太平洋健康险[2025]医疗保险016号

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网药械无忧医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.4
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有保险金赔付限额与赔付比例约定，请您注意 ……2.1、2.5
- ❖ 等待期（30日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本附加险合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.6
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 ……2.7、2.8
- ❖ 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
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1
- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同	4.1 保险费的支付
1.1 合同构成	5．合同的解除
1.2 合同成立与生效	5.1 您解除合同的手续及风险
1.3 投保年龄	6．说明、告知与解除权限制
1.4 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知
2．我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制
2.1 保险计划	7．其他需要关注的事项
2.2 保险期间与不保证续保	7.1 年龄错误
2.3 等待期	7.2 未还款项
2.4 免赔额	7.3 合同内容变更
2.5 保险责任	7.4 联系方式变更
2.6 费用补偿原则	7.5 争议处理
2.7 责任免除	7.6 合同效力的终止
2.8 其他责任免除	8．恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义
3．保险金的申请	8.1 恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义
3.1 受益人	8.2 定义来源及确诊医院范围
3.2 保险事故通知	附表1：保险计划表
3.3 保险金申请与赔付	
3.4 诉讼时效	
4．保险费的支付	

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网药械无忧医疗保险条款

“太保附加互联网药械无忧医疗保险”简称“附加药械无忧医疗保险”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们订立的“太保附加互联网药械无忧医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 **合同构成** 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、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、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 **合同成立与生效** 本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本附加险合同成立。

主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。

除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。

本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。

1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围为出生满30天至65**周岁**[1]（含），且须符合我们当时的投保规定。

被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.4 **犹豫期** 自您签收本附加险合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[2]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，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。

2. 我们提供的保障

2.1 **保险计划** 本附加险合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本附加险合同包含的保险计划、保险期间、免赔额、保险责任、保险期间内赔付限

---

[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]**有效身份证件：**指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

额（即**保险金额**[3]）、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表 1）。

2.2	保险期间与不保证续保	本附加险合同的保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，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，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
2.3	等待期	除另有约定外，自本附加险合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。 以下两种情形，无等待期： （1）因**意外伤害**[4]发生的保险事故； （2）根据本附加险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。
2.4	免赔额	除另有约定外，本附加险合同的免赔额与主险合同一致，并作为主险合同适用免赔额的责任的一部分参与免赔额的计算。主险合同存在多个免赔额的，本附加险合同适用其中相对最高的免赔额。主险合同存在次免赔额的，本附加险合同不适用于次免赔额。 被保险人通过**公费医疗**[5]、**基本医疗保险**[6]和**城乡居民大病保险**[7]获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。
2.5	保险责任	在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
2.5.1	外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金	若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**指定医疗机构**[8]的普通部（不包括**特需医疗部、国际医疗部、外**

[3]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。
[4]**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
[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及预防服务，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。
[6]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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险。
[7]**城乡居民大病保险：**为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，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一项制度性安排。
[8]**指定医疗机构：**除另有约定外，指中国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

宾医疗部、VIP 部、干部病房[9]，下同）接受**住院**[10]、住院前后各 30 日内的门急诊、**特殊门诊**[11]或门诊手术治疗的，对于由该次治疗发生的必须由本人自行承担的、满足以下条件的**合理且必要**[12]的药品及医疗器械费用，我们按本附加险条款“2.5.2 保险金的计算方法”计算并赔付外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金：

(1)外购药品与外购医疗器械指因指定医疗机构药房没有该药物和医疗器械，导致无法提供，必须到指定医疗机构外面药房购买的药物和医疗器械；

(2)外购药品和外购医疗器械的处方必须是由我们指定医疗机构的**专科医生**[13]开具的；

(3)处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；

(4)外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

(5)外购药品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；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；

(6)外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用

---

[9]**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(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”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”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。

[10]**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，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，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。

[11]**特殊门诊：**包括门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊恶性肿瘤治疗费。门诊恶性肿瘤治疗费是指为了治疗“恶性肿瘤-重度（8.1.1）”或“恶性肿瘤-轻度（8.1.2）”而发生的包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。(1)化学疗法：指针对于恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的化学治疗（化疗）。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。本附加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；(2)放射疗法：指针对于恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的放射治疗（放疗）。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。本附加险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，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；(3)肿瘤免疫疗法：指针对于恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的肿瘤免疫疗法，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。本附加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部门批准用于临床治疗；(4)肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的内分泌疗法，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。本附加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部门批准用于临床治疗；(5)肿瘤靶向疗法：指针对于恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度的肿瘤靶向疗法，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。本附加险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

[12]**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)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由被保险人就诊的指定医疗机构所属执业医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

[13]**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。

或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；
(7)外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药药品费（如中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物。

我们保留对外购药品和外购医疗器械进行适当调整的权利，并以被保险人接受保险责任范围内的治疗起始之日的经国家药品监督管理部门批准上市的外购药品和外购医疗器械作为赔付保险金的标准，具体外购药品和外购医疗器械目录请以我们官网公示为准。外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金不包含国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的赔付限额见本附加险合同附表保险计划表。保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金之和已经达到本附加险合同附表保险计划表中约定的保险期间内赔付限额的，则该保险期间内我们不再承担外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的赔付责任。

2.5.2 保险金的计算方法

对于符合本附加险条款“2.5.1 外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：
我们赔付的保险金=(被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从**其他第三方**[14]取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×100%。

2.6 费用补偿原则

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同。
对于符合本附加险条款“2.5.1 外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，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其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本附加险条款“2.5.2 保险金的计算方法”的约定计算并在本附加险合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

2.7 责任免除

1.对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担医疗保险金赔付责任：
(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抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3)被保险人故意自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

[14]**其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

(4)被保险人**醉酒**[15]，**斗殴**[16]，服用、吸食或注射**毒品**[17]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[18]，**无合法有效驾驶证驾驶**[19]，或驾驶**无合法有效行驶证**[20]的**机动车**[21]；

(6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(8)被保险人参加**潜水**[22]、跳伞、**攀岩**[23]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[24]、摔跤、**武术比赛**[25]、**特技表演**[26]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；

(10)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；

(11)一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(12)性病、**精神疾患**[27]、**遗传性疾病**[28]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[29]、**职业病**[30]；

(13)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[31]；

---

[15]**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

[16]**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[17]**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。

[18]**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。

[19]**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)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；(5)因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

[20]**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)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[21]**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

[22]**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。

[23]**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[24]**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。

[25]**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。

[26]**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[27]**精神疾患**：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以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）》为准。

[28]**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，以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）》为准。

[29]**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。

[30]**职业病**：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

[31]**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。

(14)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）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**[32]、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(15)因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的**种植牙**[33]治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

(16)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；

(17)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(18)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(19)因**医疗事故**[34]导致的医疗费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的**现金价值**[35]。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。

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；

(2)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；

(3)所有**基因疗法**[36]和本附加险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**[37]造成的医疗费用；

(4)除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的**人工器官**[38]材料费、安装和置换等费用；

(5)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、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。

---

[32]**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

[33]**种植牙：**指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

[34]**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。

[35]**现金价值：**指本附加险合同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，由我们退还的那部分金额。(1)若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2)若选择分期支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本附加险合同当期已生效天数，m 为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

[36]**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。

[37]**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。

[38]**人工器官：**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工血管、人工椎体、人工尿道、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

2.8 其他责任免除 除本附加险条款“2.7 责任免除”外，本附加险合同还有一些免除我们责任的条款，详见本附加险条款“2.3 等待期”、“2.5 保险责任”“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同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发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
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。

3.3 保险金申请与赔付 申请保险金时，由受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的申请 (1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构开具的处方笺复印件及院外药房的收费票据；
(4)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。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料

3.3.2 保险金赔付 我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，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**[39]的，将在 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。
我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还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，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，将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。

3.4 诉讼时效 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当

[39]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔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。

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

本附加险合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况确定。

本附加险合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本附加险合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[40]或之前支付应付保险费。除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 60 日期限届满之后仍未支付保险费，则本附加险合同自前述约定 60 日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。如本附加险合同未发生过保险金赔付，则我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。

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。

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，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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，但应当退还保险费。

---

[40]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

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。

6.2 **我们合同解除权的限制** 本附加险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

7. 其他需要关注的事项

7.1 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(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附加险合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本附加险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(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。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。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 **未还款项** 我们在赔付各项保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。

7.3 **合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单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提交的合同变更申请，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。

7.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 **争议处理** 本附加险合同履行过程中，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：

(1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6	合同效力的终止	发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止： (1)主险合同效力终止； (2)您向我们申请解除本附加险合同； (3)被保险人身故； (4)本附加险合同保险期间届满； (5)因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。
8.	**恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义**	
8.1	恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度的定义	被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
8.1.1	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**[41]（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**[42]）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**[43]）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**[44]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌； (3)TNM分期为$T_1N_0M_0$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；

[41]**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。

[42]**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。

[43]**ICD-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。

[44]**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，具体见附表2甲状腺癌的TNM分期。

		(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。
8.1.2	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 $T_1N_0M_0$ 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。
8.2	定义来源及确诊医院范围	“8.1.1 恶性肿瘤——重度”和“8.1.2 恶性肿瘤——轻度”定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。 以上疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划	计划一	计划二	计划三	计划四
保险期间	1 年	1 年	1 年	1 年
免赔额	无免赔额	与主险合同共享 0.5 万	与主险合同共享 1 万	与主险合同共享 2 万
	除另有约定外，本附加险合同的免赔额与主险合同一致，并作为主险合同适用免赔额的责任的一部分参与免赔额的计算。主险合同存在多个免赔额的，本附加险合同适用其中相对最高的免赔额。主险合同存在次免赔额的，本附加险合同不适用于次免赔额。			
保险责任	外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金			
保险期间内赔付限额	100 万			
赔付比例	100%	100%	100%	100%

注：本附加险合同计划一的免赔额不受主险合同免赔额的影响。

附表2：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：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。