



请扫描以查询验证条款

中宏爱无忧少儿高端医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏爱无忧少儿高端医疗保险》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益：

- 我们提供的保障会在保险责任条款中列明 2. 4
- 您有要求解除本合同的权利 4. 1

◆ 您应当特别注意的事项：

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，请您特别注意..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应了解各项医疗保险金和津贴的补偿原则和赔付标准 2. 5
- 您在接受本合同指定的治疗或服务之前应至少提前48小时预先通知或申请 2. 6
- 本合同的保险期间为1年，本合同为不保证续保合同 2. 10
- 您应当如何交纳保险费 3. 1
- 解除本合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 4. 1
- 您有及时向我们通知已发生的保险事故（俗称“报案”）的义务 5. 2
- 您有如实告知的义务，否则会影响您的合同权益 6. 2
- 本合同对特定疾病进行了定义，其中包含一些重要内容，请您仔细阅读 第七部分
- 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 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识，也请您注意 详见条款正文及注释中加粗显示的内容

◆ 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：

第一部分 您与我们订立的保险合同

- 1. 1 保险合同的构成
- 1. 2 保险合同的成立与生效

第二部分 我们提供的保障

- 2. 1 保障计划
- 2. 2 等待期
- 2. 3 本合同约定的医疗机构
- 2. 4 保险责任
- 2. 5 补偿原则和赔付标准
- 2. 6 预授权
- 2. 7 责任免除
- 2. 8 其他免责条款
- 2. 9 无理赔优惠
- 2. 10 保险期间和不保证续保

第三部分 如何交纳保险费

- 3. 1 保险费

第四部分 如何退保

- 4. 1 解除保险合同的处理

第五部分 如何申请保险金

- 5. 1 受益人的指定和变更
- 5. 2 保险事故的通知与保险金的申请
- 5. 3 保险金的给付

第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6. 1 投保范围
- 6. 2 明确说明与如实告知
- 6. 3 年龄性别错误
- 6. 4 联系方式变更
- 6. 5 保险合同效力终止
- 6. 6 未还款项
- 6. 7 货币及适用法律
- 6. 8 争议处理

第七部分 本合同约定的特定疾病

- 7. 1 恶性肿瘤——重度
- 7. 2 恶性肿瘤——轻度

附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期

附表 2：保障计划表

中宏爱无忧少儿高端医疗保险条款

第一部分 您与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的保险合同

- | | | |
|-----|-------------------|--|
| 1.1 | 保险合同的构成 | 保险合同由基本保险合同（以下简称“本合同”）及附加保险合同（如有）构成，其组成文件如下：
1.（电子）保险单或其他保险凭证；
2.（电子）条款；
3.与保险合同有关的（电子）投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。 |
| 1.2 | 保险合同的成立与生效 | 您向我们提出投保申请，经我们同意承保，本合同成立。您按照约定交纳首期保险费后，我们签发本合同作为同意承保的标志，并自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时承担保险责任。 |

第二部分 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------------------|---|
| 2.1 | 保障计划 | 本合同根据年度免赔额 ¹ 及给付比例的不同分为二个保障计划，您在投保时可选择其中一个保障计划，并载明于保险单上。各保障计划的具体内容详见如下约定和本合同附表 2《保障计划表》。 |
| 2.2 | 等待期 | 自本合同签发日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）为等待期，我们对被保险人在等待期内确诊疾病及此后因治疗该疾病而产生的任何费用不承担给付保险金的责任。
下列情形不适用等待期：
1.一般门急诊医疗保险金；
2.被保险人因遭受意外伤害 ² 而发生本合同约定的费用；
3.您重新投保本产品，经我们同意后在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费；
4.经我们同意，您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品。 |
| 2.3 | 本合同约定的医疗机构 | 本合同约定的医疗机构 ³ 分为公立医院和我们认可的私立医疗机构。我们认可的私立医疗机构，以我们官网 www.manulife-sinochem.com 上最新公布的信息为准，您可以登录我们的官网或通过我们的服务热线进行查询。
由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，我们会跟踪分析并适时更新和公布。 |

¹ 年度免赔额：指在本合同的一个保险期间内，由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。

² 意外伤害：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事实。猝死不属于意外伤害。

³ 医疗机构：指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

2.4 保险责任	在本合同有效期内，我们按照如下约定对被保险人在中国大陆（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾地区）发生的符合本合同约定的各项保险金承担赔偿责任：
2.4.1 一般门急诊医疗保险金	若被保险人因意外伤害或发生疾病，经医生⁴诊断须在本合同约定的医疗机构进行门急诊治疗时，对于被保险人每次就诊⁵期间发生的以下各项必须且合理⁶的门急诊医疗费用，我们将按照本合同 2.5 有关补偿原则和赔付标准的约定给付一般门急诊医疗保险金： 1. 医生诊疗费 被保险人在门急诊治疗期间实际发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。 2. 检查检验费 被保险人在门急诊治疗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。 3. 治疗费 被保险人在门急诊治疗期间实际发生的以治疗疾病为目的，由本合同约定的医疗机构提供必要的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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。 4. 药品费 被保险人在门急诊治疗期间实际发生的、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处方药品的费用，但不包括如下药品的费用： (1) 中草药和滋补类药品⁷； (2) 非病情治疗必须的调节免疫功能的药品以及未经医生处方开具的药品； (3) 美容和减肥药品； (4) 预防类药品。

⁴ 医生：指具有执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

⁵ 每次就诊：指被保险人于同一日（零时起至 24 时止）内在同一家本合同约定的医疗机构同一科室所进行的门急诊治疗视为一次就诊。

⁶ 必须且合理：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；
- (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或医嘱；
- (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。

对医疗费用是否必须且合理，由我们根据客观、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。

⁷ 滋补类药品：包括但不限于如下：

- (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、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；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。

2.4.2 一般住院医疗保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经医生诊断须在本合同约定的医疗机构接受住院治疗时，对于被保险人每次住院⁸期间所发生的以下各项必须且合理的住院医疗费用，我们将按照本合同 2.5 有关补偿原则和赔付标准的约定给付一般住院医疗保险金；在本合同保险期间届满时，若被保险人尚未结束当次住院治疗的，我们将继续承担因该次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满后 30 日的住院医疗费用，且该次住院医疗费用计入入院日期所属的保险期间：

1. 床位费

被保险人在住院期间发生的不超过标准单人病房⁹级别的费用；若被保险人入住病房的级别高于标准单人病房的级别，则该床位费以标准单人病房的收费标准为最高限额。

2. 膳食费

被保险人在住院期间根据医生的医嘱，由本合同约定的医疗机构专设的为住院病人配餐的食堂配送膳食的费用，该费用须符合惯常标准，**且不包括未在本合同约定的医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**

3. 护理费

被保险人在住院期间根据医生的医嘱所示的护理等级确定的、由专业护士¹⁰对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

4. 检查检验费

被保险人在住院期间实际发生的以诊断疾病为目的，且采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，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。

5. 治疗费

被保险人在住院期间实际发生的以治疗疾病为目的，由本合同约定的医疗机构提供必要的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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

6. 医生诊疗费

被保险人在住院期间由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7. 药品费

被保险人在住院期间实际发生的、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处方药品的费用，**但不包括如下药品的费用：**

- (1) **中草药和滋补类药品；**
- (2) **非病情治疗必须的调节免疫功能的药品以及未经医生处方开具的药品；**
- (3) **美容和减肥药品；**
- (4) **预防类药品。**

⁸ 每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

⁹ 标准单人病房：指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医疗机构的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中价格最低的病房计算床位费。

¹⁰ 专业护士：指在当地合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

8. 手术费

被保险人在住院期间因医疗状况而施行的非器官移植手术发生的手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、手术设备费。

9. 陪床费

被保险人在住院期间，因其监护人陪同住院而发生的加床费；该项加床费只限 1 张病床，且以不高于被保险人床位费的标准为限。

10. 重症监护室费

被保险人在住院期间因在重症监护室¹¹接受治疗而发生的床位费。

11. 住院杂费

被保险人在住院期间发生的冷暖气费用，包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费，但不包括特殊矫正装置、器械仪器及医疗装备的费用。

12. 器官移植费

以被保险人为受体，经相关医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的本合同约定的医疗机构内进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、小肠移植或造血干细胞移植的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等，但不包括器官供体寻找、配型、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

13. 救护车费

为抢救被保险人生命，由急救中心派出的救护车运送被保险人至本合同约定的医疗机构所发生的用车费用。

14. 耐用医疗设备费

指被保险人在治疗期间实际发生的购买或租赁医生处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备所发生的购买费或租赁费，以及上述设备或支具的后续修理、更换费用。康复设备和矫形支具包括腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼等设备；耐用医疗设备不包括轮椅或自动床、助听器、血压监测仪、人工耳蜗、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、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，以及非医疗必需的设备。

2.4.3 指定门急诊医疗保险金

1. 特殊门诊医疗费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经医生诊断须在本合同约定的医疗机构接受以下特殊门诊治疗时，我们将承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，指电疗、化学疗法¹²、放射疗法¹³、肿瘤

¹¹ **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。

¹² **化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。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。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在本合同约定的医疗机构进行的静脉注射化疗。

¹³ **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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在本合同约定的医疗机构的专门科室进行的放疗。

免疫疗法¹⁴、肿瘤内分泌疗法¹⁵、肿瘤靶向疗法¹⁶的治疗费用；
(3) 因实施本合同 2.4.2 一般住院医疗保险金第 12 项“器官移植费”中所约定的器官移植手术后的门诊抗排异治疗费。

2. 门急诊手术医疗费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在本合同约定的医疗机构接受门急诊手术治疗时，我们将承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的门急诊手术费用。

2.4.4 延伸医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在本合同约定的医疗机构接受治疗时，对于被保险人治疗期间发生的以下必须且合理的医疗费用，我们将按照本合同 2.5 有关补偿原则和赔付标准的约定给付延伸医疗保险金：

1. 院外特定药品医药费

被保险人在等待期后因发生疾病，经医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，且必须在本合同约定的医疗机构进行特定治疗时，若该医疗机构内没有相关必须的药物，我们将对被保险人按照医嘱在有相关资质的正规药房购买的特定药品进行费用补偿。

院外特定药品的购买须符合药物临床用药规范、单次就诊处方购药量不超过就诊后一个月的治疗用量（不包括为未来治疗提前购买的药物），且处方须经我们认可；若超出用药规范或非必须且合理用药或重复购买的，我们将不予给付。院外特定药品的赔付范围清单，以我们官网 www.manulife-sinochem.com 上最新公布的信息为准。

2. 恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品医药费

被保险人在等待期后因发生疾病，经医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，符合本合同约定的指定适应症¹⁷，并通过 CAR-T 疗法¹⁸就医资格评估，且必须在本合同约定的医疗机构进行 CAR-T 疗法治疗时，若该医疗机构内没有相关必须的药物，我们将对被保险人按照医嘱在有相关资质的正规药房购买的 CAR-T 疗法药品进行费用补偿。CAR-T 疗法院外药品的购买须符合药物临床用药规范、单次就诊处方购药量不超过就诊后一个月的治疗用量（不包括为未来治疗提前购买的药物），且处方须经我们认可；若超出用药规范或非必须且合理用药或重复购买的，我们将不予给付。CAR-T 疗法院外药品的赔付范围清单，以我们官网 www.manulife-sinochem.com 上最新公布的信息为准。

¹⁴ **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，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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁵ **肿瘤内分泌疗法：**指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁶ **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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁷ **指定适应症：**目前 CAR-T 细胞免疫疗法的适应症包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。上述适应症目录可能会发生变更，以国家药品管理局批准的药品说明书为准。

¹⁸ **CAR-T 疗法：**指嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法。

3. 质子重离子医疗费

被保险人在等待期后因发生疾病，经医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，且必须在本合同约定的医疗机构接受质子重离子治疗时，我们将承担被保险人在治疗期间所发生的质子重离子医疗费¹⁹。

2.4.5 恶性肿瘤住院津贴保险金

若被保险人在等待期后因发生疾病，经医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，且必须在本合同约定的医疗机构进行住院治疗时，我们将按照本合同约定的每日住院津贴乘以实际住院日数²⁰给付恶性肿瘤住院津贴保险金。

在本合同保险期间内，恶性肿瘤住院津贴保险金的每日住院津贴为400元，我们承担给付恶性肿瘤住院津贴保险金和重症监护住院津贴保险金的合计给付日数最多以30日为限。

2.4.6 重症监护住院津贴保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经医生诊断须入住本合同约定的医疗机构的重症监护病房²¹接受治疗时，我们将按照本合同约定的每日住院津贴乘以实际入住重症监护病房日数给付重症监护住院津贴保险金。

在本合同保险期间内，重症监护住院津贴保险金的每日住院津贴为400元，且我们承担给付重症监护住院津贴保险金和恶性肿瘤住院津贴保险金的合计给付日数最多以30日为限。

2.5 补偿原则和赔付标准

1. 在本合同的保险期间内，各项保险金的年度免赔额如下：

保险责任	计划一	计划二
一般门急诊医疗保险金	0元	0元
延伸医疗保险金		
恶性肿瘤住院津贴保险金		
重症监护住院津贴保险金		
一般住院医疗保险金	10000元	0元
指定门急诊医疗保险金		

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额，但通过公费医疗²²和基本医疗保险²³（含大病医保）获得的补偿不可用于抵扣年度免赔额。

¹⁹ 质子重离子医疗费：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

²⁰ 实际住院日数：指被保险人在本合同约定的医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，并以该医疗机构收费凭证上实际收取住院费（床位费）的日数为准，不包括挂床住院及不合理的住院。

²¹ 重症监护病房：指配备合格的医护人员和固定设备，为危重病人提供24小时连续监护并按日收费的特殊病房。

²² 公费医疗：公费医疗制度是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。国家通过卫生健康主管部门向享受公费医疗的人员提供制度规定范围内的免费医疗。

²³ 基本医疗保险：包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

2. 在本合同的保险期间内，各项保险金的给付比例和年度累计给付限额如下：

保险责任	给付比例		年度累计给付限额
	计划一	计划二	
一般门急诊医疗保险金	每次就诊的给付比例		10 万
	第 1-5 次： 100%	第 1-8 次： 100%	
	第 6 次及以上： 50%	第 9 次及以上： 50%	
一般住院医疗保险金	100%	100%	100 万
指定门急诊医疗保险金			
延伸医疗保险金			
恶性肿瘤住院津贴保险金			
重症监护住院津贴保险金			

3. 被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗或其他途径得到了部分补偿的，我们仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

2.6 预授权

被保险人接受下列治疗和服务之前，须在预定开始治疗日期前至少 48 小时向我们或我们授权的医疗管理公司提交预授权申请；紧急情况下，如被保险人未能预先通知的，被保险人须自接受下列医疗项目和服务后 48 小时之内进行通知。

因被保险人未预先通知或紧急情况下未能在上述约定的时间内进行通知，若被保险人发生的费用经我们审核认定属于本合同保险责任时，被保险人应自行承担该项费用的 20%；若被保险人发生的费用超出或不符合本合同保险责任的约定，则我们不承担相应的费用，该相应的费用由被保险人自己承担。

- 1. 所有住院和手术治疗；
- 2. 需全身麻醉的门诊手术，化学治疗，放射治疗，肿瘤免疫疗法，肿瘤内分泌疗法，质子重离子治疗，血液或者腹膜透析；
- 3. 大型检查检验项目²⁴，或单价在人民币 5000 元以上的检查项目；
- 4. 购买或者租用耐用医疗设备，包括但不限于雾化器及其配套器械；
- 5. 虽不属于上述所列的医疗项目，但预计保险期间内累计医疗费用超过 3 万元的任何治疗、检查项目。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生任何费用的，我们不承担给付一般门急诊医疗保险金、一般住院医疗保险金、指定门急诊医疗保险金、延伸医疗保险金、恶性肿瘤住院津贴保险金及重症监护住院津

²⁴ 大型检查检验项目：包括计算机断层扫描（CT）、计算机辅助断层血管成像（CTA）、正电子发射计算机断层扫描（PET，包括 PET/CT、PET/MRI）、单光子发射计算机断层扫描（SPECT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管成像（MRA）、磁共振胰胆管成像（MRCP）、造影类检查、穿刺类检查、内窥镜检查（包含胶囊内镜）、肺通气显像、近红外脑功能成像、激光共聚焦扫描、放射性核素显影。

贴保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施，或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (3) 被保险人酒后驾驶²⁵、无合法有效驾驶证驾驶²⁶，或驾驶无合法有效行驶证²⁷的机动车；
- (4) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药²⁸不在此限；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或任何恐怖分子行为²⁹；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人进行潜水³⁰、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动³¹、探险活动³²、赛马、赛车运动、驾驶卡丁车，或进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术的比赛、各种车辆表演或特技³³表演；
- (8) 被保险人精神和行为障碍；
- (9) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品³⁴、管制药物³⁵影响；
- (10) 被保险人接受视力矫正、验眼配镜、美容、整容、整形、矫形、变性等治疗或服务，或非医疗性的服务及前述治疗的并发症或因前述治疗导致的医疗事故；
- (11) 被保险人所患既往症³⁶引起的相关费用；
- (12) 被保险人遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常³⁷；
- (13) 非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；牙齿整

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》的规定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 **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。

²⁸ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

²⁹ **恐怖分子行为**：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

³⁰ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³¹ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³² **探险活动**：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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

³³ **特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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 **管制药物**：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

³⁶ **既往症**：指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。

³⁷ **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。

- 形、美白牙齿、以美容为目的的牙齿处理、种植牙、正畸治疗、贴面以及任何牙科治疗过程中使用的贵金属材料的相关费用；
- (14) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；
- (15) 康复性治疗；
- (16) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (17) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或本合同约定的医疗机构和诊所认可的医疗；
- (18) 被保险人接受肥胖或其并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥。但被保险人同时符合如下情况时，我们承担支付胃束带或胃旁路外科手术的费用：
- (a) 体重指数（BMI）达到 40 或以上并被诊断为病态肥胖，或能够提供文件证明被保险人在过去 24 个月已经尝试过其他减肥方法；
- (b) 在外科手术前已经经历了心理评估，并确认被保险人适宜进行这样的外科手术。
- (19) 基因咨询、筛查、检查及其他相关费用；但因治疗目的而接受的医学必需的基因检测费用不受此限，如恶性肿瘤治疗所必需的基因检测；
- (20) 过敏源检测相关费用，但经我们批准的医学必需情形不在此限；
- (21) 生长激素治疗及其他相关费用，但经我们批准的医学必需情形不在此限；
- (22) 因学习障碍、多动症、注意力集中缺陷、语言障碍矫正、儿童行为问题和儿童发育问题而接受的治疗所导致的费用；
- (23) 各种医疗鉴定费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；
- (24) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术费用及其并发症和其他相关费用；
- (25) 因疲劳、乏力而产生的任何费用；因睡眠紊乱而产生的任何费用，包括但不限于鼾症、失眠、睡眠呼吸暂停低通气综合征及睡眠测试；
- (26) 选择性手术和治疗及其他相关费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的、非医学必需的费用，如分子矫正法治疗³⁸；
- (27) 器官移植供体费用、器官来源费用、器官组织或活体细胞的低温储藏费用；
- (28) 医疗咨询和健康预测（包括但不限于健康咨询、家庭咨询、性咨询）费用，智能测试、教育测试的医疗服务费；
- (29) 被保险人在我们认可范围之外的私立医疗机构内接受治疗或进行住院治疗。

2.8 其他免责条款

除上述“2.7 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本合同 2.2 等待期、2.5 补偿原则和赔付标准、2.6 预

³⁸ 分子矫正法治疗：是指在生物化学的基础上通过改变分子缺陷来恢复人体细胞最佳生化环境的疗法。该疗法通常使用自然物质，例如维他命、矿物质、酶和荷尔蒙等。

授权、5.2 保险事故的通知与保险金的申请、6.2 明确说明与如实告知、6.3 年龄性别错误、第七部分本合同约定的特定疾病等背景突出显示的内容。

- 2.9 无理赔优惠 在本合同保险期间届满后 60 日内，若您为同一被保险人向我们申请重新投保本产品，且本合同的被保险人在前一个保险期间内未获得过理赔的，经我们同意后，则可按所对应保险费的 95% 交纳保险费，以享有无理赔优惠。
- 在享有无理赔优惠费率的保险期间内，若您或被保险人向我们申请理赔，自我们同意赔付之日后的下一次重新投保起，您将不再享有无理赔优惠费率，直至再度达到无理赔优惠费率的适用条件。
- 2.10 保险期间和不保证续保 本产品为不保证续保产品。
- 本合同的保险期间为 1 年，自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时起，至保险单上载明的保险合同期满日的 24 时止。
- 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，交纳保险费后，获得新的保险合同。
- 若被保险人超过 14 周岁，或在本合同的保险期间届满时本产品已停止销售，我们将不再接受您的投保申请。

第三部分 如何交纳保险费

- 3.1 保险费 本合同的保险费将在保险单上载明，您应于投保时向我们一次性或分期（若适用）交纳本合同的保险费。保险费的应交日为本合同生效日依据您选择交费周期所对应的日期；当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应交日。

第四部分 如何退保

- 4.1 解除保险合同的处理 您要求解除本合同的，应填写申请书，并提供下列文件和资料：
- (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的当日 24 时起，本合同终止，我们将向您退还本合同当时的现金价值³⁹。
- 若您解除合同，会遭受一定的损失。

第五部分 如何申请保险金

- 5.1 受益人的指定和变更 除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 被保险人或者您可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

³⁹ 现金价值：根据精算原理，按照未经过净保费方法计算的我们应退还的金额。现金价值=当期保险费×(1-m/n)×(1-35%)，其中，m 为当期保险费所在交费期间已经过的天数，n 为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照法律的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

5.2 保险事故的通知与保险金的申请

您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。**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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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。**保险金的申请应由受益人填写申请书，并向我们递交下列的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的身份证明；
- (3) 医疗费原始收据；
- (4) 医疗出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等评断证明文件；
- (5) 被保险人完整的门急诊病历卡(含首诊病历)和出院小结(若发生住院)；
- (6) 能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

5.3 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在资料完整之日起 30 日内作出核定，但不在保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者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。

若我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，还应赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，我们从作出核定之日起 3 日内向被保险人或者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；待最终确定给付保险金的数额后，我们会支付相应的差额。

第六部分 其他应当了解的重要事项

6.1 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁(须出生满 28 日)至 14 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

- 6.2 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。
- 订立本合同时，我们就您或者被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
- 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，我们有权解除合同。前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 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，我们对于合同解除前发生的保险事故，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，我们应当承担给付保险金的责任。
- 保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 6.3 **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与真实年龄和性别在投保单上填明，该年龄以周岁计算。如果发生错误，应按下列规定办理：
- (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的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同当时的现金价值；对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；但是，我们在合同订立时已经知道您未如实告知的除外。
 - (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；如果已经发生保险事故，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，我们向您退还多收的保险费。
- 6.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话及电子邮件等联系方式变更时，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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 **保险合同效力的终止** 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. 本合同的保险期间届满；
 4. 本合同约定的其他效力终止情形。

因上述第 1、2 项情形导致本合同终止的，我们退还本合同当时的现金价值。

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 6.6 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，若您有欠交的保险费及其利息、或其他未还款项的，我们有权在扣除上述欠款后给付。 |
| 6.7 | 货币及适用法律 | 保险费及各款项的收取及给付，按保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律所管辖及解释；若本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的解释以该法律的条文为依据。 |
| 6.8 | 争议处理 | 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。 |

第七部分 本合同约定的特定疾病

本合同约定的特定疾病共有 2 种，为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》规定的疾病。各项特定疾病名称及定义如下所列，且在这些定义中包含一些特定的重要内容，请您特别留意。各项特定疾病的名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病的具体定义为准；被保险人发生符合以下特定疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断：

- | | | |
|-----|-----------------|--|
| 7.1 | 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⁴⁰（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）⁴¹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> <ul style="list-style-type: none">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； |
|-----|-----------------|--|

⁴⁰ **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。

⁴¹ **ICD-10与ICD-O-3：**《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。《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。

- (2) TNM分期⁴²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<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.2 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⁴³；
- (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 HPF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。

⁴² **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。

⁴³ **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 1：甲状腺癌的 TNM 分期。

附表 1：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，具体见如下： 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	

	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 2：保障计划表

保障项目		计划一	计划二
本合同约定的医疗机构		公立医院和 我们认可的私立医疗机构	
一般门急诊医疗保险金	年度累计给付限额	10 万元	10 万元
	医生诊疗费	第 1-5 次： 给付比例 100% 第 6 次及以上： 给付比例 50%	第 1-8 次： 给付比例 100% 第 9 次及以上： 给付比例 50%
	检查检验费		
	治疗费		
	药品费		
年度免赔额 (一般住院医疗保险金和指定门急诊医疗保险金)		10000 元	0 元
年度累计给付限额 (一般住院医疗保险金、指定门急诊医疗保险金、延伸医疗保险金、恶性肿瘤住院津贴保险金、重症监护住院津贴保险金)		100 万元	100 万元
等待期 (一般住院医疗保险金、指定门急诊医疗保险金、延伸医疗保险金、恶性肿瘤住院津贴保险金、重症监护住院津贴保险金)		30 日	
一般住院医疗保险金	床位费	给付比例 100%	给付比例 100%
	膳食费		
	护理费		
	检查检验费		
	治疗费		
	医生诊疗费		
	药品费		
	手术费		
	陪床费		
	重症监护室费		
	住院杂费		
	器官移植费		
	救护车费		
	耐用医疗设备费		
指定门急诊医疗保险金	特殊门诊医疗费	给付比例 100%	给付比例 100%
	门急诊手术医疗费		
延伸医疗保险金	院外特定药品医药费	给付比例 100%	给付比例 100%
	恶性肿瘤 CAR-T 疗法		
	院外药品医药费		
	质子重离子医疗费		
恶性肿瘤住院津贴保险金		每日 400 元，且与重症监护住院津贴保险金合计最多给付 30 日	
重症监护住院津贴保险金		每日 400 元，且与恶性肿瘤住院津贴保险金合计最多给付 30 日	