



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷互联网超越 1 号（惠结版）医疗保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

投保本产品您将拥有的保障概览

【重要声明】（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	保险期间为一年，保证续保三年		
保险责任	保障内容		保障金额
	基本 责任	一般医疗保险金，包括住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金、门急诊手术医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金	对于被保险人发生的合理且必要医疗费用，在扣除年度免赔额后，按约定的赔付比例给付保险金
		若被保险人等待期后确诊初次患“恶性肿瘤——重度”，且在指定医疗机构接受质子重离子疗法，我们给付质子重离子医疗保险金。	对被保险人发生的合理且必要的医疗费用，按约定的赔付比例给付保险金
	可选 责任	若被保险人等待期后确诊初次患“恶性肿瘤——重度”，我们给付特定药品医疗保险金。	对于被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”所发生的特定药品费用，按约定的赔付比例给付保险金
		若被保险人因意外伤害事故或等待期后确诊初次患本合同定义的重大疾病，我们给付重大疾病保险金。	给付 10 万元重大疾病保险金

您需要注意的几个关键期间

15 天

犹豫期：自收到本合同之日起有15日的犹豫期，在犹豫期内您可向我们书面提出解除本合同的申请，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向您退还所有已缴的保险费。如果您在犹豫期后解除合同，将会承担一定的损失。

90 天

等待期：首次投保或间断投保本保险时，自本合同生效日起90日（含当日）为等待期。发生以下一个或多个情形时，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任：（1）等待期届满前被保险人发生的保险事故；（2）等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期后确诊的同一种疾病。若被保险人在等待期内经医学检查确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴纳的保险费。

60 天

宽限期：分期支付保险费的，首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，本合同自宽限期届满的当日 24 时起或自本合同保险期间届满日的 24 时起(以较早发生者为准)效力终止。

2 年

诉讼时效：受益人对本合同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。

阅 读 提 示

☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1. 4
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5. 2

☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 请留意条款中所述的保险金计算方法..... 1. 6
- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3. 1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4. 2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4. 3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5. 2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6. 2
- ★ 被保险人应到指定的医院就诊..... 6. 8
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

条 款 目 录

1 我们保什么、保多久

- 1.1 保障方案
- 1.2 等待期
- 1.3 免赔额设置
- 1.4 保险责任
- 1.5 赔付标准
- 1.6 医疗费用保险金计算方法
- 1.7 费用补偿原则
- 1.8 院外药房直付用药服务流程
- 1.9 保险期间与续保

2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付
- 3.2 宽限期

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除合同（退保）

6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同成立及保险责任开始
- 6.4 合同效力的终止
- 6.5 年龄或性别错误的处理
- 6.6 基本医疗保险或公费医疗状态变更
- 6.7 职业或工种的变更
- 6.8 非指定医院就诊
- 6.9 身体检查
- 6.10 欠款扣除
- 6.11 通知
- 6.12 争议处理

7 重大疾病

- 7.1 重大疾病的定义

条款正文

中荷互联网超越 1 号（惠结版）医疗保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为 ENH。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保障方案 本合同分为两个保障方案，不同保障方案中“一般医疗保险金”的免赔额不同。本合同的保障方案由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

1.2 等待期 首次投保或间断投保本保险时，自本合同生效日起90日（含当日）为等待期。

发生以下一个或多个情形时，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任：

（1）等待期届满前被保险人发生的保险事故；

（2）等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期后确诊的同一种疾病。

若被保险人在等待期内经医学检查确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴纳的保险费。

以下三种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**¹进行治疗的；

（2）不间断投保本保险的；

（3）保险期间届满后 60 日内缴纳下一保险期间应缴纳的保险费的。

1.3 免赔额设置 免赔额指在本合同保险期间内，属于保险责任的范围内，在依据本合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。本合同的免赔额为年度免赔额。

保险期间内，一般医疗保险金的免赔额根据投保人在投保时选择的保障方案确定，质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金无免赔额。

被保险人从其他途径（包括工作单位以及本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿可用于抵扣免赔额，但通过**基本医疗保险**²、**公费医疗**³和城乡居民大病保险取得的补偿不可用于抵扣免赔额。

¹ **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

在保险期间内，年度免赔额经抵扣过后剩余的金额为年度免赔额余额，且年度免赔额余额 ≥ 0 。

1.4 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保可选责任，但不能单独投保可选责任。

1.4.1 基本责任

本合同的基本责任包括“1.4.1.1 一般医疗保险金”、“1.4.1.2 质子重离子医疗保险金”。

1.4.1.1 一般医疗保险金

若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日）在我们指定医院⁴接受治疗，对于被保险人发生的**合理且必要**⁵的下列医疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”给付一般医疗保险金。

1、住院医疗费用保险金

若被保险人经我们指定医院的**专科医生**⁶诊断必须住院治疗的，对于其入住我们指定的医院治疗期间发生的住院医疗费用，包括**床位费**⁷、**诊疗费**⁸、**护理费**⁹、**手术费**、**麻醉费**、**手术中所用的手术材料费**及**手术室设备使用费**¹⁰、**药品费**¹¹、**治疗费**¹²、**检查费**¹³，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”给付住院医疗费用保险金。

² **基本医疗保险**：包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。
³ **公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

⁴ **医院**：指中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的普通部，不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。**公立医院的普通部**不包括医院的特需医疗、国际医疗、外宾病房、干部病房、VIP 病房或者相类似的部门和科室。

⁵ **合理且必要**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- （1）治疗疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医师开具的处方药或医嘱；
- （4）非试验性的、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。

对是否合理且必要由本公司根据客观、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。

⁶ **专科医生**：专科医生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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁷ **床位费**：被保险人住院期间使用医院病床发生的床位费；**不包括陪人（护）床、家庭病床等床位费。**

⁸ **诊疗费**：被保险人因疾病或意外伤害住院期间，医生巡房诊查、探视患者病情而发生的医疗技术劳务性费用。

⁹ **护理费**：指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费；**不包括陪人（护）费、护工费、陪床费等。**

¹⁰ **手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费**：被保险人因疾病或意外伤害住院期间，需手术治疗而发生的手术、麻醉医疗技术劳务费及医疗器械使用费，包括手术医疗技术劳务费、手术室费、麻醉费、麻醉药品费、手术监测费、手术辅助费、术中材料费、一次性用品费、术中用药费、手术医疗设备费等。**若被保险人进行器官移植，则不包括“供体器官”费用、获取器官过程中的费用以及支付给器官捐献者的任何费用。**

¹¹ **药品费**：指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药品的费用。

药品费不包括营养补充类药品，美容及减肥类药品，预防类药品及名贵中草药。

其中名贵中草药是指：

- （1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，

对于等待期后（不含当日）本合同到期日前发生的住院治疗，如在本合同到期日后 60 日（含）内仍住院治疗且未办理出院的，对于此合同到期后 60 日（含）内的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算给付住院医疗费用保险金，但各项保险金的累计给付金额不超过一般医疗保险金责任的年度给付限额。

2、住院前后门急诊医疗费用保险金

若被保险人在住院前（含住院当日）30日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，对于其所发生的门急诊医疗费用¹⁴，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

本项住院前后门急诊医疗费用保险金不包含门急诊手术医疗费用保险金和特定门诊医疗费用保险金。

3、门急诊手术医疗费用保险金

若被保险人经我们指定医院的专科医生诊断必须接受门急诊手术治疗的，对于其门诊手术当日发生的门急诊医疗费用，以及门诊手术前 1 日和后 1 日，因与该次门诊手术相同原因接受治疗所发生的门急诊医疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”给付门急诊手术医疗费用保险金。

4、特定门诊医疗费用保险金

若被保险人经我们指定医院的专科医生诊断必须在医院接受以下特定门诊治疗的，对被保险人实际支付的特定门诊治疗当日相关科室的门诊医疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”给付特定门诊医疗费用保险金。

特定门诊治疗包括：

（1）门诊肾透析¹⁵；

狗宝，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，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。

¹² **治疗费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，提供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、输血费、输氧费、体外反搏费、监护费、震波费、高压氧费、介入治疗费、透析费、体外碎石治疗费等。

治疗费不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括光疗、磁疗、热疗、牵引、红光、激光治疗，红外照射，紫外线治疗，电磁治疗，微波治疗，电疗，蜡疗，水疗，拔罐，电针治疗等。

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、推拿按摩治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

¹³ **检查费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括诊查、妇检、X 光、心电图、B 超、脑电图、内窥镜、肺功能仪、血、尿、便常规检查、分子生化费、CT、ECT、彩超、动态心电图、心电监护、PCR、核磁共振等费用。

¹⁴ **门急诊医疗费用：**指被保险人在医院门诊急诊治疗发生的医疗费用，包括：医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

¹⁵ **门诊肾透析：**指在门诊作肾透析治疗时确因病情需要而发生的相关治疗。

(2) 门诊治疗“恶性肿瘤——重度”，包括化学疗法¹⁶、放射疗法¹⁷、肿瘤免疫疗法¹⁸、肿瘤内分泌疗法¹⁹；

(3) 器官移植后抗排异治疗。

我们仅对本合同有效期内发生的符合上述约定的住院前后门急诊医疗费用、门急诊手术医疗费用、特定门诊医疗费用承担保险责任。本合同保险期间届满后，被保险人仍在进行的诊疗所支出的上述医疗费用，我们不再承担保险责任。

在本合同保险期间内，我们对被保险人一次或累计给付的一般医疗保险金以“1.5 赔付标准”中的本项保险责任的“年度给付限额”为限。

1.4.1.2 质子重离子医疗保险金

若被保险人等待期以后（不含当日）经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同7.1.1项约定的“恶性肿瘤——重度”，且在指定医疗机构²⁰接受质子重离子疗法²¹的，对被保险人发生的合理且必要的医疗费用，包括床位费、重症监护室床位费²²、药品费、治疗费、护理费、检查化验²³费、手术费²⁴、诊疗费、材料费²⁵，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”给付质子重离子医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们对被保险人一次或累计给付的质子重离子

¹⁶ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是指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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院进行的采用静脉注射、服用药物等方式的化疗。本合同约定的化学疗法不包括肿瘤靶向疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法。本合同所指的化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

¹⁷ **放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治疗是指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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗、快中子治疗，且治疗仪器需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

¹⁸ **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中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

¹⁹ **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制或增强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治疗药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

²⁰ **指定医疗机构**：指上海市质子重离子医院（复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）。

²¹ **质子重离子疗法**：指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法，质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子指比电子重的粒子。本合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在本合同指定医疗机构的专门治疗室内接受的质子重离子放射治疗。

²² **重症监护室床位费**：指住院期间出于医学必需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）标准的单人或者多人监护病房。

²³ **检查化验**：指由医生开具的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度。

²⁴ **手术费**：包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费。

手术植入材料费指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

²⁵ **材料费**：指在治疗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一次性敷料费用。

医疗保险金以“1.5 赔付标准”中的本项保险责任的“年度给付限额”为限。

1.4.2 可选责任

本合同的可选责任是在已投保基本责任的前提下可选择的责任，可选责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

本合同的可选责任包括“1.4.2.1特定药品医疗保险金”、“1.4.2.2重大疾病保险金”。

1.4.2.1 特定药品医疗保险金

若被保险人等待期以后（不含当日）经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同7.1.1项约定的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”所发生的满足以下条件的合理且必要的特定药品费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”给付特定药品医疗保险金。

- 1、该药品**处方**²⁶需经我们指定医院的专科医生开具；
- 2、每次处方剂量不超过1个月，并且所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- 3、该药品处方中所列明的药品属于我们指定药品清单（见附表）中的药品，并以药品处方开具时的指定药品清单为准；
- 4、若被保险人在我们**指定药店**²⁷购买治疗该“恶性肿瘤——重度”的药品，且购药流程符合本合同“1.8 院外药房直付用药服务流程”的约定。

对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担给付保险金的责任。

在本合同保险期间内，我们对被保险人一次或累计给付的特定药品医疗保险金以“1.5 赔付标准”中的本项保险责任的“年度给付限额”为限。

1.4.2.2 重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后（不含当日）经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病（无论一种或者多种），我们给付10万元重大疾病保险金。

本合同所定义的重大疾病共有110种，具体定义见“7.1重大疾病的定义”。

本项重大疾病保险金给付以一次为限，给付后本项保险责任终止。我们在本合同期间内以及续保期间内，将不再承担本项保险责任。

²⁶ **处方：**指由注册的执业医师和执业助理医师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。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

²⁷ **指定药店：**我们约定的指定药店是经我们审核认可，能够满足下列全部条件的药店：

- （1）取得国家药品经营许可证、GSP认证；
- （2）具有完善的冷链药品送达能力；
- （3）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

指定药店名单我们将在官网进行披露。我们保留对指定药店名单做出适当调整的权利。

1.5 赔付标准

在本合同保险期间内，各项保险责任的年度给付限额、年度免赔额、赔付比例如下所示：

单位：人民币元

保障方案		方案一	方案二
年度给付限额	一般医疗保险金	三项保险责任合计：200 万 质子重离子医疗保险金：100 万	
	质子重离子医疗保险金		
	特定药品医疗保险金		
年度免赔额	一般医疗保险金	1 万元	2 万元
	质子重离子医疗保险金	0 免赔	0 免赔
	特定药品医疗保险金	0 免赔	0 免赔
赔付比例	一般医疗保险金	100%（若被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未从基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿的，给付比例为 60%）	
	质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金	100%	

其中：

（1）质子重离子医疗保险金项下的床位费、重症监护室床位费平均日限额为 1500 元/天。

（2）在本合同保险期间内，一般医疗保险金、质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金共用同一个年度给付限额，即一般医疗保险金、质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金累计给付金额以 200 万元为限。

质子重离子医疗保险金累计给付金额以 100 万元为限。

（3）若我们一次或多次累计给付的一般医疗保险金、质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金达到年度给付限额，则保险期间内我们不再承担相应的保险金的给付责任。

1.6 医疗费用保险金计算方法

一般医疗保险金、质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金责任范围内的医疗费用，我们按照如下公式计算并给付保险金：

应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿-年度免赔额余额）×赔付比例

1.7 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若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、公费医疗或其他费用补偿型医疗保险等途径得到了部分补偿，我们仅对剩余未获补偿的部分按前述规定计算及给付保险金。本合同医疗费用保险金的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不得超过被保险人实际发生的费用。

- 1.8 院外药房直付用药服务流程 对于治疗“恶性肿瘤——重度”的特定药品，若在本公司指定的药店购买药品，我们将提供院外药房直付用药服务。受益人须进行院外药房直付用药申请，若院外药房直付用药申请通过后，我们将提供院外药房直付用药服务。
- 1.9 保险期间与续保
- 1、保证续保期间
- 本合同的保险期间为一年，保险期间届满，投保人缴付续保保险费后，可续保本合同。
- 本合同的保证续保期间为三年，自投保人首次投保本合同的合同生效日24时起生效。
- 2、保证续保权
- 在每个保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：
- （1）投保人按当前保证续保期间开始时的费率表依被保险人年龄变化、有无基本医疗保险或公费医疗等情况缴纳相应的保险费，该保险费不因本合同的整体费率调整而改变；
- （2）我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
- （3）投保人的保证续保权不因本合同的统一停售而终止。
- 3、保证续保权终止
- 在保证续保期间内，若发生以下一个或多个情形时，投保人失去保证续保权：
- （1）投保人未履行如实告知义务；
- （2）投保人在本合同保险期间届满之前申请解除本合同或在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；
- （3）续保时被保险人年龄超过99周岁²⁸；
- （4）被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内；
- （5）投保人在上一保险期间届满后的60日内没有足额缴纳下一保险期间应缴纳的保险费。
- 投保人失去保证续保权后，重新申请投保本产品时，按首次投保处理，等待期和保证续保期间重新计算。
- 4、保证续保期间届满时的续保
- 每个保证续保期间届满前，投保人向我们提出续保申请，经我们审核同意，且投保人按续保当时被保险人的保障方案、年龄、有无基本医疗保险或公费医疗等所对应的保险费率和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的续保保险费后，我们将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任，本合同将进入下一个保证续保期间。
- 若经审核后，我们做出不同意继续承保本合同的决定，我们将以书面形式通知投保人，本合同自该保证续保期间届满日的24时起效力终止。

²⁸ 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

每一保证续保期间届满时，若本产品已停止销售，我们将不再接受继续投保本产品的申请，会向投保人提供投保其他保险产品的建议。

② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- 1、被保险人在本合同生效日前的**既往症**²⁹，及特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- 2、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 3、被保险人自杀、故意犯罪、自致的伤害、参与**殴斗**³⁰、或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人服用、吸食或注射**毒品**³¹；
- 5、被保险人**酒后驾驶**³²，**无合法有效驾驶证驾驶**³³，或驾驶**无合法有效行驶证**³⁴的机动车；
- 6、被保险人因**遗传性疾病**³⁵，**先天性畸形、变形或染色体异常**³⁶；
- 7、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响，或未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致者；
- 8、被保险人患性病、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁷，经输血或因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病除外；
- 9、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）；
- 10、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（按照世界卫生组织《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）等费用；

²⁹ **既往症**：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

³⁰ **殴斗**：违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。

³¹ **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。

³² **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。

³³ **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。

³⁴ **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。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **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。

- 11、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、**恐怖活动**³⁸；
- 12、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；
- 13、美容、牙齿相关检查治疗或手术、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的外科整形手术；
- 14、矫形、视力矫正、义眼或助听器、安装假肢等康复性器具；
- 15、健康检查、疗养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；各种健康体检项目及预防性医疗项目；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- 16、怀孕、分娩（含难产）、剖腹产、流产、堕胎及其并发症或产前产后检查、不孕不育治疗、子宫体腔内妊娠、人工受孕、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通；人体试验、人工生殖，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗,或者由前述任一原因引起的并发症；
- 17、被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院；
- 18、被保险人因做变性手术而住院；
- 19、被保险人因进行**潜水**³⁹、跳伞、**攀岩活动**⁴⁰、**探险活动**⁴¹、**武术比赛**⁴²、摔跤比赛、**特技**⁴³表演、赛马、赛车等高风险活动所致；
- 20、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所产生的费用；未被中国大陆权威部门批准的治疗，使用未获得中国大陆政府许可或批准的药品或药物；
- 21、由于**职业病**⁴⁴、**医疗事故**⁴⁵引起的医疗费用；
- 22、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其它耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- 23、未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及泡制的各类酒制剂、医生开具的超过30天部分的药品费用；
- 24、不是在指定医院购买的医疗器械、医疗耗材、附表《药品清单》以外的药品；
- 25、经审核确定，被保险人的疾病状况确定对申请购买的药品已经**耐药**⁴⁶后产生的该药品费用；
- 26、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发生的医疗费用（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- 27、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

³⁸ **恐怖活动**：是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。

³⁹ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

⁴⁰ **攀岩活动**：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的运动。

⁴¹ **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至的原始森林等活动。

⁴² **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。

⁴³ **特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。

⁴⁴ **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其它有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

⁴⁵ **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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

⁴⁶ **耐药**：指肿瘤病灶按照评价标准 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展。

胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
28、颈椎、腰椎间盘突出症，膨出症，脱出症的治疗或手术。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及缴费可能会导致合同效力终止。

- 3.1 保险费的缴付 投保人应向我们缴付保险费。本合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗、投保时选择的保障方案、投保时选择的保险责任确定。
若本合同保险期间届满时，投保人要继续投保本产品，则应在保险期间届满后的六十日内足额缴纳下一保险期间应缴纳的保险费。
若投保人超过六十日仍未足额缴付保险费，则自本合同保险期间届满当日 24 时起效力终止。
若投保人要继续投保本产品，则需要重新向我们申请投保，等待期将重新计算。
- 3.2 宽限期 分期支付保险费的，首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，本合同自宽限期届满的当日 24 时起或自本合同保险期间届满日的 24 时起(以较早发生者为准)效力终止。

④ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人的指定与变更 除另有约定外，本合同一般医疗保险金、质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金、重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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。
- 4.3 申请保险金应提供的材料 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.3.1 一般医疗保险 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料：

金、质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金、重大疾病保险金	1、理赔申请书； 2、保险合同； 3、受益人的 有效身份证明 ⁴⁷ ； 4、申请一般医疗保险金、质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金时，应提供由本公司指定的医院或医疗机构出具的医疗诊断书、出院小结及治疗病历、医疗费用原始凭证；若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及凭证所对应的费用明细； 5、申请质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金、重大疾病保险金时，应提供由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明； 6、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
4.3.2 委托他人代为申请保险金	若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
4.4 保险金的给付	我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。 本公司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。 对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
4.5 诉讼时效	受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保。

5.1 犹豫期	投保人自收到本合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本合同。 投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。 投保人依前项规定行使合同解除权时，解除的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。
---------	---

⁴⁷ **有效身份证明：**由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。

投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。

5.2 解除合同（退保）

在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人的有效身份证明。

自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的**现金价值**⁴⁸。

若被保险人已发生本合同项下的保险金给付，则现金价值为零。

⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

6.1 合同构成

本合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

6.2 如实告知

订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响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。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本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。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险

⁴⁸ **现金价值：** 本合同的现金价值=保费×（1-33.5%）×（1-已生效天数÷保险期间的天数），经过日期不足一日的按一日计算。

金的责任，但退还本合同的保险费。

- 6.3 合同成立及保险责任开始** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们于保险单上约定的生效日的当日24时起承担本合同约定的保险责任。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。本合同的有效期、合同期满日均以生效日起算。
- 6.4 合同效力的终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：
1、被保险人身故；
2、本合同解除、满期；
3、本合同列明的其它效力终止情形。
本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值或已缴的保险费。
- 6.5 年龄或性别错误的处理** 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
1、若投保人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我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。
3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
- 6.6 基本医疗保险或公费医疗状态变更** 在本合同有效期内，若被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态发生变更，则投保人可在每年的保单周年日前三十日书面通知我们，申请被保险人的状态变更。

若投保人已申请变更被保险人的基本医疗保险或公费医疗状态，则投保人须以变更后的状态对应的保险费率缴纳续保保险费。
- 6.7 职业或工种的变更** 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。
被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类在拒保范围内者，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，本合同的效力终止，并退还本合同效力终止日的现金价值。
被保险人所变更的职业或工种，未依规定通知我们而发生保险事故者，若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内，我们不承担保险金的给付责任，本合同自保险事故发生之日起效力终止，我们可以退

还本合同效力终止日的现金价值。

- 6.8 非指定医院就诊 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用我们按本合同规定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用不给付保险金。但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。
- 6.9 身体检查 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。
- 6.10 欠款扣除 我们在给付各项保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 6.11 通知 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 6.12 争议处理 本合同争议解决方式由当事人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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

重大疾病

⑦

这部分讲的是我们提供保障的 110 种重大疾病的定义。本合同所称“疾病”是指本合同约定的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

- 7.1 重大疾病的定义 本合同所定义的重大疾病共有 110 种，其中第 1 至 28 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。第 29 至第 110 种重大疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。
- 7.1.1 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

组织病理学检查⁴⁹（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⁵⁰**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。

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。

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

⁴⁹ **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。

⁵⁰ **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。

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。

7.1.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障

范围内。

- 7.1.3 严重脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体⁵¹肌力⁵²2 级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵³；
 - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动⁵⁴中的三项或三项以上。
- 7.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
- 7.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 7.1.6 严重慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7.1.7 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 7.1.8 急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，

⁵¹ 肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁵² 肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

⁵³ 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁵⁴ 六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

或亚急性重症 肝炎	且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重； (2) 肝性脑病； (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4) 肝功能指标进行性恶化。
7.1.9 严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件： (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内： (1) 脑垂体瘤； (2) 脑囊肿； (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
7.1.10 严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸； (2) 腹水； (3) 肝性脑病； (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
7.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分； (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
7.1.12 深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/126235241113010231>