

诚泰财产保险股份有限公司

个人恶性肿瘤医疗保险条款

注册号：C00015832512021030924822

备案号：（诚泰财险）（备-医疗保险）2021（主）013号

## 总则

### 第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

### 第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（见释义一）同意承保，本合同成立。

### 第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

### 第四条 被保险人

初次投保时年龄为出生满 30 天至 80（含）**周岁**（见释义二），身体健康且能正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

### 第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

### 第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期**（见释义三）（**续保**（见释义四）者不受等待期的限制）后，经**医院**（见释义五）的**专科医生**（见释义六）**初次确诊**（见释义七）罹患本合同所定义的**恶性肿瘤**（见释义八）或**原位癌**（见释义九），并在医院接受治疗的，对于治疗所产生的下述（一）至（四）类费用，保险人按照本合同的约定承担给付恶性肿瘤或原位癌医疗保险金的责任：

#### （一）恶性肿瘤或原位癌确诊费用

指被保险人经医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤或原位癌，对于其确诊前 30 日内在医院的门急诊或住院期间发生的与确诊该疾病相关的、实际发生的、被保险人需个人支付的、**必需且合理**（见释义十）的**诊疗费**（见释义十一）和**检查检验费**（见释义十二）。

#### （二）恶性肿瘤或原位癌住院医疗费用

指被保险人经医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤或原位癌必须接受**住院**（见释义十三）治疗时，与治疗该疾病相关的、实际发生的、被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括**床位费**（见释义十四）、重症监护室床位费、**膳食费**（见释义十五）、**护理费**（见

释义十六)、诊疗费、检查检验费、**治疗费**（见释义十七）、**药品费**（见释义十八）、**手术费**（见释义十九）、**救护车费**（见释义二十）、**中医治疗费用**（见释义二十一）。

### （三）恶性肿瘤或原位癌特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受恶性肿瘤或原位癌特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括**化学疗法**（见释义二十二）、**放射疗法**（见释义二十三）、**肿瘤免疫疗法**（见释义二十四）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义二十五）、**肿瘤靶向疗法**（见释义二十六）的治疗费用。

### （四）恶性肿瘤或原位癌住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤或原位癌必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤或原位癌门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤或原位癌的门诊急诊医疗费用（**但不包括恶性肿瘤或原位癌特殊门诊医疗费用**）。

**对于以上四类费用，保险人依照本合同约定的给付比例进行赔付。**

**到本合同满期日时，被保险人未结束以上四类费用治疗的，保险人继续承担因本次住院或治疗时发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的医疗费用。**

**保险人累计给付以上四类费用之和以本合同约定的恶性肿瘤或原位癌医疗保险金的保险金额为限，当保险人累计给付金额之和达到恶性肿瘤或原位癌医疗保险金额时，保险人对被保险人在恶性肿瘤或原位癌医疗保险金项下的保险责任终止。**

**本合同的等待期为 90 日。投保人为同一被保险人续保本合同的，无等待期。**

## 犹豫期、免赔额、补偿原则及给付比例

### 第七条 犹豫期

自投保人收到本合同保险单次日零时起，**有 2 日的犹豫期**。在此期间投保人应认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

**自投保人的保险合同解除申请书送达保险人之日起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。**

### 第八条 免赔额

**本合同不设免赔额。**

### 第九条 补偿原则及给付比例

**（一）本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（见释义二十七）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。被保险人基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。**

(二) 本合同的给付比例约定如下：

1. 无社保：被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保的，给付比例为 100%；
2. 有社保：被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保且以基本医疗保险或公费医疗身份就医并结算的，给付比例为 100%；
3. 有社保但未按社保结算：被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就医并结算的，给付比例为 60%。

## 责任免除

### 第十条 责任免除

在下列期间发生的或下列情形之一导致的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 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；
- (三) 被保险人在初次投保前或非重新投保前或等待期内确诊为恶性肿瘤或原位癌，及等待期内接受检查但在等待期后确诊恶性肿瘤或原位癌的；
- (四) 被保险人殴斗、醉酒；服用、吸食或注射毒品；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- (六) 任何职业病(见释义二十八)、先天性畸形、变形或染色体异常(见释义二十九)；
- (七) 接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤或原位癌的遗传性，接受实验性医疗，以及采取未经科学或医学认可的医疗手段；
- (八) 医疗事故(见释义三十)；
- (九) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义三十一)期间；
- (十) 在非医院药房购买的药品。

## 保险金额

### 第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的“恶性肿瘤或原位癌医疗保险金额”为 200 万元。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

## 保险期间和不保证续保

### 第十二条 保险期间

本合同的保险期间一年，以保险单载明的起讫日期为准。

### **第十三条 不保证续保**

本合同为不保证续保合同，投保人要求续保的，需要在保险期间届满前三十日（含第三十日）内重新向保险人申请投保本保险，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

若被保险人超过 100 周岁，保险人不再接受投保人的重新投保。

如本保险统一停售，保险人不再接受投保人重新投保。

## **保险人义务**

### **第十四条 提示和说明**

订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或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，该条款不产生效力。

### **第十五条 保险单和保险凭证**

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### **第十六条 保险金的给付**

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

### **第十七条 索赔资料不完整通知**

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

## **投保人、被保险人义务**

### **第十八条 交保险费义务**

投保人应按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性支付保险费的，应当在投保时一次性支付保险费。

若投保人选择分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定**

**支付日**（见释义三十二）交纳其余各期对应月份的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起30日（含第30日）内补交保险费，如果被保险人在此30日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金，但需扣减欠交的保险费。若投保人在保险人催告之日起30日（含第30日）内未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，**如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任**。本合同效力依照前款约定中止的，经保险人同意，同时在投保人补交保险费后，合同效力恢复。

### **第十九条 如实告知义务**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

**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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

### **第二十条 住址或通讯地址变更告知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。**投保人未书面通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。**

### **第二十一条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

### **第二十二条 职业或工种的变更**

**被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费（见释义三十三）。**

**被保险人未履行本条款约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。**

### **第二十三条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

**（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制**

的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

**（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。**

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

#### 第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任**，但保险人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的除外。

**上述约定，不包括因不可抗力（见释义三十四）而导致的迟延。**

### 保险金申请

#### 第二十五条 保险金的申请

**保险金申请人**（见释义三十五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

### 保险合同的解除、终止和争议处理

#### 第二十六条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

**投保人要求解除本合同，自投保人的保险合同解除申请书送达保险人之日起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期保险费。**

#### **第二十七条 合同的争议处理**

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

#### **第二十八条 诉讼时效期间**

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### **第二十九条 效力终止**

**发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：**

- (一) 保险期间届满；**
- (二) 被保险人身故；**
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。**

### **释义**

**第三十条** 本合同中涉及下列术语时，适用下列释义：

#### **一、 保险人**

指与投保人签订本保险合同的诚泰财产保险股份有限公司。

#### **二、 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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

#### **三、 等待期**

指从保险合同生效日或最后一次复效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。**本合同的等待期为 90 日。**

#### **四、 续保**

指在保单期满前，投保人与保险人双方约定以原合同承保条件或者以一定附加条件继续承保的行为。

#### **五、 医院**

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

## 六、 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。

## 七、 初次确诊

指被保险人自出生之日起第一次出现而不是自本合同等待期后第一次出现与本合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为本合同所约定的疾病或在其后发展为本合同约定的疾病。

## 八、 恶性肿瘤

本合同所定义的恶性肿瘤为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（中保协发〔2020〕73 号）（以下简称“规范”）规定的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，且定义与“规范”中“恶性肿瘤——重度”一致。

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**（见释义三十六）（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（见释义三十七））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（见释义三十七））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（见释义三十八）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（甲状腺癌的 TNM 分期见释义三十九）；

（3）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

#### 九、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

#### 十、必需且合理

**1. 符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

**2. 医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

#### 十一、诊疗费

指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

#### 十二、检查检验费

指实际发生的、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合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、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。

#### 十三、住院

是指被保险人因罹患恶性肿瘤或原位癌而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

- 1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时,但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;

5. 被保险人住院体检;

6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非24小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

#### 十四、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用(不包括单人病房、套房、家庭病床)。

#### 十五、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐,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、也可以合并病房费等其他款项内。

#### 十六、护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

#### 十七、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的,提供必要的医学手段而发生的合理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,具体以就诊医院费用项目划分为准。

**本项责任不包含如下费用:物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法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。**

#### 十八、药品费

指实际发生的合理且必要的、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。**但不包括营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及滋补类中草药,即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药,包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

#### 十九、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。**

#### 二十、救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的

医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

#### 二十一、 中医治疗费用

指住院期间实际发生的必需且合理的中医治疗、中成药、中草药费用，**不包括滋补类中草药。**

中医治疗包括针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等。**滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

#### 二十二、 化学疗法

指对于恶性肿瘤的化学治疗。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。**

#### 二十三、 放射疗法

指对恶性肿瘤的放射治疗。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。**

#### 二十四、 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。**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局批准用于临床治疗。**

#### 二十五、 肿瘤内分泌疗法

指对于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符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。**

#### 二十六、 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物质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药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。**

#### 二十七、 基本医疗保险

包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

#### 二十八、 职业病

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。**

## 二十九、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。

## 三十、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。

## 三十一、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。

## 三十二、保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2017 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2017 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2018 年 5 月 8 日。

## 三十三、未到期保险费

按下述公式计算未到期保险费：

**如投保人在本合同成立时选择交清保险费，未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。**

**如投保人在本合同成立时选择保费分期缴付方式，未到期保险费=本合同的当期保险费×(1-当期实际经过天数/当期实际天数)，经过天数不足一天按一天计算。**

**若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。**

## 三十四、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

## 三十五、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

## 三十六、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。**

## 三十七、ICD-10 与 ICD-0-3

《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-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。

### 三十八、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。

### 三十九、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<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm,局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm,局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜,或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 >1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 >4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 >4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。