



## 阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“**平安互联网穗新保新优1.0医疗保险T款**”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

- ❖ 我们对需要您仔细阅读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.....2.2.12
- ❖ 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
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

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 保险期间与不保证续保

#### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险责任

#### 3. 责任免除及其他

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他需要您仔细阅读的条款

#### 4. 我们提供的服务

- 4.1 健康管理服务

#### 5. 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付

#### 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：平安互联网穗新保新优1.0医疗保险  
T款保险计划表

附表2：甲状腺癌的TNM分期

# 平安互联网穗新保新优 1.0 医疗保险 T 款条款

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。

## 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、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构成部分。

“平安互联网穗新保新优 1.0 医疗保险 T 款”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（除香港、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（除香港、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. 被保险人在保险期间开始之日起符合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**<sup>1</sup>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**<sup>2</sup>计算。

本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至80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。被保险人年满80周岁前（含80周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### 1.5 保障区域

本主险合同的保障区域为中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）。

除本主险合同另行约定的特定医院外，**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

<sup>1</sup>同时参保指您在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。

<sup>2</sup>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**<sup>3</sup>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 保险期间与不保证续保** 本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。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。若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。



## 我们提供的保障

**2.1 保险计划** 本主险合同的保险计划在保险合同中载明，赔付比例和各项保险金赔付限额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：

**2.2.1 等待期** 除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起90天内（含第90天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前确诊本主险合同定义的恶性肿瘤或原位癌的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们将会向您无息退还本主险合同的所有保险费。

以下情形，无等待期：

根据本条款1.7条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

**2.2.2 恶性肿瘤** 本主险合同所称的“恶性肿瘤”应当符合以下两种定义之一：

### 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<sup>4</sup>）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<sup>5</sup>）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-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；

<sup>3</sup>保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

<sup>4</sup>《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。

<sup>5</sup>ICD-O-3指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是世界卫生组织（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。

- 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<sup>6</sup>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。

## 2. 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 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-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。

### 2.2.3 原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。理赔时须同时提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1、CIN-2、重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。

<sup>6</sup>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 2。

## 2.2.4 恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后确诊初次罹患恶性肿瘤或原位癌，在本主险合同约定的医院<sup>7</sup>接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金赔付限额内赔付保险金。恶性肿瘤及原位癌医疗费用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、vip部、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

被保险人因等待期后初次罹患本主险合同定义的恶性肿瘤或原位癌，经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人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<sup>8</sup>的床位费<sup>9</sup>、陪床费<sup>10</sup>、重症监护室床位费<sup>11</sup>、膳食费<sup>12</sup>、护理费<sup>13</sup>、治疗费<sup>14</sup>、检查检验费<sup>15</sup>、药品费<sup>16</sup>、医疗器械使用费<sup>17</sup>、医

<sup>7</sup>医院指中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）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以及其他我们不承担保险责任的医院（具体以保险合同约定为准）。

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。

#### <sup>8</sup>合理且必要：

(一) 符合通常惯例：(1) 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、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；(3) 药品处方开具的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中所列明的适应症和用法用量相符合。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

(二) 医学必要：(1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；(3) 未出现耐药情况或符合临床联合用药方案的；(4) 非试验性的、非研究性的项目；(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；(6) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；(7) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；(8) 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；(9) 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；(10) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

对是否医学必要由保险人根据客观、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。

耐药：指以下两种情况之一：实体肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临幊上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临幊肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

<sup>9</sup>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。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。

<sup>10</sup>陪床费指未满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。

<sup>11</sup>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。

<sup>12</sup>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、也可以合并在病房费等其他款项内。

<sup>13</sup>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。

<sup>14</sup>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

**生诊疗费<sup>18</sup>、手术费<sup>19</sup>和转院救护车使用费<sup>20</sup>**（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.10 条的保险金计算方法结合补偿原则在恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金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

被保险人因在等待期后初次罹患本主险合同定义的恶性肿瘤及原位癌，经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门对其经确诊的恶性肿瘤或原位癌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<sup>21</sup>**：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法<sup>22</sup>、肿瘤放射疗法<sup>23</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>24</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>25</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>26</sup>**的治疗费用；

---

医院的费用项目划分为准。

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。**

**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，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；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、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

<sup>18</sup>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。

<sup>19</sup>药品费指实际发生的合理且必要（为治疗当前疾病所需药品并符合国家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）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医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）。

<sup>20</sup>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）。

<sup>18</sup>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。

<sup>19</sup>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）。

<sup>20</sup>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。

<sup>21</sup>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、药品费和救护车使用费。

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。

<sup>22</sup>肿瘤化学疗法指针对于肿瘤的化学治疗。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化疗。

<sup>23</sup>肿瘤放射疗法指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是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。本主险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

<sup>24</sup>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

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) **门诊手术<sup>27</sup>**。

我们依据 2.2.10 条的保险金计算方法结合补偿原则在恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金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。

我们依据 2.2.10 条的保险金计算方法结合补偿原则在恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金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。

---

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）。

<sup>25</sup>**肿瘤内分泌疗法**指针对于肿瘤的内分泌疗法，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总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）。

<sup>26</sup>**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总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）。

<sup>27</sup>**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）。

## 2.2.5 粤港澳特定药械费用保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后经本主险合同**指定的粤港澳医院<sup>28</sup>**的**专科医生<sup>29</sup>**确诊**初次罹患恶性肿瘤及原位癌**，且必须接受粤港澳特定药械治疗的，对于治疗该恶性肿瘤及原位癌实际发生的且同时满足以下条件的粤港澳特定药械费用，我们依据 2.2.10 条的保险金计算方法结合补偿原则在粤港澳特定药械费用保险金限额内赔付保险金：

1. 特定药械的处方必须是本主险合同约定的医院或指定的粤港澳医院的专科医生开具的；
2. 药械处方开具的特定药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或香港药剂业及毒药管理局、澳门药物监督管理局批准的该药品说明书所列明的适应症及用法用量相符合；
3. 药械处方开具的特定药械须于本主险合同约定的医院、指定的粤港澳医院定点医药机构购买；
4. 药械处方开具的特定药械须属于本主险合同约定的特定药械清单，并以特定药械处方开具时的《粤港澳特定药械清单》为准。

对于不满足上述条件的粤港澳特定药械费用，本公司不承担给付粤港澳特定药械费用保险金的责任。

## 2.2.6 质子重离子医疗保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同**约定的医院（见脚注 7）**的专科医生确诊**初次罹患恶性肿瘤一重度**的，对于其在本主险合同指定的医疗机构接受质子重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，我们按照 100%的赔付比例在质子重离子医疗保险金赔付限额内赔付保险金。

请注意，质子重离子医疗保险金保险责任不适用 2.2.10 条的保险金计算方法。

请注意，本项责任不适用医疗费用直接结算。

## 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（见脚注 7）**的专科医生确诊**初次罹患恶性肿瘤**，为治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的、必须由被保险人个人自行承担的，且满足下列条件的**基因检测<sup>30</sup>**费用，我们按照 100%的赔付比例在院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金赔付限额内赔付保险金：

1. 基因检测必须是为了确定被保险人**初次确诊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（除香港、澳门及台湾地区）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：

<sup>28</sup>指定的粤港澳医院详细的医院清单以本主险合同约定为准。

<sup>29</sup>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。

<sup>30</sup>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。

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  
2.2.10条的保险金计算方法。

请注意，本项责任不适用医疗费用直接结算。

## 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（见脚注7）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，我们依据2.2.10条的保险金计算方法结合补偿原则在院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金赔付限额内赔付保险金：

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和用法用量相符合；

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6.3.3）；

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；

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。

## 2.2.9 院外恶性肿瘤细胞免疫疗法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（见脚注7）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，满足以下条件的细胞免疫疗法特定药品（以下简称CAR-T药品）费用，我们依据2.2.10条的保险金计算方法结合补偿原则在院外恶性肿瘤细胞免疫疗法药品费用医疗保险金赔付限额内赔付保险金：

1. CAR-T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CAR-T药品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中所列明的适应症和用法用量相符合；

3. 购买CAR-T药品前，使用CAR-T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6.3.3）；

4. 药品处方开具的CAR-T药品属于本主险合同约定的药品与医疗器械清单；

5. 药品处方开具的CAR-T药品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 CAR-T 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。

### 2.2.10 保险金计算方法

粤港澳特定药械费用保险金、恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金、院外恶性肿瘤特定药品费用保险金和院外恶性肿瘤细胞免疫疗法费用保险金按如下方法计算：

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。

赔付比例 A 由投保人在投保时与我们约定并在保险合同中载明。

对于粤港澳特定药械费用保险金和恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金，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，但该次就诊未经基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 60%。

对于院外恶性肿瘤特定药品费用保险金和院外恶性肿瘤细胞免疫疗法费用保险金，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，但在用药时对于基本医疗保险目录内的药品未经基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 60%。

### 2.2.11 保险金赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金。但各项保险金保险责任的累计赔付金额以不超过各对应项的保险金赔付限额为限，各项保险金保险责任的累计赔付金额达到其对应项的限额时，我们对被保险人的该项保险金赔付责任终止。

各项保险金赔付金额之和达到约定的保险金总赔付限额时，本主险合同终止。

### 2.2.12 补偿原则

对于上述各项医疗保险金责任，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、第三方侵权责任人（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。

## ◆ 责任免除及其他

### 3.1 责任免除

- 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<sup>31</sup>、醉酒<sup>32</sup>、主动吸食或注射毒品<sup>33</sup>**；

<sup>31</sup>殴斗指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

<sup>32</sup>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。

<sup>33</sup>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。

- (4) 被保险人酒后驾驶<sup>34</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>35</sup>或驾驶无有效行驶证的交通工具<sup>36</sup>；
- (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) 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；
- (7) 遗传性疾病<sup>37</sup>；
- (8) 先天性畸形、变形或染色体异常<sup>38</sup>；
- (9) 既往症<sup>39</sup>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) 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）；
- (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 6.3.3）购买本主险合同指定药品清单中的药品或医疗器械而产生的费用；
- (5) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (6) 所有基因疗法<sup>40</sup>、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<sup>41</sup>。

### 3.2 其他需要您仔细阅读的条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些需要您仔细阅读的条款，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”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

<sup>34</sup>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。

<sup>35</sup>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。

<sup>36</sup>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。

<sup>37</sup>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。

<sup>38</sup>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》（ICD-10）确定。

<sup>39</sup>既往症指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

<sup>40</sup>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。

<sup>41</sup>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。

## 我们提供的服务

---

4.1 健康管理服务 在本主险合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：

(1) 就医服务；

健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可以在投保时获取并查看服务手册。

## 如何支付保险费

---

5.1 保险费的支付 本主险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确定。您应一次性全额支付保险费。

## 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：

### 6.3.1 保险金申请方式

受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：

(1) 医疗费用直接结算

被保险人就医理赔时，对于可以提供医疗费用直接结算服务的保险金，被保险人可以向我们申请直接结算，经我们同意的，对于被保险人在**一站式同步结算医院<sup>42</sup>**发生的保险责任范围内的医疗费用我们将与医疗机构直接结算。

被保险人在可以提供直接结算服务的医疗机构就诊并享受直接结算服务的，对于不属于保险责任范围内的医疗费用、超过相应费用限额的医疗费用、应当由被保险人按比例自付的医疗费用，或者应从保险金中扣减的欠交保费等应由被保险人自行承担但该医院未向其收取的，在接到我们通知后 30 日内，被保险人应当将上述相应款项退还我们，未退还期间我们有权中止医疗费用直接结算服务。

请注意 2.2 条中明确不适用直接结算服务的保险金项目不能提供直接结算服务。

(2) 保险事故发生后申请赔付保险金

受益人还可于保险事故发生后向我们申请赔付保险金。

### 6.3.2 粤港澳特定药械费用保险金、恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金、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保险金的申请

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，需包含按基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病医保有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- (5) 申请院外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、专科医生出具的所需基因检测项目的证明及其他所需要的医学材料、基因检测机构提供的发票及检测报告；
- (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。

### 6.3.3 院外恶性肿瘤特定药品费用保险金和院外恶性肿瘤细胞免疫疗法药品费用保险金的申请和赔付

院外恶性肿瘤特定药品费用保险金和院外恶性肿瘤细胞免疫疗法药品费用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；

<sup>42</sup>一站式同步结算医院指在本主险合同中列明的可提供一站式同步结算的医院。当直接结算的医疗机构发生变更时，您可以通过我们的服务电话或网站查询。

(4) 被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等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

用药申请核定通过后，我们会根据药品情况安排被保险人前往指定药店获取药品，**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。

## 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<sup>43</sup>。

您解除合同会遭受一定损失。

## 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。

### 8.2 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

<sup>43</sup>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。

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、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式所发送的有关通知，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:

平安互联网穗新保新优1.0医疗保险T款计划表

	<b>保险金总赔付限额</b>	200 万
<b>各项保险金赔付限额</b>	粤港澳特定药械费用保险金	同保险金总赔付限额
	恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金	同保险金总赔付限额
	院外恶性肿瘤特定药品费用保险金	同保险金总赔付限额
	院外恶性肿瘤细胞免疫疗法药品费用保险金	同保险金总赔付限额
	院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金	2 万
	质子重离子医疗保险金	同保险金总赔付限额 床位费限 1500 元/日
<b>各项保险金赔付比例</b>	粤港澳特定药械费用保险金	赔付比例 A: 100% 赔付比例 B: 100%
	恶性肿瘤及原位癌医疗费用保险金	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，但该次就诊未经基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 60%。
	院外恶性肿瘤特定药品费用保险金	赔付比例 A: 100% 赔付比例 B: 100%
	院外恶性肿瘤细胞免疫疗法药品费用保险金	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，但在用药时对于基本医疗保险目录内的药品未经基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 60%。
	院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金	100%
	质子重离子医疗保险金	100%
	<b>健康管理服务</b>	就医服务

## 附表 2:

### 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

pTx: 原发肿瘤不能评估

pTo: 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

pTx: 原发肿瘤不能评估

pTo: 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>: 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

pNx: 区域淋巴结无法评估

pNo: 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
IV A期	4b	任何	0
IV B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
IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C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。