

# 长城烽火台孝心康臻享 A 款医疗保险（互联网）条款



## 阅读指引









请扫描以查询验证条款

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。

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。















### 您拥有的重要权益

-  犹豫期内您可以要求退还保险费  条款 1.4
-  您有保证续保的权利  条款 1.7
-  被保险人可以享受本主险合同提供的保障  条款 2.2
-  您有退保的权利  条款 5.1



### 您应当特别注意的事项

-  费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的  条款 2.5
-  在某些情况下，我们不承担保险责任  条款 2.7、2.8
-  您有及时向我们通知保险事故的责任  条款 3.2
-  您应当按时交纳保险费  条款 4.1
-  退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策  条款 5.1
-  您有如实告知的义务  条款 6.1

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意！

# 条款目录



## 1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间
- 1.6 保证续保期间
- 1.7 保证续保期间内的保证续保权
- 1.8 保证续保期间内的保证续保权终止
- 1.9 保证续保期间届满后的续保



## 2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 免赔额
- 2.4 给付比例
- 2.5 补偿原则和赔付标准
- 2.6 医疗保险金计算方法
- 2.7 责任免除
- 2.8 其他免责条款



## 3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效



## 4. 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 宽限期



## 5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险



## 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 6.3 年龄错误的处理
- 6.4 合同内容变更
- 6.5 联系方式变更
- 6.6 效力终止
- 6.7 争议处理



## 附件

- 附件 1 疾病释义
- 附件 2 住院医疗费用
- 附件 3 TNM 分期

# 长城人寿保险股份有限公司

## 长城烽火台孝心康臻享 A 款医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。



### 1. 您与我们的合同

#### 1.1 合同构成

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他您与我们共同认可的电子或书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。

“长城烽火台孝心康臻享 A 款医疗保险（互联网）保险合同”以下简称为“本主险合同”。

#### 1.2 合同成立与生效

您提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。

本主险合同的生效日以保险单载明的日期为准，我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。

保险单满期日以生效日为基础计算。

#### 1.3 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁<sup>1</sup>计算。本主险合同接受的首次投保年龄为 50 周岁（含）至 80 周岁（含），最大续保年龄为 99 周岁。

若您于保证续保权终止后或在保证续保期间届满的次日零时起 60 日后向我们提出重新投保申请，我们视为首次投保。

#### 1.4 犹豫期

自您签收本主险合同之日起，有 15 日的犹豫期。

在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将退还您所交纳的本主险合同对应的全部保险费（无息）。

犹豫期内解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup>。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

### 1.5 保险期间

本主险合同的保险期间为 1 年。

### 1.6 保证续保期间

您首次投保本主险合同时，自本主险合同生效之日起每 3 年为一个保证续保期间。

### 1.7 保证续保期间内的保证续保权

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权。

在每个保险期间届满前或在本主险合同约定的宽限期内，若您申请续保本主险合同：

- (1) 我们按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄收取相应的保险费；
- (2) 我们不因被保险人的健康状况或历史赔付情况而拒绝您续保；
- (3) 我们不因本保险产品停止销售而不接受您续保；
- (4) 保险期间于上一个本主险合同保险期间届满的次日重新起算，保险期间 1 年。

### 1.8 保证续保期间内的保证续保权终止

在保证续保期间内，发生下列情形之一的，您享有的保证续保权终止，我们不再接受续保：

- (1) 被保险人续保时年龄超过 99 周岁；
- (2) 您在保险期间届满前及在本主险合同约定的宽限期内，未申请续保本主险合同，或未按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄所对应的保险费率和本主险合同约定的保险费交纳方式交纳续保相应的保险费；
- (3) 若您选择分期交纳保险费，在保险费约定交纳日<sup>3</sup>或在本主险合同约定的宽限期内，未按照该保险费约定交纳日对应的保证续保期间期初约定的费率表，以该保险费约定交纳日对应的保险期间期初时被保险人的年龄所对应的保险费率和本主险合同约定的保险费交纳方式交纳相应的保险费；
- (4) 您未按照本主险合同“明确说明与如实告知”约定履行如实告知义务。

### 1.9 保证续保期间届满后的续保

<sup>2</sup> 有效身份证件：指证明其身份的证件，如：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、居民户口簿（仅限未满 16 周岁的未成年人）等证件。

<sup>3</sup> 保险费约定交纳日：本主险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

在保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。

- (1) 在保证续保期间届满前，若您申请续保本主险合同，我们将重新审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核同意您续保，本主险合同将进入下一个保证续保期间。我们将按下一个保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄收取相应的保险费。若我们审核不同意您续保，我们将不再收取您续保相应的保险费，本主险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。
- (2) 在保证续保期间届满前，若您未申请续保本主险合同，我们将不再收取您续保相应的保险费，本主险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。
- (3) 若保证续保期间届满后，被保险人年龄大于 97 周岁的，则该被保险人的下一个保证续保期间将小于 3 年，最大续保年龄为 99 周岁。
- (4) 若本保险产品停止销售，我们不再接受保证续保期间届满后的续保，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。



## 2. 我们提供的保障

### 2.1 基本保险金额

本主险合同各项保险金的基本保险金额如下：

- (1) 恶性肿瘤医疗保险金的基本保险金额为人民币 200 万元；
- (2) 一般医疗保险金（如选）的基本保险金额为人民币 200 万元。

### 2.2 保险责任

本主险合同的保险责任包含基本部分和可选部分。您可只投保基本部分，在符合本公司相关要求的情况下，可在投保基本部分的同时投保可选部分，具体以本主险合同的约定为准，并在保险单上载明。

在本主险合同**有效期**<sup>4</sup>内，我们承担如下保险责任：

#### 等待期

您首次投保本主险合同时，自本主险合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）称为等待期。

<sup>4</sup> **有效期**：指合同生效日起至合同效力终止日止的期间。

被保险人因**意外伤害<sup>5</sup>**以外的原因在等待期内经**医院<sup>6</sup>专科医生<sup>7</sup>**明确诊断**初次患<sup>8</sup>**本主险合同约定的**恶性肿瘤——重度<sup>9</sup>、恶性肿瘤——轻度<sup>10</sup>或原位癌<sup>11</sup>**，我们不承担给付保险金的责任，将向您返还本主险合同累计已交保险费（无息），同时本主险合同终止。

若被保险人因意外伤害以外的原因在等待期内经医院专科医生明确诊断确诊本主险合同约定的**恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌**以外的疾病，由此导致接受治疗产生的医疗费用，无论是否发生在等待期内，我们均不承担给付保险金的责任，且被保险人该次从**其他途径<sup>12</sup>**已获得的医疗费用补偿不可用于抵扣本主险合同约定的免赔额。

非首次投保或因意外伤害并经医院专科医生明确诊断必须进行治疗的无等待期。

## 基本部分

### 恶性肿瘤医疗保险金

若被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的**恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌**必须接受治疗的，我们对**发生在医院内且由医院实际收取的**下列（1）至（4）项医疗费用以及下列（5）至（6）项医疗费用，按本主险合同的约定给付**恶性肿瘤医疗保险金**。

#### （1）恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院**住院<sup>13</sup>**治疗的，被保险人**实际支出的、合理**

<sup>5</sup> **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。

<sup>6</sup> **医院**：指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等），不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房，限大陆范围内。

<sup>7</sup> **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。

<sup>8</sup> **初次患**：指被保险人自出生后第一次患本主险合同约定的疾病。

<sup>9</sup> **恶性肿瘤——重度**：见附件 1

<sup>10</sup> **恶性肿瘤——轻度**：见附件 1

<sup>11</sup> **原位癌**：见附件 1

<sup>12</sup> **其他途径**：包括除本主险合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构。

<sup>13</sup> **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院手续，**但不包括下列情况**：

- （1）被保险人入住门急诊观察室、家庭病床、联合病房；
- （2）被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
- （3）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；
- （4）挂床住院及其他不合理住院。

挂床住院，指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。

不合理的住院，指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行。

**且必要<sup>14</sup>的恶性肿瘤住院医疗费用<sup>15</sup>。**

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的住院治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗，我们在本主险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 180 日（含）的二十四时止。

(2) 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受**化学疗法<sup>16</sup>、放射疗法<sup>17</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>18</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>19</sup>或肿瘤靶向疗法<sup>20</sup>**特殊门诊治疗的，被保险人**实际支出的、合理且必要的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。**

(3) 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受门诊手术治疗的，被保险人**实际支出的、合理且必要的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

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人**实际支出的、合理且必要的恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用（但不包括本条上述约定的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）。**

<sup>14</sup> **合理且必要：**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) 非试验性的、非研究性的项目；

(3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理、符合通常惯例且医疗必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>15</sup> **住院医疗费用：**指被保险人住院期间发生的医疗费用（见附件 2）。

<sup>16</sup> **化学疗法：**指针对恶性肿瘤——重度的化学疗法。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。本主险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。

<sup>17</sup> **放射疗法：**指针对恶性肿瘤——重度的放射治疗。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。本主险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。

<sup>18</sup> **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。本主险合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

<sup>19</sup> **肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，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。本主险合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

<sup>20</sup> **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。本主险合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

#### (5) 恶性肿瘤——重度特定药品费用

指被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的恶性肿瘤——重度，对于治疗该恶性肿瘤——重度而**实际支出的且同时满足以下条件的特定药品<sup>21</sup>费用**。特定药品费用须同时满足以下条件：

- ①该特定药品的**药品处方<sup>22</sup>**是由医院专科医生开具的；
- ②该特定药品需经国家药品监督管理局批准，且药品处方符合国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- ③该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理局批准且已在中国境内上市的**靶向药物<sup>23</sup>**和**免疫治疗药物<sup>24</sup>**；
- ④被保险人在我们的**指定药店<sup>25</sup>**购买药品处方中所列特定药品；
- ⑤每次的药品处方剂量**不超过 30 天**。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的特定药品治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，我们对符合本主险合同约定的恶性肿瘤——重度特定药品费用继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 180 日（含）的二十四时止。

#### (6) 质子重离子医疗费用

指被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的恶性肿瘤——重度，且在**我们指定的医疗机构<sup>26</sup>**接受**质子治疗<sup>27</sup>**、**重离子治疗<sup>28</sup>**的**实际支出的、合理且必要的质子、重离子医疗费用<sup>29</sup>**。

我们在本主险合同有效期内累计给付的质子重离子医疗费用之和以人民币 100 万元为限。

<sup>21</sup> **特定药品**：指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2024 年版）》（以药品处方开具时的有效版本为准）中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

<sup>22</sup> **药品处方**：指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

<sup>23</sup> **靶向药物**：指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

<sup>24</sup> **免疫治疗药物**：指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

<sup>25</sup> **指定药店**：指经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤——重度特定药品的药品处方审核、购药或配送服务的药店。您可以在长城人寿保险股份有限公司官网或官微进行查询。**我们保留对指定药店清单做出适当调整的权利。**

- (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) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
- (4) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员；
- (5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

<sup>26</sup> **我们指定的医疗机构**：上海市质子重离子医院。

<sup>27</sup> **质子治疗**：质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。

<sup>28</sup> **重离子治疗**：重离子指比电子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。

<sup>29</sup> **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，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

我们在本主险合同有效期内累计给付的恶性肿瘤医疗保险金之和以本主险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的基本保险金额为限。

## 可选部分

### 一般医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确诊疾病必须接受治疗的，我们对发生在医院内且由医院实际收取的下列四项医疗费用，按本主险合同的约定给付一般医疗保险金。

#### (1) 住院医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院住院治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的住院医疗费用。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的住院治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗，我们在本主险合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 180 日（含）的二十四时止。

#### (2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受以下特殊门诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的下列特殊门诊医疗费用：

- ① 门诊肾透析<sup>30</sup>费用；
- ② 门诊恶性肿瘤——重度治疗费用：包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗费用。

#### (3) 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受门诊手术治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的门诊手术医疗费用。

#### (4) 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（但不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

<sup>30</sup> 肾透析：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

我们在本主险合同有效期内累计给付的一般医疗保险金之和以本主险合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额为限。

## 2.3 免赔额

- (1) 本主险合同所指免赔额均指年度免赔额，指在本主险合同有效期内，应由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。被保险人从**基本医疗保险<sup>31</sup>**、**公费医疗<sup>32</sup>**、**政府主办补充医疗<sup>33</sup>**获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。但被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣对应的免赔额。
- (2) 本主险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金、一般医疗保险金（如选）共享免赔额，为人民币 1 万元或人民币 2 万元，由您与我们约定并在保险单上载明。
- (3) 在本主险合同有效期内，被保险人每次理赔申请所抵扣的免赔额可进行累计，**已从本主险合同获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。**
- (4) 在本主险合同有效期内，免赔额经抵扣后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额大于或等于人民币 0 元。

## 2.4 给付比例

- (1) 若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗保险身份就诊并结算，给付比例为 100%。
- (2) 若被保险人未以参加基本医疗保险、公费医疗保险身份就诊并结算，给付比例为 60%。
- (3) 质子重离子医疗费用的给付比例为 100%，不受上述（1）至（2）限制。

## 2.5 补偿原则和赔付标准

本主险合同适用医疗费用补偿原则。**若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际支出的、合理且必要的、符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿和对应的免赔额后的余额，按本主险合同约定的给付比例进行给付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

## 2.6 医疗保险金计算方法

本主险合同责任范围内的医疗费用，按以下公式分别计算并给付各项医疗保险金：

---

<sup>31</sup> **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、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障项目。

<sup>32</sup> **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及预防服务。

<sup>33</sup> **政府主办补充医疗**：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，**大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。**

各项医疗保险金=（被保险人实际发生的、合理且必要的符合本主险合同各项保险责任范围内的医疗费用总和-被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得的对应的医疗费用补偿金额总和-对应的免赔额余额）×对应的给付比例。

## 2.7 责任免除

除本主险合同另有明确约定外，发生下列情形之一导致被保险人发生医疗费用、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金的责任，且该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品<sup>34</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>35</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>36</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>37</sup>的机动车<sup>38</sup>；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>39</sup>；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人从事潜水<sup>40</sup>、跳伞、攀岩<sup>41</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>42</sup>、摔跤、武术比赛<sup>43</sup>、特技表演<sup>44</sup>、赛马、赛车等高风险运动；

<sup>34</sup> **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。

<sup>35</sup> **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>36</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 未依法取得驾驶证资格；
- (2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

<sup>37</sup> **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。

<sup>38</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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，以交通管理部门认定为准。

<sup>39</sup> **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。

<sup>40</sup> **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或作业。

<sup>41</sup> **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>42</sup> **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。

<sup>43</sup> **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。

<sup>44</sup> **特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

- (9) 战争<sup>45</sup>、军事冲突<sup>46</sup>、暴乱<sup>47</sup>或武装叛乱；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 遗传性疾病<sup>48</sup>、先天性畸形、变形或染色体异常<sup>49</sup>；
- (12) 既往症<sup>50</sup>，职业病<sup>51</sup>、特定传染病<sup>52</sup>、地方病<sup>53</sup>及本主险合同特别约定除外的疾病和治疗；
- (13) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含剖宫产）、流产、妊娠（含宫外孕）、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 指定医院外的其他医疗机构产生的医疗费用，未经医生处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品（恶性肿瘤——重度特定药品费用除外）、医生开具的超过 30 天部分的药品费用，在中国境外的国家或地区，以及台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的治疗；
- (15) 性病、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）<sup>54</sup>》为准）；
- (16) 牙科疾病及相关治疗；
- (17) 胃减容术（包括可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、脱发治疗、减肥、整形矫形手术、美容或整容手术、丰胸或者缩胸手术、腋臭手术、变性手术、视力矫正手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (18) 因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目、一般身体检查、物理治疗、心理治疗、以捐献身体器官为目的的医疗行为、预防接种或免疫接种、疗养等发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具费用，因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外，或医疗事故所产生的医疗费用；

<sup>45</sup> **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。

<sup>46</sup> **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。

<sup>47</sup> **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>48</sup> **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。

<sup>49</sup> **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。

<sup>50</sup> **既往症**：指在本主险合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

<sup>51</sup> **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。

<sup>52</sup> **特定传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

<sup>53</sup> **地方病**：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

<sup>54</sup> **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。

- (19) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；医疗咨询包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）》确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (20) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用；所有**基因疗法**<sup>55</sup>和本主险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**<sup>56</sup>造成的医疗费用；
- (21) 被保险人的疾病状况确定对特定药品已经**耐药**<sup>57</sup>；
- (22) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (23) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）；
- (24) 不符合入院标准、挂床住院引起的治疗费用；住院病人应当出院而拒不出院，从医院确定符合出院条件之日起发生的该次住院的医疗费用。

## 2.8 其他免责条款

除本条款“第 2.7 条 责任免除”外，本主险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 1.4 条 犹豫期”、“第 2.2 条 保险责任”、“第 3.2 条 保险事故通知”、“第 3.3 条 保险金申请”、“第 6.3 条 年龄错误的处理”、“附件 1 疾病释义”、“附件 2 住院医疗费用”及重要术语。



## 3. 如何申请领取保险金

### 3.1 受益人

除另有约定外，恶性肿瘤医疗保险金和一般医疗保险金（如选）的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

<sup>55</sup> **基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

<sup>56</sup> **细胞免疫疗法**：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

<sup>57</sup> **耐药**：指以下两种情况之一：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。非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、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，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞学结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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，不承担给付保险金的责任，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。

保险事故发生后，如果您、被保险人或其监护人、保险金申请人未按本主险合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下在保证续保期间届满后续保本主险合同的，我们有权对该合同重新审核，并根据审核结果决定是否解除该合同，若解除该合同则我们不承担给付保险金的责任。

本主险合同项下的保险金申请人包括保险金受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。

### 3.3 保险金申请

(1) 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 医疗保险金申请

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- ③ 被保险人的门急诊医疗手册或病历、诊断书、出院小结或住院病历、病理检查、化验检查、医疗费用原始收据或医疗保险分割单、医疗费用明细表及处方、医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票、药品处方；
- ④ 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- ⑤ 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

(2) 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关文件。

(3) 如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

(4) 以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供有关的证明和资料。

### 3.4 保险金的给付

- (1) 我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。
- (2) 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算。
- (3) 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 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。
- (4) 我们在收到理赔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。

### 3.5 诉讼时效

保险金申请人向我们申请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。



## 4. 如何交纳保险费

### 4.1 保险费的交纳

- (1) 本主险合同保险费的交费方式由您与我们约定并在保险单上载明。
- (2) 若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

### 4.2 宽限期

- (1) 在本主险合同保险期间届满时，若您符合我们的续保条件，到期未按时交纳保险费的，自本主险合同保险期间届满的次日零时起 60 日为宽限期；若您选择分期交纳保险费，未按时在保险费约定交纳日交纳保险费的，自该保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，我们仍会按本主险合同的约定承担相应的保险责任，但在给付保险金时需扣除您欠交的保险费。

- (2) 如果您在宽限期结束之后仍未交纳对应的保险费，除非本主险合同另有约定，否则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。



## 5. 如何解除保险合同

### 5.1 您解除合同的手续及风险

(1) 您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 解除合同的申请书；
- ③ 您的有效身份证件。

(2) 自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。除另有约定外，我们在收到上述证明和资料之日起30日内向您退还合同解除时本主险合同的**现金价值<sup>58</sup>**；**若本主险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还现金价值。**

(3) **您在犹豫期后解除本主险合同会遭受一定损失。**



## 6. 其他需要关注的事项

### 6.1 明确说明与如实告知

(1) 订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

(2) 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本主险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，该条款不产生效力。

(3) 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。

**(4) 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，我们有权解除本主险合同。**

**(5) 如果您故意不履行如实告知义务，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，并不退还保险费。**

**(6) 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，但应当退还保险费（无息）。**

(7) 我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合

#### <sup>58</sup> 现金价值：

(1) 若您选择一次性交纳保险费，指本主险合同保险期间内已交保险费×(1-35%)×(1-经过天数/保险期间天数)，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本主险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

(2) 若您选择分期交纳保险费，指本主险合同当期已交保险费×(1-35%)×(1-当期经过天数/当期天数)，当期经过天数不足一天的按一天计算。“当期经过天数”是指本主险合同从当期期初至终止之日实际经过的天数。本主险合同在成立日之后至生效日之前的，经过天数为零。

同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 6.2 我们合同解除权的限制

前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。

## 6.3 年龄错误的处理

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，我们有权解除本主险合同，并向您退还本主险合同的现金价值。对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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（无息）。

## 6.4 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，由我们对保险合同批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

## 6.5 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

## 6.6 效力终止

发生下列情况之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 您申请解除本主险合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本主险合同有效期届满；
- (4) 其他导致本主险合同效力终止的情形。

## 6.7 争议处理

本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

## 附件 1 疾病释义

以下 1 至 2 所列疾病定义根据中国保险行业协会公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他疾病由本公司增加。

### 1、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**<sup>59</sup>（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（见附件 3）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（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 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

### 2、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, World Health Organization）《疾

<sup>59</sup> **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。

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：

（1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

（2）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；

（3）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；

（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（6）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%）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：

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。

### 3、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌病灶经组织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）的原位癌及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）肿瘤形态学编码的原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，且诊断时须健在。

被保险人所患恶性肿瘤在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在保障范围内。

## 附件 2 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

### 1. 床位费

床位费指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**

### 2. 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据本主险合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据本主险合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

### 3. 膳食费

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

**膳食费不包括：**

- （1） 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；**
- （2） 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；**
- （3） 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**

### 4. 药品费

指在住院以及特殊门诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

**但不包括下列药品：**

- （1） 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；**
- （2） 可以入药的动物及动物相关的物品，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；**
- （3） 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。**

### 5. 材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

6. 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7. 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

8. 护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

9. 检查化验费

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化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括试验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

10. 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**<sup>60</sup>费。

11. 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括器官供体自身费用和因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

12. 救护车费用

指在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，**且救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。**

---

<sup>60</sup> **手术植入材料**：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。

### 附件3 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

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

pTx：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。