



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿糖安宝医疗保险利益条款

第一条 保险合同构成

国寿糖安宝医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿糖安宝医疗保险利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批单、批注，以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡十八周岁以上、六十周岁以下的符合本公司健康要求的 2 型糖尿病患者和糖尿病前期人群，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

若投保人在被保险人六十一周岁至八十周岁期间投保本保险的，需要同时满足以下两个条件：

1. 非首次投保；
2. 投保人需在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年。

本合同所指续保，为不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第四条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、一般医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）或本公司认可的其他医疗机构接受治疗的，对于被保险人本人实际发生并支出的医疗必需且合理的本项责任约定的住院费用、特殊门诊费用、住院前后七日门（急）诊费用和门诊手术费用，在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的免赔额后，本公司按照约定的给付比例给付一般医疗费用保险金。

本项责任约定的住院费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。上述药品费不包括未经医生处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品、营养补充类药品、免疫功能调节类药品、预防类药品和特定中药类药品的费用。

本项责任约定的特殊门诊费用指被保险人以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、血液透析、腹膜透析或肾移植术后抗排异治疗发生的治疗费用。

本项责任约定的住院前后七日门（急）诊费用指被保险人因与住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后七日内（含出院当日）在该次住院所在医院发生的门（急）诊治疗费用。

本项责任约定的门诊手术费用指被保险人接受门诊手术治疗发生的治疗费用。

在本合同保险期间内，本公司给付的一般医疗费用保险金以本合同约定的一般医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的一般医疗费用保险金达到本合同约定的一般医疗费用保险金额时，本项责任终止。

二、恶性肿瘤（重度）医疗费用保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）或本公司认可的其他医疗机构接受治疗的，对于被保险人本人因治疗“恶性肿瘤——重度”而实际发生并支出的医疗必需且合理的本项责任约定的住院费用、特殊门诊费用、住院前后七日门（急）诊费用和门诊手术费用，在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的免赔额后，本公司首先按照本条第一款约定给付一般医疗费用保险金，当本公司一次或累计给付的一般医疗费用保险金达到本合同约定的一般医疗费用保险金额后，本公司按照约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）医疗费用保险金。

本项责任约定的住院费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。上述药品费不包括未经医生处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品、营养补充类药品、免疫功能调节类药品、预防类药品和特定中药类药品的费用。

本项责任约定的特殊门诊费用指被保险人以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法发生的治疗费用。

本项责任约定的住院前后七日门（急）诊费用指被保险人因与住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后七日内（含出院当日）在该次住院所在医院发生的门（急）诊治疗费用。

本项责任约定的门诊手术费用指被保险人接受门诊手术治疗发生的治疗费用。

在本合同保险期间内，本公司给付的恶性肿瘤（重度）医疗费用保险金以本合同约定的恶性肿瘤（重度）医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的恶性肿瘤（重度）医疗费用保险金达到本合同约定的恶性肿瘤（重度）医疗费用保险金额时，本项责任终止。

三、特定疾病住院定额给付医疗保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”、重度糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗状态或糖尿病乳酸酸中毒（无论一种或多种），并在二级以上（含二级）公立医院接受住院治疗的，本公司按照被保险人实际住院日数乘以特定疾病住院日定额给付特定疾病住院定额给付医疗保险金。

在本合同保险期间内，本公司给付的特定疾病住院定额给付医疗保险金以本合同约定的特定疾病住院定额给付医疗保险金额为限，一次或累计给付的特定疾病住院定额给付医疗保险金达到本合同约定的特定疾病住院定额给付医疗保险金额时，本项责任终止。

第五条 保险金额、免赔额、给付比例

一、保险金额

一般医疗费用保险金额为 1,000,000 元，恶性肿瘤（重度）医疗费用保险金额为 1,000,000 元。

特定疾病住院定额给付医疗保险金额为 50,000 元；特定疾病住院日定额为 200 元。

二、免赔额

若被保险人因糖尿病导致的重度糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗状态或糖尿病乳酸酸中毒进行治疗的，免赔额为 0 元；其他情形下，免赔额为 10,000 元。

三、给付比例

本合同约定的医疗费用给付比例为 100%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以有基本医疗保险、公费医疗的身份就诊或者结算的，给付比例为 60%。

第六条 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受住院治疗、特殊门诊治疗、住院前后七日门（急）诊治疗或门诊手术治疗的，本公司不承担给付各项保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 六、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- 七、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；
- 八、被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 九、本合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症；
- 十、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- 十一、疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- 十二、被保险人在本合同生效一百二十日内因腺样体肥大、疝气、扁桃腺疾病、女性生殖器官疾病进行治疗；
- 十三、被保险人入住观察室、家庭病床，挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
- 十四、未经医生处方自行购买的药品费用，非医院药房购买的药品费用，及营养补充类药品费用、免疫功能调节类药品费用、预防类药品费用、特定中药类药品费用；
- 十五、所住医疗机构外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用、非根据医嘱配送的餐饮费用、医疗机构对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用以及不在医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用；
- 十六、器官移植手术中器官本身的费用和获取器官过程中的费用；
- 十七、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用，各种康复治疗器械、耐用医疗设备、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的购买和租赁费用；
- 十八、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；
- 十九、被保险人的遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 二十、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 二十一、因医疗事故导致的医疗费用；
- 二十二、被保险人的精神和行为障碍；
- 二十三、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 二十四、核爆炸、核辐射或核污染；
- 二十五、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或其他中国境外地区的诊疗。

第七条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

第八条 及时告知

被保险人在入院或首次接受特殊门诊治疗后应及时告知本公司。

第九条 保险金申请所需证明和资料

- 一、申请一般医疗费用保险金、恶性肿瘤（重度）医疗费用保险金时，所需的证明和资料为：
 1. 保险单；

2. 申请人法定身份证明；
 3. 由二级以上(含二级)公立医院或本公司认可的其他医疗机构出具的住院医疗费用结算凭证、门(急)诊医疗费用结算凭证(属于急诊的医疗费用收据需加盖该医疗机构的急诊印章)、诊断证明及病历等相关资料；
 4. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险或其他途径已经补偿或给付的住院医疗费用结算凭证、门(急)诊医疗费用结算凭证；
 5. 若由代理人代为申请保险金,则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
 6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。
- 二、申请特定疾病住院定额给付医疗保险金时,所需的证明和资料为:
1. 保险单；
 2. 申请人法定身份证明；
 3. 专科医生出具的诊断证明(含相关的诊断依据)、病历、住院及出院证明文件；
 4. 若由代理人代为申请保险金,则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
 5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十条 合同终止

发生下列情况之一时,本合同终止:

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、本合同保险期间届满；
- 四、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时,在保险期间内未发生保险金给付的,本公司向投保人退还本合同的现金价值,但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的,本公司退还本合同的现金价值,作为被保险人遗产处理,但法律另有约定的除外;在保险期间内发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的,本公司不退还现金价值。

第十一条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的,以本合同利益条款为准。

第十二条 释义

2型糖尿病:指由胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗引起的代谢紊乱性疾病,需满足以下条件之一:

- (1) 空腹血糖 $\geq 7\text{mmol/L}$;
- (2) 糖负荷后两小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$;
- (3) 存在典型糖尿病症状(多饮、多尿、多食、不明原因体重下降),且随机静脉血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

糖尿病前期:指由正常糖代谢向糖尿病转化的过渡阶段,此阶段患者血糖值比血糖正常者高,但没有达到糖尿病诊断标准,需满足以下条件之一:

- (1) 空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 但 $< 7\text{mmol/L}$,且糖负荷后两小时血糖 $< 7.8\text{mmol/L}$;
- (2) 空腹血糖 $< 7\text{mmol/L}$,且糖负荷后两小时血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 但 $< 11.1\text{mmol/L}$ 。

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。

本公司认可的其他医疗机构:指本公司有关保险单(凭证)、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

医疗必需且合理:指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件:

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法;
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用,类似情形是指在同一地区、对相同性别、近

似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程。

门诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实是在医院的门诊部接受治疗的行为过程。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

药品费：指根据医生开具的处方在指定医疗机构药房购买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，**但不包括下列药品：**

- (1) **营养补充类药品；**
- (2) **免疫功能调节类药品；**
- (3) **预防类药品；**
- (4) **特定中药类药品。**

营养补充类药品：指能够防治营养缺乏病或控制营养过剩及预防某些慢性疾病的一类药物。营养补充类药品包括蛋白质、氨基酸制剂，矿物质、微量元素制剂，维生素制剂及脂类、糖类制剂，抗氧化营养素制剂，减肥药物及滋补药物等。

免疫功能调节类药品：指在不影响正常免疫功能的情况下，以调节人体免疫力为目的，使过高或过低的免疫功能调节到正常水平，可纠正异常免疫状态的药物。

预防类药品：指为预防疾病发生或减轻疾病的严重程度而采取的提前预防性应用的药品。

特定中药类药品：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

住院手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等。

床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用。

膳食费：指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送的，符合惯常标准的膳食的费用。

其他费用：指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：

- (1) 化验费、检查费；
- (2) 输氧费；
- (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- (4) 救护车费；
- (5) 注射费；
- (6) 物理治疗费；
- (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（**但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用**）。

专科医生：指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。

恶性肿瘤——重度：由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合中国保险行业协会 2020 年制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》定义的“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。

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。

ICD-10 与 ICD-O-3：《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。

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，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。

肿瘤免疫疗法：指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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本合同所指的内分泌治疗药物需要符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，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药物选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物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。

重度糖尿病酮症酸中毒：指由于胰岛素严重缺乏和升糖激素不适当升高引起的糖、脂肪和蛋白代谢严重紊乱综合征，临床以高血糖、高血清酮体和代谢性酸中毒为主，常伴有意识障碍。本条款所指重度糖尿病酮症酸中毒需同时满足以下条件：

- (1) 血糖 $>13.9\text{mmol/L}$ ；
- (2) 动脉血 $\text{PH}<7.00$ ；
- (3) 血清 $\text{HCO}_3^-<10\text{mmol/L}$ 或阴离子间隙 $>12\text{mmol/L}$ ；
- (4) 尿酮体为阳性，或血清酮体为阳性。

高血糖高渗状态：指以严重高血糖而无明显酮症酸中毒、血浆渗透压显著升高、脱水和意识障碍为临床特征的综合征。本条款所指高血糖高渗状态需同时满足以下条件：

- (1) 血糖 $\geq 33.3\text{mmol/L}$ ；
- (2) 有效血浆渗透压 $\geq 320\text{mOsm/L}$ ；
- (3) 尿糖呈强阳性，而血清酮体及尿酮体呈阴性或为弱阳性；
- (4) 血清 $\text{HCO}_3^- \geq 18\text{mmol/L}$ 或动脉血 $\text{pH} \geq 7.30$ 或阴离子间隙 $<12\text{mmol/L}$ 。

糖尿病乳酸酸中毒：指糖尿病病人因各种原因导致机体乳酸产生过多和(或)清除减少，大量乳酸在体内蓄积引起的代谢性酸中毒。本条款所指糖尿病乳酸酸中毒，需同时满足以下条件：

- (1) 监测血糖 $>16.7\text{mmol/L}$ ；
- (2) 动脉血气 pH 值 ≤ 7.00 ；
- (3) 血乳酸明显升高($\geq 5\text{mmol/L}$)。

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。

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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

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。

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。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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。

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。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已经知道的有关疾病或症状。

腺样体肥大：指咽扁桃体增生，鼻咽部及其毗邻部位或腺样体自身的炎症反复刺激，使腺样体发生病理性增生。

疝气：指人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位；或胚胎时的裂隙未能完全闭合，遗留成为裂孔。

扁桃腺疾病：指慢性扁桃体炎、扁桃体肿瘤和扁桃体切除术。

女性生殖器官疾病：指阴道、子宫、输卵管、卵巢、阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口、阴道口和处女膜疾病。

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。

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》（ICD-10）确定。

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。

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。

精神和行为障碍：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。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

现金价值：指已交付保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。
经过日数不足一日的按一日计算。