



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“平安互联网少儿长期医疗保险（费率可调）”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



您应当特别注意事项

- ❖ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整.....1.7、5
- ❖ 我们对免除保险人责任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.....2.2.8
- ❖ 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



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

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责条款

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

5. 保险费率的调整

- 5.1 保险费率的调整
- 5.2 保险费率调整的条件
- 5.3 保险费率调整的上限
- 5.4 保险费率调整的流程

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 年龄与性别错误
- 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 平安互联网少儿长期医疗保险
（费率可调）计划表

附表2 平安互联网少儿长期医疗保险
（费率可调）特定疾病清单

附表3 院外恶性肿瘤特定药品清单

附表4 甲状腺癌的TNM分期

平安互联网少儿长期医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。

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。

① 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、产品说明书、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组成部分。
“平安互联网少儿长期医疗保险（费率可调）合同”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. 被保险人在保证续保期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
2. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
- 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**¹计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至17周岁。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定外，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之日起，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**²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。
- 1.7 保险期间与保证续保** 本主险合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保险期间为1年，保证续保至被保险人年满18周岁（最高续保年龄）。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算。
在保证续保期间内，我们不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请且本产品的停售也不影响您的保证续保权。保证续保期间内，

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。

²保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 60 日内按该保险期间届满时本保险的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。

若发生下列情形之一的，本主险合同和保证续保期间将一并终止：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同 1 年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 续保时被保险人的年龄超过最高续保年龄 18 周岁；
4. 您在任一保险期间结束后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费；
5. 我们向您赔付的保险金累计达到了保证续保期间内总赔付限额；
6. 本主险合同效力中止且在保险期间届满时未按“4.2 宽限期”的约定达成协议恢复合同效力。

您在上述任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，保证续保期间和等待期（详见 2.2 条保险责任）也将重新开始计算。

本主险合同属于费率可调型长期医疗保险，您在保证续保期间内续保时应缴纳的保险费是不确定的，详见本条款第 5 条的约定和产品说明书。

2 我们提供的保障

2.1 保险计划

本主险合同的保证续保期间内总赔付限额、保险期间内赔付限额、各项责任对应的赔付限额、赔付比例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，被保险人在本主险合同保险期间开始之日起 90 日内确诊疾病，因该疾病产生属于“2.2.2 一般医疗保险金”或“2.2.5 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金”保险责任范围内的医疗费用的，无论此等费用是否发生在 90 日内，我们都不承担赔付保险金的责任。

除另有约定外，被保险人在本主险合同保险期间开始之日起 90 日内确诊本主险合同所附特定疾病清单（详见附表 2）中的特定疾病的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还您所支付的全部保险费。上述 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**³发生的保险事故；
- （2）保证续保期间内每个保险期间届满后 60 日内，按本主险合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的。

2.2.2 一般医疗保险

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本主险合同约定的**医院**⁴接受治疗产生如下医疗费用的，我们依

³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。

⁴医院指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）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。

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：

照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗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

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的,对于被保险人在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的床位费⁵、陪床费⁶、重症监护室床位费⁷、膳食费⁸、护理费⁹、治疗费¹⁰、检查检验费¹¹、药品费¹²、医疗器械使用费¹³、医生诊疗费¹⁴、手术费¹⁵和转院救护车使用费

(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。

⁵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。

⁶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。

⁷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。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件:

- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需;
- (2) 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;
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- (4) 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;
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;
- (6) 非试验性或研究性。

⁸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、也可以合并病房费等其他款项内。

⁹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。

¹⁰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,具体以就诊医院费用项目划分为准。

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。

¹¹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。

¹²药品费指实际发生的、合理且必需的、由医院专科医生开具的、具有中国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。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:①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药,如花旗参,冬虫草,白糖参,朝鲜红参,玳瑁,蛤蚧,珊瑚,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。

¹³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)。

¹⁴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。

¹⁵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。

¹⁶（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗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与赔付比例约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门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**¹⁷：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法**¹⁸、**肿瘤放射疗法**¹⁹、**肿瘤靶向疗法**²⁰、**肿瘤内分泌疗法**²¹、**肿瘤免疫疗法**²²的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）**门诊手术**²³。

我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗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2.2.6条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗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。

2.2.3 特定疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自其出生以来经本主险合同认可的医院（包括本主险合同约定的医院，以及公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心；其中公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心部分医疗机构不能承担的，我们将在保险合同中列明）的**专科医生**²⁴确诊初次罹患符合本主险合同所附**特定疾病清单**（详见

¹⁶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。

¹⁷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。

¹⁸肿瘤化学疗法指针对肿瘤的化学治疗。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。

¹⁹肿瘤放射疗法指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，**不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗**。

²⁰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。

²¹肿瘤内分泌疗法指针对肿瘤的内分泌疗法，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局批准用于临床治疗。

²²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局批准用于临床治疗。

²³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。

²⁴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》；

附表2)定义的特定疾病,并在本主险合同认可的医院接受治疗产生如下医疗费用的,我们依照下列约定赔付特定疾病医疗保险金。特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗保险金、特定疾病指定门诊急诊医疗保险金和特定疾病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和公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心以外的医疗机构接受诊疗,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. 特定疾病住院医疗保险金

被保险人因在等待期后初次罹患本主险合同约定的特定疾病,经医院诊断必须住院治疗的,对于被保险人在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,我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院医疗保险金。

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与赔付比例的约定承担保险责任,直至被保险人办理出院手续。

2. 特定疾病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约定的特定疾病,经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门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:

- (1) 门诊肾透析;
- (2) 门诊肿瘤治疗,包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用;
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗;
- (4) 门诊手术。

我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病指定门诊急诊医疗保险金。

3. 特定疾病住院前后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约定的特定疾病,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2.2.6条的保险金计算方法结合补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

特定疾病住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的特定疾病指定门诊急诊医疗。

2.2.4 意外门诊急诊
医疗保险金

在本主险合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故,在本主险合同约定的医院的门诊部门或急诊部门接受治疗的,对于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,我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在意外门诊急诊医疗保险金赔付限额内赔付意外门诊急诊医疗保险金。

(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。

被保险人因罹患疾病接受治疗发生的门诊急诊医疗费用，我们将不承担保险责任。

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。

意外门诊急诊医疗不包括“2.2.2 一般医疗保险金”所列明的指定门诊急诊医疗和住院前后门诊急诊医疗，也不包括“2.2.3 特定疾病医疗保险金”所列明的特定疾病指定门诊急诊医疗和特定疾病住院前后门诊急诊医疗。

2.2.5 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认可的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤²⁵的，对于其用于治疗该恶性肿瘤而产生的合理且必要的，满足以下条件的特定药品费用，我们依据 2.2.6 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且每次处方药量不超过30天；
2. 药品处方开具的特定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）；
4. 药品处方开具的特定药品属于本主险合同约定的药品清单（详见附表3）；
5. 药品处方开具的特定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。

2.2.6 保险金计算方法

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×责任项赔付比例 A×一般赔付比例 B

（1）各项责任对应的责任项赔付比例 A 详见保险计划表；

²⁵恶性肿瘤应当符合恶性肿瘤—重度或恶性肿瘤—轻度的定义。

恶性肿瘤—重度的定义详见附表 2 特定疾病清单。

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) 一般情况下, 一般赔付比例 B 为 100%, 但若被保险人在投保时选择以有**基本医疗保险**²⁶或公费医疗身份投保, 但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿, 则一般赔付比例 B 为 60%。

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, 但因初次罹患本主险合同约定的特定疾病在公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心就诊而未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿, 则一般赔付比例 B 仍为 100%。

2.2.7 赔付限额

1. 保险期间内赔付限额

在本主险合同保险期间内, 我们赔付的各项医疗保险金的累计金额最高以保险计划中约定的保险期间内各项保险责任对应的赔付限额为限, 当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其赔付限额时, 我们对该项医疗保险金的保险责任终止。当各项医疗保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内赔付限额时, 在本主险合同该保险期间剩余期限内我们将不再承担保险责任。

2. 保证续保期间内总赔付限额

在本主险合同保证续保期间内, 基于连续投保的多份本保险产品赔付的所有保险金之和以保险计划中约定的保证续保期间内总赔付限额为限。当我们在保证续保期间内累计赔付的保险金之和达到保证续保期间内总赔付限额时, 本主险合同和保证续保期间将一并终止, 我们不再承担保险责任。

2.2.8 补偿原则

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。

3 责任免除

3.1 责任免除

1. 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、**醉酒**²⁷、主动吸食或注射**毒品**²⁸;
- (4) 被保险人**酒后驾驶**²⁹、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁰或**驾驶无有效行驶证**

²⁶**基本医疗保险**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险, 包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

²⁷**醉酒**指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

²⁸**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。

²⁹**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。

³⁰**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未审验的驾驶证驾驶;

的交通工具³¹：

(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) 精神和行为障碍治疗以及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（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）³²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）；

(7) 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；

(8) 除特定疾病外的遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**³³；

(9) **既往症**³⁴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) 体检、疗养、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；

(13) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(14) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(15) 口腔科（牙科）治疗；

(16) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**³⁵、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**³⁶等；

(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。

³¹ **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。

³² 《**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。

³³ **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。

³⁴ **既往症**指在本主险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。

³⁵ **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。

³⁶ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**³⁷和除商业航线飞行外的航空航天活动；
 - 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**³⁸、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演**³⁹；
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；
- (17) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、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（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (18) 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）购买本主险合同指定药品清单（详见附表 3）中的药品而产生的费用；
- (5) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；
- (6) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (7) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (8) 所有**基因疗法**⁴⁰和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**⁴¹造成的医疗费用；
- (9) 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，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 年龄与性别错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本保险上市时的费率表是初始费率表，在保险计划一致的前提下，初始费率表是按照被保险人的年龄、性别和是否享有基本医疗保险或公费医疗分组

³⁷**探险**指明知在某种特定的人工或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：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

³⁸**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比赛。

³⁹**特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

⁴⁰**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。

⁴¹**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。

确定的。由于等待期的存在，首次投保的费率会低于续保的费率。

在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**⁴²的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补缴保险费后，自您补缴保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本主险合同效力终止，保证续保期间也将一并终止。

5 保险费率的调整

5.1 保险费率的调整

本保险是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应缴纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不会早于本保险正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于 1 年。本保险的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保费应缴日被保险人的年龄、性别和被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。我们不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

5.2 保险费率调整的条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本主险合同的保险费率进行调整：

1. 上一年度本保险**赔付率**⁴³≥85%；
2. 上一年度本保险赔付率≥上一年度**行业平均赔付率**⁴⁴-10%；
3. 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

5.3 保险费率调整的上限

费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。

5.4 保险费率调整的流程

我们会每年回顾本保险的既往赔付率，如果确定对本保险的保险费率进行调整的，将在本公司主页（health.pingan.com）“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本保险的保险费率调整情况进行

⁴²保险费约定支付日指保险合同生效日在每月（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴³赔付率=（本保险年度赔款金额+本保险年末未决赔款准备金-本保险年初未决赔款准备金）÷（本保险年度保费收入+本保险年初未到期责任准备金-本保险年末未到期责任准备金）。

⁴⁴行业平均赔付率由中国保险行业协会定期制作并发布。

行公示,说明费率调整的原因及调整结果,并以本主险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前,费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题,我们将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外,公示期满后,我们将对本保险的保险费率进行调整。自费率调整之日(含)起:

(1) 首次投保本保险的,您应当按调整后的费率缴纳保险费;

(2) 保证续保期间内续保的,自下一个保险期间开始之日起,您应当按调整后的费率缴纳续期保险费,费率调整前已缴纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率缴纳续期保险费,可在当前保险期间结束后向我们明确声明不再续保,同时,您将失去保证续保权。

⑥ 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 一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金及意外门诊急诊医疗保险金的申请 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或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明);
- (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。

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。

6.3.2 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的申请和赔付 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗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；

（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

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。被保险人前往指定药店购买药品。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。

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。

6.4 保险金的赔付

我们在收到一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和意外门诊急诊医疗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。

- 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。
- 您也可以在我们认可的互联网渠道提交申请。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⁴⁵**。
- 您解除合同会遭受一定损失。

⑧ 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 年龄与性别错误 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和性别在投保书上填明，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。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或性别不真实，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

⁴⁵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。

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或通讯地址所发送的有关通知，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:

平安互联网少儿长期医疗保险（费率可调）计划表

单位：人民币元

保证续保期间内总赔付限额	800万		
保险期间内赔付限额	400万		
保险责任	单项责任对应的 赔付限额	责任项赔付比例A	一般赔付比例B
一般医疗保险金	同保险期间内赔 付限额	80%	100%，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，但其医疗 费未得到基本医疗保险或公 费医疗的补偿（如：被保险 人就诊的医院不接受基本医 疗保险结算），赔付比例为 60%*。
特定疾病医疗保险金		100%	
意外门诊急诊医疗保险金*		80%	
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保 险金		100%	

*注1：意外门诊急诊医疗保险金仅承担被保险人因意外伤害导致的门诊急诊医疗费用。

*注2：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，但因初次罹患本主险合同约定的特定疾病在公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心就诊而未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿，则一般赔付比例B仍为100%。

附表 2:

平安互联网少儿长期医疗保险（费率可调）特定疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本主险合同所定义的特定疾病共有 28 种，其中第 1 至 5 种特定疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 6 至 28 种特定疾病为“规范”规定范围之外的疾病，来自我们的运营经验。

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⁴⁶(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《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-3⁴⁷）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⁴⁸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-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。

⁴⁶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。

⁴⁷ICD-O-3 指《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。

⁴⁸TNM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4。

3-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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上**肢体⁴⁹肌力⁵⁰2 级（含）以下**；
- (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵¹**；
- (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⁵²**中的三项或三项以上。

4-严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

5-重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ①中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；
 - ②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
 - ③血小板绝对值<20×10⁹/L。

6-白血病

指符合“恶性肿瘤—重度”的定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤C90.1、C91、C92、C93、C94、C95范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。

7-良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

⁴⁹肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁵⁰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。

⁵¹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。

⁵²六项基本日常生活活动指：

- (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。

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或者部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

8-严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

9-重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 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。

10-重症幼年型 类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时必须在年满十八周岁之前。

11-重症手足口 病

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可的医院专科医生确诊为手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

12-严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的**永久不可逆⁵³**性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
- (2) 持续不间断180天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

13-严重瑞氏综 合症

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实；

⁵³永久不可逆指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

- (2) 血氨超过正常值的3倍;
- (3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期的第3期。

14-严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经我们认可的专科医生确诊, 且必须同时符合下列所有标准:

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态(指哮喘持续发作24小时以上不能缓解)住院治疗;
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形;
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

15-严重原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变, 包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种, 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(指按照**美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级⁵⁴**的标准判定, 心功能状态已达IV级), 且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经相关专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

16-严重I型糖尿病

I型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高, 需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的I型糖尿病必须明确诊断, 而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断, 并且满足下列全部条件:

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上;
- (2) 因需要已经接受了下列治疗: 因严重心律失常植入了心脏起搏器; 或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

17-疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常(智力低于常态)。根据智商(IQ), 智力低常分为中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。必须满足下列全部条件:

- (1) 造成被保险人智力低常(智力低于常态)的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人6周岁以后;
- (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
- (3) 专合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常(中度、重度或极重度);
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

18-严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、

⁵⁴美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)将心功能状态分为四级:

I级: 心脏病病人日常活动量不受限制, 一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
II级: 心脏病病人体力活动轻度受限制, 休息时无自觉症状, 一般活动下可出现心衰症状。
III级: 心脏病病人体力活动明显受限, 低于平时一般活动即引起心衰症状。
IV级: 心脏病病人不能从事任何体力活动, 休息状态下也存在心衰症状, 活动后加重。

PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

19-肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

- （1）经组织病理学诊断；
- （2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）血气提示低氧血症。

20-肺泡蛋白质沉积症

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。理赔时须满足下列所有条件：

- （1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- （2）被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

21-严重结核性脑膜炎

指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足下列全部条件：

- （1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- （2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- （3）昏睡或意识模糊；
- （4）视力减退、复视和面神经麻痹。

22-严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- （1）高 γ 球蛋白血症；
- （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
- （3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
- （4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

23-终末期肾病

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或实施了肾脏移植手术。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

24-破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

25-严重登革热

严重登革热病毒感染，必须满足下列所有条件：

- （1）根据国家卫生计生委《登革热诊疗指南（2014年第2版）》明确诊断；
- （2）出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- ①休克：心动过速、肢端湿冷，毛细血管充盈时间延长>3秒、脉搏细弱或测不到、脉压差减少或血压测不到；
- ②严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
- ③严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心肌炎、急性肾功能衰竭、脑病和脑炎。

26-脑桥髓鞘溶解

是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经由相关专科医生确诊疾病180天后，被保险人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两项或两项以上。

27-狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

28-严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步化治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级或IV级；
- （2）左室射血分数 $\leq 35\%$ ；
- （3）左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- （4）QRS时间 ≥ 130 毫秒。

附表3:

院外恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
3	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
4	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞
5	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物
6	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
7	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
8	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
9	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞
10	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
11	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔
12	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物
13	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森
14	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞
15	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
16	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药
17	利卡汀	美妥昔单抗注射液	成都华神
18	多泽润	达可替尼片	辉瑞
19	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
20	安森珂	阿帕他胺片	杨森
21	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
22	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
23	万珂	注射用硼替佐米	杨森
24	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森
25	千平	注射用硼替佐米	正大天晴
26	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药
27	益久	注射用硼替佐米	正大天晴
28	恩立施	注射用硼替佐米	先声东元
29	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏
30	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药
31	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华
32	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药
33	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴
34	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森
35	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州

36	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业
37	安显	来那度胺胶囊	正大天晴
38	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药
39	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳
40	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
41	维全特	培唑帕尼片	诺华
42	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
43	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞
44	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴
45	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药
46	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
47	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
48	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
49	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
50	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津
51	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
52	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
53	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药
54	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
55	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
56	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴
57	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
58	汉利康	利妥昔单抗注射液	上海复宏汉霖
59	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	葛兰素史克
60	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物
61	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰
62	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
63	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴
64	飞尼妥	依维莫司片	诺华
65	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康
66	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药
67	吉至	吉非替尼片	正大天晴
68	科愈新	吉非替尼片	科伦药业
69	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业
70	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏
71	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药
72	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森
73	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	阿斯泰来
74	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
75	迈吉宁	曲美替尼片	诺华
76	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康
77	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州

78	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森
79	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华
80	康士得	比卡鲁胺片	阿斯利康
81	朝晖先	比卡鲁胺片	上海朝晖
82	双益安	比卡鲁胺片	复旦复华
83	海正	比卡鲁胺片	浙江海正
84	岩列舒	比卡鲁胺胶囊	山西振东
85	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
86	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏
87	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
88	沃瑞沙	赛沃替尼片	阿斯利康
89	泰吉华	阿伐替尼片	基石
90	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药
91	普吉华	普拉替尼胶囊	基石
92	拓舒沃	艾伏尼布片	基石
93	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田
94	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴
95	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞
96	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物
97	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞
98	博优诺	贝伐珠单抗注射液	博安生物
99	普贝希	贝伐珠单抗注射液	百奥泰生物制药
100	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江
101	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药
102	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友
103	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药
104	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森
105	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药
106	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物
107	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药
108	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖
109	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞
110	新吉炜	吉非替尼片	上海创诺
111	吉非替尼片	吉非替尼片	扬子江
112	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森
113	贺俐安	马来酸奈拉替尼片	皮尔法伯制药
114	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
115	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州
116	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯
117	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药
118	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞
119	奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特

		*限定用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。	
120	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液 *限定用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。	药明巨诺

注：我们会根据实际情况定期更新“院外恶性肿瘤特定药品清单”，最新版本的“院外恶性肿瘤特定药品清单”将在我们的官方网站公示。

附表 4:

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。