



招商信诺菁英保团体医疗保险条款

第一条 保险合同的构成

招商信诺菁英保团体医疗保险（以下简称“本合同”）由保险条款、批注、附贴批单、投保单、**保险责任清单**、与本合同有关的投保文件、声明、被保险人名单、其他书面文件构成。

第二条 投保条件

一、凡属**中华人民共和国境内**法人机构或境外法人驻华机构，年龄在 16 周岁（含）至 80 周岁（含），由该机构雇佣并且支付薪水，每周至少工作 30 小时身体健康的全职人员（以下简称“员工”），均可作为主被保险人，由其所在机构作为投保人向招商信诺人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）投保。

二、符合以下任一条件的身体健康的主被保险人家属，经本公司同意可作为附带被保险人，由投保人统一向本公司投保（以下主被保险人及附带被保险人统称为“被保险人”）：

1. 主被保险人的**配偶**，投保时年龄在 80 周岁（含）以下；
2. 主被保险人的未婚子女，投保时年龄不满 25 周岁，且仍在接受全日制教育；
3. 主被保险人的未婚子女，投保时年龄不满 25 周岁，与主被保险人居住在同一住所且经济上完全依赖主被保险人。

三、经本公司事先批准，投保人亦可为其下属分支机构符合以上投保条件的全职员工及其家属投保。

四、被保险人在首次符合参保条件时拒绝参保，但后来决定参保的，本公司可要求该被保险人进行自费医疗检查，并将根据该检查结果决定是否接受其参保申请。

五、投保人需在投保前向本公司提供被保险人姓名、**常驻地址**等相关身份信息。被保险人数应占投保人中符合参保条件成员总数的 75%以上（含 75%）。参保条件由本公司与投保人在保险合同中约定。

第三条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日起算，保险期间届满，本合同效力终止。

第四条 不保证续保

一、本合同不保证续保。

二、本合同保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的续保合同自保险期间届满时起续保一年。

三、若不符合续保条件，或者本公司决定在全国范围内停售本保险的，本公司将通知投保人不可以续保，本合同自保险期间届满时起效力终止。

四、续保时本公司会重新核定续保保险费。

第五条 保障地区

本公司提供四类保障地区供投保人选择，并于保险合同中载明，具体如下：

一、保障地区一 — 全球范围；

二、保障地区二 — 全球范围，除美国；

三、保障地区三 — 中国大陆及港澳台地区；

四、保障地区四 — 中国大陆，不含港澳台地区。

本公司将不予赔付在保障地区外进行的任何治疗发生的医疗费用。但被保险人非以接受治疗为目的离开所选保障地区，且自离开之日起 30 天内因紧急情况而进行紧急救治所发生的医疗费用除外。

本条中的“紧急救治”指为了防止因疾病、损伤或其他紧急情况导致被保险人的健康严重受损而进行的必要治疗。保障范围仅包括医生、专科医生或医疗人员实施的门诊医学治疗和紧急事件发生后 24 小时内开始的住院/日间留院治疗。

第六条 保障范围

本公司将根据**保险责任清单**列明的保险责任项目、给付比例、保险责任限额、保障地区、支付次数限制、给付天数限制、医院范围、等待期、**免赔额**以及**共付比例**等条件赔付被保险人因进行**治疗**及使用与**治疗**有关的服务而支出的合理费用，或按本合同约定提供相关服务。该等**治疗**和服务应当是由**医疗人员**推荐的且为医疗必需的。具体保障范围以双方在保险合同、条款、批注、**保险责任清单**、保险单或其他保险凭证、批单等的约定为准。

一、本合同的保障及服务范围包括：

1. 基本医疗保险责任。

-
2. 紧急医疗运送运返保险责任。
 3. 妊娠及生育保险责任（可选责任）。
 4. 健康体检保险责任（可选责任）。
 5. 牙科保险责任（可选责任）。
 6. 眼科保险责任（可选责任）。

第七条 保险责任

一、基本医疗保险责任

指本合同为被保险人提供所需要的住院/日间留院治疗医疗保障和门诊医疗保障。包括被保险人在住院/日间留院治疗及门诊治疗中发生的下列治疗及服务，具体将根据投保人的选择在**保险责任清单**中列明。

（一）住院/日间留院治疗医疗保险责任

1. 住院治疗的护理和住宿费用。
2. 日间留院治疗费用。
3. 重症监护病房费。
4. 住院/日间留院治疗膳食费。
5. 住院/日间留院治疗的处方药、药物和敷料、中草药费用。
6. 外科器具和/或医疗器械费用。

7. 陪护床位费。

如果附带被保险人在住院治疗时未满 18 周岁，本公司将赔付最多一名陪护人员的陪同住院费用。该保险责任将自该附带被保险人年满 18 周岁生日当日起终止。本公司赔付以上费用的条件是：

- (1) 陪护人员是该附带被保险人的父母或法定监护人；
- (2) 被保险人接受的**治疗**属于本合同的保险责任范围；
- (3) 在**医院**的住宿费用是合理的。

8. 手术室与康复室费用。

9. 外科手术及外科医生和麻醉师费用。

本公司将对经本公司事先批准的器官移植**手术**发生的或与之有关的必需的医疗费用进行赔付，包括但不限于抑制免疫反应的**药物治疗**费用、器官获取费用、器官冷冻费用、捐献者的医疗费用及捐献进行后 30 天内的捐献者因捐献而发生的并发症**治疗**费用。

10. 专科医生费用。

11. 在**医院**发生的以下辅助**治疗**产生的费用：

- (1) **物理治疗、整脊治疗、正骨疗法**；
 - (2) **传统中医治疗**（包括针灸，推拿，拔罐，中药外敷，小针刀**治疗**）。
- 除非本合同另有约定，以上**治疗**费用赔付的前提是由**医疗人员**（不包括辅助**治疗****医疗人员**）推荐进行该**治疗**。

12. **恶性肿瘤**的非手术治疗费用。

恶性肿瘤的非手术治疗包括放射**治疗**、化疗、靶向**治疗**和免疫疗法。

质子重离子放疗应适用于已有医疗依据支持且**治疗**效果明显优于普通光子放疗的**恶性肿瘤**，仅包含：

- (1) 胆囊癌；
- (2) 侵犯颅内、颅底、眼眶及周边神经的头颈部肿瘤；
- (3) 不能切除的肝内恶性肿瘤；
- (4) 肝细胞癌；
- (5) 眼内黑色素瘤；
- (6) 颅底软骨瘤术后、骨软骨肉瘤术后。

13. 病理检查、影像检查、放射检查费用。

14. **家庭护理**费用，包括以下情况：

- (1) 被保险人住院**治疗**后因**医疗必需**立即进行的**家庭护理**费用；
 - (2) 被保险人按**医院**模式在家中接受全天候**治疗**所产生的合理护理费用。
- 在以上任一情况下，该服务必须经**治疗**该被保险人的**专科医生**建议方可提供。

15. 精神疾病相关费用。

16. 出于医疗原因而产生的往来**医院**的救护车交通费用。

17. **耐用医疗设备**费用。

（二）门诊医疗保险责任

- 1. 普通及专家门诊费用。
- 2. 处方药、药物和敷料费用。

3. 荷尔蒙替代治疗的费用。但是，采取未经证实和尚存疑问的方法或程序的治疗将不在保障范围内。

4. 在医院发生的以下辅助治疗产生的费用：

- (1) 物理治疗、整脊治疗、正骨疗法；
- (2) 传统中医治疗（包括针灸，推拿，拔罐，中药外敷，小针刀治疗）；
- (3) 顺势疗法。

除非本合同另有约定，以上治疗费用赔付的前提是由医疗人员（不包括辅助治疗医疗人员）推荐进行该治疗。

5. 为 15 周岁以下的附带被保险人进行的听力检查及视力检查产生的费用。

6. 旅行预防接种费用。

当被保险人的国际旅行目的地是世界卫生组织建议需接种疫苗的国家或地区，或旅行目的地爆发了疫情需接种疫苗，本公司对于该旅行前的疫苗费用进行赔付。

7. 中草药费用。

8. 恶性肿瘤治疗费用。

恶性肿瘤治疗包括放射治疗、化疗、靶向治疗和免疫疗法。

质子重离子放疗应适用于已有医疗依据支持且治疗效果明显优于普通光子放疗的恶性肿瘤，仅包含：

- (1) 胆囊癌；
- (2) 侵犯颅内、颅底、眼眶及周边神经的头颈部肿瘤；
- (3) 不能切除的肝内恶性肿瘤；
- (4) 肝细胞癌；
- (5) 眼内黑色素瘤；
- (6) 颅底软骨瘤术后、骨软骨肉瘤术后。

9. 病理检查、影像检查、放射检查费用。

10. 非手术性治疗和小型外科手术及相关治疗费用。

11. 紧急牙科治疗费用，是指被保险人的自体牙遭受意外伤害并在 48 小时内进行的治疗，包括清创、止血、消肿、止痛费用。

12. 精神疾病相关费用。

13. 耐用医疗设备费用。

二、紧急医疗运送运返保险责任

指由本合同下**医疗援助服务提供机构**为被保险人提供所需要的紧急医疗运送运返保障。包括被保险人在紧急医疗运送运返中发生的以下服务，具体将根据投保人的选择在**保险责任清单**中列明。

1. 紧急运送

- (1) 紧急运送需经本公司的**医疗团队**事先授权。被保险人如在运送发生之前不可能获得事先授权的，应在事后及时获得授权。本公司将仅对于在发生前不可能合理获得事先授权的情况下发生的紧急运送进行事后授权。紧急运送应被本公司的**医疗团队**认定为是为防止**疾病或损伤**、妊娠或其他**不治疗**即可致被保险人**健康严重受损**而在医疗上所需要的，且**治疗**无法在当地获得。**医疗援助服务提供机构**委任的**医疗人员**在与当地主治的**医疗人员**讨论且衡量了所有的医疗因素和考虑之后，将就对被保险人进行运输的医疗需求、运输方式和/或时间、使用的医疗设备和参与的**医疗人员**，及最终目的地等方面做出决定。**医疗援助服务提供机构**将在适当的医疗监控下将被保险人安排运送到最近的可以提供必要**治疗**的医院。
- (2) 本公司同时将对任何因**医疗必需**必须陪同接受紧急运送的被保险人的人员从紧急运送出发地至紧急运送目的地的合理交通费进行赔付，赔付额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。
- (3) 在接受适当的**治疗**之后，本公司将对接受紧急运送的被保险人和其陪同人员从紧急运送目的地返回紧急运送出发地的合理交通费进行赔付，赔付额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。

2. 医疗运返

- (1) 医疗运返需经本公司的**医疗团队**事先授权。被保险人如在运返发生之前不可能获得事先授权的，应在事后及时获得授权。本公司将仅对于在发生前不可能获得合理事先授权的情况下发生的医疗运返进行事后授权。医疗运返应被本公司的**医疗团队**认定为是为防止**疾病或损伤**、妊娠或其他**不治疗**即可致被保险人**健康严重受损**而在医疗上所需要的，且**治疗**无法在当地获得，同时因医疗原因需将被保险人送回**住所地的**。**医疗援助服务提供机构**委任的**医疗人员**在与当地主治的**医疗人员**讨论且衡量了所有的医疗因素和考虑之后，将就对被保险人进行运输的医疗需求、运输方式和/或时间、使用的医疗设备和参与的**医疗人员**等方面做出决定。**医疗援助服务提供机构**将在适当的医疗监控下在合理可行的时间内尽快安排运送被保险人。
- (2) 在被保险人被紧急运送到最近的**医院**并开始**治疗**后，经**医疗援助服务提供机构**指定的**医疗人员**与当地主治的**医疗人员**讨论后认为该被保险人适宜被运返的，本公司可以要求将该被保险人运回其**住所地的医院**。

(3) 本公司同时将对任何因**医疗必需**必须陪同接受医疗运返的被保险人的人员从医疗运返出发地至被保险人**住所地**所发生的合理交通费进行赔付，赔付额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。

(4) 在接受适当的**治疗**之后，本公司将对接受医疗运返的被保险人和其陪同人员从被保险人**住所地**返回医疗运返出发地的合理交通费进行赔付，赔付额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。

3. 遗体运返

如被保险人在其**住所地**之外身故，**医疗援助服务提供机构**将在合理可行时间内尽快安排将死者遗体运返其**住所地**。

对于有关丧葬的所有费用，包括但不限于遗体火化、骨灰盒寄存等，本合同不承担保险责任。

4. 第三方交通费用

在被保险人根据以上第 1 项和第 2 项被紧急运送或医疗运返之后，如果其未满 18 周岁的子女没有父母或年龄超过 18 周岁的成年亲属的陪伴，且该名子女为本合同承保的附带被保险人，**医疗援助服务提供机构**将在合理可行时间内尽快安排该子女返回其**住所地**。经**医疗援助服务提供机构**确认，合格的陪同人员将与该名作为附带被保险人的子女同行。

三、妊娠及生育保险责任（可选责任）

指本合同根据投保人的选择为**符合条件的女性**提供所需要的有关怀孕或分娩方面的保障。包括被保险人在住院/**日间留院治疗**及**门诊治疗**中发生的产前和产后检查费用、分娩费用、如下约定的生育并发症以及新生儿出生至出院前发生的合理范围内的护理费用等，具体将根据投保人的选择在**保险责任清单**中列明。

妊娠及生育保险责任等待期

除另有约定外，被保险人首次参保或中断保障后又再次参保的，自本合同对该被保险人的保险责任生效之日起 180 天内（含第 180 天）为妊娠及生育保险责任的等待期。若被保险人在等待期内怀孕的，本公司不承担该被保险人有关怀孕或分娩的任何费用，无论该费用发生在等待期之内或是等待期之后。

投保人为同一被保险人就本项保险责任续保本合同的，续保合同对本项保险责任无等待期。

本项保险责任约定的并发症包括：

1. 子痫惊厥或先兆子痫；
2. 胎儿宫内发育迟缓并导致提前剖腹产或流产；
3. 前置胎盘；

-
4. 胎儿生长异常（畸形胎儿）并导致提前剖腹产或流产；
 5. 患有严重**疾病**（心脏病，糖尿病，癫痫，肾脏**疾病**，怀孕期间的严重感染）及其导致的提前剖腹产或流产；
 6. 难免流产和稽留流产；
 7. 宫缩（35周之前）；
 8. 宫颈机能不全需要宫颈环扎术；
 9. 妊娠期糖尿病合并巨大儿；
 10. 羊水过少；
 11. 羊水过多；
 12. 未足月胎膜早破（37周以前）；
 13. 妊娠剧吐，需要静脉补液和静脉营养支持；
 14. 产程延长，滞产需要剖腹产。

本项保险责任提供的保障不包括：

1. 参保前已经怀孕的被保险人有关怀孕或分娩的任何费用；
2. 自愿终止妊娠的**治疗**，除非由两位**医生**出具书面材料证明怀孕会危及被保险人生命或心理稳定；
3. 新生儿接受的托育服务，除非本合同另行承保的**治疗过程中**医疗必需****所要求的；
4. 新生儿因**疾病**或**损伤**引起的护理费用，除非该新生儿已成为附带被保险人且上述护理费用由本合同另行承保。

四、健康体检保险责任（可选责任）

指本合同根据投保人的选择为被保险人提供所需要的健康体检保障。包括由**医疗人员**采取的下列具有预防性质的疾病筛查、化验及检查等，具体将根据投保人的选择在**保险责任清单**中列明。

1. 常规检查：一次全身例行成人体检；

-
2. 巴氏涂片（检查）：每年一次帕帕尼科拉乌检查；
 3. 前列腺筛查：针对 50 周岁及以上的男性被保险人可享有每年一次前列腺筛查，通常称为前列腺特异性抗原（PSA）检查；
 4. 为乳癌筛查或诊断目的进行的乳腺 X 线摄影检查（mammogram）：
 - （1） 女性被保险人在 35 周岁到 39 周岁期间可享有有一次基准乳腺 X 线摄影检查保障；
 - （2） 40 周岁及以上的女性被保险人可享有每年一次乳腺 X 线摄影检查保障。
 5. 针对 18 周岁及以下的附带被保险人进行的检查，该检查包括**医疗人员**开展的或在其监督下进行的、达到**正规治疗**标准的以下服务：
 - （1） 病史评估；
 - （2） 体检；
 - （3） 发育评估；
 - （4） 必要的免疫和实验测试；
 - （5） 接种疫苗。
 6. 本项保险责任提供的保障不包括以下特殊体检项目：
身体任何部位的核磁共振成像（MRI）扫描及计算机螺旋断层扫描血管成像（CTA 扫描）、身体任何部位的计算机断层扫描（CT）（除胸部低剂量螺旋 CT 扫描）、数字减影血管造影（DSA）、冠状动脉造影术（CAG）、45 周岁以下被保险人的运动负荷试验、动态心电图（Holter）、睡眠监测、40 周岁以下被保险人的胃镜检查及结肠镜检查、胶囊内窥镜、阴道镜、脑电图、肌电图。

五、牙科保险责任（可选责任）

指本合同根据投保人的选择为被保险人提供经**牙医**认可的**传统的**门诊及住院**治疗**相关费用的保障。具体将根据投保人的选择在**保险责任清单**中列明。

1. 进行**牙科治疗**及接受与**牙科治疗**有关的服务而支出的合理费用，包括因**牙科损伤**而需要进行紧急**牙科治疗**的合理费用。
 - （1） 检查和预防性**治疗**。
一次**病情全面评估**费用。

(2) 基本恢复性**治疗**、牙周**治疗**及牙齿受损**治疗**。

(3) 重大恢复性**治疗**。

(4) 牙齿正畸**治疗**。

如果附带被保险人在牙齿正畸**治疗**时未满 18 周岁，须在**治疗**之前向本公司提供主治**牙医**准备的全部以下信息（只有在**治疗**开始之前由本公司确认属于保险责任的才会得到赔付）：

1) 拟进行**治疗**的说明；

2) X 射线和研究模型；

3) 预计所需**治疗**费用。

2. 陪护床位费。

如果附带被保险人在住院**治疗**时未满 18 周岁，本公司将赔付最多一名陪护人员的陪同住院费用。该保险责任将自该附带被保险人年满 18 周岁生日当日起终止。本公司赔付以上费用的条件是：

(1) 陪护人员是该附带被保险人的父母或法定监护人；

(2) 该附带被保险人接受**治疗**属于本合同的保险责任范围；

(3) 在医院的住宿费用是合理的。

3. 如某一程序或服务不在**保险责任清单**所列范围内，在接到索赔通知后，本公司将根据**治疗**目的以及是否为**医疗必需**判断是否将该程序或服务作为保险责任范围内事项处理，并判断其是否属于应承担的保险责任，以及其所属的保险责任等级。

六、眼科保险责任（可选责任）

指本合同根据投保人的选择为被保险人提供所需要的眼科保险保障。包括下列**治疗**及服务，具体将根据投保人的选择在**保险责任清单**中列明。

1. 一次由验光师或眼科**医生**进行的视力检查；

2. 一副视力矫正框架镜片；

3. 一副眼镜框架；

4. 根据验光师或眼科**医生**的医嘱所配的隐形眼镜；

5. 一副处方太阳镜。

七、补偿原则

本合同保险金的给付还需符合补偿原则。即任何情况下，如果被保险人的该次医疗费用已从其他途径，包括基本医疗保险、大病保险、公费医疗、社会救助、社会保险行政部门主办的补充医疗保险、其他费用补偿型医疗保险及工作单位等获得补偿或赔付的，通过包括本公司在内的各种途径所获得的所有补偿及赔付金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

第八条 责任免除

本公司将不为以下治疗及额外事项承担保险责任：

一、通用责任免除

下述通用责任免除对本合同所有保险责任均适用。

(一) 未告知的既往症治疗，除非本公司核保后同意并另行约定对既往症治疗承担保险责任的。

(二) 被保险人自伤、自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，及从事任何非法行为。

(三) 职业治疗，包括但不限于：

1. 针对非疾病或损伤引起的口吃或其他非自主行为症状采取的感觉综合治疗、集体治疗、诵读困难症的治疗、行为矫正或肌肉功能治疗；
2. 针对非疾病或损伤引起的发音功能紊乱而采取的治疗，例如矫正舌头推力、口齿不清、言语失用症或吞咽功能障碍等；
3. 具有监护性的、教育性的或为了发育目的而采取的治疗；
4. 为避免复发而采取的维持或预防性措施，包括长期常规护理或非医疗必需的护理；
5. 为了获得损伤或疾病发生前不具有的功能而采取的治疗。

(四) 器官移植或器官捐献过程中发生的下列情形：

1. 使用机械性人工器官、或动物器官，除非在等待移植过程中为维持身体机能而临时使用的机械设备；
2. 寻找、购买、运输、贮存器官源或组织源；
3. 针对未来可能出现的疾病而预先保存干细胞。

(五) 私人的处方或敷料，除非该保险责任在保险责任清单里明确规定。

(六) 在自然治疗诊所、健康水疗（SPA）及疗养院进行的治疗。

(七) 非意外伤害导致的牙科治疗，除非该保险责任在保险责任清单里明确规定。

(八) 任何与妊娠或生育有关、终止妊娠的治疗，除非该保险责任在保险责任清单里明确规定。

(九) 改变眼睛屈光度的治疗，包括任何以激光和非激光的手术方式进行治疗。

(十) 基因咨询、基因筛查，及非因医疗必需导致的基因检查，包括但不限于：

1. 任何原因导致的全基因测序；
2. 无创产前基因检测（NIPT），但因医疗必需对 13，18 和 21 这三种胎儿染色体非整倍体异常进行的无创产前基因检测除外。

(十一) 由于从事或参加战争（不论是否宣战）、入侵、恐怖活动、叛乱、内战、暴动、军事、戒严、防暴的行为，被保险人进行军队、海上或空中服务操作时直接或间接造成或引致的伤残。

(十二) 在所选保障地区以外进行的治疗，但根据本合同采取的“紧急救治”除外。

(十三) 在紧急运送、医疗运返未获得本公司事先授权或事后授权的情况下，因紧急运送、医疗运返产生的服务费用及第三方运输费。

(十四) 任何往返于陆地及海上离岸设施之间的费用，无论该等费用是否属于医疗必需。海上离岸设施包括但不限于海上钻井平台、船只等人工离岸设施，不包括自然形成的岛屿、岛礁等。

(十五) 变性手术或为该手术进行的任何术前准备或术后康复所需治疗，例如心理辅导，包括该治疗引起的并发症所需的治疗。

(十六) 由于以下原因造成损伤、疾病或伤残而引起的，或与之相关的治疗：

1. 参加专业水准的体育活动；
2. 单人独自配戴水肺潜水、配戴水肺进行 30 米以下潜水的，除非被保险人是国际专业潜水教练协会（PADI）在此深度的合格潜水员（或同等资质）。

(十七) 未达到正规治疗水平或不符合当地政府卫生机构或医师协会发布的诊疗指南或诊疗常规的医疗操作的任何形式的实验性治疗（或程序）。

(十八) 生长激素治疗；包皮环切术；正电子发射型核磁共振成像（PET-MRI）；角膜塑形镜（OK 镜）；促进头发生长或者防止、延缓头发脱落为治疗目的的脱发治疗包括生发因子、生发水及植发术等。

(十九) 购买矫正鞋或者其他脚支撑器材（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或者其他预防性的服务或者器材），及任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或者足弓塌陷的器材。

(二十) 因核爆炸、核辐射、化学污染、当地政府卫生机构宣布的疫情爆发且相应进行的疫情控制。

(二十一) 非当地监管机构批准的药品和设备，以及非药品准字号的药品和非（食）药监械号的设备，包括但不限于：

1. 保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗老化药物、美容用品、维生素。
2. 健康滋补类中草药，包括但不限于：
 - (1) 单味或复方均不予赔付费用的中药饮片及药材：人参（含野山参、移山参、林下参、高丽参、西洋参）、雪莲、冬虫夏草、蛤蚧、紫河车、鹿茸、海龙、海马、狗肾、燕窝、哈士蟆、血竭、麝香、白花蛇、牛黄、珍珠、熊胆、犀牛角、穿山甲、虎骨、琥珀、海参。
 - (2) 单味使用不予赔付费用的中药饮片及药材：角胶、龟甲胶、鳖甲胶、羚羊角、阿胶。
 - (3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂发生的加工费。

(二十二) 对医疗事故直接导致的损伤或疾病进行治疗，但因医疗事故引起的并发症及后遗症除外。

(二十三) 本公司已经以书面形式致函医疗人员、治疗师、医院、诊所及机构通知：本公司不再承认其作为本公司认可的医疗服务主体（相关信息可致电本公司的客服团队）。

(二十四) 本合同生效前医生已有明确诊断且长期治疗未间断的疾病；本合同生效前医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，但有间断用药情况的疾病。

(二十五) 与以下相关的费用：

1. 所有护工费用。
2. 因节育需要或与之相关的任何治疗费用，包括但不限于任何形式的绝育或避孕，包括输精管结扎术。
3. 因不孕不育所需或与不孕不育有关的诊断及治疗相关的费用，包括该治疗产生的并发症的治疗以及诊断不孕不育原因的费用。
4. 性病或与性病有关的疾病的治疗及相关费用；任何原因引起的性功能障碍的治疗及相关费用。
5. 任何形式的整形、美容或重塑手术或治疗以及相关的任何费用，包括为心理原因进行的上述手术或治疗，除非被保险人因已由本合同承保的其他手术或因其

发生意外事故直接造成该等手术或治疗成为医疗必需。任何形式的皮肤光疗或激光治疗。

6. 戒烟治疗及相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，所有肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）及相应并发症治疗。
7. 不属于本公司定义为耐用医疗设备、外科器具和/或医疗器械的设备费用（包括眼镜，除非已选眼科保险责任；以及助听器）。
8. 不属于规范的医疗费用，包括但不限于专家邀请费、专家点名费。
9. 听力检查费用，除了为 15 周岁以下的附带被保险人每年进行的一次听力检查。
10. 视力检查费用，除了为 15 周岁以下的附带被保险人每年进行的一次视力检查，或者该保险责任在保险责任清单里明确规定。
11. 附带费用，包括但不限于为买报纸、打出租车、打电话、请客人用餐和住酒店等非医疗必需的费用。
12. 例行检查或测试费用，包括健康检查和医疗检查，除非该保险责任在保险责任清单里明确规定。
13. 保险期间届满后发生的医疗费用，包括在此后按疗程使用的处方药品费用。
14. 部分或全部由于住所原因而被安排居住在医院所支出的费用，或因非必要治疗而住在医院导致的费用，或医院已实质性成为住所或永久性住处而支出的费用。
15. 因代诊导致的费用。
16. 填写索赔表的成本或费用，或其他行政费用。

二、牙科责任免除

除了上述通用责任免除条款所列的责任免除外，下列责任免除也适用于“牙科保险责任”。

(一) 纯粹的牙科美容治疗。

(二) 非为维护牙齿、牙齿支撑结构、口腔其他组织以及牙齿能力等口腔健康而必须的。

(三) 更新任何丢失或被盗的牙科用具。

(四) 对于齿桥、牙冠或假牙安装使用不满五年而更换的，除非：

1. 因安装对颌假牙或摘除自有牙齿而导致需要更换的；
2. 在本合同保险期间，被保险人因遭受损伤而导致其口腔中的齿桥、牙冠或假牙被损坏而无法修复的。

(五) 更换上下颌第一、第二和第三颗磨牙以及第一、第二颗前磨牙的瓷贴面或丙烯酸酯贴面。

(六) 通过任何形式的外科手术进行植入牙科装置的，包括安装任何假体器官（例如种植牙齿冠及种植体桩钉）。

(七) 有关菌斑控制、口腔卫生和饮食习惯的教育。

(八) 不属于牙科治疗范围的程序、服务及产品。

(九) 咬合记录、精确度及半精确度装置。

(十) 主要用于以下目的的程序、器具或修复（使用全套假牙的除外）：

1. 改变（上下颌骨之间）垂直距离；
2. 诊断颞下颌关节状况，或治疗颞下颌关节紊乱；
3. 稳固牙周所及牙齿或修复牙齿咬合问题，除非该保险责任在保险责任清单里明确规定。

第九条 健康管理服务

在本合同的保险期间内将向被保险人提供以下健康管理服务：

1. 健康咨询；
2. 就医服务。

健康管理服务的详细内容请见健康服务指南。

第十条 保险计划和保险费

一、投保人在投保时应与本公司协商确定保障地区及保障范围，并在保险合同上载明。除本合同另有约定外，保险期间内不得变更。

二、本合同的交费方式由投保人与本公司约定，并在保险合同中载明。无论投保人与本公司约定的交费方式是一次性支付还是分期支付，投保人均应按照约定在**保险费约定支付**日前足额交纳当期保险费。

第十一条 未交纳保险费的处理

如果投保人未能在保险费约定支付日（含）起60天内支付本合同约定的保险费，上述60天内且保险期间届满前发生的保险事故，本公司按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣减相应欠交的保险费。

如果投保人未在上述60天内支付欠交的保险费，则本公司有权自上述60天期届满日起终止本合同。

第十二条 明确说明和如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保合同或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同或终止对相关被保险人承担保险责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除或相关被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，本公司对于合同解除或相关被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

第十三条 年龄的计算与错误处理

本合同中的年龄为以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，自出生之日起为零周岁。

如果发生错误，则按照下列方式办理：

一、被保险人的年龄申报不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，本公司可以不予承保该被保险人，并将退还该被保险人在本合同项下的现金价值。若已赔付保险金，则本公司有权要求申领人退还已赔付的全部保险金。

二、被保险人的年龄申报不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×（实付保险费÷应付保险费）。

三、被保险人的年龄申报不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费无息退还。

第十四条 受益人

除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

第十五条 保险事故的通知

一、投保人、被保险人知道保险事故发生后应当在三个月之内通知本公司。如果投保人、被保险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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

二、治疗的事先授权

在发生下述**治疗**前，投保人、被保险人应及时通知本公司。未申请事先授权将造成理赔款赔付延期、部分拒赔甚至全部拒赔，且对于经本公司审核予以赔付的费用，被保险人应自行承担其中的 20%。紧急情况下，在接受下述**治疗**前无需获得事先授权（紧急情况指不立即采取需事先授权的**治疗**就会使被保险人的**健康严重受损**的情形），但投保人、被保险人或其指定代理人务必在就诊的 48 小时内联系本公司补充授权。

1. 被保险人在美国发生住院**治疗**前需申请事先授权：

被保险人入住美国**医院**前，应由本公司授权的机构就其是否适宜接受住院**治疗**或**日间留院治疗**以及住院费用、住院持续时间等进行审查和批准；如被保险人在批准的住院持续时间届满后需要继续留院**治疗**，在其住院期间，应由机构对继续留院**治疗**以及留院时间进行审查和批准。

2. 被保险人在美国以外的其他国家或地区发生如下事项需申请事先授权：

- (1) 住院**治疗**；
- (2) 物理治疗、整脊治疗、正骨疗法、顺势疗法；
- (3) 妊娠**治疗**；
- (4) 核磁共振成像(MRI)、计算机断层扫描（CT）、正电子发射型计算机断层显像（PET-CT）；
- (5) 精神科**治疗**；
- (6) 疼痛**治疗**。

第十六条 保险金申请

一、本合同保险期间内，被保险人已经发生的保险责任范围内的费用支出，由被保险人或其代理人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料的原件向本公司申请给付保险金：

- 1. 保险合同或保险凭证；
- 2. 被保险人的身份证明；

-
3. 医院出具的医疗费用收据原件、诊断证明、处方及病历；
 4. 若申请人为代理人，则应提供授权委托书、代理人身份证明等文件；
 5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

第十七条 调查权

投保人、被保险人同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给本公司或本公司授权的机构和个人。

本公司有权根据实际情况请被保险人进行体检、做相关必要的检验或请司法鉴定机构进行鉴定或要求相关医疗单位予以复查。

第十八条 保险金的给付

一、本公司收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司将在调查核实后作出核定。

二、对属于保险责任的，本公司在作出核定后 10 日内，履行给付保险金义务。

三、对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

四、本公司在收到索赔申请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赔付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将赔付相应的差额。

第十九条 其它核定结果

一、未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向本公司提出索赔申请的，本公司有权解除对该被保险人的保险保障，并不退还保险费；如投保人故意指使被保险人或者受益人谎称发生保险事故或明知但未予阻止，本公司有权解除本合同，并不退还保险费。

二、投保人、被保险人故意制造保险事故的，本公司有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。

三、保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，本公司对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

四、投保人、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使本公司赔付保险金或者支出费用的，应当在收到本公司相关通知后之日起 30 日内向本公司退回或者赔付。

第二十条 被保险人变动

一、投保人因人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于投保人通知的加入本合同之日起开始承担保险责任。

二、投保人因人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自投保人通知的退出之日终止。被保险人未发生本合同约定的保险事故的，本公司向投保人退还该被保险人的现金价值；该被保险人已发生本合同约定的保险事故的，本公司不退还该被保险人的现金价值。经本公司审核同意，双方可另行约定。

三、如被保险人发生以上任何变动，投保人应在变动发生当月书面通知本公司。在投保人未及时通知的情况下，本公司可以追溯形式开始或终止对有关被保险人的保险责任，但追溯期不得超过自投保人书面通知本公司之日起 2 个月。

四、如果本合同被保险人人数减少到少于 3 人或者少于投保人中符合参保条件成员总数的 75%的，本公司有权解除本合同。

五、在保险期间内，被保险人应当在中国大陆居住合计满 70%或以上时间。投保时已知不满足此种情形或者保险期间内发生变化的（如被保险人移居至投保时登记的常驻地以外的国家或地区，包括回到其住所地），投保人应在投保前或者发生变化时起 60 日内书面通知本公司，本公司可以对该被保险人重新定价或改变承保条件或终止保险责任。如保险期间内投保人未能及时通知，本公司有权终止对该被保险人的保险责任。如本公司按前述约定终止对被保险人的保险责任，该被保险人未发生本合同约定的保险事故的，本公司向投保人退还该被保险人的现金价值；该被保险人已发生本合同约定的保险事故的，本公司不退还该被保险人的现金价值。经本公司审核同意，双方可另行约定。

六、如主被保险人在保险期间内有新增家属，且该新增的家属符合投保条件，该等家属申请参保应按以下约定执行：

1. 主被保险人结婚或形成国籍国或常驻地所在国认可的伴侣关系，主被保险人的配偶应自其登记结婚之日或伴侣关系形成之日起加入本合同；
2. 主被保险人新增亲生子女，该子女应自其出生之日起加入本合同；

-
3. 主被保险人新增养子女，该子女应自其依相关法律与主被保险人缔结合法收养关系之日起加入本合同；
 4. 主被保险人新增继子女，该子女应自其依相关法律与主被保险人形成继父母子女关系之日起加入本合同。

七、如申请加入本合同的员工或其家属年龄超过 60 周岁（含 60 周岁），本公司可要求该员工或家属提供个人健康告知书或进行自费医疗检查，并将根据该告知情况或检查结果决定是否接受其参保申请。

第二十一条 保险责任终止

一、除非保险合同另有约定，本合同项下对主被保险人的保险责任将在以下情况发生时立即终止：

1. 主被保险人死亡。主被保险人死亡的，投保人同意继续为其附带被保险人投保直至保险期间届满，对该附带被保险人的保险责任将在保险期间届满时终止；
2. 主被保险人不再符合参保条件；
3. 投保人停止为主被保险人支付保险费；
4. 保险期间届满。

二、除非保险合同另有约定，对附带被保险人的保险责任将在以下事件发生时终止：

1. 附带被保险人死亡；
2. 附带被保险人不再是主被保险人的符合参保条件的家属；
3. 主被保险人不再符合参保条件；
4. 投保人停止为附带被保险人支付保险费；
5. 保险期间届满。

第二十二条 投保人解除合同的手续及风险

投保人要求解除本合同的，应向本公司提出申请，并提交保险合同和投保人身份证明文件。

本公司收到解除合同通知之日起 30 天内，将根据本合同约定向投保人退还本合同的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第二十三条 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，如果投保人的住所、通讯地址、电话、邮箱等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按投保人最终提供的住所、通讯地址、电话、邮箱发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十四条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同的，由本公司在保险合同或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十五条 管辖权及争议处理

本合同受中华人民共和国法律管辖。

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁机构仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 释义

下列词汇和短语具有指定含义。当以下词汇和短语出现在本合同相关文件中并表达该指定含义时，将以黑体字表示。

“**保险责任清单**”是指保险合同中列明的本合同的具体保险责任项目、保险责任限额等，包括相关注释说明。

“**中华人民共和国境内**”是指中华人民共和国的全部领土、领海及其领空，含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

“**配偶**”是指主被保险人的法定丈夫或妻子，或本公司在本合同下接受承保的主被保险人未婚或事实伴侣。

“**常住地**”是指被保险人参保时向本公司登记的长期居住地。该被保险人应作为户主或租户在当地有固定居住地址，且在过去一年内至少居住不少于六个月。

“**全球范围**”是指世界所有国家及地区。

“**全球范围，除美国**”是指除美国以外的世界所有国家及地区。美国指美利坚合众国。

“**治疗**”是指由医疗人员控制的治愈或实质性缓解本合同范围内急慢性疾病情况的任何相关治疗。

“**疾病**”是指身体或精神上的疾病。

“**损伤**”是指由意外伤害引起的人体组织结构破坏。

“**健康严重受损**”是指肢体残疾、部分身体功能或全部功能丧失或危及生命。

“**医生**”或“**专科医生**”是指同时符合以下条件的医生：

1. 接受过先进的专业培训；
2. 在某一内科或外科领域执业；
3. 担任或曾担任一家医院的顾问职位，或本公司认可的具有同等地位的其他职位；
4. 非被保险人本人或被保险人家庭成员。根据治疗提供地所适用的国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可为物理治疗师的，仅为保险责任清单约定的物理治疗之目的而被视为专科医生。

“**医疗人员**”是指依据治疗提供地所适用的国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可的医生或专科医生。该医生或专科医生不能是被保险人本人或被保险人的家庭成员。

“**日间留院治疗**”是指入住医院并使用病床接受治疗，但并不在医院留宿。

“**免赔额**”是指每一保险期间由被保险人自行负担的保险责任范围内的金额，本公司对此金额不负赔付责任。

“**共付比例**”是指在达到免赔额之后，被保险人根据保险合同还需支付的费用比例。

“**医疗团队**”是指本公司的医疗事务协调人员或医疗援助服务提供机构。

“**膳食费**”是指根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院和日间留院治疗病人配餐的食堂配送的膳食费。

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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

如果一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内的，被保险人提供证明上述情况属实并经本公司证实后，予以赔付。

“外科器具和/或医疗器械”是指：

1. 为外科手术之目的或医疗必需所需的假肢，假体或设备；
2. 因医疗必需作为手术后治疗必需部分的人工装置或辅助设施；
3. 因医疗必需作为短期康复过程中的辅助设施或器械。

“短期”是指与治疗所需康复时间相一致的一段时间，该时间须经主治医疗人员指示并经本公司医疗团队批准，最多不超过 90 天。

“医院”是指符合条件的以下医疗机构：

1. 由医疗人员或合法注册护士对被保险人进行日常护理、观察、治疗的医疗机构，并且该机构在所在地的监管机构注册或登记，且拥有合法的经营执照；
2. 中国大陆（不含港澳台地区）三级公立医院（该种级别是按照国务院卫生行政部门所颁布的分类标准划分的）的互联网医院以及本公司认可的互联网医疗机构；
3. 不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心。

上述“本公司认可的互联网医疗机构”可以在本公司提供的保险责任清单中查询。

“合法注册护士”是指依据治疗提供地所适用的国家、州或其他监管地区法律注册或被许可的护士。

“手术”是指在人的活体上使用器械进行切开、修复损伤或缓解疾病的医疗措施或操作。

“物理治疗、整脊治疗、正骨疗法”是指由具有相应资质的专科医生实施的物理治疗、整脊治疗、正骨疗法，有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

在中国大陆地区（不含港澳台地区），物理治疗是指应用人工物理因子（例如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等符合由中国医药监管部门规范规定的项目；整脊治疗、正骨疗法是指持有医疗执照的专业治疗师实施的整脊治疗以及正骨疗法。但不包括皮神经电刺激（PENS）、颅电疗法、家用治疗仪、低强度激光、高功率 IV 级激光、弹性肌肉效能贴、泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。

在中国大陆地区之外（含港澳台地区），需有当地合法医疗执照的专业治疗师出于医疗目的推荐的物理治疗、整脊治疗以及正骨疗法。

“恶性肿瘤”是指“恶性肿瘤——重度”以及“恶性肿瘤——轻度”。

“恶性肿瘤——重度”是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。

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。

“《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(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。

“《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(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”：甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，中华人民共和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 周岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 周岁			

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。

“**恶性肿瘤——轻度**”是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 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。

“**家庭护理**”是指由一名合法注册护士到病人住处提供的专门护理服务。

“**医疗必需**”是指由医疗团队确定为同时符合以下条件的、医疗上必须包含的服务和用品：

1. 诊断或治疗疾病、损伤、疾病或其症状所需的；
2. 正规并符合普遍接受的医疗执业标准的；
3. 符合临床适当类型、频率、范围、地点和期限的；
4. 非主要为方便病人、医生或其他保健提供者的；
5. 以对于提供该类服务和用品合适的最基本需要提供。

在适用情况下，本公司的医疗团队可以在比较可替代服务、设置或用品的成本效益后确定“合适的最基本需要”。

“**耐用医疗设备**”是指医师处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备以及其他耐用医疗设备购买或者租赁费（以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限），耐用医疗设备的更换，需要厂家维修工程师确认耐用医疗设备的损坏已不能被修复，需要更换设备使用的书面说明，并属保险责任范围内的费用。

“**小型外科手术及相关治疗**”是指任何不需要全身麻醉或留宿医院的手术治疗或措施，例如一个内嵌脚趾指甲的手术治疗。

“**牙科治疗**”是指符合以下全部条件的牙科治疗：为维持口腔健康所必须的；由牙医进行或亲自控制的治疗，包括牙科清洁专家所提供的治疗。

“**自体牙**”是指咀嚼功能完全正常的牙齿、且非种植牙。

“**意外伤害**”是指外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

“**医疗援助服务提供机构**”是指本公司授权的提供医疗咨询、运送、援助和运返服务的第三方服务机构。该援助服务支持多语种服务且每天 24 小时提供。

“**住所地**”是指被保险人的国籍国或依照当地法律取得永久居留权的国家或地区。

“**符合条件的女性**”是指女性主被保险人，或经本公司承保的主被保险人的女性配偶。

“**正规**”是指符合当地政府卫生机构或医师协会发布的诊疗指南或诊疗常规的任一程序或治疗。

“**牙医**”是指依据治疗提供地的国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可的牙医、牙科外科医生或牙科医疗从业者。

“传统的”是指该程序或治疗在开始时应在牙科方面被中华人民共和国所接受，且符合当地政府卫生机构或医师协会发布的诊疗指南或诊疗常规的牙科程序或治疗。

“牙科损伤”是指被保险人遭到口腔外部撞击，对其牙齿和牙齿支撑结构造成的损伤（包括对所戴假牙造成的损害）。

“病情全面评估”是指为确定牙齿当前状况而进行的全面检查。

“基本医疗保险”是指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等符合社会保险法及其细则等相关规定的医疗保障项目。

“公费医疗”是指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社会保障制度。

“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。

“专业水准的体育活动”是指：

1. 以职业运动员身份参加的体育活动；
2. 参与可获得报酬，奖金的体育活动；
3. 参与高风险运动的竞赛、表演或专业训练，例如赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤、跳伞、滑翔、攀岩、攀登海拔3500米以上独立山峰、探险、武术比赛、拳击运动、特技表演、机索跳（蹦极）、赛车等。

“潜水”是指使用水下辅助呼吸器材（包括但不限于：氧气罐、人工鱼鳃、制氧器）、制氧药物在江、河、溪、湖、海、水库、运河、鱼塘等水域进行的水下活动，但仅使用呼吸管直接从水面以上呼吸空气的浮潜活动除外。

“攀岩”是指攀登坠落高度基准面达到2米的悬崖、峭壁、建筑物外墙、冰崖的行为，但在合法经营攀岩运动的以下场所进行攀登的除外：1. 室内悬崖、攀岩墙及其他人造攀登对象；2. 不高于4米的室外悬崖、攀岩墙及他攀登对象。

“探险”是指明知在该恶劣自然环境条件下有失去生命或使身体受到严重伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，包括但不限于：江河漂流（但合法经营的除外），攀登险峻而人迹罕至的山峰（含雪山、冰山），穿越人迹罕至的沙漠、沼泽、山区或原始森林，前往无人定居的海岛，前往政府禁止或已经警示不宜前往的区域。

“武术比赛”是指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击、摔跤等各种拳术及使用器械的对抗性训练及比赛。

“特技表演”是指进行马术、杂技、驯兽等训练及表演，这种行为通常需要专业的训

练且具有明显的职业上的伤害风险。

“**赛车**”是指驾驶机动车辆在合法经营或非法经营的赛车场、赛道进行驾驶、训练或比赛。

“**医疗事故**”是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。

“**性病**”是指淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹七种性疾病。

“**牙科美容**”是指仅为美观而非为维护口腔健康并使之达到可接受的标准进行的程序或事项。

“**保险费约定支付日**”是指本合同的生效日为第一个保险费约定支付日。对于交费方式为分期支付的，本合同生效日之后每月、每季或每半年（根据本合同约定的交费方式确定）的对应日均为保险费约定支付日，该月如无对应日，则以该月最后一日为保险费约定支付日。

“**现金价值**”是指通常体现为退保时根据精算原理计算的由本公司退还的那部分金额。其计算方式为：最近一期的保险费 $\times$ （1－该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数） $\times$ （1-25%）。

“**疼痛治疗**”是指为了缓解病人生理上的疼痛症状而采取的治疗措施，包括药物措施、介入治疗、物理治疗以及心理治疗。