

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保城市定制医保补充团体医疗保险（互联网） 条款

太平洋人寿[2025]医疗保险152号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 投保人有退保的权利6.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请注意2.3
- ❖ 本合同有免赔额、给付比例的约定，请注意2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 投保人应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意9



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 双方订立的合同	6. 合同解除	9.13 恶性肿瘤——重度
1.1 合同构成	6.1 投保人解除合同的手续及风险	9.14 质子重离子医院
1.2 合同成立与生效	7. 说明、告知与解除权限制	9.15 质子、重离子放射治疗
1.3 投保范围	7.1 明确说明与如实告知	9.16 质子重离子医疗费用
2. 本公司提供的保障	7.2 本公司合同解除权的限制	9.17 互联网门诊
2.1 保险金额	8. 其他需要关注的事项	9.18 失能等级或护理需求等级
2.2 保险期间	8.1 年龄错误	9.19 毒品
2.3 等待期	8.2 合同内容变更	9.20 酒后驾驶
2.4 保险责任	8.3 联系方式变更	9.21 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 费用补偿原则	8.4 争议处理	9.22 无合法有效行驶证
2.6 责任免除	9. 释义	9.23 机动车
2.7 其他免责条款	9.1 父母	9.24 战争
3. 保险金的申请	9.2 配偶	9.25 军事冲突
3.1 受益人	9.3 子女	9.26 暴乱
3.2 保险事故通知	9.4 基本医疗保险	9.27 现金价值
3.3 保险金申请	9.5 公费医疗	9.28 有效身份证件
3.4 保险金给付	9.6 意外伤害	9.29 情形复杂
3.5 诉讼时效	9.7 医院	9.30 组织病理学检查
4. 保险费的支付	9.8 专科医生	9.31 ICD-10
4.1 保险费的支付	9.9 住院	9.32 ICD-O-3
5. 被保险人的变动	9.10 合理且必要	9.33 TNM 分期
5.1 被保险人增加	9.11 城乡居民大病保险	
5.2 被保险人减少	9.12 本公司认可药店	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保城市定制医保补充团体医疗保险（互联网）条款

“太保城市定制医保补充团体医疗保险（互联网）”简称“城市定制团体医疗险（互联网）”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“太保城市定制医保补充团体医疗保险（互联网）合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的其他书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 法人、非法人组织、其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人，以与其具有保险利益的人为被保险人向本公司投保本保险。投保团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。投保人可为其团体成员及成员**父母、配偶、子女**向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员父母、配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。
- 投保人可将已参加**基本医疗保险或公费医疗**的团体成员作为被保险人向本公司投保本保险。另有约定的，按约定内容执行。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同每一被保险人对应的各项保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为1年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，缴纳保险费，获得新的保险合同。
- 若保险期间届满，本产品已停止销售，本公司不再接受投保申请。
- 2.3 等待期 自本合同生效之日起一段时间内为等待期，等待期的天数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基础保障和可选保障，**只有投保人在投保时选择了基础保障才可以选择可选保障**。本合同中的基础保障为住院医疗费用保障责任。本合同的可选保障为社保内一般门（急）诊医疗费用保险金、社保内特定门诊医疗费用保险金、社保外特定门诊医疗费用保险金、特定药品或器械费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、互联网门诊药品费用保险金、住院护理津贴保险金、护理保险金和特定疾病保险金。在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司根据投保人与本公司约定选择投保的责任，按以下约定承担相应的保险责任：

2.4.1

住院医疗费用
保障责任（基
础保障）

本合同住院医疗费用保障责任包括社保内住院医疗费用保险金和社保外住院医疗费用保险金。对于同一被保险人，投保人在投保时可以选择其中一项或两项投保。

1、社保内住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围内合理且必要的住院医疗费用，本公司在扣除该被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付社保内住院医疗费用保险金。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担该项保险责任至住院结束，但住院治疗最长不超过保险期间届满之日起第30日。

本公司对被保险人给付社保内住院医疗费用保险金的金额总和，以该被保险人对应的社保内住院医疗费用保险金额为限，一次或多次累计给付社保内住院医疗费用保险金达到该被保险人对应的社保内住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

2、社保外住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理且必要的住院医疗费用，本公司在扣除该被保险人从本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付社保外住院医疗费用保险金。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担该项保险责任至住院结束，但住院治疗最长不超过保险期间届满之日起第30日。

本公司对被保险人给付社保外住院医疗费用保险金的金额总和，以该被保险人对应的社保外住院医疗费用保险金额为限，一次或多次累计给付社保外住院医疗费用保险金达到该被保险人对应的社保外住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

2.4.2

社保内一般门
（急）诊医疗
费用保险金
（可选保障）

被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受一般门（急）诊治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围内合理且必要的一般门（急）诊医疗费用，本公司在扣除该被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付社保内一般门（急）诊医疗费用保险金。

本公司对被保险人给付社保内一般门（急）诊医疗费用保险金的金额总和，以该被保险人对应的社保内一般门（急）诊医疗费用保险金额为限，一次或多次累计给付社保内一般门（急）诊医疗费用保险金达到该被保险人对应的社保内一般门（急）诊医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保

险责任终止。

- 2.4.3 社保内特定门诊医疗费用保险金（可选保障） 被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受特殊病门诊或慢性病门诊治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围内的合理且必要的特殊病门诊或慢性病门诊医疗费用，本公司在扣除该被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付社保内特定门诊医疗费用保险金。
- 本公司对被保险人给付社保内特定门诊医疗保险金的金额总和，以该被保险人对应的社保内特定门诊医疗保险金额为限，一次或多次累计给付社保内特定门诊医疗费用保险金达到该被保险人对应的社保内特定门诊医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 2.4.4 社保外特定门诊医疗费用保险金（可选保障） 被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受特殊病门诊或慢性病门诊治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理且必要的特殊病门诊或慢性病门诊医疗费用，本公司在扣除该被保险人从本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付社保外特定门诊医疗费用保险金。
- 本公司对被保险人给付社保外特定门诊医疗保险金的金额总和，以该被保险人对应的社保外特定门诊医疗保险金额为限，一次或多次累计给付社保外特定门诊医疗费用保险金达到该被保险人对应的社保外特定门诊医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 2.4.5 特定药品或器械费用保险金（可选保障） 被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本公司认可医院的专科医生诊断必须使用特定药品或器械治疗，对于被保险人在本公司认可医院的专科医生开具处方所列明的、本公司认可医院或本公司认可药店购买且符合本合同约定的《特定药品或器械目录》内的合理且必要的特定药品或器械费用，本公司在扣除该被保险人从本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付特定药品或器械费用保险金。
- 本公司对被保险人给付特定药品或器械费用保险金的金额总和，以该被保险人对应的特定药品或器械费用保险金额为限，一次或多次累计给付特定药品或器械费用保险金达到该被保险人对应的特定药品或器械费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 被保险人在保险期间内开始使用本合同约定的特定药品治疗，保险期间届满时仍未结束治疗的，本公司将继续承担特定药品费用保险金的给付责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。
- 2.4.6 质子重离子医疗费用保险金（可选保障） 被保险人在等待期后经本公司认可医院确诊初次发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，对被保险人在质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗所发生的质子重离子医疗费用，本公司在扣除该被保险人从本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付质子重离子医疗费用保险金。

本公司对被保险人给付质子重离子医疗费用保险金的金额总和，以该被保险人对应的质子重离子医疗费用保险金额为限，一次或多次累计给付质子重离子医疗费用保险金达到该被保险人对应的质子重离子医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

- 2.4.7 互联网门诊药品费用保险金（可选保障） 被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，且被保险人所患病症符合约定的互联网门诊病症范围，对被保险人累计发生并实际支出的、当地基本医疗保险支付范围内合理且必要的互联网门诊药品费用，本公司在扣除该被保险人从本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付互联网门诊药品费用保险金。
- 本公司对被保险人给付互联网门诊药品费用保险金的金额总和，以该被保险人对应的互联网门诊药品费用保险金额为限，一次或多次累计给付互联网门诊药品费用保险金达到该被保险人对应的互联网门诊药品费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 2.4.8 住院护理津贴保险金（可选保障） 被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，并在本公司认可医院住院治疗的，本公司按该被保险人每次实际住院天数，扣除约定的每次住院免赔天数后，按照约定向被保险人给付住院护理津贴保险金。
- 被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担该项保险责任至住院结束，但住院治疗最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。
- 2.4.9 护理保险金（可选保障） 被保险人遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，引发日常生活能力障碍且经本公司认可的鉴定机构达到本合同约定的失能等级或护理需求等级，并接受由本公司认可的护理服务机构提供的护理服务或其他形式的护理服务，本公司按照本合同的约定给付护理保险金。
- 本公司对被保险人给付护理保险金的金额总和，以该被保险人对应的护理保险金额为限，一次或累计给付的护理保险金之和达到该被保险人对应的护理保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 2.4.10 特定疾病保险金（可选保障） 被保险人在等待期后经本公司认可医院确诊初次发生本合同约定的特定疾病，本公司按该被保险人对应的特定疾病保险金额给付特定疾病保险金，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 除另有约定外，本合同的特定疾病指原发于肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺且符合本合同定义的“恶性肿瘤——重度”，以及白血病、淋巴瘤、骨髓瘤。其中：
- 1、白血病指符合本合同定义的“恶性肿瘤——重度”范畴内、且发病于造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或者其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和骨髓涂片检查、以及周围血象由专科医生（儿科、血液科或者肿瘤科）确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中 C90-C95 的白血病范畴。
- 2、淋巴瘤指符合本合同定义的“恶性肿瘤——重度”范畴内、经临床诊断属

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）中 C81-C86、C88、C96 范围内的淋巴和有关组织的恶性肿瘤。

3、骨髓瘤指符合本合同定义的“恶性肿瘤——重度”范畴内、且起源于浆细胞，经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）中 C90 范围内的恶性肿瘤。

原发于肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺以外的其他器官组织而浸润、转移至肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺的“恶性肿瘤——重度”不在保障范围内。

特定疾病保险金的给付以一次为限。

- 2.5 费用补偿原则 本合同的医疗责任适用费用补偿原则，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，本公司将按以上约定在责任限额内给付保险金，且最高给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。
- 2.6 责任免除 对下列情形之一导致被保险人发生疾病、发生医疗费用或进行治疗的，本公司不承担保险责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人故意自伤；或被保险人自杀，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；
 - (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
 - (6) 本合同中特别约定除外的疾病或情形；
 - (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (8) 核爆炸、核辐射或核污染。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的现金价值。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。如已发生过保险金给付，本公司不退还相应的现金价值。
- 2.7 其他免责条款 除本条款“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”及“8.1 年龄错误”。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
- 如果投保人、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，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。

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，并提供下列证明和资料：

社保内住院医疗费用保险金、社保外住院医疗费用保险金、社保内一般门（急）诊医疗费用保险金、社保内特定门诊医疗费用保险金或社保外特定门诊医疗费用保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 被保险人的有效身份证件；
(4) 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）、出院小结或出院诊断；
(5) 医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

特定药品或器械费用保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 被保险人的有效身份证件；
(4) 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）；
(5) 对于在药店发生的院外特定药品费用、特定器械费用，还须提供药店出具的被保险人的特定药品或器械费用清单、特定药品或器械费用收据或者发票；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

质子重离子医疗费用保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 被保险人的有效身份证件；
(4) 质子重离子医院出具的病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
(5) 质子重离子医院出具的质子、重离子放射治疗相关门急诊、出院小结、医疗费用清单等医疗资料；
(6) 质子重离子医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

互联网门诊药品费用保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 被保险人的有效身份证件；
(4) 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）、出

院小结或出院诊断；

(5) 对于在药店发生的院外药品费用, 还须提供药店出具的被保险人的药品费用清单、药品费用收据或者发票, 我们留存收据及发票的原件。

(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

对于本公司已经与医院或本公司指定药店直接结算的药品费用, 本公司不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

**住院护理津贴
申请所需的证
明和资料**

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 被保险人的有效身份证件；

(4) 本公司认可医院出具的包括住院志（即入院记录）、出院记录在内的住院病历复印件、住院医疗费用的原始凭证、住院医疗费用结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）、出院小结或出院诊断证明；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

**护理保险金申
请所需的证明
和资料**

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 被保险人的有效身份证件；

(4) 本公司指定或认可的医疗机构或鉴定机构出具的达到失能或护理需求等级的诊断证明；如有必要, 本公司有权对被保险人进行复检, 复检费用由本公司承担；

(5) 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。

**特定疾病保险
金申请所需的
证明和资料**

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 被保险人的有效身份证件；

(4) 本公司认可医院出具的附有初诊门急诊病历、病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书。如有必要, 本公司有权对被保险人进行复检, 复检费用由本公司承担；

(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, 本公司将及时一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 将在 5 个工作日内作出核定, 并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。对属于保险责任的, 本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内, 履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的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, 本公司于作出核定后 1 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司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 受益人向本公司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. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 除另有约定外，投保人应于投保时一次性支付全部保险费。
本合同属于产品参数可调的短期团体健康保险产品，本公司根据产品参数调整办法、自身风险管理水平和投保团体的风险情况计算相应的保险费率。

5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人增加 投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。本公司审核同意并收到相应保险费的次日零时起，开始对新增被保险人承担保险责任。
- 5.2 被保险人减少 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。除另有约定外，本公司对其所承担的保险责任自通知到达时终止，并向投保人退还相应的现金价值。对于已经发生保险事故的，本公司不退还现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。

6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的程序及风险 本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 投保人单位证明（投保人为自然人的，无需单位证明）。
自本公司收到解除合同通知书时起，本合同终止。
对于尚未发生保险事故的，本公司自收到解除合同通知书之日起30日内向投保人退还尚未发生保险事故的被保险人对应的现金价值。对于已经发生保险事故的，本公司不退还现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。
投保人解除合同会遭受一定损失。

7. 说明、告知与解除权限制

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应当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，该条款不成为合同的内容。
订立本合同时，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果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，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。若发生基本保险金额减少，基本保险金额减少前已支付的保险费按基本保险金额减少的比例相应减少。

- 7.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“7.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 年龄错误 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人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，本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本保险条款“7.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- (4) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 8.2 合同内容变更 经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 8.3 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 8.4 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

9. 释义

- 9.1 父母 包括生父母、依法办理收养登记的养父母和有抚养关系的继父母。
- 9.2 配偶 指存有合法婚姻关系的夫或妻。
- 9.3 子女 包括亲生子女、依法办理收养登记的养子女和有抚养关系的继子女。

9.4	基本医疗保险	指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
9.5	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
9.6	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
9.7	医院	指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则以当地基本医疗保险的管理部门规定的医院范围为准。 本合同约定的医院不包括疗养院、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。
9.8	专科医生	专科医生应当同时满足以下四项资格条件： (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册； (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》； (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
9.9	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，并正式办理入院手续，但不包括下列情况： (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房； (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗； (3) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外； (4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
9.10	合理且必要	指被保险人发生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) 由医师开具的处方药或医嘱； (4) 非试验性的、非研究性的项目； (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。 对是否合理且必要由本公司根据客观、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。
9.11	城乡居民大病保险	是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
9.12	本公司认可药	指本公司认可的提供特定药品或器械的药店。指定药店需同时满足以下条件：

	店	(1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证； (2) 具有完善的冷链药品送达能力； (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业技术人员提供服务。 申请人可在申请购药时通过本公司的 95500 服务热线进行查询和选择。
9.13	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 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。
9.14	质子重离子医院	除另有约定外，指上海市质子重离子医院。
9.15	质子、重离子放射治疗	指被保险人根据医嘱，在质子重离子医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
9.16	质子重离子医疗费用	指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费等），以及被保险人因与该次住院相同原因在质子重离子医院接受门（急）诊治疗所发生的门（急）诊医疗费用。
9.17	互联网门诊	通过互联网技术（如网站、APP、小程序等），以图文、语音或视频方式与执业医师进行实时或非实时的在线诊疗、复诊诊断、电子处方开具等医疗服务。
9.18	失能等级或护理需求等级	指被保险人因日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力障碍，根据国家主管部门颁布《长期护理失能等级评估标准（试行）》（医保办发〔2021〕37 号）或护理需求评估标准等评估鉴定标准，经当地定点评估机构或投保人与本公司共同约定的医疗机构或鉴定机构进行评估后达到的失能等级或护理需求等级。失能等级或护理需求等级具体评估鉴定标准由当地政府指定，或由投保人与本公司共同约定。
9.19	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。

- 9.20 **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。
- 9.21 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 9.22 **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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.23 **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。
- 9.24 **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。
- 9.25 **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。
- 9.26 **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
- 9.27 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×(1-附加费用率)×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。附加费用率在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过 25%。
- 9.28 **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。
- 9.29 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 9.30 **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。
- 9.31 **ICD-10** 指《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。

9.32	ICD-0-3	指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
9.33	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 指有无其它脏器的转移情况。 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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。