

众惠财产相互保险社

特定疾病保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同、由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 保险人

本保险合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

第四条 被保险人

除本保险合同另有约定外，凡符合本社承保条件的身体健康、能正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

投保人不得为无民事行为能力人投保本保险合同的新型冠状病毒肺炎身故保险，父母为其未成年子女投保本保险合同的新型冠状病毒肺炎身故保险的，不受前款规定限制。**对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。**

第五条 受益人

本保险合同的受益人包括：

（一）新型冠状病毒肺炎身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，须经被保险人书面同意。被保险人为无

民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应为其监护人指定或变更身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

（二）其他保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的其他保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 保险责任

本保险合同的保险责任包括“重大疾病保险金”、“新型冠状病毒肺炎保险金”、“新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金”、“新型冠状病毒肺炎住院津贴保险金”和“新型冠状病毒肺炎身故保险金”。可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的责任不产生任何效力。

（一）重大疾病保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人因意外伤害（释义一）或在等待期（释义二）后因患疾病，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上公立医院（释义三）或本社认可的医疗机构确诊初次患有（释义四）本保险合同约定的重大疾病（释义五），本社按照本保险合同载明的重大疾病保险金额向该被保险人给付保险金，同时本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）新型冠状病毒肺炎保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的**新型冠状病毒肺炎（释义六）**医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒肺炎并达到本保险合同所附《新型冠状病毒肺炎给付比例表》（详见附表）所列临床分型标准之一的，本社按《新型冠状病毒肺炎给付比例表》所列给付比例乘以本保险合同载明的新型冠状病毒肺炎保险金额给付保险金。

在本项保险责任下，若被保险人先后被确诊不同临床分型标准的，本社已给付某一临床分型标准保险金的，再次给付保险金时需扣除已给付保险金。

本项保险金累计给付金额以本保险合同载明的新型冠状病毒肺炎保险金额为限。在本保险合同保险期间内，若本社在本项下累计给付的保险金数额之和达到本保险合同约定的新型冠状病毒肺炎保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（三）新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的新型冠状病毒肺炎医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒肺炎的，本社对于被保险人在确诊前发生的与该疾病诊断、治疗相关的需要个人支付的**必需且合理（释义七）**的医疗费用，本社按照本保险合同的约定给付新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金。

本项责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、财政补助、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则本社根据本保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

（四）新型冠状病毒肺炎住院津贴保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的新型冠状病毒

毒肺炎医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒肺炎，且因该疾病需要住院（释义八）诊疗的，本社按照本保险合同载明的新型冠状病毒肺炎住院津贴日保险金额乘以实际住院天数给付住院津贴保险金。累计给付津贴天数以保险单载明的累计给付天数为限，当累计给付天数达到保险单载明的累计给付天数时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（五）新型冠状病毒肺炎身故保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的新型冠状病毒肺炎医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒肺炎，且在本保险合同期间内因该疾病导致身故的，本社按照本保险合同载明的新型冠状病毒肺炎身故保险金额给付保险金，同时本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

在等待期内发生保险事故，本社不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还该被保险人对应的已缴纳保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。

第七条 健康管理服务

在本保险合同保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康咨询、慢病管理、就医服务等健康管理服务，具体服务内容详见《健康管理服务手册》（释义九）。是否包含健康管理服务由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

责任免除

第八条 因下列原因或者存在下列情形之一的，本社不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （四）被保险人在初次投保前或非续保前所患既往症（释义十）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- （五）被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人在不符合本保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过30天以上部分的药品；
- （七）遗传性疾病（释义十一）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义十二）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；
- （八）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶（释义十三），或驾驶无合法有效行驶证（释义十四）的机动车；
- （九）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义十五）；
- （十）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
- （十一）核爆炸、核辐射或核污染。

第九条 因下列原因或者存在下列情形之一的，本社不承担给付“新型冠状病毒肺炎保险金”、“新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金”、“新型冠状病毒肺炎住院津贴保

险金”和“新型冠状病毒肺炎身故保险金”的责任：

（一）被保险人在投保前被确认为新型冠状病毒肺炎疑似病例或密切接触者；

（二）被保险人在投保前已出现与新型冠状病毒肺炎相关的症状，或者已就新型冠状病毒肺炎症状（包括但不限于发热、干咳、乏力等）到医疗机构就诊或检查；

（三）因新型冠状病毒肺炎以外原因造成被保险人身故；

（四）未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围。

免赔额

第十条 免赔额由投保人与本社在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险金额

第十一条 本保险合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保单中载明。

保险期间

第十二条 保险合同保险期间由投保人和保险人协商确定，保险期间的止期以下列先发生的时间为准：1、中华人民共和国国家卫生健康委员会或其他国家职能部门发布相关公告或信息说明特定疾病疫情结束之日 24 时；2、保险单所载保险期间的届满日 24 时，保险期间最长不超过一年。

续保

第十三条 本保险合同不保证续保。本保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 明确说明义务

订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 签发保险单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人按照合同的约定，认为**保险金申请人（释义十六）**提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十七条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 交付保险费义务

本保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的剩余各期的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十一条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义十七）年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本保险合同的未满期净保险费（释义十八）。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条 被保险人员变动通知义务

（一）在保险期间内，投保人因人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

第二十三条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十四条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第二十五条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义十九）而导致的迟延。

保险金申请

第二十六条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病理检、血液检查及其他科学方

法报告的疾病诊断证明书；被保险人申请医疗费用保险金的，还应提供病历资料、医疗费用单据、费用明细单据等；对于新型冠状病毒肺炎医疗费用保险金若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单、理赔结算单；被保险人身故的，还应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（五）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（九）地市级及地市级以上政府部门出具的要求被保险人按规定必须接受集中隔离的书面证明资料，并在证明上盖该公章。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，本社对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

争议处理和法律适用

第二十七条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十八条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

保险合同的解除、终止

第二十九条 保险合同解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息退还已缴纳保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请材料之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人退还本保险合同的未满期净保险费。

若本保险合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同变更申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）投保人身份证明。

第三十条 保险合同的自动终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

- （一）保险合同期满；

(二) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

释义

一、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

二、等待期：指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，最长不超过 90 天，续保不计算等待期。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

三、医院：是指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

四、初次患有：是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本保险合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人投保前并未发病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

五、重大疾病：本保险合同约定的重大疾病如下：

(一) 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（释义二十，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 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 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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，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 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。

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

1. 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

2. 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

1. 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

2. 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

3. 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体（释义二十一）肌力（释义二十二）2级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失（释义二十三），或严重咀嚼吞咽功能障碍（释义二十四）；

3. 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（释义二十五）中的三项或三项以上。

（四）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。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

（六）严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆（释义二十六）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。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

以上“（一）恶性肿瘤——重度”至“（六）严重慢性肾衰竭”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》做出。

《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），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。

六、新型冠状病毒肺炎：本保险合同约定的新型冠状病毒肺炎指由 2019 新型冠状病毒（2020 年 1 月被世界卫生组织暂时命名为 2019-nCoV）感染的肺炎。

七、必需且合理：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

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。

2、医疗费用具体内容如下：

（1）床位费：指被保险人使用医院床位的费用，但不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用；

（2）护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；

（3）重症监护室床位费：指被保险人使用医院重症监护室床位的费用；

（4）诊疗费：指治疗期间实际发生的，以诊察、检查、治疗为目的医生诊断费用；

（5）检查检验费：指治疗期间实际发生的、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；

（6）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和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等；

（7）药品费：指治疗期间实际发生的合理且必要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。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，冬虫夏草，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；

（8）手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、手术材料费、手术一次性用品费、手术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

八、住院：是指被保险人因疾病入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 5、被保险人住院体检；
- 6、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

九、《健康管理服务手册》：《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

十、既往症：指在被保险人获得被保资格之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

1. 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 被保险人获得被保资格前，已向医生寻求治疗或诊断，医生尚未明确诊断，且症状未完全消失；
4. 被保险人获得被保资格前已发生或存在的症状，虽未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通人士引起注意并因该症状在获得被保资格后寻求诊断、治疗或护理。

十一、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。

十二、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

十三、无合法有效驾驶证驾驶：

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在被暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

十四、无合法有效行驶证：指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

十五、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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。

十六、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十七、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

十八、未到期净保险费：指本保险合同所具有的最低现金价值，若保险费为一次性支付的：未到期净保险费=净保险费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算，净保险费=保险费×（1-退保费用率），具体退保费用率在保险单中载明，个人业务退保费用率不超过 35%，团体业务退保费用率不超过 25%。

若保险费为分期支付的：未到期净保险费=当期净保险费×（1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算，当期净保险费=当期保险费×（1-退保费用率），具体退保费用率在保险单中载明，个人业务退保费用率不超过 35%，团体业务退保费用率不超过 25%。

十九、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十、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。

二十一、肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、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。

二十五、六项基本日常生活活动：（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。

二十六、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。

附表：《新型冠状病毒肺炎给付比例表》

临床分型	给付比例
轻型	10%
普通型	30%
重型	80%
危重型	100%

注：临床分型标准按照中华人民共和国国家卫生健康委员会印发《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》确定并以医院的诊断证明为准，若标准更新以更新后标准为准。