请扫描以查询验证条款

中信保诚「好硼友」医疗保险条款阅读指引

◆ **中信保诚「好硼友」医疗保险提供必选责任和可选责任。**

必选责任包括首次硼中子俘获治疗医疗费用保险金，可选责任包括第二次硼中子俘获治疗医疗费用保险金。

◆ **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”、“本公司”均指中信保诚人寿保险有限公司。
- “您”指投保人，就是购买本保险并支付保险费的人。
- “被保险人”指受本合同保障的人。
- “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 投保范围

1.6 不保证续保

2 我们不保什么

2.1 责任免除

2.2 明确说明与如实告知

2.3 其他免责条款

3 如何支付保险费

3.1 保险费的支付

4 如何领取保险金

4.1 受益人

4.2 保险事故通知

4.3 保险金申请

4.4 保险金给付

5 如何退保

5.1 您解除合同的手续及风险

6 需关注的其他内容

6.1 合同构成

6.2 保险金额

6.3 合同成立与生效

6.4 年龄性别错误的处理

6.5 合同终止

6.6 职业或工种变更的处理

6.7 本公司合同解除权的限制

6.8 未还款项

6.9 合同内容变更

6.10 联系方式变更

6.11 争议处理

7 名词释义

附表 保险金给付限额、给付比例和治疗使用期限

中信保诚「好硼友」医疗保险

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 本合同（指您购买的《中信保诚「好硼友」医疗保险》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 自本合同生效日起30天为等待期。在等待期内，被保险人确诊**头颈部恶性肿瘤——重度**（见7名词释义），由此导致医疗费用的，无论上述疾病治疗时间与合同生效之日是否间隔超过30天，我们均不承担保险责任。

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

若您在本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 在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任并在保险合同上载明：

我们在给付以下所列各项保险金时，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**医疗必要**（见 7 名词释义）的以下各项费用扣除其所获补偿后的余额。

下列保险责任分为必选责任和可选责任，您可以单独投保必选责任，也可以同时投保必选责任和可选责任，但不能单独投保可选责任。如果您选择投保可选责任，可选责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。具体如下：

1. 首次硼中子俘获治疗医疗费用保险金（必选责任）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期届满后首次发生并由**我们认可的医院**（见 7 名词释义）的**专科医生**（见 7 名词释义）明确诊断患有头颈部恶性肿瘤——重度，并因该疾病在**特定医疗机构**（见 7 名词释义）接受首次硼中子俘获治疗的，我们将按被保险人实际支出的医疗必要的该次**硼中子俘获治疗医疗费用**（见 7 名词释义），按本合同附表约定的给付限额、给付比例及治疗使用期限给付首次硼中子俘获治疗医疗费用保险金。首次硼中子俘获治疗医疗费用保险金给付后，本项责任终止。

2. 第二次硼中子俘获治疗医疗费用保险金（可选责任）

在按上述约定接受首次硼中子俘获治疗后，被保险人因与上述首次硼中子俘获治疗的同一疾病原因第二次在特定医疗机构接受硼中子俘获治疗的，我们将按被保险人实际支出的医疗必要的该次硼中子俘获治疗医疗费用，按本合同附表约定的给付限额、给付比例及治疗使用期限给付第二次硼中子俘获治疗医疗费用保险金。第二次硼中子俘获治疗医疗费用保险金给付后，本项责任终止。

当上述各项保险责任均终止时，本合同终止。

保险期间 1.4 本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。

投保范围 1.5 本合同接受的被保险人的投保年龄范围如下，且须符合投保当时我们的规定。

（1） 首次投保：被保险人的投保年龄范围为 18 **周岁**（见 7 名词释义）至 65 周岁；

（2） 重新投保：被保险人的投保年龄范围为 19 周岁至 99 周岁。

不保证续保 1.6 本合同不保证续保。

本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。

责任免除 2.1 因下列情形之一导致被保险人发生上述保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体；

(4) **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）；

(5) 核爆炸、核辐射或核污染；

(6) **既往症**（见 7 名词释义）或本合同特别约定的除外事项；

(7) **职业病**（见 7 名词释义）导致的；**医疗事故**（见 7 名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

(8) **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；

(9) 参加**潜水**（见 7 名词释义）、滑水、跳伞、**攀岩**（见 7 名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、**探险活动**（见 7 名词释义）及**特技表演**（见 7 名词释义）等高风险活动；

(10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(11) 被保险人在不符合本保险合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

(12) 被保险人接受的治疗处于临床试验阶段或未获得相关主管部门批准；

(13) 未经医生处方自行购买的药品或非指定医疗机构药房购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用。

明确说明与如实告知 2.2 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，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，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

其他免责条款 2.3 除本条款第 2.1 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：第 1.2 条“等待期”、第 1.3 条“保险责任”、第 1.6 条“不保证续保”、第 2.2 条“明确说明与如实告知”、第 4.2 条“保险事故通知”、第 5.1 条“您解除合同的手续及风险”、第 6.4 条“年龄性别错误的处理”、第 6.6 条“职业或工种变更的处理”、第 7 条“名词释义”、“附表 保险金给付限额、给付比例和治疗使用期限”。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

保险费的支付 3.1 本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。

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

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

受益人 4.1 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故通知 4.2 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。

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保险责任，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。

保险金申请 4.3 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

（1） 保险合同；

（2） 被保险人的**有效身份证件**（见 7 名词释义）；

（3） 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）；

（4） 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、出院小结及相关的检查检验报告）；

（5） 医疗费用收据正本及医疗费用清单；

（6） 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、损失程度等有关的证明和资料；

（7） 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。

保险金给付 4.4 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据保险金给付延滞利率计算的**利息**（见 7 名词释义）损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

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。

您解除合同的手续及风险 5.1 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

（1） 保险合同；

（2） 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日 24 时起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内将向您退还本合同的**未满期净保险费**（见 7 名词释义）。

您解除合同可能会遭受一定损失。

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。

合同构成 6.1 本合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

保险金额 6.2 本合同保险金额按本条款第 1.3 条规定、根据基本保险金额进行计算确定。

合同成立与生效 6.3 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

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。本合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，我们自本合同生效时开始承担保险责任。

年龄性别错误的处理 6.4 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同已交的当期保险费的**未满期保险费**（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或性别不真实，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。如果已经发生保险事故，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） 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

合同终止 6.5 以下任何一种情形发生时，本合同效力终止：

（1） 在保险期间内解除本合同的；

（2） 被保险人身故的；

（3） 本合同保险期间届满；

（4） 因本合同其他条款所列情形而终止。

职业或工种变更的处理 6.6 被保险人变更其职业或工种时，您应及时以书面形式通知我们。依照我们的职业分类，我们自收到您书面通知之日起按如下规定办理：被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们将向您退还未满期净保险费，本合同效力终止。

被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，如发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

您可以通过我们的网站（http://www.citic-prudential.com.cn）及客户服务热线（4008-838-838）获知最新的职业或工种分类。

本公司合同解除权的限制 6.7 本条款第 2.2、6.4 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。

未还款项 6.8 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

合同内容变更 6.9 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同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。

联系方式变更 6.10 为了保障您的合法权益，您的住所、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，均视为已送达给您。

争议处理 6.11 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。

7 名词释义

头颈部恶性肿瘤——重度 7.1 指原发且符合**恶性肿瘤——重度**（见 7 名词释义）定义标准的头颈部恶性肿瘤。头颈部恶性肿瘤指锁骨以上区域的恶性肿瘤的合称，上界为颅底、后界为颈椎。国际上通用分类标准系按肿瘤原发部位将头颈部肿瘤分为：唇、口腔、咽、喉、唾液腺、鼻腔、鼻窦、甲状腺等区域。须经病理学检查结果明确诊断，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》（**ICD-10**（见 7 名词释义））的恶性肿瘤 C00-C14、C30-C32、C73 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（1） **ICD-O-3**（见 7 名词释义）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） 继发或转移头颈部的恶性肿瘤；

（3） 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

医疗必要 7.2 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品须同时符合以下条件:

（1） 系医师处方要求;

（2） 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平;

（3） 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;

（4） 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便;

（5） 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;

（6） 非试验性或研究性。

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 7.3 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为目的之医疗机构，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。

专科医生 7.4 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。

特定医疗机构 7.5 指鹏博（海南）硼中子医院。我们保留对上述医院名单做出适当调整的权利。您可以通过我们的服务手册及客户服务热线获知最新的医院名单及地址。

硼中子俘获治疗医疗费用 7.6 指被保险人因接受硼中子俘获疗法治疗而实际支出的医疗必要的住院医疗费用及住院前 7 日或出院后 7 日（含出院当日）的门急诊医疗费用。

硼中子俘获疗法指通过给患者注射对癌细胞有亲和力的含硼药物,药物进入人体后能快速聚集到肿瘤内部，再利用超热中子线照射，从内部杀伤肿瘤的技术。

1. 住院医疗费用指被保险人在医院治疗期间实际支出的医疗必要的以下费用：床位费（含重症监护室床位费）、护理费、膳食费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、医生费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车使用费。不包括特需服务费。

（1） 床位费：指被保险人在住院期间实际发生的住院床位费，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用；

（2） 重症监护室床位费：指住院期间出于医疗必要被保险人需在重症监护室进行医疗而产生的床位费。重症监护室指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等；

（3） 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；

（4） 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内；

（5） 检查检验费：指住院期间实际发生的，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：指住院期间以治疗疾病为目的，提供医疗必要的医学手段而发生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，具体以就诊医院的费用项目划分为准，但不包含**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**（见 7 名词释义）费用；

（7） 药品费：指住院期间实际发生的医疗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，但不包括中草药费用以及化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法所产生的药品费；

（8） 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用；

（9） 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；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；

（10）救护车使用费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

2. 住院前 7 日或出院后 7 日（含出院当日）的门急诊医疗费用指因与该次住院相同的原因进行门急诊治疗而发生的医生诊疗费、检查化验费、治疗费、留观费及药品费。不包括中医门急诊费及**另类治疗门急诊费**（见 7 名词释义）。

周岁 7.7 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。

若不同有效身份证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，以户籍登记或者其他有效身份登记记载的时间为准。有其他证据足以推翻以上记载时间的，以该证据证明的时间为准。

遗传性疾病 7.8 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 7.9 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 7.10 指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

职业病 7.11 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。

医疗事故 7.12 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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病 7.13 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。

潜水 7.14 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 7.15 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动 7.16 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。

特技表演 7.17 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

有效身份证件 7.18 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。

利息 7.19 本条款第 4.4 条中的利息按保险金给付延滞利率计算。保险金给付延滞利率与现金红利储存生息利率（其它产品）一致。

现金红利储存生息利率（其它产品）以我们在每月第一个营业日公布的为准。

未满期净保险费 7.20 指本合同最后一期已交保险费×（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 30%。

未满期保险费 7.21 指本合同最后一期已交保险费×（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。

恶性肿瘤——重度 7.22 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**（见 7 名词释义）（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**（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 $T_1N_0M_0$ 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；

（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。

ICD-10 7.23 《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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

ICD-O-3 7.24 《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）。

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法 7.25 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

另类治疗门急诊费 7.26 指被保险人在医院和诊所由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊柱推拿、顺势治疗或针灸治疗而发生的医生诊疗费、检查化验费、治疗费以及药品费。

组织病理学检查 7.27 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。

TNM 分期 7.28 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 7.29 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。

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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附表 保险金给付限额、给付比例和治疗使用期限

保险金名称	给付限额	给付比例	治疗使用期限
首次硼中子俘获治疗医疗费用保险金	基本保险金额	100%	自首次确诊头颈部恶性肿瘤——重度之日起2年内
第二次硼中子俘获治疗医疗费用保险金	基本保险金额		自上述首次硼中子俘获治疗之日起1年内

（本页以下空白）