



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整...1.7、5
 - ❖ 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显示的内容.....2.2、3.1、3.2、8.1、8.2、脚注
 - ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
 - ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.11
 - ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....6.2
 - ❖ 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.....脚注
- 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。条款目录如下：



1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 保障区域
- 1.6 犹豫期
- 1.7 保险期间与保证续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险责任

3. 责任免除

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责条款

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

5. 保险费率的调整

- 5.1 保险费率的调整
- 5.2 保险费率调整的条件
- 5.3 保险费率调整的上限
- 5.4 保险费率调整的流程

6. 如何领取保险金

- 6.1 受益人
- 6.2 保险事故通知
- 6.3 保险金申请
- 6.4 保险金的赔付
- 6.5 诉讼时效

7. 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 年龄与性别错误
- 8.3 合同内容变更
- 8.4 联系方式变更
- 8.5 效力终止

附表1 平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）计划表

附表2 院外恶性肿瘤特定药品清单

附表3 甲状腺癌的TNM分期

平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、产品说明书、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）累计居住至少183天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的二分之一；
2. 被保险人在保证续保期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您及您的家庭成员若均满足上述条件，可以**同时参保**¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为**中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）**。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份

¹**同时参保**指您在一次投保行为中为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

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。

证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间与保证续保

本主险合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保险期间为 1 年，保证续保期间为 10 年。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算。

在保证续保期间内，我们不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请且本产品的停售也不影响您的保证续保权。保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 60 日内按该保险期间届满时本保险的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。若被保险人已年满 99 周岁（含 99 周岁），则保证续保期间将终止。

每一保证续保期间届满，如您在上一保险期间届满后 60 日内向我们提出重新投保申请，我们将对被保险人做核保审核，如我们审核同意继续承保该被保险人，将与您协商继续投保事宜。协商达成一致且您已按当时被保险人适用的费率缴纳保险费，则进入下一保证续保期间。如本公司审核不同意，将书面通知您不再接受该被保险人的投保申请。若被保险人已年满 99 周岁（含 99 周岁）或本主险产品已停止销售，我们不再接受重新投保申请。

若发生下列情形之一的，本主险合同和保证续保期间将一并终止：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同 1 年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 您在任一保险期间届满后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费；
4. 我们向您赔付的保险金累计达到了保证续保期间内总赔付限额；
5. 本主险合同效力中止且在保险期间届满时未按“4.2 宽限期”的约定达成协议恢复合同效力。

您在上述任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次投保申请，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，保证续保期间和等待期（详见 2.2 条保险责任）也将重新开始计算。

本主险合同属于费率可调型长期医疗保险，您在保证续保期间内续保时应缴纳的保险费是不确定的，详见本条款第 5 条的约定和产品说明书。

② 我们提供的保障

2.1 保险计划

本主险合同的保证续保期间内总赔付限额、保险期间内总赔付限额、各项责任赔付限额、各项费用对应的赔付限额、赔付天数、赔付比例等条款未尽内容详见保险计划表。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

³保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

2.2.1 等待期

除另有约定外，自保险期间开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。在等待期内被保险人确诊疾病，因该疾病所产生的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**⁴发生的保险事故；

（2）保证续保期间内每个保险期间届满后60日内，按本主险合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的。

2.2.2 药品和医疗器械赔付目录

本主险合同所有保险金所涉及的药品费和医疗器械使用费均**仅赔付目录内的药品和医疗器械**。我们的药品和医疗器械赔付目录与本保险正式上市销售所在年度的年未经中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品和医疗器械目录一致，但不包括本主险合同明确除外的药品和医疗器械。我们会逐步扩展药品和医疗器械赔付目录，并按理赔时最新的药品和医疗器械目录赔付保险金。您和被保险人可以登录我们的官方网站“公开信息披露—长期医疗保险”版块和保险合同指定的网络平台查询最新的药品和医疗器械赔付目录。

2.2.3 一般医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本主险合同约定的**医院**⁵接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金保险责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，**尤其是在私立医院、公立医院特需部（含特需房间）、vip 部（含 vip 房间）、国际部或国际医疗中心接受诊疗的**，对于因此产生的医疗费用我们将**不承担保险责任**。

具体如下：

1. 住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的**必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费⁶、陪**

⁴意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵医院指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院的普通部（不包含公立医院的**特需部**、vip 部、国际部或国际医疗中心）以及本主险合同约定的其他医院。不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

特需部指设立于属事业单位性质的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院，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”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。

⁶床位费指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准（限人民币 500 元/日）的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

床费⁷、重症监护室床位费⁸、膳食费⁹、护理费¹⁰、治疗费¹¹、检查检验费¹²、药品费¹³、医疗器械使用费¹⁴、医生诊疗费¹⁵、手术费¹⁶、转院救护车使用费¹⁷、重建手术费¹⁸、西式理疗费¹⁹、耐用医疗设备费²⁰和精神和心理障碍治疗费²¹（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门

⁷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合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，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。

⁸重症监护室床位费指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。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。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件：（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；（3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；（4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；（5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；（6）非试验性或研究性。

⁹膳食费指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

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、也可以合并病房费等其他款项内。

¹⁰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。

¹¹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。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

中医理疗及其他特殊疗法：中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗等。

¹²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。

¹³药品费指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费中不包含根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁴医疗器械使用费指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械（不包括耐用医疗设备）所发生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁵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。

¹⁶手术费指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，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、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若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的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁷转院救护车使用费指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

¹⁸重建手术费指被保险人为恢复身体外观，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；或被保险人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。

¹⁹西式理疗费指物理治疗、职业疗法及语音治疗。

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、热疗等符合全国医疗服务项目规范规定的项目。不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

职业疗法指对因意外伤害或疾病而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。

语音治疗指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。

²⁰耐用医疗设备费指经医生处方开具的、用于恢复身体功能，满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具和其他耐用医疗设备的购买或租赁的费用，以及随后修理和更换的费用。对于因罹患恶性肿瘤而接受保险责任范围内的乳房切除术的被保险人，其两侧义乳及可放入义乳的胸衣费用也在保险责任范围内。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

²¹精神和心理障碍治疗费指因患精神障碍或心理障碍，在医院的精神心理疾病相关科室进行治疗（不包括西式理疗）而发生的医疗费用，包括但不限于对神经性贪食症、神经性厌食、失眠症、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。不包括智能测试、教育测试、对于酒精和药物滥用的住院戒断治疗费用、各类医疗咨询费用如心理咨询、健康咨询、睡眠咨询、性咨询等。

进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的**门诊急诊医疗费用**²²：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法**²³、**肿瘤放射疗法**²⁴、**肿瘤靶向疗法**²⁵、**肿瘤内分泌疗法**²⁶、**肿瘤免疫疗法**²⁷的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) **门诊手术**²⁸。

我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付指定**门诊急诊医疗保险金**。

3. 住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日和出院后30日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人个人自行承担的**门诊急诊医疗费用**。

我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付住院前后**门诊急诊医疗保险金**。

住院前后**门诊急诊医疗**不包括上述第2项所列明的指定**门诊急诊医疗**。

本项保险责任对耐用医疗设备费、精神和心理障碍治疗费有对应限额，详见保险计划表。

2.2.4 外购药品及外购医疗器械费用保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本主险合同约定的医院外购买的，符合一般**医疗保险金**保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的，满足以下条件的**外购药品及外购医疗器械费用**，我们根据本主险合同约定的赔付比例在本项**保险金**赔付限额内赔付**外购药品及外购医疗器械费用保险金**：

- (1) **外购药品和外购医疗器械的处方**必须是由我们认可的医院**专科医生**²⁹开具的；

²² **门诊急诊医疗费用**指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费、**救护车使用费**。

救护车使用费指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用权限仅限于同一城市中的医疗转送。

²³ **肿瘤化学疗法**指针对肿瘤的化学治疗。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。本主险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以及口服药治疗方式。

²⁴ **肿瘤放射疗法**指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，除本主险合同约定的指定医疗机构外**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**。

²⁵ **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。本主险合同所指的靶向治疗的药物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。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²⁶ **肿瘤内分泌疗法**指针对肿瘤的内分泌疗法，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。本主险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局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²⁷ **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，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险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局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²⁸ **门诊手术**指发生在医院门诊部门或急诊部门的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²⁹ **专科医生**指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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(2) 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；

(3) 外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

(4) 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；

(5) 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；

(6) 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

本主险合同所称的处方，是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。

外购药品及外购医疗器械费用保险金不包含：2.2.8 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金中的院外恶性肿瘤特定药品费。

2.2.5 出院后特别关怀保险金

在本主险合同保险期间内，对于被保险人在等待期后的住院结束后 30 日内发生的**康复治疗费³⁰**及**临终关怀医疗费³¹**，我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付出院后特别关怀保险金。

在每一保险期间内，我们仅对被保险人出院次日起 30 日内的费用承担保险责任。

2.2.6 质子重离子医

被保险人在等待期满后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊**初次罹患恶性肿瘤—重度³²**的，对于其在本主险合同指定的医疗机构接受质子重

³⁰**康复治疗费**指在医院接受门诊急诊治疗或住院治疗，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。治疗范围须满足下列条件其一：

- (1) 手术后的康复治疗；
- (2) 中枢神经损伤后的康复治疗；
- (3) 脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；
- (4) 言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）。

以上治疗手段包括：物理治疗、中医医疗及其他特殊疗法、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

³¹**临终关怀医疗费**指被保险人因达到疾病的终末期状态而在医院或合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的住院费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。

³²**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，病理经**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。

疗保险金

离子放射治疗期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们按 100% 的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付质子重离子医疗保险金。

请注意质子重离子医疗保险金保险责任不适用 2.2.9 条的保险金计算方法。

2.2.7 院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤³³，为治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的、且满足下列条件的基因检测³⁴费用，我们按 100% 的赔付比例在本项保险金赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金：

1. 基因检测必须是为了确定被保险人确诊初次罹患的恶性肿瘤的用药方案所发生的；
2. 基因检测必须在中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。

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的用药方案无关。

请注意院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金保险责任不适用 2.2.9

组织病理学检查指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。

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

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

TNM 分期指采用 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。

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（详见附表 3）。

³³**恶性肿瘤**应当包含恶性肿瘤—重度和恶性肿瘤—轻度。

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-0-3）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 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 < 10/50HPF 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-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。

³⁴**基因检测**指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

条的保险金计算方法。

2.2.8 院外恶性肿瘤 特定药品费用 医疗保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤的，对于其用于治疗该恶性肿瘤而产生的合理且必要的，必须由被保险人个人自行承担的，满足以下条件的特定药品与医疗器械费用，我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金：

1. 特定药品的处方必须是由医院专科医生开具的；
2. 药品处方开具的特定药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的，且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；
3. 购买药品前，使用药品的处方必须经我们的药品处方审核并按本主险合同约定的流程购药（见6.3）；
4. 药品处方开具的特定药品与医疗器械属于本主险合同约定的药品与医疗器械清单（详见附表2）；
5. 药品处方开具的特定药品与医疗器械必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店。

本主险合同所称的处方，是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。

属于本主险合同保险责任范围内的院外恶性肿瘤特定药品费用将由我们与指定药店直接结算，被保险人无需支付且不应向我们申请相关保险金的赔付。对于基本医疗保险³⁵范围内的特定药品与医疗器械，若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在用药时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%。对于基本医疗保险范围外的特定药品与医疗器械，赔付比例为 100%。

请注意院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金保险责任不适用 2.2.9 条的保险金计算方法。

2.2.9 保险金计算方法

一般医疗保险金、外购药品及外购医疗器械费用保险金和出院后特别关怀保险金采取如下计算方法：

我们赔付的保险金数额=被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用×赔付比例 A×赔付比例 B

1. 赔付比例 A

（1）在保证续保期间内，对于在 0-10000 元（含）范围内的被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用，首次投保情况下，赔付比例 A 为 80%。保险期间届满续保时如被保险人未发生过本主险合同的理赔，则下一保险期间的赔付比例 A 上调 10%，当赔付比例 A 上调至 100%时，本主险合同及所有续保合同的赔付比例 A 不再上调。

但若某一保险期间届满续保时被保险人已发生过本主险合同的理赔，则下一保险期间的赔付比例 A 下调至 80%，本主险合同及所有续保合同的赔付比例 A 不再上调。

（2）对于超过 10000 元的被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医

³⁵基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

疗费用，赔付比例 A 为 100%。

2. 赔付比例 B

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基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算的，则赔付比例为 60%。

2.2.10 保险金赔付限额

1. 保险期间内赔付限额

在本主险合同保险期间内，我们赔付的各项医疗保险金的累计金额最高以保险计划中约定的保险期间内各项保险责任对应的赔付限额为限，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其赔付限额时，我们对该项医疗保险金的保险责任终止。当各项医疗保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内赔付限额时，在本主险合同该保险期间剩余期限内我们将不再承担保险责任。

2. 保证续保期间内总赔付限额

在本主险合同保证续保期间内，基于连续投保的多份本保险产品赔付的所有保险金之和以保险计划中约定的保证续保期间内总赔付限额为限。当我们在保证续保期间内累计赔付的保险金之和达到保证续保期间内总赔付限额时，本主险合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

2.2.11 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，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补偿后的余额。

3 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，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) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、**醉酒³⁶**、主动吸食或注射**毒品³⁷**；
- (4) 被保险人**酒后驾驶³⁸**、**无合法有效驾驶证驾驶³⁹**或**驾驶无有效行驶**

³⁶**醉酒**指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。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。

³⁷**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。

³⁸**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。

³⁹**无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
- (2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
- (3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- (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。

证的交通工具⁴⁰：

(5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(6) 精神和行为障碍治疗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（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外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等），但住院医疗保险金中的精神和心理障碍治疗费不受此限；

(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) 遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常⁴¹**；

(9) **既往症⁴²**及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期间因疾病导致的医疗费用；

(11) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；

(12) 体检、疗养、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）、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和去除。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；

(13) 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；

(14) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(15) 除口腔肿瘤外的口腔科（牙科）治疗；

(16) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水⁴³**、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩⁴⁴**等；
- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的

⁴⁰驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；

(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

⁴¹**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。

⁴²**既往症**指在本主险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。

⁴³**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。

⁴⁴**攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

自然区域活动，包括但不限于各类**探险**⁴⁵和除商业航线飞行外的航空航天活动；

- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**⁴⁶、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**⁴⁷；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(17) 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）；

(18) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

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或未经医生处方自行购买的药品；

(2) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准），但出院后特别关怀医疗保险金中的临终关怀医疗费、恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金不受此限；

(3) 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；

(4) 未按照本主险合同约定的流程（详见 6.3）购买本主险合同指定药品清单中的药品或医疗器械（详见附表 2）而产生的费用；

(5) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用，但出院后特别关怀保险金中的康复治疗费不受此限；

(6) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

(7) 所有**基因疗法**⁴⁸和本主险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**⁴⁹造成的医疗费用；

(8) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工血管之外的其他**人工器官**⁵⁰的购买、安装和置换等费用；

(9) 各种矫治和防护医疗器械、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，但一般医疗保险金中的耐用医疗设备费不受此限、外购药品及外购医疗器械费用保险金中的外购医疗器械费不受此限。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、

⁴⁵探险指明知在某种特定的人工或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：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

⁴⁶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。

⁴⁷特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

⁴⁸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。

⁴⁹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。

⁵⁰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、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工椎体、人工尿道、人工肾、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。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本保险上市时的费率表是初始费率表，初始费率表是按照被保险人的年龄、性别以及是否享有基本医疗保险或公费医疗分组确定的。由于等待期的存在，首次投保的费率会低于续保的费率。
在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。
- 4.2 宽限期** 在本主险合同1年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日⁵¹**的次日零时起30日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减欠缴的保险费。
如果您在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。
自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补缴保险费后，自您补缴保险费的次日零时起，本合同效力恢复。
自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本主险合同效力终止，保证续保期间也将一并终止。

⑤ 保险费率的调整

- 5.1 保险费率的调整** 本保险是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应缴纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不会早于本保险正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于 1 年。
本保险的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保费应缴日被保险人的年龄、性别、被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。我们不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。
- 5.2 保险费率调整的条件** 当满足以下任一条件时，我们有权对本主险合同的保险费率进行调整：
1. 上一年度本保险**赔付率⁵²**≥85%；
 2. 上一年度本保险赔付率≥上一年度**行业平均赔付率⁵³**—10%；

⁵¹保险费约定支付日指保险合同生效日在每月（根据交费方式确定）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。

⁵²赔付率=（本保险年度赔款金额+本保险年末未决赔款准备金—本保险年初未决赔款准备金）÷（本保险年度保费收入+本保险年初未到期责任准备金—本保险年末未到期责任准备金）。

⁵³行业平均赔付率由中国保险行业协会定期制作并发布。

3. 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

- 5.3 **保险费率调整的上限** 费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。
- 5.4 **保险费率调整的流程** 我们会每年回顾本保险的既往赔付率，如果确定对本保险的保险费率进行调整的，将在本公司主页(health.pingan.com)“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本保险的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本主险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。
- 除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本保险的保险费率进行调整。自费率调整之日（含）起：
- （1）首次投保本保险的，您应当按调整后的费率缴纳保险费；
- （2）保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率缴纳续期保险费，费率调整前已缴纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率缴纳续期保险费，可在当前保险期间结束后向我们明确声明不再续保。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 **受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 **保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
- 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。
- 被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。被保险人未在约定的医院就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。
- 6.3 **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、外购药品及外购医疗器械费用保险金、出院后特别关怀保险金、质子重离子医疗保险金和院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用**
- 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；
- （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或公费医疗保障的，需包含经基本医疗保险或公费医疗结算的证明）；
- （5）申请外购药品及外购医疗器械费用保险金的，还需提供医院开具的处方笺复印件及院外药房的收费票据；

保险金的申请

- (6) 申请恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金的，还需要提供病理检查报告、基因检测机构提供的发票及检测报告；
- (7) 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。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

**院外恶性肿瘤
特定药品费用
医疗保险金的
申请和赔付**

院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金必须按以下流程申请保险金：

1. 提交用药和保险金赔付申请

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的药品处方，最晚应在处方有效期到期前 1 个工作日内通过我们指定的渠道提交如下材料：

- (1) 个人医疗保险理赔申请书原件；
- (2) 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
- (3) 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测结果报告、处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。被保险人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
- (4) 被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因有关的证明和资料原件。

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求被保险人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

- (1) 被保险人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
 - (2) 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。
- 首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 30 日内作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 5 日内作出核定。

如果被保险人的药品处方审核未通过，我们不承担赔付保险金的责任。

2. 药品购买和保险金赔付

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。被保险人前往指定药店购买药品。**如果被保险人因赔付比例原因需要自行承担部分药品费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。**

保险金将由我们与指定药店直接结算。属于本主险合同保险责任范围内的费用，被保险人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金的支付。

6.4 保险金的赔付

我们在收到保险金的赔付申请书及上述有关证明和资料后，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赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至

我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。
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。
我们在收到受益人的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，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。

- 6.5 诉讼时效 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险 犹豫期后您申请解除本主险合同的，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；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**⁵⁴。
- 您解除合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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。
- 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。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**
- 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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。
- 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。

⁵⁴“现金价值”的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (本合同生效日至保险费交至日的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

- 8.2 年龄与性别错误** 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书上填明，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不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；
- （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。
- 8.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，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文件具有相同的法律效力。
- 8.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- （1）被保险人身故；
- （2）本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表1:

平安互联网长期（C）医疗保险（费率可调）计划表

单位：人民币元

保险期间	1 年	
保证续保期间	10 年	
保证续保期间内总赔付限额	800 万	
保险期间内总赔付限额	400 万	
各项保险金赔付限额/限日		
一般医疗保险金	同保险期间内总赔付限额	
住院医疗保险金		
床位费（限 500 元/日）、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费、转院救护车使用费、重建手术费、西式理疗费	同保险期间内总赔付限额	
耐用医疗设备费	10 万	
精神和心理障碍治疗费	10 万	
指定门诊急诊医疗保险金	同保险期间内总赔付限额	
住院前后门诊急诊医疗保险金	同保险期间内总赔付限额	
外购药品及外购医疗器械费用保险金	1 万	
出院后特别关怀保险金	同保险期间内总赔付限额	
康复治疗费	同保险期间内总赔付限额，限 30 日	
临终关怀费	同保险期间内总赔付限额，限 30 日	
质子重离子医疗保险金	同保险期间内总赔付限额 床位费限 1500 元/日	
院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金	2 万	
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	同保险期间内总赔付限额	
各项保险金赔付比例		
	赔付比例 A	赔付比例 B
一般医疗保险金	0-10000 元（含）部分： （1）首次投保：80% （2）保险期间届满续保时如被保险人未发生过本主险合同的理赔，则下一保险期间的赔付比例 A 上调 10%，当赔付比例 A 上调至 100%时，本主险合同及所有续保合同的赔付比例 A 不再上调。* 超过 10000 元部分：100%	100% 但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%
外购药品及外购医疗器械费用保险金		
出院后特别关怀保险金		
质子重离子医疗保险金	100%	

院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金	100%
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	100% 但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在用药时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为 60%

*若某一保险期间届满续保时被保险人已发生过本主险合同的理赔，则下一保险期间的赔付比例 A 下调至 80%，本主险合同及所有续保合同的赔付比例 A 不再上调。

附表 2:

院外恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
3	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞
4	多泽润	达可替尼片	辉瑞
5	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
6	安森珂	阿帕他胺片	杨森
7	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来
8	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康
9	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
10	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏
11	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
12	唯可来	维奈克拉片	艾伯维
13	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达药业
14	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴
15	普吉华	普拉替尼胶囊	基石
16	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州
17	泰吉华	阿伐替尼片	基石
18	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药
19	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
20	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物
21	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
22	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
23	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
24	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华
25	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞
26	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
27	爱优特	呋喹替尼胶囊	和黄
28	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物
29	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
30	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
31	万珂	注射用硼替佐米	杨森
32	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森
33	千平	注射用硼替佐米	正大天晴
34	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药
35	益久	注射用硼替佐米	正大天晴
36	恩立施	注射用硼替佐米	先声东元
37	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏

38	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物
39	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药
40	格列卫	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	诺华
41	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	石药
42	格尼可	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴
43	昕维	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	江苏豪森
44	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州
45	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业
46	安显	来那度胺胶囊	正大天晴
47	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药
48	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江
49	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳
50	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药
51	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
52	维全特	培唑帕尼片	诺华
53	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
54	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森
55	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞
56	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴
57	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药
58	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药
59	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
60	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
61	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
62	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
63	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津
64	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
65	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
66	诺力平	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药
67	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森
68	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
69	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
70	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴
71	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
72	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
73	汉利康	利妥昔单抗注射液	上海复宏汉霖
74	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物
75	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰
76	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
77	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖
78	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴
79	飞尼妥	依维莫司片	诺华

80	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康
81	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药
82	吉至	吉非替尼片	正大天晴
83	科愈新	吉非替尼片	科伦药业
84	吉非替尼片	吉非替尼片	恒瑞
85	吉非替尼片	吉非替尼片	扬子江
86	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业
87	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏
88	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药
89	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森
90	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来
91	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
92	迈吉宁	曲美替尼片	诺华
93	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药
94	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州
95	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森
96	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
97	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健
98	康士得	比卡鲁胺	阿斯利康
99	朝晖先	比卡鲁胺	上海朝晖
100	双益安	比卡鲁胺	复旦复华
101	海正	比卡鲁胺	浙江海正
102	岩列舒	比卡鲁胺	山西振东
103	爱普盾	肿瘤电场治疗	再鼎
104	奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特
105	倍诺达	瑞基奥仑赛	药明巨诺
106	拓舒沃	艾伏尼布片	基石
107	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	济民可信
108	博瑞纳	洛拉替尼片	辉瑞
109	维泰凯	硫酸拉罗替尼胶囊	拜耳
110	罗圣全	恩曲替尼胶囊	罗氏
111	希维奥	塞利尼索片	德琪医药
112	誉妥	赛帕利单抗注射液	誉衡药业
113	安伯瑞	布格替尼片	武田
114	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴
115	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业
116	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药
117	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞
118	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友
119	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞
120	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药
121	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物

122	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药
123	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森

注：我们会根据实际情况定期更新“院外恶性肿瘤特定药品清单”，最新版本的“院外恶性肿瘤特定药品清单”将在我们的官方网站“公开信息披露—长期医疗保险”板块公示。

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			
	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。

质子重离子医疗保险金

指定的医疗机构

本主险合同质子重离子医疗保险金中所称的“指定的医疗机构”包括：

序号	医院名称	医院地址
1	上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心	上海市浦东新区康新公路 4365 号
2	河北一洲肿瘤医院	河北省涿州市影视城路 301 保障基地院内

床位费限制为不高于人民币 1500 元/日。

我们会根据实际情况扩展指定医疗机构的范围，届时将在官网公示。

上述指定医疗机构如有更名、迁址的情况，更名、迁址后的医疗机构依然属于本主险合同质子重离子医疗保险金的指定医疗机构。