

永诚财产保险股份有限公司
个人恶性肿瘤医疗保险（互联网专属）条款
产品注册号：C00006832512024091001823

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保材料、保险单（包含电子保单，下同）、保险凭证以及批单等材料组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

本合同的销售渠道限于互联网销售。

第二条 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，或在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

除另有约定外，投保时年龄在 0（含）周岁到 100（含）周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。其中，投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且健康出院的婴儿。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

第五条 保险区域

本合同约定的保险区域为中国大陆境内（不含港澳台地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“恶性肿瘤医疗保险责任”、“恶性肿瘤特定药品费用保险责任”、“质子重离子医疗保险责任”。

（一）恶性肿瘤医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义）或在等待期届满之日后经本合同约定的医院（见释义）的专科医生（见释义）确诊初次罹患（见释义）不属于既往症（见释义）及其并发症的本合同约定的恶性肿瘤（见释义），且在医院接受治疗的，被保险人接受治疗时实际发生的以下必须自行承担的合理且必要（见释义）的医疗费用，保险人按照本合同的约定在扣除恶性肿瘤医疗保险责任免赔额后，按照约定的赔付比例赔偿恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人因确诊恶性肿瘤经医院诊断必须住院（见释义）治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人按照本合同的约定，在恶性肿瘤医疗保险金额内给

付恶性肿瘤住院医疗保险金，住院医疗费用包括床位费（见释义）、加床费（见释义）、重症监护室床位费（见释义）、药品费（见释义）、膳食费（见释义）、治疗费（见释义）、护理费（见释义）、检查检验费（见释义）、手术费（见释义）、医生费（见释义）、救护车使用费（见释义）。

保险期间内，被保险人因确诊恶性肿瘤住院治疗，且在本合同保险期间届满之日起 30 天内（含第 30 日）仍未结束住院治疗的，对此期间发生的合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，保险人仍将按照本合同的约定，在恶性肿瘤医疗保险金额内给付恶性肿瘤住院医疗保险金。如保险合同届满之日后第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人因确诊恶性肿瘤在医院接受特殊门诊治疗期间发生的以下合理且必要的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，保险人按照本合同的约定，在恶性肿瘤医疗保险金额内给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

被保险人因确诊恶性肿瘤在医院接受门诊手术治疗期间发生的合理且必要的恶性肿瘤门诊手术费用，保险人按照本合同的约定，在恶性肿瘤医疗保险金额内给付恶性肿瘤门诊手术医疗费用。

4. 恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用

被保险人在住院治疗前 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门诊急诊治疗发生的合理且必要的医疗费用（不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用、恶性肿瘤门诊手术医疗费用），保险人按照本合同的约定，在恶性肿瘤医疗保险金额内给付恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗保险金。

保险人对于以上四类费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到本项恶性肿瘤医疗保险金额时，保险人对于被保险人在恶性肿瘤医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）恶性肿瘤特定药品费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满之日后经本合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患不属于既往症及其并发症的本合同约定的恶性肿瘤，对治疗实际发生的、必须自行承担的、合理且必要的、且同时满足以下条件的特定药品（见释义）费用，在扣除合同约定的免赔额后按照本合同约定的赔付比例赔偿恶性肿瘤特定药品费用保险金。

除另有约定外，赔偿恶性肿瘤特定药品费用保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的药品；

2. 每次特定药品处方剂量不超过30日；

3. 该特定药品必须为本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国境内（不包括港澳台地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物，或该特定药品须为本合同保险期间终止之日前合法进口的临床急需的进口药品，且符合该药品说明书中所列明的适应症或

用法用量；

4. 被保险人须在本合同约定的药店（见释义）或医院购买上述处方中所列的特定药品；

5. 若被保险人需进行细胞免疫疗法（见释义）治疗的，且符合本合同约定的指定适应症（见释义），应由保险人授权的第三方服务商（见释义）安排到细胞免疫疗法指定医疗机构（见释义）中接受治疗，保险人承担细胞免疫疗法过程中的特定药品费用。

（三）质子重离子医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满之日后经本合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患不属于既往症及其并发症的本合同约定的恶性肿瘤，并于保险人指定的质子重离子医疗机构（见释义）接受质子重离子治疗（见释义）时，实际发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的质子重离子医疗费用（见释义）（不包括被保险人在质子重离子医疗机构接受化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的治疗费用），保险人在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的赔付比例赔偿质子重离子医疗保险金。

责任免除

第七条 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担本合同的所有保险责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）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；

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（四）被保险人实施违法犯罪行为；抗拒依法被采取的行政、刑事强制措施；

（五）被保险人在初次投保或非续保前所患既往症，或等待期内出现的疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病，本合同约定的扩展承保的指定既往症（见释义）不受此条限制；

（六）遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）

（七）被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见释义）确定）；

（八）被保险人因职业病（见释义）、医疗事故（见释义）导致支出医疗费用；

（九）被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者外科手术所产生的费用；

（十）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方或建议，但未在开具处方的医生执业的医疗机构或未在保险人指定药房购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用（以收费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；临床不能证明医嘱或处方所列特定药品对被保险人所患的疾病治疗有效；被保险人的疾病状况对购买或领取的特定药品已经形成耐药（见释义）；冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一

切医疗费用)；未在保险人指定医疗机构或药店购买的药品；未按本合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过。

第八条 被保险人在下列期间发生的保险事故，保险人也不承担给付或赔偿保险金责任：

- (一) 被保险人服用、吸食、注射毒品，或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- (二) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- (三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (四) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染、恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

第九条 根据本合同其他章节中的相关约定，保险人应不承担、或免除保险责任、或不属于保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人也不负责赔偿。

保险金额

第十条 保险金额

保险金额是保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。本合同各项保险责任的保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

除另有约定外，当某一项保险责任的累计赔偿金额达到该项保险责任的保险金额后，保险人对于被保险人在该保险责任项下的保险责任终止。

恶性肿瘤医疗保险金与恶性肿瘤特定药品费用保险金共享保险保额。恶性肿瘤医疗保险金与恶性肿瘤特定药品费用保险金累计赔偿金额不超过共享保险金额。

免赔额和赔付比例

第十一条 补偿原则

本合同中的各项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗（见释义）和包括商业医疗保险在内的任何途径）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从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付。基本医疗保险个人账户支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十二条 免赔额

本合同中所指免赔额指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行负担的金额。被保险人通过基本医疗保险、政府主办补充医疗或公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

第十三条 赔付比例

(一) 除另有约定外，恶性肿瘤医疗保险金及恶性肿瘤特定药品费用保险金赔付比例为赔付比例 A×赔付比例 B：

1. 赔付比例 A：被保险人以参加社会基本医疗保险（见释义）或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例 A 为 100%；被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例 A 为 60%（如恶性肿瘤特定药品为基本医疗保险

药品目录外的，不受次限，赔付比例 A 仍为 100%); 被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，赔付比例 A 为 100%;

2. 赔付比例 B: 被保险人投保时年龄为 65 周岁及以下的，赔付比例 B 为 100%; 被保险人投保时年龄为 66 周岁及以上的，赔付比例 B 为 60%;

(二) 质子重离子医疗保险金的赔付比例为 100%。

保险期间与等待期

第十四条 保险期间

本合同保险期间为一年(或不超过一年)，具体保险期间由投保人与保险人在投保时协商确定，并于保险单中载明。

第十五条 不保证续保

本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保：

- (一) 本合同统一停售；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的；
- (四) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

第十六条 等待期

自保险合同生效之日或保险期间开始之日(以较晚者为准)起，由保险人与投保人约定的、虽然发生了保险事故(非意外伤害导致)但是保险人不承担保险责任的一段时间。

除另有约定外，本合同的等待期为 30 天。因意外伤害导致的保险事故，或者投保前已经成功投保本保险且保险期间未届满的，不再设等待期。

被保险人在等待期内确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，保险人不承担赔偿保险金的责任，并向投保人无息返还已交纳的本合同保险费，本合同终止。

授权申请、药品处方审核及购药流程

第十七条 在保险期间内，如果被保险人需在保险人指定药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的特定药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核：

授权申请和药品处方审核：

保险金申请人(见释义)向保险人提交恶性肿瘤指定药店购买特定药品授权申请(以下简称“授权申请”)，并提供下列授权申请材料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 被保险人的有效身份证件(见释义)；

(3) 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据(已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗

费用结算证明)、费用明细单据等原件。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;

(4) 专科医生开具的特定药品处方;

(5) 医院开具的外购药证明;

(6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(7) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核,或者医学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,保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者处方审核未通过,保险人不承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

保险人义务

第十八条 提示和说明

订立本合同时,保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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资料、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,本合同不产生效力。

第十九条 签发保险单

本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第二十条 索赔资料不完整通知

保险人认为保险金申请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

第二十一条 保险费缴纳

合同保险费支付方式分为一次性支付和分期支付,由投保人和保险人在订立保险合同时约定,并在保险单中载明。

(一) 一次性支付

若投保人选择一次性支付保险费,投保人应当在订立合同时一次交清保险费。**保险费交清前,本合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。**

(二) 分期支付

若投保人选择分期支付保险费,需经投保人申请并经保险人同意,并在本合同中载明保费分期支付的周期。**投保人支付的每期保险费的金额应保持一致。**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交纳其余各期对应期次的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费,保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。

除保险合同另有约定外,如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故,保险人依照合同约定赔偿保险金,但保险人有权扣减或向被保险人追回欠交的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费,且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费,保险期间在上一交费周期结束之日起终止,对于保险期间终止后发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

除另有约定外,交费延长期为 21 天。

第二十二条 如实告知

订立本合同时,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约定的如实告知义务,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。

前款约定的合同解除权,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。自本合同成立之日起超过二年的,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责任。

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。

第二十三条 合同变更通知

在保险期间内,投保人需变更本合同内容的,应以书面形式或双方认可的其他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。

投保人、被保险人的联系方式发生变更的,应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人,未通知保险人的,保险人按照本合同所载明的最后联系方式发送的有关通知,均视为已发送给投保人、被保险人。

第二十四条 职业或工种的变更通知

在保险期间内,被保险人变更其职业或工种时,投保人应于三十天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不在保险人同意承保的职业范围内(保险人须在投保时向投保人说明并在保险单中载明,下同)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)。但如果存在已经或将要赔偿或给付保险金的,保险人将不退还剩余部分的保险费。

投保人、被保险人未履行本条前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不在保险人同意承保的职业范围内的,保险人不承担赔偿或给付保险金的责任,并有权解除本合同。

第二十五条 年龄的计算及错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 在申请投保时,投保人应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明,如果发生错误按照下列方式办理:

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除保险合同，并按照合同约定退还保险单的保险费；
2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，或者在赔偿保险金时按照实付保险费和应付保险费的比例赔付；
3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人向投保人退还多收的保险费。

第二十六条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人在保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或给付保险金责任，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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十七条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请；
- （二）保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；
- （三）保险金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、化验检查报告、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据、转诊证明、交通费相关证明等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；
- （五）恶性肿瘤特定药品费用保险金报销需提供专科医生开具的特定药品处方、医院开具的外购药证明；
- （六）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （七）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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人未能提供有关材料，或提供的其他材料不符合保险人的要求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。

第二十八条 保险金的给付

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人，对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。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 3 日内向保险金申请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 60 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。

第二十九条 被保险人发生保险事故，保险人在各项保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和达到保险金额后，本合同保险责任终止，保险人不退还剩余保险期间对应的保险费。

争议处理和法律适用

第三十条 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，由当事人从下列两种合同争议解决方式中选择一种，并在本合同中载明：

（一）提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）依法向中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）具有管辖权的人民法院提起诉讼。

第三十一条 法律适用

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（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第三十二条 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约定赔偿或给付保险金的除外。

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；

（二）保险单；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，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 日内退还保险单的未满期保险费。

释义

第三十三条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

（二）【医院】包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不含港澳台地区）二级或二级以上医院，具有符合有关医院管理规定设置标

准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

(三)【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. 在中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区、台湾地区）二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(四)【确诊初次罹患】指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤——重度确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

(五)【既往症】指在本合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

(六)【恶性肿瘤】本合同恶性肿瘤包含恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度。

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，WorldHealthOrganization）《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：

①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；

②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（见释义）分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义）；

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 AnnArbor 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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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，WorldHealthOrganization）《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：

TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；

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；

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）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：

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；

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。

（七）【合理且必要】指医学必需的且符合通常惯例水平。

1. 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。

2. 符合通常惯例水平：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。

（八）【住院】指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全天 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社会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 24 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，在住院期间每天非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干天无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（九）【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费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

（十）【加床费】指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在合同约定的医院或指定医疗机构留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在合同约定的医院或医疗机构留宿发生的加床费。

（十一）【重症监护室床位费】指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

（十二）【药品费】指住院期间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，以及下列中药类药品：

a. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、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，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

b. 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；

c. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（十三）【膳食费】指住院期间根据医生的医嘱，由作为合同约定的医院或指定医疗机构内部专属部门的、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，根据各医院或指定医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并病房费等其他款项内。

（十四）【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，具体以就诊合同约定的医院或指定医疗机构的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法费用。

（十五）【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。

（十六）【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合理的医疗费用，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。

（十七）【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。

（十八）【医生费】指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（十九）【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，且救护车的使用仅限于同一城市中的医

疗运送。

(二十)【化学疗法】指针对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，在合同约定的医院或指定医疗机构进行的静脉注射化疗。

(二十一)【放射疗法】指针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，在合同约定的医院或指定医疗机构的专门科室进行的放疗。

(二十二)【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。

(二十三)【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。

(二十四)【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。

(二十五)【特定药品】指本合同到期日前在中国国家药品监督管理局批准并已在我国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

(二十六)【药店】指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。保险人保留对上述指定药店名单做出调整的权利。保险人指定的药店需同时满足以下条件：

- (1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- (2) 具有完善的冷链药品送达能力；
- (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

(二十七)【细胞免疫疗法】指利用人体自身或者供者来源或者动物体来源的细胞，经过体外培养、扩增或者改造，再回输到人体内，激发或者增强机体的免疫功能，从而清除肿瘤细胞、病原体或者病毒感染等异常细胞的治疗方法。

(二十八)【指定适应症】详见特定药品清单。

(二十九)【第三方服务商】指保险人授权的为保险用户提供药品服务的机构。

(三十)【细胞免疫疗法指定医疗机构】指保险人授权的第三方服务商提供的进行细胞免疫疗法治疗的医疗机构，该医疗机构须经国家卫生健康行政部门的批准，保险人保留对上述医疗机构做出适当调整的权利。

(三十一)【质子重离子医疗机构】指上海质子重离子医院。

(三十二)【质子重离子治疗】指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗。

(三十三)【质子重离子医疗费用】指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

(三十四)【指定既往症】以特别约定文件或保单约定为准。

(三十五)【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。

(三十六)【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。

(三十七)【ICD-10】《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代表原位瘤和非侵袭性瘤;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。

(三十八)【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。

(三十九)【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及常规,过失造成患者人身损害的事故。

(四十)【耐药】指以下两种情况之一:

1. 实体肿瘤病灶按照RECIST(实体瘤治疗疗效评价标准)出现疾病进展,即定义为耐药;

2. 非实体肿瘤(包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤)在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现,经规范治疗后,按权威医学机构(如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等)的指南规范,对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价,得出疾病进展的结论,即定义为耐药。

(四十一)【酒后驾驶】指经检测或者鉴定,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者超过道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。

(四十二)【无有效驾驶证】指下列情形之一:

1. 无驾驶证驾驶或者驾驶证有效期已届满;

2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;

3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶的机动车牵引挂车;

4. 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销或者注销驾驶证期间驾驶机动车;

5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;

6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

(四十三)【无有效行驶证】指下列情形之一:

1. 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌,或临

时号牌或临时移动号牌；

2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(四十四)【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。在人体血液或其它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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

(四十五)【公费医疗】公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

(四十六)【社会基本医疗保险】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项目。

(四十七)【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

(四十八)【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，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

(四十九)【未到期保险费】若保险费为一次性支付的，未到期保险费=保险费 $\times$ $(1-m/n)$ ，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，生效天数不足一日的按一日计算。若保险费为分期支付的，未到期保险费=当期保险费 $\times$ $(1-m/n)$ ，其中，m 为已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。未交纳当期保险费的，未到期保险费为零。

(五十)【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。

(五十一)【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

pTx：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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$ pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管甲状腺髓样癌

pTx: 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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT2: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 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

pT4b: 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

pNx: 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

pN1a: 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。

pN1b: 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。