

# 和谐发容亿家高端医疗保险条款 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，对本合同内容的解释以条款正文为准

## 您拥有的重要权益

您有解除本合同的权利.....	1.4
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.7

## 您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.4
在某些情况下,我们不承担保险责任.....	2.8、2.9
保险事故发生后请您及时通知我们.....	3.2
您应当按时支付保险费.....	4.1
您有如实告知的义务.....	5.2

## 条款目录

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。

<b>1. 您与我们的合同</b> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 您解除合同的手续及风险  <b>2. 我们提供的保障</b> 2.1 保险期间 2.2 保障计划 2.3 保障区域 2.4 医院范围 2.5 基本保险金额 2.6 年度免赔额 2.7 保险责任 2.8 责任免除 2.9 其他免责条款	<b>3. 如何申请领取保险金</b> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金给付 3.5 诉讼时效  <b>4. 如何支付保险费</b> 4.1 保险费的支付	<b>5. 其他需要关注的事项</b> 5.1 合同终止 5.2 明确说明与如实告知 5.3 合同内容变更 5.4 联系方式变更 5.5 年龄错误的处理 5.6 本公司合同解除权的限制 5.7 争议处理  <b>附表一：保险保障计划表</b> <b>附表二：甲状腺癌的 TNM 分期标准</b> <b>附表三：昂贵医院清单</b>
---	---	--

我们对一些重要术语进行了解释, 详见每页脚注。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识, 请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐发容亿家高端医疗保险合同（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、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。
- 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。  
除另有约定外，您支付保险费、本公司签发保险单的次日零时起，本合同开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。  
我们自本合同生效之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<sup>1</sup>至 50 周岁，且须符合本公司当时的投保规定。  
投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。  
若您在被保险人 51 周岁至 60 周岁期间投保本保险的，需要同时满足以下条件：  
(1) 非首次投保本保险；  
(2) 在本保险上一保险合同的保险期间届满前重新提出投保本保险。  
被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。
- 1.4 您解除合同的手续及风险** 本合同生效后，您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件<sup>2</sup>。  
自我们收到解除合同申请书之日起，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<sup>3</sup>。如已发生过保险金给付，我们不退还本保险的现金价值。您解除合同可能会遭受一定损失。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同为不保证续保合同。  
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。  
若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您

<sup>1</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。

<sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。现金价值=当期保险费×(1-35%)×(1-当期保险费经过日数/当期保险费承保日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。被保险人已发生保险金给付的，则现金价值为零。

**提供投保其他保险产品的合理建议。**

- 2.2 保障计划** 本合同的保障计划、医院<sup>4</sup>范围、年度免赔额以及是否投保可选保险责任由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。  
不同保障计划对应的保障区域、基本保险金额、单项费用给付限额见**附表一：保险保障计划表**。
- 2.3 保障区域** 本合同的保障区域根据您在投保时与我们约定的保障计划确定，各保障计划对应的保障区域如下：  
(1) 保障计划一：中国大陆及港澳台；  
(2) 保障计划二：全球除美国；  
(3) 保障计划三：全球。  
**被保险人在保障计划对应的保障区域外发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。**  
我们承担本条款“保障区域外紧急医疗费用保险金”责任不受保障区域限制。
- 2.4 医院范围** 您在投保时可与我们约定本合同的医院范围是否包含**昂贵医院<sup>5</sup>**。保险单上载明的医院范围不包含昂贵医院的，被保险人在昂贵医院发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。  
我们承担本条款“紧急意外医疗费用保险金”责任和本条款“保障区域外紧急医疗费用保险金”责任不受医院范围限制。
- 2.5 基本保险金额** 本合同的基本保险金额根据您在投保时与我们约定的保障计划确定，各保障计划对应的基本保险金额如下：  
(1) 保障计划一：50 万美元；  
(2) 保障计划二：75 万美元；  
(3) 保障计划三：100 万美元。
- 2.6 年度免赔额** 本合同的年度免赔额指在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。  
被保险人通过公费医疗、**基本医疗保险<sup>6</sup>**或者城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣年度免赔额。被保险人通过其他费用补偿型医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年度免赔额。  
当被保险人在保险期间内自行承担的保险责任范围内的医疗费用达到年度免赔额时，我们开始按照约定承担保险金赔付责任：举例来说，假设年度免

<sup>4</sup> **医院**：指符合下列所有条件的医疗机构：

- (1) 拥有所在国家或地区的合法经营执照；
- (2) 以直接诊治病人为目的；
- (3) 有所在国家或地区合法注册的医生和护士常驻执业。

**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**

<sup>5</sup> **昂贵医院**：指超出地区惯常医疗费用水平的医院。昂贵医院列表见**附表三：昂贵医院清单**。昂贵医院清单以本公司官方网站 (<http://www.hexiehealth.com>) 的最新公布信息为准，您还可以通过本公司的服务热线进行查询。

<sup>6</sup> **基本医疗保险**：包括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政府举办的基本医疗保障项目。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

赔额为 1200 美元，如被保险人在保险期间内第一次就诊累计的保险责任范围内医疗费用为 1000 美元，针对本次就诊理赔后年度免赔额余额为 200 美元，本次赔付为 0 美元；如第二次就诊累计的保险责任范围内医疗费用为 800 美元，则针对本次就诊理赔后的年度免赔额余额为 0 美元，本次赔付为 600 美元乘以赔付比例。由于年度免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣年度免赔额。

## 2.7 保险责任

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

本合同保险期间内，单项费用累计给付金额以保险保障计划表中相对应的单项费用给付限额为限。我们对单项费用累计给付的金额达到相对应单项费用给付限额时，我们不再对该单项费用承担给付保险金的责任。

本合同保险期间内，各项保险金累计给付之和以保障计划对应的基本保险金额为限。我们对各项保险金累计给付的金额达到保障计划对应的基本保险金额时，我们不再承担给付保险金的责任。

在本合同有效期内，我们依下列约定承担保险责任：

### 等待期

本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内患疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担保险责任，本合同继续有效。

以下两种情形，无等待期：

- (1) 因**意外伤害**<sup>7</sup>发生上述情形的；
- (2) 您在本合同保险期间届满前重新提出投保申请并经我们同意承保的。

### 基本责任

在本合同有效期内，对于被保险人因意外伤害或在等待期后发生的符合本合同基本保险责任范围内的医疗费用，我们承担给付下列保险金的责任：

### 住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因，由医院诊断必须进行**住院**<sup>8</sup>治疗的，对被保险人在住院期间发生的**合理且必要**<sup>9</sup>的住院医疗费用，我们按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定，给付住院医疗费用保险金。

住院医疗费用包括**床位费**<sup>10</sup>、**陪床费**<sup>11</sup>、**重症监护室床位费**<sup>12</sup>、**膳食费**<sup>13</sup>、**诊**

<sup>7</sup> **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>8</sup> **住院**：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**但不包括被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房的情况。**

<sup>9</sup> **合理且必要**：指被保险人实际支出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) 由医生开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性、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我们根据客观、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。

<sup>10</sup> **床位费**：指被保险人在住院期间所产生的不超过标准单人病房标准的床位费用。标准单人病房指设一张病床加独立卫生间的单人病房。

<sup>11</sup> **陪床费**：指被保险人在住院期间，其陪伴者（限 1 名）在医院留宿所产生的陪床费。

疗费<sup>14</sup>、治疗费<sup>15</sup>、护理费<sup>16</sup>、药品费<sup>17</sup>、检查化验费<sup>18</sup>、手术费<sup>19</sup>、重建手术费<sup>20</sup>、医疗器械费<sup>21</sup>、救护车使用费<sup>22</sup>。若被保险人接受的上述住院治疗在本合同保险期间届满时仍未结束，对于其在本合同保险期间届满后 30 日内因该次住院治疗实际发生的合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照本合同约定承担给付保险金的责任。被保险人因接受精神疾病<sup>23</sup>治疗和康复治疗<sup>24</sup>

<sup>12</sup> **重症监护室床位费**：指被保险人在住院期间出于医疗必需在重症监护室接受医疗所产生的床位费。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。

<sup>13</sup> **膳食费**：指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常医疗惯例的膳食费用。

**膳食费不包括：**

(1) 所住医院外其他营利性餐饮费用；

(2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；

(3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

<sup>14</sup> **诊疗费**：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项诊疗服务所产生的费用。

<sup>15</sup> **治疗费**：指以治疗疾病为目的，由医生或护士提供必要的医学手段而产生的技术劳务费及相关消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。不包括因实施物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法而产生的治疗费。

<sup>16</sup> **护理费**：指被保险人在住院期间，由专业护士根据医嘱所示的护理等级对其提供临床护理服务所产生的费用。

<sup>17</sup> **药品费**：指根据医生处方使用的具有治疗所在地国家或地区药品监督管理部门批准的药品，包括西药、中成药和中草药所产生的费用。

但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及下列中药类药品费用：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如冬虫草，西红花，花旗参，白糖参，朝鲜红参，红参，野山参，移山参，灵芝，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，琥珀，玛瑙，珍珠（粉），血竭，狗宝，马宝，牛黄，麝香，燕窝，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，羚羊角尖粉，鞭，尾，筋，骨等；(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

<sup>18</sup> **检查化验费**：指由医生开具的由医院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的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、电子计算机断层扫描（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、基因学检查等费用。

<sup>19</sup> **手术费**：指由医生实施手术所产生的手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、未独立记账的术中用药费、手术设备费等。因器官移植而产生的手术费，不包括器官供体寻找、配型、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的费用。

<sup>20</sup> **重建手术费**：指被保险人在意外伤害事故发生后十二个月内根据医生建议，因该意外伤害事故接受身体外观恢复手术而产生的手术费；或被保险人因疾病进行乳房切除手术的同时或乳房切除手术后十二个月内进行的重建乳房手术而产生的手术费。

<sup>21</sup> **医疗器械费**：指下列三类医疗器械或材料的实际费用：

内置医疗器械：指手术过程中因医疗所需用于植入人体内的修复体、置换体或辅助设备；

外置医疗器械：指于手术期间或手术后立即需要的、合理且必要的修复性设备，或在病后恢复阶段短期内需要的、合理且必要的修复性设备；

重建装置/重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置/材料。

<sup>22</sup> **救护车使用费**：指以抢救生命或者治疗疾病为目的，由急救中心派出的救护车费用或医院转诊过程中的医院用车费用。

<sup>23</sup> **精神疾病**：指属于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本》中第五章精神和行为障碍（疾病代码 F00-F99）所列疾病。

<sup>24</sup> **康复治疗**：指被保险人在医院接受由医生进行的评估康复功能、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复治疗。

治疗范围须满足下列条件其一：

① 手术后的康复治疗；

② 中枢神经损伤后的康复治疗；

③ 脑中风后的康复治疗；

发生的住院医疗费用不在本项责任保障范围内。

**特定门诊医疗费用保险金** 被保险人经医院诊断须在医院接受下列特定门诊治疗的，对于其在学习期间实际发生的合理且必要的医疗费用，我们按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定，给付特定门诊医疗费用保险金。

特定门诊治疗包括：

(1) 门诊恶性肿瘤治疗（包括门诊**恶性肿瘤——重度**<sup>25</sup>治疗及门诊**恶性肿瘤——轻度**<sup>26</sup>治疗），治疗方法包括**化学疗法**<sup>27</sup>、**放射疗法**<sup>28</sup>、**肿瘤免疫疗法**<sup>29</sup>、

④ 言语或者吞咽功能障碍的康复治疗。

<sup>25</sup> **恶性肿瘤——重度**：本合同约定的“恶性肿瘤——重度”的疾病名称和疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中“恶性肿瘤——重度”的疾病名称和疾病定义。

“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<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。

**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。

**ICD-10**：《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。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

**ICD-O-3**：《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。

**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，甲状腺癌的 TNM 分期标准具体见附表二。

<sup>26</sup> **恶性肿瘤——轻度**：本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”的疾病名称和疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中“恶性肿瘤——轻度”的疾病名称和疾病定义。

“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、

**肿瘤内分泌疗法<sup>30</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>31</sup>：**

- (2) 门诊肾透析治疗；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) 门诊手术。

**住院或门诊手术  
前后门急诊医疗  
费用保险金**

被保险人经医院诊断须在医院接受住院治疗的，在该次住院前7日内（含住院当日）及出院后30日内（含出院当日），对于其因接受与该次住院相同原因的**门急诊<sup>32</sup>**治疗而实际发生的合理且必要的门急诊医疗费用，我们按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定，给付住院或门诊手术前后门急诊医疗费用保险金。被保险人经医院诊断须在医院接受门诊手术治疗的，在该次门诊手术前7日内及门诊手术后30日内（含门诊手术当日），对于其因接受与该次门诊手术相同原因的**门急诊**治疗而实际发生的合理且必要的门急诊医疗费用，我们按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定，给付住院或门诊手术前后门急诊医疗费用保险金。

门急诊医疗费用包括**挂号费<sup>33</sup>**、诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费、救护车使用费。

**被保险人因接受精神疾病治疗和康复治疗发生的门急诊医疗费用不在本项责任保障范围内。**

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 <10/50 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。

<sup>27</sup> **化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。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>28</sup> **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>29</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，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法律、法规要求并经过治疗所在地国家或地区药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>30</sup> **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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在地国家或地区药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>31</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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在地国家或地区药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>32</sup> **门急诊：**指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门急诊部接受治疗的行为过程。

<sup>33</sup> **挂号费：**指为被保险人提供门急诊候诊服务所产生的费用。

<b>紧急意外医疗费用保险金</b>	指被保险人因意外伤害须在医院进行紧急治疗的，对被保险人在紧急治疗期间发生的合理且必要的 <b>紧急意外门急诊医疗费<sup>34</sup></b> 和 <b>紧急意外牙科门急诊医疗费<sup>35</sup></b> ，我们按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定，给付紧急意外医疗费用保险金。
<b>延伸医疗费用保险金</b>	对于被保险人在医院接受治疗期间实际发生的合理且必要的康复治疗费和 <b>精神疾病住院医疗费<sup>36</sup></b> ，以及对于被保险人出院后 90 日内（含出院当日）实际发生的合理且必要的 <b>家庭护理费<sup>37</sup></b> 我们按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定，给付延伸医疗费用保险金。
<b>保障区域外紧急医疗费用保险金</b>	被保险人在保障区域外因意外伤害或突发 <b>急性病<sup>38</sup></b> 须在保障区域外的医院接受紧急治疗的，对于其在离开保障区域 30 日内实际发生的合理且必要的医疗费用，我们按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定，给付保障区域外紧急医疗费用保险金。
<b>可选责任</b>	若您选择投保可选保险责任，在本合同有效期内，对于被保险人因意外伤害或于等待期后发生的属于本合同可选保险责任范围内的医疗费用，我们承担给付下列保险金的责任：
<b>门急诊医疗费用保险金</b>	被保险人在医院接受门急诊治疗的，对于其在门急诊治疗期间实际发生的合理且必要的挂号费、诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费、救护车使用费、 <b>精神疾病门急诊医疗费<sup>39</sup></b> 、 <b>物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法<sup>40</sup></b> 门急诊医疗

<sup>34</sup> **紧急意外门急诊医疗费**：指被保险人在意外伤害事故发生后 24 小时内，因该意外伤害事故接受门急诊治疗所产生的医疗费用。

<sup>35</sup> **紧急意外牙科门急诊医疗费**：指被保险人在意外伤害事故发生后 14 日内（含事故当日），因该意外伤害事故导致的牙齿损伤接受清创、止血、止痛、拔残根的牙科门急诊治疗所产生的医疗费用。

**不包括任何牙齿修复和牙齿整形所产生的医疗费用。**

<sup>36</sup> **精神疾病住院医疗费**：指被保险人因确诊精神疾病须在精神病专科医院或设有精神病科室的医院接受住院治疗所产生的医疗费用。

<sup>37</sup> **家庭护理费**：指根据医生建议，接受住院治疗的被保险人出院后在其家中接受由专业护士提供的、与该次住院治疗直接相关的护理，包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务所产生的护理费用。

<sup>38</sup> **急性病**：指疾病病程短、病情相对严重，需要立即治疗的疾病，包括：

- (1) 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- (2) 休克、昏迷；
- (3) 癫痫发作；
- (4) 严重喘息、呼吸困难；
- (5) 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- (6) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- (7) 急性出血；
- (8) 急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；
- (9) 急性中毒（如食物或药物中毒）；
- (10) 有毒动物或昆虫咬伤、急性过敏性疾病；
- (11) 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或其他急性外伤；
- (12) 五官及呼吸道或食道异物，急性眼痛、眼红或眼肿，突然视力障碍以及眼外伤；
- (13) 其他给予危、急、重病者的紧急治疗。

<sup>39</sup> **精神疾病门急诊医疗费**：指被保险人因确诊精神疾病须在精神病专科医院或设有精神病科室的医院接受门急诊治疗所产生的医疗费用。

<sup>40</sup> **物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**：指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资质的医生实施下列各



费，我们按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定，给付门急诊医疗费用保险金。

**医疗费用保险金计算方法** 医疗费用保险金=（被保险人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的年度免赔额）×赔付比例

若被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，我们对于被保险人自行承担的本合同的保险责任范围内的医疗费用，在扣除未抵扣完毕的年度免赔额后，按照60%的比例进行赔付。

若被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或者未以参加公费医疗身份就诊并结算的，我们对于被保险人自行承担的本合同的保险责任范围内的医疗费用，在扣除未抵扣完毕的年度免赔额后，按照50%的比例进行赔付。

若被保险人未以参加基本医疗保险或者未以参加公费医疗身份投保的，我们对于被保险人自行承担的本合同的保险责任范围内的医疗费用，在扣除未抵扣完毕的年度免赔额后，按照60%的比例进行赔付。

**补偿原则** 若被保险人在保险期间内发生的上述部分的医疗费用已经从基本医疗保险、公费医疗或其他途径取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本合同各项保险责任中约定的方法承担保险责任。

**2.8 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任：

- (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、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，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<sup>41</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>42</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>43</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>44</sup>的机动车<sup>45</sup>；

项治疗：物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，具体疗法包括光疗、电疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。中医疗指针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗以及刮痧治疗等。其他特殊疗法指顺势治疗、职业治疗以及语音治疗。

<sup>41</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。

<sup>42</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《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>43</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；
- (2) 使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；
- (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (4) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (5) 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (6) 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>44</sup> **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未取得机动车行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- (6) **既往症<sup>46</sup>**；
- (7) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、变性手术；
- (9) 被保险人接受疗养、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、安装义肢、安装义眼、非意外事故所致的整容手术；
- (10) 各种健美治疗项目，包括营养、减肥、增胖、增高及胃减容术；
- (11) 各种牙科检查、牙科保健及牙科治疗（本合同约定的紧急意外牙科门急诊医疗除外）；
- (12) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (13) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (14) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药<sup>47</sup>**不在此限；
- (15) 被保险人因药物过敏、**医疗事故<sup>48</sup>**、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》（ICD-10）<sup>49</sup>确定）导致的伤害；
- (16) 各类医疗鉴定，包括医疗事故鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- (17) 被保险人患**遗传性疾病<sup>50</sup>、先天性畸形、变形或染色体异常<sup>51</sup>**（依照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》（ICD-10）确定）；
- (18) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>52</sup>、性病**；
- (19) 被保险人从事任何高风险运动或活动，包括**潜水<sup>53</sup>、跳伞、攀岩<sup>54</sup>、蹦极、驾驶及乘坐滑翔机或滑翔伞、探险<sup>55</sup>、武术比赛<sup>56</sup>、特技表演<sup>57</sup>**、

<sup>45</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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或履带车辆。

<sup>46</sup> **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。

<sup>47</sup> **非处方药**：指在使用药品当时不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

<sup>48</sup> **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，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

<sup>49</sup> **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（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>50</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>51</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>52</sup> **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。

<sup>53</sup> **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>54</sup> **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>55</sup> **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>56</sup> **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性

赛马、赛车等；

(20) **战争<sup>58</sup>、军事冲突<sup>59</sup>、暴乱<sup>60</sup>**或武装叛乱；

(21) 核爆炸、核辐射或核污染。

- 2.9 其他免责条款 除“2.8 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.7 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.2 明确说明与如实告知”、“5.5 年龄错误的处理”、“脚注 4 医院”、“脚注 8 住院”、“脚注 13 膳食费”、“脚注 15 治疗费”、“脚注 17 药品费”、“脚注 19 手术费”、“脚注 25 恶性肿瘤——重度”、“脚注 26 恶性肿瘤——轻度”、“脚注 35 紧急意外牙科门急诊医疗费”中突出显示的内容。

### 3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同各项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 保险金申请 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们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) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告和医疗费用的原始凭证）；  
(4) 医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；  
(5) 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。
- 如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。  
以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 3.4 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。对属于保险责任的，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。

比赛。

<sup>57</sup> **特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

<sup>58</sup> **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>59</sup> **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>60</sup> **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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期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。

- 3.5 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 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本合同的保险费一次性支付，您应当按约定向我们交纳保险费。

## 5 其他需要关注的事项

- 5.1 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) 本合同保险期间届满的；
- (4) 被保险人身故的；
- (5) 本合同因条款所列其他情况而终止的。

- 5.2 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，该条款不产生效力。

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。

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。

- 5.3 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。

- 5.4 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。
- 5.5 年龄错误的处理** 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，按周岁计算的真实年龄在投保单上填明，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。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终止时的现金价值。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。
- 5.6 本公司合同解除权的限制** 条款 5.2 及 5.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。  
与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

附表一：保险保障计划表

单位：美元

保障计划		保障计划一	保障计划二	保障计划三
保障区域		中国大陆及港澳台	全球除美国	全球
医院范围		可选：包含或不包含昂贵医院		
基本保险金额		50 万美元	75 万美元	100 万美元
年度免赔额		可选：0美元或1200美元		
赔付比例		60% (若被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或者未以参加公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例为50%)		
<b>基本保险责任</b>				
保险责任项目		本合同保险期间内单项费用给付限额		
住院医疗费用保险金	床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、诊疗费、治疗费、护理费、药品费、检查化验费、手术费、救护车使用费	无单项限额		
	重建手术费	限 12000 美元/每次意外事故或疾病		
	医疗器械费	限 12000 美元/每次住院		
特定门诊医疗费用保险金	门诊恶性肿瘤治疗费	无单项限额		
	门诊肾透析治疗费	无单项限额		
	器官移植后的门诊抗排异治疗费	无单项限额		
	门诊手术费	无单项限额		
住院或门诊手术前后门急诊医疗费用保险金	挂号费、诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费、救护车使用费	无单项限额		
紧急意外医疗费用保险金	紧急意外门急诊医疗费(意外事故发生后 24 小时内)	无单项限额		
	紧急意外牙科门急诊医疗费(意外事故发生后 14 日内)	限 1200 美元	限 2400 美元	限 2400 美元
延伸医疗费用保险金	精神疾病住院医疗费	限 6000 美元		
	康复治疗费	限 6000 美元		
	家庭护理费(出院后 90 日内)	无单项限额		
保障区域外紧急医疗费用保险金(离开保障区域 30 日内)		限 6 万美元		
<b>可选保险责任</b>				
保险责任项目		本合同保险期间内单项费用给付限额		
门急诊医疗费用保险金	挂号费、诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费、救护车使用费	无单项限额		
	精神疾病门急诊医疗费	限 1200 美元		
	物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法门急诊医疗费	限 1200 美元		

**附表二：甲状腺癌的TNM分期标准**

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

pTX：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 $\leq 2\text{cm}$

T1a肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：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

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：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

pT4b：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

pN0：无淋巴结转移证据

pN1：区域淋巴结转移

pN1a：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。

pN1b：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。



附表三：昂贵医院清单

序号	中文名称
1	和睦家医疗集团
2	国际 (SOS) 救援中心诊所
3	百汇医疗集团
4	广州加美医疗中心
5	上海东方联合医院 (上海东方国际医院有限公司)
6	上海天坛普华医院 (上海康联医院)
7	上海全康医疗中心
8	上海沃德医疗中心
9	上海德西门诊部
10	上海国际医院 (原华山国际医疗中心浦东门诊部 A/B 区)
11	上海明珍健康信息咨询有限公司
12	北京国际医疗中心
13	北京天坛普华医院
14	北京普华国际门诊部
15	北京明德医院
16	上海曜影医疗
17	WA 臻景医疗

注：昂贵医院清单以本公司官方网站 (<http://www.hexiehealth.com>) 的最新公布信息为准，您还可以通过本公司的服务热线进行查询。