔付比例	100%
免赔额	0 元
（一）外购药品费用	含
（二）外购医疗器械费用	含
恶性肿瘤——重度先进医疗保险金（必选）	
基本保险金额	200 万
赔付比例	100%
免赔额	0 元
（一）恶性肿瘤——重度院外特定药品费用	含
（二）恶性肿瘤——重度临床急需进口药品费用	含
（三）恶性肿瘤——重度临床急需进口特定医疗器械费用	含
（四）恶性肿瘤——重度特定疗法医疗费用	含
（五）恶性肿瘤——重度院外基因检测费用	限 1 次，限额 3 万
（六）恶性肿瘤——重度院外类器官药敏检测费用	限 1 次
恶性肿瘤——重度海外就医保险金（必选）	
基本保险金额	200 万
赔付比例	100%
免赔额	0 元
床位费、膳食费、护理费	含
陪床费、重症监护室费	含
治疗费、医生诊疗费	含
非大型项目检查检验费、大型项目检查检验费	含
医疗设备使用费、耐用医疗设备费	含
手术费、手术植入器材费、器官移植费、手术机器人费	含
重建手术费	含
药品费	含
海外转诊救护车费、翻译费	含