中信保诚人寿保险
聆听所至 信诚所在

短期健康保险产品投保须知书

尊敬的客户：

您好！为帮助您更好地认识和投保本保险产品，充分保障您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读该产品条款，**重点关注基本保险金额、等待期、保险责任、保险期间、不保证续保、明确说明与如实告知、投保年龄与保费高低的关联性、责任免除及其他免责条款等以下条款内容：**

产品名称：中信保诚「安心派」医疗保险

一、基本保险金额

本合同（指您购买的《中信保诚「安心派」医疗保险》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

二、等待期

自本合同生效日起30天为等待期。在等待期内，若被保险人发生并被确诊患有**恶性肿瘤**、**特定阿尔兹海默症**、附录五所列指定适应症、附录七中列明的疾病，我们不承担保险责任，并向您无息返还本合同当时的基本保险金额对应的已交保险费，本合同效力终止。但被保险人因遭受**意外伤害事故**导致上述疾病或适应症的，不受等待期限制。

若您在本合同保险期间届满前重新申请投保，经我们审核同意，并于本合同保险期间届满前收取保险费，新的保险合同自本合同期满日24时起生效，不重新计算等待期。

若您在本合同保险期间届满后重新申请投保，等待期将重新计算。

三、保险责任

在本合同保险期间内，我们将承担以下保险责任:

本合同分为基础版和全面版两种保险计划（各计划详见附录一），您可以在投保时进行选择，我们将在保险单上载明。我们在给付以下所列各项保险金时，如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、本公司在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际支出的各项费用扣除其所获补偿后的余额。

一、 特定药品费用保险金

1. 境内上市特定药品费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期届满后首次发生并由**我们认可的医院**的**专科医生**明确诊断患有恶性肿瘤、特定阿尔兹海默症或附录七中列明的疾病，对于治疗该疾病而实际支出的**医疗必要**的**境内上市特定药品**费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付**境内**上市特定药品费用保险金。境内上市特定药品费用须同时满足下列全部条件:

① 属于附录二境内上市特定药品清单中药品;

② 用于治疗该恶性肿瘤、特定阿尔兹海默症或附录七中列明的疾病的药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，且符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；或经我们授权的健康管理服务机构预审核后，符合当前临床医学的先进治疗规范建议的用药标准，建议用药标准您可以通过我们的服务手册获知;

③ 每次的处方剂量不超过 1 个月;

④ 上述药品处方中所列明的药品须在我们认可的医院或**我们指定的药店**购买，且在我们指定的药店购买药品时须符合本合同约定的**直付流程**。

2. 临床急需进口特定药品费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的医疗必要的**临床急需进口特定药品**费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付临床急需进口特定药品费用保险金。临床急需进口特定药品费用须同时满足下列全部条件:

① 属于附录三临床急需进口特定药品清单中的药品;

② 经**我们指定的医院**的专科医生诊断必须使用临床急需进口药品治疗;

③ 该药品处方是由我们指定的医院的专科医生开具的，且符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量;

④ 每次的处方剂量不超过 1 个月;

⑤ 该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可;

⑥ 须在我们指定的医院购买上述处方中所列药品，且购买该药品时须符合本合同约定的直付流程。

当累计境内上市特定药品费用保险金与临床急需进口特定药品费用保险金达到附录一中特定药品费用保险金给付限额时，特定药品费用保险金责任终止。

二、 特定医疗器械费用保险金

1. 境内上市特定医疗器械费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的医疗必要的境内上市特定医疗器械费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付境内上市特定医疗器械费用保险金。境内上市特定医疗器械费用须同时满足下列全部条件:

① 属于附录四境内上市特定医疗器械清单中的医疗器械;

② 治疗该恶性肿瘤的医疗器械须由我们认可的医院的专科医生建议，并在该医院进行相关治疗，且该医疗器械符合国家药品监督管理局批准的器械注册证中所列明的适用范围;

③ 该医疗器械的使用须符合附录四境内上市特定医疗器械清单中对应的指定适应症以及全部的使用条件;

④ 上述医疗器械须在我们认可的医院或我们指定的药店购买，且在我们指定的药店购买医疗器械须符合本合同约定的直付流程。

2. 进口特定医疗器械费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后由我们认可的医院的专科医生诊断患有附录五中的指定适应症的，对于治疗该适应症而实际支出的医疗必要的进口特定医疗器械费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付进口特定医疗器械费用保险金。进口特定医疗器械费用须同时满足下列全部条件:

① 属于附录五进口特定医疗器械清单中医疗器械，且满足附录五约定的全部的使用条件;

② 经我们指定的医院的专科医生诊断必须使用该进口特定医疗器械治疗，并在该医院进行相关治疗;

③ 该医疗器械须经相关监管部门审批通过并获得进口许可;

④ 该医疗器械须在我们指定的医院购买，且须符合本合同约定的直付流程。

当境内上市特定医疗器械费用保险金与进口特定医疗器械费用保险金达到附录一中特定医疗器械费用保险金给付限额时，特定医疗器械费用保险金责任终止。

三、 细胞免疫疗法药品费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的医疗必要的**细胞免疫疗法**药品费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付细胞免疫疗法药品费用保险金。

细胞免疫疗法药品费用须同时满足下列全部条件:

① 该药品属于附录六中的特定细胞免疫疗法药品清单所列，且被保险人所罹患的疾病符合附录六所列指定适应症;

② 用于治疗该恶性肿瘤的细胞免疫疗法药品的处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，并在该医院进行相关治疗;

③ 须符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明用法用量;

④ 上述药品处方中所列明的药品须在我们认可的医院或我们指定的药店购买，且在我们指定的药店购买时须符合本合同约定的直付流程。

当累计细胞免疫疗法药品费用保险金达到附录一中细胞免疫疗法药品费用保险金给付限额时，细胞免疫疗法药品费用保险金责任终止。

四、质子重离子医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，并在**特定医疗机构**接受治疗的，对于治疗期间内实际支出的医疗必要的**质子重离子医疗费用**，我们将按照附录一中约定的赔付比例给付质子重离子医疗费用保险金。

当累计质子重离子医疗费用保险金达到附录一中质子重离子医疗费用保险金给付限额时，质子重离子医疗费用保险金责任终止。

五、恶性肿瘤基因检测费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，因治疗该恶性肿瘤于我们认可的医院或**境内基因检测机构**发生基因检测费用的，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付恶性肿瘤基因检测费用保险金。

恶性肿瘤基因检测费用须同时满足下列全部条件:

① 基因检测的处方是由我们认可的医院的专科医生开具的;

② 基因检测以使用附录二和附录三中所列的药品为目的。

当累计恶性肿瘤基因检测费用保险金达到附录一中恶性肿瘤基因检测费用保险金给付限额时，恶性肿瘤基因检测费用保险金责任终止。

四、保险期间

本合同保险期间为一年，自生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

五、不保证续保

本合同不保证续保。

本合同保险期间为一年。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。

六、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。

七、投保年龄与保费高低的关联性

1、投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围如下，且须符合投保当时我们的规定。

（1） 首次投保：被保险人的投保年龄范围为 30 天至 65 **周岁**；

（2） 重新投保：被保险人的投保年龄范围为 1 周岁至 85 周岁。

2、保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。

保险费以被保险人投保时的年龄为基础核定计算。

3、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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同已交的当期保险费的**未满期保险费**。对于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。

八、责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生上述保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3） 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体；

（4） **遗传性疾病**，**先天性畸形、变形或染色体异常**；

（5） 核爆炸、核辐射或核污染；

（6） **既往症**或本合同特别约定的除外事项；

（7） **职业病**导致的；

（8） **感染艾滋病病毒或患艾滋病**期间所患恶性肿瘤；

（9） 在**境外**的国家或者地区接受治疗；

（10） 药物过敏、食物中毒、**医疗事故**导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（11） **酒后驾驶**、**无合法有效驾驶证驾驶**或驾驶**无合法有效行驶证**的**机动车**；

（12） 参加**潜水**、滑水、跳伞、**攀岩**、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、**探险活动**及**特技表演**等高风险活动；

（13） 因精神和行为障碍而导致的，精神和行为障碍依照世界卫生组织《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；

（14） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

九、其他免责条款

除“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容。

1、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。

2、直付流程

在本合同保险期间内，若被保险人需要在我们指定的医院或我们指定的药店购买符合条件的特定药品、特定医疗器械或细胞免疫疗法药品时，则被保险人须向我们提出直付申请。

直付申请通过后，我们在特定药品费用保险金、特定医疗器械费用保险金或细胞免疫疗法药品费用保险金的责任范围内，通过我们授权的健康管理服务机构提供直付服务。

如果直付申请审核未通过，我们不承担给付特定药品费用保险金、特定医疗器械费用保险金或细胞免疫疗法药品费用保险金的责任。

3、职业或工种变更的处理

被保险人变更其职业或工种时，您应及时以书面形式通知我们。依照我们的职业分类，我们自收到您书面通知之日起按如下规定办理：被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们将向您退还未满期净保险费，本合同效力终止。

被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，如发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

您可以通过我们的网站（http://www.citic-prudential.com.cn）及客户服务热线（4008-838-838）获知最新的职业或工种分类。

4、恶性肿瘤

恶性肿瘤包括恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度。

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**（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 $T_1N_0M_0$ 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。

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它部位，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 $T_1N_0M_0$ 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。

5、特定阿尔兹海默症

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能衰退或丧失，临床表现为认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退。须由以下至少一项检查证实存在β-淀粉样蛋白（amyloid-β，Aβ）阳性，并经相关专科医生确诊。

（1）脑脊液检查;
（2）脑部正电子发射断层扫描（PET）检查。

阿尔茨海默病之外的其他类型认知功能障碍、痴呆不在保障范围内。

6、我们认可的医院

指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

包括我们指定的医院。

7、医疗必要

指医疗费用符合下列所有条件:
（1） 治疗恶性肿瘤以及附录五所列指定适应症所必需;
（2） 不超过安全、足量治疗原则;
（3） 由医生开具的处方或医嘱;
（4） 非试验性的、非研究性;
（5） 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准保持一致。

但不包括因下列任何一种情形产生的医疗费用:
（1） 接种预防恶性肿瘤的疫苗;
（2） 非医疗必要的基因测试;
（3） 鉴定恶性肿瘤的遗传性。

对于是否医疗必要由我们根据客观、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。

8、我们指定的医院

指博鳌恒大国际医院、博鳌未来医院、济民博鳌国际医院、中国干细胞集团海南博鳌附属干细胞医院、启研干细胞抗衰老医院、博鳌一龄生命养护中心、海南博鳌超级医院、海南新生泉国际细胞治疗医院、慈铭博鳌国际医院、海南省人民医院。

我们保留对上述指定医院名单做出适当调整的权利。您可以通过我们的服务手册及客户服务热线获知最新的医院名单及地址。

9、特定医疗机构

指上海质子重离子医院。

我们保留对上述指定医疗机构名单做出适当调整的权利。您可以通过我们的服务手册及客户服务热线获知最新的医院名单及地址。

10、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、附录

本产品保障范围内的疾病以条款中的附录为准，请您仔细阅读以下附录内容:

附录 1：保险计划表

组织病理学检查	7.37	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。
ICD-O-3	7.38	《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）。
TNM 分期	7.39	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 指有无其它脏器的转移情况。
甲状腺癌	7.40	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 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。

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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附录一：保险计划表

保险计划：基础版		
基本保险金额		100 万元
特定药品费用保险金	给付限额	基本保险金额
	药品种类	恶性肿瘤境内上市特定药品：25 种 特定罕见疾病境内上市特定药品：8 种
	赔付比例	社保内药品： 已用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险：100% 未用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险：60% 社保外药品：100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤或特定罕见疾病之日起 1 年
细胞免疫疗法药品费用保险金	给付限额	130 万元
	药品种类	细胞免疫疗法药品：2 种
	赔付比例	100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起 1 年
质子重离子医疗费用保险金	给付限额	100 万元
	赔付比例	100%
恶性肿瘤基因检测费用保险金	给付限额	1 万元
	赔付比例	100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起 1 年
保险计划：全面版		
基本保险金额		300 万元

特定药品费用保险金	给付限额	基本保险金额
	药品种类	恶性肿瘤境内上市特定药品，且包括治疗期间上市新药：120 种 恶性肿瘤临床急需进口特定药品：75 种 特定罕见疾病境内上市特定药品：8 种 特定阿尔兹海默症境内上市特定药品：1 种
	赔付比例	社保内药品： 已用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险：100% 未用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险：60% 社保外药品：100%
	保障期限	境内上市特定药品：自首次确诊恶性肿瘤、特定罕见疾病、特定阿尔兹海默症之日起 3 年 临床急需进口特定药品：自首次确诊恶性肿瘤之日起 1 年
特定医疗器械费用保险金	给付限额	300 万元
	器械种类	境内上市特定医疗器械：4 种 进口特定医疗器械：11 种
	赔付比例	100%
	保障期限	境内上市特定医疗器械：　自首次确诊恶性肿瘤之日起 3 年 进口特定医疗器械：　自首次确诊指定适应症之日起 1 年
细胞免疫疗法药品费用保险金	给付限额	150 万元
	药品种类	细胞免疫疗法药品：2 种
	赔付比例	100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起 3 年
质子重离子医疗费用保险金	给付限额	100 万元
	赔付比例	100%
恶性肿瘤基因检测费用保险金	给付限额	3 万元
	赔付比例	100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起 3 年

附录四：境内上市特定医疗器械清单

编号	器械名称	厂商名称	指定适应症以及使用条件
1	肿瘤电场治疗仪电场贴片	再鼎	指定适应症：幕上胶质母细胞恶性肿瘤 使用条件： ● 用于治疗 22 岁及以上经组织病理学诊断的复发性幕上胶质母细胞恶性肿瘤及新诊断的幕上胶质母细胞恶性肿瘤。 ● 幕上胶质母细胞恶性肿瘤须符合本合同“恶性肿瘤”中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。
2	植入性鞘内药物输注系统	美敦力	指定适应症：恶性肿瘤——重度 使用条件： 因首次罹患并确诊的该“恶性肿瘤——重度”本身或该“恶性肿瘤——重度”治疗相关因素导致难治性癌痛，经医生诊断需

			采用植入性鞘内药物输注系统。 难治性癌痛：指由恶性肿瘤本身或恶性肿瘤治疗相关因素导致的中、重度疼痛，且经过规范化药物治疗 1-2 周疼痛缓解仍不满意或出现不可耐受的药物不良反应。根据《难治性癌痛专家共识（2017 年版）》，难治性癌痛须同时符合以下两个标准：a）中、重度持续性癌痛，数字化疼痛评分（NRS）≥ 4，伴或不伴爆发性痛≥3 次/天；b） 阿片类镇痛药物单独和（或）联合辅助药物治疗 1 周仍为重度疼痛（NRS≥7），或治疗 2 周仍为中度疼痛 （NRS ≥ 4），或出现不可耐受的药物不良反应导致治疗不能持续。 对于不能提供上述难治性癌痛两个标准证明的，即 a） 中、重度持续性癌痛，数字化疼痛评分（NRS）≥ 4，伴或不伴爆发性痛≥3 次/天，及 b） 阿片类镇痛药物单独和（或）联合辅助药物治疗 1 周仍为重度疼痛（NRS≥7），或治疗 2 周仍为中度疼痛 （NRS ≥ 4），或出现不可耐受的药物不良反应导致治疗不能持续，则我们不承担给付境内上市特定医疗器械费用保险金的责任。
3	乳房假体	不限制	指定适应症：乳房恶性肿瘤 使用条件： ● 进行了乳房恶性肿瘤根治切除术的乳房重建。我们针对术侧乳房仅承担一只乳房假体器械费用责任。 ● 乳房恶性肿瘤须符合本合同“恶性肿瘤”中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。
4	组配式假体系统	不限制	指定适应症：骨和关节软骨恶性肿瘤 使用条件： ● 首次确诊“骨和关节软骨恶性肿瘤”，且治疗需要使用组配式假体系统。 ● 骨和关节软骨恶性肿瘤须符合本合同“恶性肿瘤”中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

注：我们将根据境内上市特定医疗器械临床应用发展，跟踪分析并适时更新上述医疗器械清单。医疗器械清单的更新将在我们的服务手册公示。