



请扫描以查询验证条款

中信保诚「安心」特定药品费用医疗保险 B 款条款阅读指引

◆ 中信保诚「安心」特定药品费用医疗保险 B 款产品提供特定药品费用医疗保险金。

◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念

- “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
- “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
- “被保险人”指受本保险合同保障的人。
- “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。

◆ 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

1 我们保什么、保多久

- 1.1 基本保险金额
- 1.2 等待期
- 1.3 保险责任
- 1.4 保险期间
- 1.5 不保证续保

2 我们不保什么

- 2.1 除外责任
- 2.2 如实告知与保险合同的解除
- 2.3 其他免责条款

3 如何缴纳保险费

- 3.1 您缴纳保险费的义务

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故的通知
- 4.3 保险金的申请
- 4.4 保险金的给付

5 如何退保

- 5.1 解除保险合同

6 需关注的其他内容

- 6.1 保险合同的构成
- 6.2 保险金额
- 6.3 保险责任的开始
- 6.4 投保年龄
- 6.5 年龄误告
- 6.6 合同效力的终止
- 6.7 诉讼时效
- 6.8 变更通讯方式
- 6.9 争议的处理
- 6.10 特别约定
- 6.11 适用币种
- 6.12 健康管理服务

7 名词释义

附录 1 保险计划表

附录 2 药店购药流程

附录 3 援助用药申请

中信保诚「安心」特定药品费用医疗保险B款

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

基本保险金额 1.1 本主险合同（指您购买的《中信保诚「安心」特定药品费用医疗保险B款》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

等待期 1.2 自本主险合同生效日起30天为等待期。在等待期内，若被保险人发生并被确诊患有“**恶性肿瘤——重度**”（见 7 名词释义），我们无息返还本主险合同当时的基本保险金额对应的已缴保险费，本主险合同效力终止。

若您在本主险合同保险期间届满前重新申请投保，经我们审核同意，并于本主险合同保险期间届满前收取保险费，新的保险合同自本主险合同期满日24时起生效，不重新计算等待期。

若您在本主险合同保险期间届满后重新申请投保，等待期将重新计算。

保险责任 1.3 在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

本主险合同分为基础版和全面版两种保险计划，您可以在投保时进行选择，我们将在保险单上载明。两种保险计划的基本保险金额、用药期限及保障的药品清单等信息见附录 1。

我们在给付**特定药品费用**（见 7 名词释义）医疗保险金时，如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、本公司在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际支出的特定药品费用扣除其所获补偿后的余额。

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由**专科医生**（见 7 名词释义）明确诊断患有“恶性肿瘤——重度”，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的**医疗必要**（见 7 名词释义）的且属于附录 1 中的药品所发生的特定药品费用，我们将给付特定药品费用医疗保险金。特定药品费用须同时满足下列全部条件：

- ① 用于治疗该恶性肿瘤的药品处方是由**我们认可的医院**（见 7 名词释义）专科医生开具的；若该药品需基于基因检测报告而开具，则该基因检测报告须由我们认可的医院或**我们认可的基因检测机构**（见 7 名词释义）出具；
- ② 每次的处方剂量不超过 1 个月；
- ③ 上述药品处方中所列明的药品须在我们认可的医院或**我们认可的药店**（见 7 名词释义）购买；若在我们认可的药店购买，其购买须符合附录 2 中的约定；
- ④ 若药品处方中有援助用药项目的药品，且用药时长符合**我们认可的慈善机构**（见 7 名词释义）援助用药项目申请条件，须按照附录 3 的约定进行援助用药申请。

当累计特定药品费用医疗保险金达到本主险合同基本保险金额时或附录 1 中用药期限时（以较早者为准），本主险合同终止。

特定药品费用医疗保险金的计算方法包括医保目录外药品费用保险金及医保目录内药品费用保险金计算方法，具体如下：

- ① 医保目录外药品费用保险金=（每次发生的医保目录外药品费用-每次从其他途径已获得的医保目录外药品费用补偿金额）×100%。
- ② 医保目录内药品费用保险金=（每次发生的医保目录内药品费用-每次从其他途径已获得的医保目录内药品费用补偿金额）×每次发生的医保目录内药品费用对应的给付比例。其中每次发生的医保目录内药品费用对应的给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
如果本次就诊的医保目录内药品已从基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险等获得费用补偿	100%
如果本次就诊的医保目录内药品未从基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险等获得费用补偿	60%

保险期间 1.4 本主险合同保险期间为一年，自生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

不保证续保 1.5 本主险合同不保证续保。
本主险合同保险期间为一年。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。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

除外责任 2.1 因下列情形之一导致被保险人发生特定药品费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体；
- (2) 遗传性疾病（见 7 名词释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7 名词释义）；
- (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (4) 既往症（见 7 名词释义）或本主险合同特别约定的除外疾病；
- (5) 职业病（见 7 名词释义）导致的；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7 名词释义）期间所患恶性肿瘤；
- (7) 在中国境外（见 7 名词释义）的国家或者地区接受治疗；
- (8) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法不符；
- (9) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用。

如实告知与保险合同的解除 2.2 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如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，且不退还未缴保险费。

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，我们不承担给付保险金的责任，但会无息退还已缴保险费。

其他免责条款 2.3 除第 2.1 条“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

3 如何缴纳保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

您缴纳保险费的义务 3.1 本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

保险费以被保险人投保时的年龄为基础核定计算。

4 如何领取保险金

这部分讲的是受益人如何领取保险金。

受益人 4.1 除另有约定外，本主险合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故的通知 4.2 您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过 10 日）通知我们。

如果因为故意或者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，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险金的申请 4.3 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

(1) 理赔申请书；

(2) 保险合同；

(3) 被保险人的**法定身份证明**（见 7 名词释义）文件；

(4) 基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险结算清单或者结算证明（若以基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险参保人员的身份在我们认可的医院住院且接受治疗，则需提供）；

(5) 我们认可的医院诊断证明文件[包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结、**组织病理学检查**（见 7 名词释义）及相关的检查检验报告、药品处方、基因检测报告（如有）]；

(6) 医疗费用收据正本、医疗费用清单、购买特定药品相关费用报销凭证及相应的购药清单；

- (7) 您、被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
- (8) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。

当我们赔付的金额未达上述医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本，我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

- 保险金的给付** 4.4 我们收到完整的索赔资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，将在30日内作出核定。我们会在核定后及时进行通知。
- 对属于保险责任的，我们将自作出核定之日起10日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

- 解除保险合同** 5.1 您可以随时向我们提出申请解除合同，您在申请时应向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 解除合同申请书；
 - (3) 您的法定身份证明文件。
- 本主险合同的效力自我们收到解除合同申请书之日24时终止。合同效力终止后，我们将向您退还未满期净保险费（见7名词释义）。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 保险合同的构成** 6.1 本主险合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。
- 保险金额** 6.2 本主险合同的保险金额，即我们根据第1.3条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。
- 保险责任的开始** 6.3 您向我们申请投保，经我们同意承保，保险合同成立。
- 经我们同意承保，并自我们收到保险费（以较后者为准）的当日24时起保险合同生效，我们开始承担保险责任。我们将及时出具保险合同。
- 本主险合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。

- 投保年龄** 6.4 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见7名词释义）计算。
- 年龄误告** 6.5 您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的**未到期保险费**（见7名词释义）。对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。
- 合同效力的终止** 6.6 以下任何一种情况发生时，本主险合同效力终止：
- (1) 您向我们申请解除本主险合同；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 本主险合同保险期间届满；
 - (4) 因本主险合同其他条款所列情况而终止。
- 诉讼时效** 6.7 人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为5年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向我们请求赔偿或者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。
- 变更通讯方式** 6.8 本主险合同的通讯方式（包括通讯地址、联系电话、电子邮箱等）变更时，您应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您没有以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按所知的最后通讯方式所发送的通知，均视为已送达您。
- 争议的处理** 6.9 如果在履行本主险合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
 - (2) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

- 特别约定** 6.10 如我们以特别约定或附加条件承保，我们将在保险合同或批注上载明。
- 适用币种** 6.11 所有保险费的收取及保险金的支付均使用人民币。
- 健康管理服务** 6.12 我们向您或被保险人提供的健康管理服务包括就医服务。具体内容为：
就医服务：由我们授权的健康管理服务机构提供中国境内门诊就医协助服务、基因检测、特定药品支持服务。
上述服务的启动条件、服务内容、服务流程、服务标准、服务期限、我们授权的健康管理服务机构、注意事项等服务详情参见本产品服务手册。
如服务发生调整，我们将提供更新的服务手册并在公司网站公示。

7 名词释义

- 恶性肿瘤——重度** 7.1 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（见7名词释义）]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（见7名词释义）]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（见7名词释义）为Ⅰ期或更轻分期的**甲状腺癌**（见7名词释义）；
- (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**。

- 特定药品费用** 7.2 包括医保目录外药品费用及医保目录内药品费用。其中，医保目录外药品费用指满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用；医保目录内药品费用指满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

- 专科医生** 7.3 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) 在中华人民共和国《医院分级管理标准》中规定的二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 医疗必要** 7.4 指医疗费用符合下列所有条件：
- (1) 治疗恶性肿瘤所必需；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则；
 - (3) 由医生开具的处方或医嘱；
 - (4) 非试验性的、非研究性；
 - (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准保持一致。
- 但不包括因下列任何一种情形产生的医疗费用：
- (1) 接种预防恶性肿瘤的疫苗；
 - (2) 非医疗必要的基因测试；
 - (3) 鉴定恶性肿瘤的遗传性。
- 对于是否医疗必要由我们根据客观、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。
- 我们认可的医院** 7.5 指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。
- 我们认可的基因检测机构** 7.6 您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的基因检测测机构名单。
- 我们认可的药店** 7.7 您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的药店名单及地址。
- 我们认可的慈善机构** 7.8 指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

遗传性疾病	7.9	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。
先天性畸形、变形或染色体异常	7.10	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。
既往症	7.11	<p>指在本主险合同生效之前患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：</p> <p>（1）本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；</p> <p>（2）本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或治疗的情况；</p> <p>（3）本主险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。</p>
职业病	7.12	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
感染艾滋病病毒或患艾滋病	7.13	<p>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。</p> <p>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。</p>
境外	7.14	就本主险合同而言，指除中国大陆以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
法定身份证明	7.15	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证、港澳台居民居住证等。
组织病理学检查	7.16	<p>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。</p> <p>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。</p>

未到期净保险费	7.17	指本主险合同最后一期已缴保险费×(1-手续费比例)×(1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数), 经过日数不足一日的按一日计算, 手续费比例为35%。
周岁	7.18	指按法定身份证明文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。 若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致, 应当以出生证明记载的日期为准; 没有出生证明的, 以居民身份证记载的日期为准。
未到期保险费	7.19	指本主险合同最后一期已缴保险费×(1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数), 经过日数不足一日的按一日计算。
ICD-10	7.20	《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。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况, 以 ICD-0-3 为准。
ICD-0-3	7.21	《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)。
TNM 分期	7.22	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	7.23	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

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。

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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附录 1：保险计划表					
1. 基础版：					
基本保险金额：100 万					
用药期限：首次确诊“恶性肿瘤——重度”之日起 1 年之内					
药品清单：26 种药品，具体如下					
编号	通用名	商品名	编号	通用名	商品名
1	厄洛替尼	特罗凯	2	埃克替尼	凯美纳
3	培唑帕尼	维全特	4	依维莫司	飞尼妥
5	阿比特龙	泽珂	6	西妥昔单抗	爱必妥
7	瑞戈非尼	拜万戈	8	尼妥珠单抗	泰欣生
9	维莫非尼	左博伏	10	伊沙佐米	恩莱瑞
11	达沙替尼	施达赛	12	达沙替尼	依尼舒（仿制药）
13	尼洛替尼	达希纳	14	纳武利尤单抗	欧狄沃
15	帕博利珠单抗	可瑞达	16	阿来替尼	安圣莎

17	达可替尼	多泽润	18	阿昔替尼	英立达
19	吡咯替尼	艾瑞妮	20	帕妥珠单抗	帕捷特
21	呋喹替尼	爱优特	22	仑伐替尼	乐卫玛
23	特瑞普利单抗	拓益	24	信迪利单抗	达伯舒
25	卡瑞利珠单抗	艾立妥	26	芦可替尼	捷恪卫

2. 全面版:

基本保险金额: 200 万

用药期限: 首次确诊“恶性肿瘤——重度”之日起 3 年之内

药品清单: 67 种药品, 具体如下 (包含治疗期间中国境内上市新药)

编号	通用名	商品名	编号	通用名	商品名
1	厄洛替尼	特罗凯	2	吉非替尼	易瑞沙
3	埃克替尼	凯美纳	4	阿法替尼	吉泰瑞
5	奥希替尼	泰瑞沙	6	克唑替尼	赛可瑞
7	安罗替尼	福可维	8	贝伐珠单抗	安维汀
9	重组人血管内皮抑制素	恩度	10	塞瑞替尼	赞可达
11	培唑帕尼	维全特	12	索拉非尼	多吉美
13	舒尼替尼	索坦	14	阿昔替尼	英立达
15	依维莫司	飞尼妥	16	阿比特龙	泽珂
17	拉帕替尼	泰立沙	18	曲妥珠单抗	赫赛汀
19	氟维司群	芙仕德	20	阿帕替尼	艾坦
21	西妥昔单抗	爱必妥	22	瑞戈非尼	拜万戈
23	尼妥珠单抗	泰欣生	24	维莫非尼	左博伏
25	伊布替尼	亿珂	26	利妥昔单抗	美罗华
27	利妥昔单抗	汉利康 (仿制药)	28	西达本胺	爱普莎
29	硼替佐米	万珂	30	硼替佐米	昕泰 (仿制药)
31	硼替佐米	千平 (仿制药)	32	硼替佐米	齐普乐 (仿制药)
33	来那度胺	瑞复美	34	来那度胺	立生 (仿制药)
35	来那度胺	安显 (仿制药)	36	来那度胺	齐普仪 (仿制药)
37	伊沙佐米	恩莱瑞	38	伊马替尼	格列卫
39	伊马替尼	格尼可 (仿制药)	40	伊马替尼	昕维 (仿制药)
41	伊马替尼	诺利宁 (仿制药)	42	达沙替尼	施达赛
43	达沙替尼	依尼舒 (仿制药)	44	尼洛替尼	达希纳
45	阿扎胞苷	维达莎	46	地西他滨	达珂
47	地西他滨	晴唯可 (仿制药)	48	地西他滨	昕美 (仿制药)
49	地西他滨	思达欣 (仿制药)	50	地西他滨	康达莱 (仿制药)
51	纳武利尤单抗	欧狄沃	52	帕博利珠单抗	可瑞达
53	阿来替尼	安圣莎	54	达可替尼	多泽润
55	哌柏西利	爱博新	56	吡咯替尼	艾瑞妮
57	帕妥珠单抗	帕捷特	58	奥拉帕利	利普卓
59	呋喹替尼	爱优特	60	仑伐替尼	乐卫玛

61	碘 131 美妥昔单抗	利卡汀	62	特瑞普利单抗	拓益
63	地舒单抗	狄诺塞麦/安加维	64	信迪利单抗	达伯舒
65	卡瑞利珠单抗	艾立妥	66	苯达莫司汀	存达
67	芦可替尼	捷恪卫			

注：

1. 上述药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准，如药品说明书有更新我们的药品清单将适时更新，药品清单在我们官网公示。
2. 境内专指中国大陆地区，不含香港、澳门及台湾地区。

附录 2：药店购药流程

被保险人在我们认可的药店购买药品处方中所列明的附录 1 中的药品，须按照以下流程进行药品购药申请及递送：

(1) 药店购药申请

被保险人向我们提交药店购药申请并按照要求提交相关申请材料，主要包括被保险人的个人信息、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。我们将对材料进行审核，若被保险人提交的材料不足，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具，我们有权要求被保险人补充。

如果未提交申请或者申请审核未通过，对于被保险人自行在药店购买的特定药品，我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

(2) 药品递送

在被保险人的药品处方审核通过后，如需要药品代送服务，需要向我们授权的健康管理服务机构提出申请，符合代送条件的，由我们授权的健康管理服务机构提供药品代送服务。

附录 3：援助用药申请

我们或我们授权的健康管理服务机构将通知并协助被保险人进行申请材料准备，被保险人须提供申请援助用药合理且必需的材料。

因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全导致援助用药项目申请未通过，导致被保险人无法享受该援助用药项目的赠药而产生的特定药品费用，我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

援助用药项目审核通过后，被保险人须到援助用药项目的指定药店领取援助用药。若被保险人未到援助用药项目的指定药店领取援助用药，则视为被保险人放弃本次援助用药权益。因被保险人放弃本次援助用药权益而产生的特定药品费用，我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

如果被保险人未通过援助用药项目审核，被保险人须按照附录 2 的约定重新申请。

援助用药项目的申请条件和申请材料以我们授权的健康管理服务机构网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过我们授权的健康管理服务机构的服务热线进行查询。

(本页以下空白)