



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司
北京人寿京康药童恶性肿瘤（重度）医疗保险（互联网专属）条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2. 4
- ❖ 您有退保的权利5. 1

与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2. 6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3. 2
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务6. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意7
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 双方订立的合同	4.1 保险费的支付	7.8 特定药品
1.1 合同构成	5. 合同解除	7.9 基本医疗保险
1.2 合同成立与生效	5.1 您解除合同的手续及风险	7.10 城乡居民大病保险
1.3 投保范围	6. 其他需要关注的事项	7.11 我们认可的医疗机构
2. 我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知	7.12 质子重离子治疗
2.1 基本保险金额	6.2 年龄性别错误的处理	7.13 质子重离子医疗费用
2.2 保险期间	6.3 本公司合同解除权的限制	7.14 斗殴
2.3 不保证续保	6.4 合同终止	7.15 醉酒
2.4 保险责任	6.5 合同内容变更	7.16 毒品
2.5 保险金计算方法	6.6 联系方式变更	7.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.6 责任免除	6.7 争议处理	7.18 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
2.7 其他免责条款	7. 释义	7.19 既往症
3. 保险金的申请	7.1 周岁	7.20 遗传性疾病
3.1 受益人	7.2 意外伤害	7.21 先天性畸形、变形或染色体异常
3.2 保险事故通知	7.3 专科医生	7.22 有效身份证件
3.3 指定药店购买或领取药品流程	7.4 恶性肿瘤——重度	7.23 现金价值
3.4 保险金申请	7.5 医院	
3.5 保险金给付	7.6 我们指定的药店	
3.6 诉讼时效	7.7 医疗必需且合理	
4. 保险费的支付		

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康药童恶性肿瘤（重度）医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指北京人寿保险股份有限公司。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 北京人寿京康药童恶性肿瘤（重度）医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 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（见释义）（须出生满 28 日）至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
若您在被保险人 18 周岁至 30 周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保；
(2) 您需在上一个保险期间届满后 30 日内重新向我们申请投保本产品。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额包括“恶性肿瘤——重度”特定药品费用基本保险金额和质子重离子医疗费用基本保险金额并在保险单上载明。
“恶性肿瘤——重度”特定药品费用基本保险金额为1,000,000元，质子重离子医疗费用基本保险金额为1,000,000元。
- 2.2 保险期间 本合同保险期间为一年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日 24 时止，由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本产品保险期间为一年。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，获得新的保险合同。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，我们按照下列约定承担保险责任：
- 2.4.1 等待期 被保险人于本合同生效之日起180日内（含第180日）因意外伤害（见释义）以外的原因经专科医生（见释义）确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”（见释义），本合同终止，我们退还本合同所交保险费（不计利息）。
这 180 日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限制。

上一个保险期间届满后 30 日内重新投保本产品的，无等待期。

2.4.2 基本责任

“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金

被保险人于等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在**医院**（见释义）或**我们指定的药店**（见释义）购买和使用本合同**特定药品目录**（见附表一）中约定的特定药品，我们对被保险人实际发生并支付的**医疗必需且合理**（见释义）的特定药品费用，按照本合同“2.5 保险金计算方法”的约定给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金。

特定药品费用须同时满足以下条件：

- （1）该特定药品处方是由专科医生开具的、被保险人当前医疗必需且合理的特定药品（见释义）；
- （2）每次的处方剂量不超过1个月；
- （3）该特定药品属于本合同附表一所列的特定药品清单；
- （4）在我们指定的药店购买的药品须符合本条款“3.3 指定药店购买或领取药品流程”的约定。

若保险期间届满时该被保险人“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束，我们对该被保险人继续承担“恶性肿瘤——重度”特定药品医疗费用保险金责任，**但最长以确诊初次发生本合同所指“恶性肿瘤——重度”之日起 365 日为限。**

我们实际给付的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险（见释义）、公费医疗、城乡居民大病保险（见释义）、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金累计给付金额以本合同约定的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用基本保险金额为限，当我们“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金累计给付金额达到“恶性肿瘤——重度”特定药品费用基本保险金额时，本合同对被保险人的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金责任终止。

质子重离子医疗费用保险金

被保险人于等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在**我们认可的医疗机构**（见释义）接受**质子重离子治疗**（见释义），我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的**质子重离子医疗费用**（见释义），按照本合同“2.5 保险金计算方法”的约定给付质子重离子医疗费用保险金。

我们实际给付的质子重离子医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

质子重离子医疗费用保险金累计给付金额以本合同约定的质子重离子医疗费用基本保险金额为限，当我们质子重离子医疗费用保险金累计给付金额达到质子重离子医疗费用基本保险金额时，本合同对被保险人的质子重离子医疗费用保

险金责任终止。

2.5 保险金计算方法

我们对被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用和质子重离子医疗费用的计算方法如下：

“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金、质子重离子医疗费用保险金=（每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用）×给付比例

本合同约定的给付比例如下：

如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保，且以基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算，给付比例为100%；如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保，但未以基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算，给付比例为60%。如果被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保，给付比例为100%。

2.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生“恶性肿瘤——重度”特定药品费用和质子重离子医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

（1）被保险人斗殴（见释义）、醉酒（见释义），服用、吸食或注射毒品（见释义）；

（2）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义，但不包括“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（见释义）”）；

（3）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

（4）核爆炸、核辐射或核污染；

（5）未书面告知的既往症（见释义）；

（6）在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区接受治疗；

（7）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

（8）药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

（9）相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或者多种）有效；

（10）被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对特定药品已经耐药后仍继续购买该特定药品；

（11）在我们指定的药店购买药品时，“恶性肿瘤——重度”特定药品院外药房直付用药申请未审核通过或为“恶性肿瘤——重度”特定药品院外药房直付用药范围外的费用；

（12）使用未获得中国国家药品监督管理局批准的药品，进行未被中国国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；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。

2.7 其他免责条款

除“2.6责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.4保险责任”、“2.5保险金计算方法”、“3.2保险事故通知”、“3.3指定药店购买或领取药品流程”、“5.1您解除合同的手续及风险”、“6.1明确说明与如实告知”、“6.2年龄性别错误处理”、“7.4医

院”。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金和质子重离子医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您、被保险人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、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保险责任，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 指定药店购买或领取药品流程 按照本条款“2.4.2 基本责任”中“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的约定，在我们指定的药店购买特定药品的，须由“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金受益人作为申请人按照以下流程办理：

1. 购药申请

申请人向我们提交特定药品购药申请，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人和被保险人的有效身份证件（见释义）；

(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的特定药品处方、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；

(4) 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。

如果申请人未提交购药申请或者购药申请审核未通过，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的责任。

2. 特定药品处方审核

购药申请审核通过后，我们将对特定药品处方进行审核。如果特定药品处方审核中出现以下特殊情况之一的，我们有权要求申请人补充其他与特定药品处方审核相关的医学材料。特定药品处方审核中的特殊情况主要包括：

(1) 申请人购药申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持特定药品处方审核；

(2) 医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持特定药品处方的开具。

如果申请人的特定药品处方审核未通过，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的责任。

3. 特定药品购买或领取

特定药品处方审核通过后，申请人须从我们指定的药店名单中选定购药药店，并在特定药品处方审核通过后 30 日内凭特定药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到选定的药店购买或领取特定药品。

3.4 保险金申请

申请保险金时，由“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金和质子重离子医疗费用保险金的受益人作为申请人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) 申请人和被保险人的有效身份证件；

(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、特定药品处方、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；

(4) 医院或我们指定的药店出具的特定药品费用清单；

(5) 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、政府主办补充医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

(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。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.5 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到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。

3.6 诉讼时效

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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的 手续及风险

在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，您可以申请解除本合同。您申请解除本合同时，应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（见释义）。如已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。
- 订立本合同时，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。
- 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，我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。
- 6.2 年龄性别错误的处理
- 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和性别在投保单上填明，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，并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，我们不承担保险责任；
 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。
- 6.3 本公司合同解除权的限制
- 本条款第 6.1、6.2 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 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，我们应当承担保险责任。
- 6.4 合同终止
- 当发生下列情形之一时，本合同终止：
1. 在保险期间内解除本合同的；
 2. 我们已经履行完毕保险责任的；
 3. 被保险人身故的；
 4. 保险期间届满，您未申请重新投保或我们不接受重新投保；
 5. 保险期间届满，本产品已停止销售；
 6. 本合同约定的其他终止事项。

- 6.5 合同内容变更 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同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。
- 6.6 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。
- 6.7 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中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 xxx 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，依法向人民法院提起诉讼。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.3 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。
- 7.4 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（注1）（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）（注2）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）（注2）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（注2）肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上

皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM分期（注3）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM分期（注3）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。

注：

1. 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。

2. 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。

3. 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。

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。

- 7.5 医院 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院普通部(不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房)，不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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。
- 7.6 我们指定的药店 指我们指定的提供特定药品的药店。具体名单以本产品服务手册上载明的信息为准。您可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。我们指定的药店同时满足以下条件：
 (1) 取得国家药品经营许可证、GSP认证；
 (2) 具有完善的冷链特定药品送达能力；
 (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。
- 7.7 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。
- 7.8 特定药品 指符合附表一所列药品清单的，且经中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。
- 7.9 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。
- 7.10 城乡居民大病保险 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民

基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

- 7.11 我们认可的医疗机构 指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。若我们调整我们认可的医疗机构的，将在本产品的服务手册中进行载明。您可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。
- 7.12 质子重离子治疗 指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。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，在医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 7.13 质子重离子医疗费用 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括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。
- 7.14 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.15 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。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。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；
（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
（3）受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本合同保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.19	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。
7.20	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。
7.21	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。
7.22	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件,如:有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
7.23	现金价值	指保险单所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由我们退还的那部分金额。 $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{当期已经过日数} / \text{保险期间日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

附表一 特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商名
1	安尼可	派安普利单抗注射液	正大天晴药业/康方生物
2	誉妥	赛帕利单抗注射液	誉衡药业
3	耐立克	奥雷巴替尼片	亚盛医药
4	克必妥	度维利塞胶囊	石药集团
5	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞制药
6	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物
7	亿珂	伊布替尼胶囊	西安杨森制药
8	万珂	注射用硼替佐米	西安杨森制药
9	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森制药
10	千平	注射用硼替佐米	正大天晴药业
11	齐鲁乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药
12	益久	注射用硼替佐米	正大天晴药业
13	恩立施	注射用硼替佐米	先声东元
14	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏制药
15	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华制药
16	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药集团
17	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴药业
18	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森制药
19	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州
20	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业
21	安显	来那度胺胶囊	正大天晴药业
22	齐鲁怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药
23	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江
24	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田制药
25	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
26	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴药业
27	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华制药
28	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏制药
29	汉利康	利妥昔单抗注射液	上海复宏汉霖
30	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物
31	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森制药
32	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
33	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
34	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴药业
35	佳罗华	奥妥珠单抗注射液	罗氏制药

注：我们保留对特定药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对特定药品清单进行更新。如欲了解最新的列表情况，您可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。