



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“**龙翔安康个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）条款**”内容的解释以条款为准。

## 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 30 个自然日内您若要求撤销合同，我们退还本合同已支付的保险费..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.5
- ❖ 本合同提供保证续保..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利..... 8.1
- ❖ 本合同提供差额返还机制..... 4.4
- ❖ 您有保单权益转移的权利..... 9.1

## 您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容..... 全文
- ❖ 请注意个人账户条款..... 5
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 8.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 10.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 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..... 11

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

1. 您与我们的合同	3.5 诉讼时效	7. 合同效力的中止及恢复
1.1 合同构成	3.6 保险事故鉴定	7.1 效力中止
1.2 合同成立与生效		7.2 效力恢复
1.3 投保范围	4. 保险费的支付及费率调节机制	8. 合同解除
1.4 犹豫期	4.1 保险费的支付	8.1 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障	4.2 宽限期	9. 保单权益转移
2.1 保险金额	4.3 风险保险费	9.1 保单权益转移
2.2 保险期间	4.4 差额返还机制	
2.3 保证续保	5. 个人账户	10. 其他需要关注的事项
2.4 合同调整	5.1 个人账户的建立	10.1 明确说明与如实告知
2.5 保险责任	5.2 个人账户价值的计算	10.2 年龄错误
2.6 补偿原则	5.3 个人账户结算	10.3 合同内容变更
2.7 责任免除	5.4 结算利率	10.4 被保险人状态变更
3. 保险金的申请	5.5 最低保证利率	10.5 联系方式的变更
3.1 受益人	5.6 被保险人身故后个人账户处理	10.6 争议处理
3.2 保险事故通知	6. 现金价值权益	
3.3 保险金申请	6.1 现金价值	11. 释义
3.4 保险金给付		

# 建信人寿保险股份有限公司

## 龙翔安康个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“龙翔安康个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）合同”。

### 1. 您与我们的合同

- 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，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我们需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 HULA。
- 1.2 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。
- 除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，我们开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。保单年度（见释义）、保险费约定支付日均以该日期计算。
- 1.3 投保范围**
- (1) 被保险人范围：
- 凡 16 周岁（见释义）以上的，投保时正参加公费医疗（见释义）或基本医疗保险（见释义），投保时未满足法定退休年龄（见释义）的，且投保时根据其健康状况确定为非既往症（见释义）的适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人（见释义），均可作为本合同的被保险人。若投保时根据被保险人身体健康状况确定其为既往症的，除上述规定外，被保险人在投保时须已连续缴纳个人所得税（见释义）满 1 年，方可作为本合同的被保险人。
- 若被保险人投保时已参加补充医疗保险（见释义），其应提供已参加补充医疗保险的证明及补充医疗保险的保险责任明细。
- (2) 投保人范围：本合同的投保人为被保险人本人。投保人委托其所在的团体组织代为组织办理投保相关事宜。
- 1.4 犹豫期**
- 自您收到本合同并书面签收之日起 30 个自然日为犹豫期。您在犹豫期内可向我们书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。
- 您依前款规定行使合同撤销权时，撤销的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄达邮戳日为准）的次日零时起生效，本合同自始无效。
- 如果您已享受税收优惠，在您补交税收优惠额度后，我们将无息退还您已支付的保险费。
- 若您、被保险人或受益人于犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其他公司的个人税收优惠型健康保险保单权益转移而来，则不得再行使本合同的合同撤销权。
- 撤销本合同时，您须填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 您的有效身份证件（见释义）；
  - (3) 个人税收优惠健康保险专用单证或与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。

## 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间自合同生效日零时起至保险单上载明的保险期间届满日的零时止。
- 对于医疗费用保险金责任，我们在保险期间内按照每个保单年度收取风险保险费（见本条款第 4.3 条“风险保险费”），并承担相应保单年度内的医疗费用保险金给付责任。
- 2.3 保证续保** 本合同采取保证续保方式，我们对被保险人保证续保最高至被保险人年满法定退休年龄后的首个**保单周年日（见释义）**。
- 在保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况而拒绝您续保。
- 在保证续保期间内，您未在本合同保险期间届满日之前向我们提出停止保证续保申请，并于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，向我们支付续期保险费的，本合同于保险期间届满日零时起延续有效一年。
- 若被保险人经与我们协商解除本合同后再次投保本产品，则我们有权对其健康状况进行核保。若我们接受您再次投保本产品的，我们对被保险人的保证续保期间内累计医疗费用保险金额应扣除被保险人累计已从个人税收优惠型健康保险产品中获得的医疗费用保险金。
- 2.4 合同调整** 我们将根据国家政策变化或国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否调整本合同内容，且调整后的本合同须经国务院保险监督管理机构审批。
- 我们将在下一个保单周年日前以书面形式通知您调整后本合同的相关内容，调整后的本合同相关内容将自下一保单周年日零时起生效。
- 2.5 保险责任** 在本合同有效期限内，我们承担下列保险责任：
- 2.5.1 医疗费用保险金（责任代码 HULA1）** 本保险合同医疗费用保险金的保障范围，是指符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的，或者本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的**医疗必需且合理（见释义）**的医疗费用。对于本合同附件所列的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用，我们不承担给付医疗费用保险金的责任。
- 在本合同有效期限内，我们在上述保障范围内承担下列医疗费用保险金责任：
- 住院医疗费用保险金** 被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部，下同）**住院（见释义）**治疗的，对于其每次住院实际发生并支付的符合本合同保障范围的住院医疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。
- 本合同约定的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的**药品费（见释义）、住院手术费（见释义）、床位费（见释义）和其他费用（见释义）**。
- 住院前后门急诊治疗费用保险金** 被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本合同保障范围的**门诊（见释义）**或急诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表所列的给付比例给付住院前后门急诊治疗费用保险金。
- 本合同约定的门急诊治疗费用，指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。
- 每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金及住院前后门急诊治疗费用保险金之和以本合同保险单上载明的单个保单年度内住院及前后门急诊

医疗费用保险金限额为限，其中单一材料费以本合同保险单上载明的单个保单年度内单一材料费用限额为限。

### 特定门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构以门诊方式接受以下任意一项治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同保障范围的特定门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金。

- (1) 恶性肿瘤——重度（见释义）、恶性肿瘤——轻度（见释义）或原位癌（见释义）的放射治疗、静脉注射化学治疗；
- (2) 血液透析、腹膜透析；
- (3) 肾移植术后抗排异治疗；
- (4) 肝硬化门诊治疗。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的特定门诊治疗费用保险金以本合同保险单上载明的单个保单年度内特定门诊治疗费用保险金限额为限。

### 慢性病门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构进行高血压病、糖尿病、冠心病门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同保障范围的慢性病门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的慢性病门诊治疗费用保险金以本合同保险单上载明的单个保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金限额为限。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的上述各项医疗费用保险金之和以本合同保险单上载明的单个保单年度内医疗费用保险金额为限。

在保证续保期间内，若我们对被保险人累计给付的上述各项医疗费用保险金之和达到本合同保险单上载明的保证续保期间内累计医疗费用保险金额时，则本合同医疗费用保险金责任终止。

### 特别约定

若被保险人在其公费医疗或基本医疗保险所属地以外的医疗机构就医，且已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的 80%。

若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗、基本医疗保险获得费用补偿，对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，我们承担的费用范围为被保险人已发生的上述基本医疗保险基金支付范围内医疗费用的 50%。

若被保险人已参加补充医疗保险，但未从补充医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的一定比例，该比例等于实付风险保险费除以假设被保险人未参加补充医疗保险而应付的风险保险费。

对于本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的进口材料，且属于本合同责任范围内的，我们承担的费用范围为该材料费用的 30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向我们申请，我们将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

若被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗期间，有医生处方但在医疗机构外实际发生的符合本合同保障范围的医疗必需且合理的住院医疗费用，被保险人需向我们申请，经我们审核同意后，我们根据本合同约定承担保险责任。

### 2.5.2 个人账户保险金（责任代码 HULA2）

若被保险人退休后仍生存，经被保险人申请，我们就符合以下情况之一的费用给付个人账户保险金，且不超过给付当时的个人账户价值，给付后个人账户价值等额减少。

- (1) 被保险人退休后购买的商业健康保险的保险费；
- (2) 被保险人退休后发生的自负医疗费用支出。

### 2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何

途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

## 2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同在约定的保险期间内继续有效：

- (1) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的治疗；
- (2) 患先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- (3) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (4) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (5) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (6) 被保险人斗殴、醉酒（见释义），主动吸食或注射毒品（见释义）；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (8) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (9) 被保险人参加潜水（见释义）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见释义）或攀爬建筑物、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 被保险人的戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- (11) 疗养、康复治疗（见释义）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、非意外事故所致的整容手术；
- (12) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (13) 医疗事故（见释义）；
- (14) 被保险人的精神和行为障碍（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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为（见释义）；
- (16) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (17) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果；
- (18) 质子重离子治疗；
- (19) 法律规定的其他情形。

## 3. 保险金的申请

### 3.1 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

您或受益人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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 医疗费用保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并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) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 接受住院治疗的，需提供入出院证明、出院小结或住院病历（加盖医疗机构病历专用章）及各项住院费用的原始凭证及清单，接受住院前后门急诊治疗、特定门诊治疗或慢性病门诊治疗的，还需提供门急诊病历、处方及门急诊治疗费用的原始凭证及清单；
- (5) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；
- (6) 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，我们留存其原件；
- (7) 医疗费用保险金受益人的有效身份证件；
- (8) 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。

#### 个人账户保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并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) 被保险人的有效身份证件及退休证明；
- (4) 被保险人所购买的商业健康保险的保险费发票或个人自负医疗费用支出的收据原件等凭证；
- (5) 个人账户保险金受益人的有效身份证件；
- (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。

#### 特别注意事项

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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

### 3.4 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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

### 3.5 诉讼时效

被保险人或受益人向我们请求给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。

### 3.6 保险事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，您和我们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。

## 4. 保险费的支付及费率调节机制

### 4.1 保险费的支付

本合同的保险费和交费方式由您与我们约定，并在保险单上载明。约定的保险费不得低于您所投保的医疗费用保险金责任对应的风险保险费，且须符合投保当时国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定以及我们的规定。

保险费的交费方式分为一次性支付和按月支付，由您在投保时选择。如果您选择按月支付保险费，在支付首期保险费后，应当在保险费约定支付日支付以后各期的保险费。

在本合同有效期限内，您可向我们申请变更交费标准，变更后的交费标准将在下一保单年度适用。变更后的交费标准不得低于我们规定的最低标准，且应符合个人税收优惠型健康保险的相关政策规定。

我们仅对符合个人税收优惠型健康保险相关政策规定的保险费提供税优凭证，对通过个人账户支付的保险费不提供税优凭证。

### 4.2 宽限期

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 60 日为保险费支付的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担给付医疗费用保险金的责任，但在给付医疗费用保险金时会扣除您欠交的风险保险费。

如果您在宽限期届满时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，我们将不再承担医疗费用保险金保险责任。

若您在宽限期结束后支付保险费的，我们有权对被保险人的健康状况进行核保。

### 4.3 风险保险费

风险保险费指我们提供被保险人医疗费用保险金保障而收取的保险费。每个保单年度的风险保险费根据被保险人的年龄、有无补充医疗保险和其他因素确定，从您支付的保险费中扣除，余额计入个人账户。若本合同医疗费用保险金的累计给付金额已达到保证续保期间内累计医疗费用保险金额，则本合同医疗费用保险金责任终止且我们不再扣除风险保险费。

### 4.4 差额返还机制

本产品以会计年度为基础，在下一会计年度计算简单赔付率（见释义）。

若本产品的简单赔付率低于 80%，对于简单赔付率与 80% 的差额部分，我们将于下一会计年度的 3 月 31 日前返还至被保险人的个人账户。

## 5. 个人账户

### 5.1 个人账户的建立

为履行本合同的保险责任，明确您的权益，我们于本合同生效时设立个人账户。

首次投保或续保时，您支付的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户。

在本合同有效期限内，我们将每季度至少一次向您提供一份保单状态报告。保单状态报告应符合国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定。

## 5.2 个人账户价值的计算

在本合同保险期间内，个人账户价值按如下方法计算：

- (1) 您支付的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；
- (2) 若本合同是由其他保险公司的个人税收优惠型健康保险转移而来，则原保单的个人账户价值须转入本合同，在扣除风险保险费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；
- (3) 我们每月结算个人账户利息后，个人账户价值按结算的个人账户利息数额等额增加；
- (4) 个人账户价值仅可用于被保险人退休后购买商业健康保险支出和个人自负医疗费用支出，个人账户价值按支出金额等额减少；
- (5) 依据本合同第 4.4 条的约定，当差额返还金额计入个人账户，个人账户价值按差额返还金额等额增加；
- (6) 您选择将保单权益转移到其他保险公司的，本合同的个人账户价值随即转移至您指定的保险公司，本合同终止。

## 5.3 个人账户结算

我们每月对上月的个人账户结算一次，个人账户结算日为每月 1 日。个人账户价值按我们宣告的上月适用的结算利率累积。

本合同终止时我们根据本合同终止日所在月的实际经过天数，按本合同约定的最低保证利率结算本合同终止时的个人账户价值。

## 5.4 结算利率

我们将每月初根据万能保险产品账户的实际投资情况确定上月适用的结算利率（年利率），并自每月结算日起 6 个工作日内公布。

## 5.5 最低保证利率

本合同的最低保证利率为 2.5%（年利率）。

我们每月结算上月的个人账户价值时，上月适用的结算利率保证不低于最低保证利率。

## 5.6 被保险人身故后个人账户处理

若被保险人身故，身故时的个人账户价值将作为被保险人的遗产，我们将向被保险人的继承人退还身故时个人账户价值和未到期净风险保险费（见释义），本合同终止。

被保险人的继承人须填写给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 继承人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 可证明合法继承权的相关权利文件。

## 6. 现金价值权益

### 6.1 现金价值

本合同的现金价值为下面两项之和：

- (1) 个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额；
- (2) 医疗费用保险金责任的未到期净风险保险费。

您解除本合同时，我们将扣除您需要补交的税收优惠额度作为退保费用，用于向税务机关补交税收优惠额度。



若本合同该保单年度内已发生医疗费用保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未到期净风险保险费为零。

## 7. 合同效力的中止及恢复

### 7.1 效力中止

在本合同效力中止期间，我们不承担医疗费用保险金保险责任。

### 7.2 效力恢复

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日前，您可以申请恢复本合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

本合同效力恢复后，我们将您补交的保险费扣除相应的风险保险费后计入个人账户。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日前双方未达成协议的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同终止日的现金价值。

## 8. 合同解除

### 8.1 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；
- (2) 您的有效身份证件；
- (3) 个人税收优惠健康保险专用单证或与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。

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日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 9. 保单权益转移

### 9.1 保单权益转移

一、若您在投保时选择的保险费交费方式为一次性支付，在本合同有效期内，您可于本合同某一保单年度内申请将本保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受您的保险权益转入后，我们将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，本合同将于该保单年度周年日终止。

若您在投保时选择的保险费交费方式为按月支付，在本合同有效期内，您可于本合同某一保单年度内申请将本保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受您的保险权益转入后，我们将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，本合同终止。

二、您申请并经我们审核同意后，我们接受您在其他保险公司投保的符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险的保单权益转入，转入时需符合本合同的规定，并应填写申请书，提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 保单权益转入时需要的其他相关材料。

三、若我们接受您的保单权益转入的，我们对被保险人的保证续保期间内累计医疗费用保险金额应扣除被保险人累计已从其他保险公司个人税收优惠型健康保险产品中已经获得的医疗费用保险金理赔。

四、对于保单转入前您在其他保险公司投保的保单，若该保单状态为宽限期内尚未支付保险费或者保单状态为中止的，我们有权拒绝该保单权益的转入。若您未通过我们的审核，我们保留拒绝转入的权利。

## 10. 其他需要关注的事项

- 10.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您明确说明本合同的内容。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。
- 我们会就您和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、提高保险费率或者降低保险金额的，我们有权解除本合同。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。
- 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，但应当向您退还保险费。
- 我们有权通过中国商业健康保险信息平台，对您的个人信息进行查询。如发现您或您所在的团体组织存在不如实告知的情况，我们有权在保险有效期内的续保保单年度对您或您所在的团体组织设定相应续保限制条件，并视不如实告知的严重程度决定是否拒保。
- 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。
- 10.2 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，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
  - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付风险保险费少于应付风险保险费的，我们有权更正并要求您补交风险保险费。如果已经发生保险事故，在给付医疗费用保险金时按实付风险保险费和应付风险保险费的比例折算给付。
  - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付风险保险费多于应付风险保险费的，我们会将多收的风险保险费无息退还至被保险人的个人账户。
- 10.3 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。
- 10.4 被保险人状态变更** 在本合同有效期限内，若被保险人的社保状态或纳税状态发生变更时，被保险人须及时通知我们。我们有权根据被保险人最新的社保状态对保险责任进行相应调整。
- 续保时，被保险人需向我们提供有无参加公费医疗或基本医疗保险的证明。
- 10.5 联系方式的变更** 为了保障您的合法权益，您的联系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。您不作前述通知时，我们按您留存在本公司的最后联系方式发送的通知，视为已送达给您。
- 10.6 争议处理** 本合同争议解决方式由您投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。

## 11. 释义

- 11.1 保单年度** 合同生效日零时起至第 1 个保单周年日零时止为第 1 个保单年度，第 1 个保单周年日零时起至第 2 个保单周年日零时止为第 2 个保单年度，第 2 个保单周年日零时起至第 3 个保单周年日零时止为第 3 个保单年度，以此类推。
- 11.2 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。
- 11.3 公费医疗** 根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 11.4 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《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。
- 11.5 法定退休年龄** 指国家法定退休年龄，被保险人实际办理退休时的年龄小于法定退休年龄的，以实际退休年龄为准。退休年龄应为周岁年龄，周岁年龄以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 11.6 既往症** 指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的比较严重的疾病或症状。
- 11.7 适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人** 指符合商业健康保险税收优惠政策适用范围规定的纳税人，如取得工作薪金所得、连续劳务报酬所得的个人，以及取得个体工商户生产经营所得、对企事业单位的承包承租经营所得的个体工商户业主、个人独资企业投资者、合伙企业合伙人和承包承租经营者等。
- 11.8 缴纳个人所得税** 是指纳税人根据《中华人民共和国个人所得税法》的规定，按照一定的比率，将个人收入的一部分缴纳给国家，缴纳的金额须大于零。
- 11.9 补充医疗保险** 补充医疗保险是相对于公费医疗和基本医疗保险而言的，指团体组织的、用于补偿公费医疗或基本医疗保险以外的住院医疗费用型保险产品。
- 11.10 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、警官证、户口簿等证件。
- 中国内地纳税人提出投保申请时，必须提供二代的 18 位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民提出投保申请时，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民提出投保申请时，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员提出投保申请时，必须提供本国护照及信息。
- 若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向我们提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。
- 11.11 保单周年日** 指合同生效日在每年的对应日，如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应的保单周年日。
- 11.12 医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
  - (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
- 医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。

### 11.13 住院

指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

在保险期间内，年度累计住院天数以 180 天为限。

### 11.14 药品费

药品费是指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品。

### 11.15 住院手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；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。

### 11.16 床位费

指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

### 11.17 其他费用

指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：

- (1) 化验费、检查费；
- (2) 输氧费；
- (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- (4) 本地救护车费；
- (5) 注射费；
- (6) 物理治疗费；
- (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
- (8) 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

### 11.18 门诊

指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

### 11.19 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（见释义）**（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（见释义）**）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（见释义）**）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：

①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；

②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（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义）；

(3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

### 11.20 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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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：

(1) 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；

(2) 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。

### 11.21 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经组织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）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原位癌类别，且被保险人已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

### 11.22 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、变形或者染色体异常。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。

- 11.23 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者等于 80 毫克。
- 11.24 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。
- 11.25 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。
- 11.26 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；  
(5) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验；  
(6) 驾驶证已过有效期；  
(7) 在机动车驾驶证丢失、损毁、超过有效期或者被依法扣留、暂扣期间以及记分达到 12 分，不得驾驶机动车；  
(8) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶情况。
- 11.27 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) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；  
(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。
- 11.28 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 11.29 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
- 11.30 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 11.31 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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 11.32 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 11.33 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 11.34 康复治疗** 指在康复医疗机构、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。
- 11.35 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。

- 11.36 恐怖主义行为** 包括但并不仅限于以下行为：任何人或群体，以个人名义单独所为或代表组织、政府，出于政治、宗教、意识形态和种族等原因，使用武力（暴力）或以武力（暴力）相威胁，从而影响政府或使公众陷入恐惧。
- 11.37 简单赔付率** 某一会计年度的简单赔付率=（发生在该会计年度保单有效期内的全部赔款+该会计年度的额外费用）/（在该会计年度经过有效的保单的全部经过风险保险费）×100%
- 全部赔款包括已决赔款和未决赔款，未决赔款的计算方法参照国务院保险监督管理机构规定；额外费用包括用于提供给被保险人的增值服务费用（包括但不限于健康管理费用）；经过风险保险费的计算以天为基础，一年按 365 天计算（闰年按 366 天计算）。
- 11.38 未到期净风险保险费** 当交费方式为一次性支付时，未到期净风险保险费的计算公式为：当期风险保险费×(1-20%)×(1-n/m)，其中，n 指当年已经过天数，m 为当年实际天数。不足一天按一天计算。
- 当交费方式为按月支付时，未到期净风险保险费的计算公式为：当期风险保险费×(1-20%)×(1-n/m)，其中，n 指当月已经过天数，m 为当月实际天数。不足一天按一天计算。
- 若本合同该保单年度内已发生医疗费用保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未到期净风险保险费为零。
- 11.39 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。
- 11.40 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。
- 11.41 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。
- 11.42 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<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估
- pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据
- pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
- T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm
- T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm
- pT<sub>2</sub>：肿瘤 2~4cm
- pT<sub>3</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

#### 11.43 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。

#### 11.44 性病

即性传播疾病（STD），系指以性接触或类似性接触为主要传播途径和传播方式的一组疾病的总称。

#### 11.45 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。

附表：保险金额表及保险金给付比例表

保险金额表		
		单位：人民币元
医疗保险责任	投保人群	首次投保时 未患既往症的
一、单个保单年度内医疗费用保险金额		40,000
（一）住院及前后门急诊医疗费用保险金额		40,000
其中，单一材料费用限额		5,000
（二）特定门诊治疗费用保险金额		5,000
（三）慢性病门诊治疗费用保险金额		1,000
二、保证续保期间内累计医疗费用保险金额		150,000

保险金给付比例表			
医疗保险责任	费用范围	基本医疗保险基金支 付范围内费用	基本医疗保险基金支 付范围外费用
（一）住院及前后门急诊医疗费用保险金		100%	80%
（二）特定门诊治疗费用保险金		100%	80%
（三）慢性病门诊治疗费用保险金		100%	80%

注：除本合同 2.5 条特别约定的情形外，若我们实际赔付的金额低于本合同约定范围内被保险人实际支付的医疗费用的 90%，我们将向被保险人自动补齐相关差额。

附件：

对于被保险人发生的当地基本医疗保险基金支付范围外的下列医疗费用，我们不承担给付本合同医疗费用保险金的责任。若下列医疗费用已纳入当地基本医疗保险基金支付范围内，则我们承担给付本合同医疗费用保险金的责任。

- (1) 单人病房、双人病房的床位费；
- (2) 成人疫苗；
- (3) 保健食品（包括但不限于经国家市场监督管理总局注册与备案的保健食品）；
- (4) 因以下药物发生的医疗费用，包括单味或复方：
  - a) 各种人参（包括参须、条、片）、鹿茸、猴枣、马宝、狗宝、牛黄、麝香、海马、海龙、玛瑙、珊瑚、琥珀、玳瑁、蛤蚧、紫河车；
  - b) 各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）以及动物的胎、鞭、尾、筋、骨、睛；
  - c) 蛤士蟆（油）、龟龄集、首乌延寿丹、定坤丹、蜂蜜（配制丸药除外）、燕窝、虫草、羚羊角粉、灵芝、珍珠（粉）、藏红花、西红花、血竭；
  - d) 人参鹿茸丸、参茸卫生丸、参茸丸、参桂鹿茸丸、全鹿丸、健身全鹿丸、三肾丸（粉）、人参膏、参鹿膏、人参露、人参酊（精）、人参糖浆、参茸精、鹿茸精以及其他以人参、鹿茸为主要成分的制剂；
  - e) 各种药酒、党参膏、桂圆膏、八珍膏、鹿胎膏及各类膏方制剂；
  - f) 各种口服葡萄糖、各种鱼肝油（治疗夜盲症、肺结核、佝偻病除外）、玉米油、维他麦精、蜂皇精、蜂王浆、王浆蜜、蜂乳、蜂乳胶丸、蜂皇胎、磷脂麦芽糖、血宝胶囊、红桃K口服液；
  - g) 胎盘球蛋白、胎盘丙种球蛋白、人血丙种球蛋白、人血白蛋白、胎盘血白蛋白。
- (5) 单味使用的以下药物：阿胶、阿胶珠、鳖甲、鳖甲胶、龟甲、龟甲胶、鹿角胶、蝮蛇、蕲蛇、金钱白花蛇、乌梢蛇、全蝎、肉苁蓉、肉豆蔻、石斛、红花、川贝母、党参、何首乌；
- (6) 出诊费、检查治疗加急费、点名手术附加费、优质优价费、自请特别护士等特需医疗服务；
- (7) 住院期间发生的牙齿处理、治疗、矫正的相关费用；
- (8) 各种增胖、增高项目；
- (9) 各种健康体检、预防保健性的诊疗项目、医疗咨询（如心理咨询、营养咨询、健康咨询、疾病咨询）、医疗鉴定（如医疗事故技术鉴定、伤残鉴定、亲子鉴定、司法鉴定）等项目费用；
- (10) 除心脏、心脏瓣膜、肝脏、肺脏、胰脏、肾脏、角膜、皮肤、血管、骨髓移植以外的其他器官或组织移植；
- (11) 气功疗法、音乐疗法、保健性营养疗法、磁疗等辅助性治疗项目；
- (12) 各种科研性、临床验证性的诊疗项目；
- (13) 怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、流产或分娩、不孕症、不育症、人工受孕、避孕、节育、绝育手术、绝育恢复手术、变性手术、性功能障碍治疗及其导致之并发症；
- (14) 遗传性疾病（见释义）、职业病、性病（见释义）、感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (15) 自用的保健、按摩、检查和治疗器械的费用；
- (16) 电视费、电话费、婴儿保温箱费、食品保温箱费、电炉费、电冰箱费、书报费及损坏公物赔偿费；
- (17) 陪护费、护工费、洗理费、煎药费、膳食费；
- (18) 当地基本医疗保险基金支付范围外的下列药品费用：

编号	商品名（通用名）	编号	商品名（通用名）
1	瑞复美（来那度胺）	33	诺雷得（戈舍瑞林）
2	赛可瑞（克唑替尼）	34	恩利（依那西普）
3	施达赛/依尼舒（达沙替尼片）	35	爱必妥（西妥昔单抗注射液）

4	达希纳（尼洛替尼胶囊）	36	斯沃（利奈唑胺）
5	全可利（波生坦）	37	达珂（地西他滨）
6	赫赛汀（注射用曲妥珠单抗）	38	万珂（注射用硼替佐米）
7	多吉美（甲苯磺酸索拉非尼片）	39	飞尼妥（依维莫司片）
8	格列卫/昕维/格尼可/诺利宁（甲磺酸伊马替尼片/胶囊）	40	艾阳（培门冬酶）
9	特罗凯（盐酸厄洛替尼片）	41	抗人 T-淋巴细胞免疫球蛋白（抗人 T-淋巴细胞免疫球蛋白）
10	英立达（阿西替尼片）	42	美罗华（利妥昔单抗注射液）
11	维速达尔（维替泊芬）	43	珂立苏（牛肺表面活性剂）
12	万他维（伊洛前列素）	44	索马杜林（醋酸兰瑞肽）
13	万赛维（盐酸缬更昔洛韦）	45	泰欣生（尼妥珠单抗注射液）
14	爱谱沙（西达苯胺）	46	艾本/邦罗力/佳诺顺（伊班膦酸钠）
15	索坦（苹果酸舒尼替尼胶囊）	47	凯美纳（盐酸埃克替尼片）
16	泰立沙（甲苯磺酸拉帕替尼片）	48	卡纳琳（纳米炭混悬注射液）
17	凡瑞克（安立生坦片）	49	捷佰立/普来乐/怡罗泽/力比泰（培美曲塞二钠）
18	维康达/苏立/爱斯万/艾奕（替吉奥胶囊）	50	科赛斯（醋酸卡泊芬净）
19	瑞莫杜林（曲前列尼尔注射液）	51	普乐可复/异力抗/福美欣/安斯泰来（他克莫司胶囊/缓释胶囊）
20	修美乐（阿达木单抗注射液）	52	善思达（棕榈酸帕利哌酮注射液）
21	舒莱（注射用巴利昔单抗）	53	乐沙定/艾恒（奥沙利铂）
22	立幸/楷莱（盐酸多柔比星脂质体注射液）	54	悦文（左西孟旦注射液）
23	科望（盐酸沙丙蝶呤片）	55	善唯达/艾诺宁（盐酸伊达比星）
24	安素泰/紫艾（紫杉醇）	56	三协唯（阿巴卡韦拉米夫定片）
25	复泰奥（特立帕肽注射液）	57	即复宁（兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白）
26	艾博定（克拉屈滨）	58	百泌达（艾塞那肽注射液）
27	类克（注射用英夫利昔单抗）	59	雅美罗（托珠单抗注射液）
28	朗沐（康柏西普眼用注射液）	60	保妥适/克韦滋/衡力（A 型肉毒毒素）
29	芙仕得（氟维司群注射液）	61	抑那通/贝依（醋酸亮丙瑞林微球/缓释微球）
30	安维汀（贝伐珠单抗注射液）	62	恩瑞格（地拉罗司）
31	易瑞沙（吉非替尼片）	63	赛维健（雷替曲塞）
32	诺科飞（泊沙康唑口服混悬液）	64	恩度（重组人血管内皮抑制素）