

众安在线财产保险股份有限公司
个人癌症医疗保险条款（互联网 2023 版 A 款）
注册号：C00017932512023060600303

第一部分 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组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（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

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 80 **周岁**（释义二）（含 80 周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 105 周岁前（含 105 周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

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。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“恶性肿瘤及原位癌医疗保险金”、“晚期恶性肿瘤特需医疗保险金”、“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”和“恶性肿瘤——重度住院津贴保险金”五项责任，其中“恶性肿瘤及原位癌医疗保险金”为必选责任，“晚期恶性肿瘤特需医疗保险金”、“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”和“恶性肿瘤——重度住院津贴保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责的同时选择投保一项或多项可选责任，**但不能单独投保可选责任。具体由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明，所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

（一）恶性肿瘤及原位癌医疗保险金（必选）

在本合同保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）医院（释义四）的**专科医生**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患本

合同所定义的**恶性肿瘤**（释义七）或**原位癌**（释义八），并在医院接受治疗的，保险人对下述1-4类费用，按照本合同的约定承担给付恶性肿瘤及原位癌医疗保险金的责任：

1. 恶性肿瘤及原位癌住院医疗费用

指被保险人经医院诊断初次罹患恶性肿瘤或原位癌必须接受**住院**（释义九）治疗时，被保险人住院期间发生的与治疗该疾病相关的、需个人支付的、**必需且合理**（释义十）的住院医疗费用，包括**床位费**（释义十一）、**加床费**（释义十二）、**膳食费**（释义十三）、**护理费**（释义十四）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义十五）、**治疗费**（释义十六）、**药品费**（释义十七）、**手术费**（释义十八）、**救护车使用费**（释义十九）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后30日内（含第30日）**的住院医疗费用。

2. 恶性肿瘤及原位癌特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受初次确诊罹患的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**（释义二十）、**放射疗法**（释义二十一）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十二）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十三）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十四）的治疗费用。

3. 恶性肿瘤及原位癌门诊手术医疗费用

指被保险人经医院初次确诊罹患恶性肿瘤或原位癌必须接受**门诊手术**（释义二十五）治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

4. 恶性肿瘤及原位癌住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院初次确诊罹患的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门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

到本合同满期日时，若被保险人未结束本次出院后续门急诊治疗的，**保险人将不再继续承担相关的门急诊医疗费用**。

对于以上1-4类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上1-4类费用的累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤及原位癌医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到恶性肿瘤及原位癌医疗保险金额时，保险人对被保险人在恶性肿瘤及原位癌医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）晚期恶性肿瘤特需医疗保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）医院的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的**晚期恶性肿瘤**（释义二十六），并在中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院特需部、国际部、VIP部（**不包括观察室、联合病房和康复病房**）接受治疗的，保险人对下述1-4类费用，按照本

合同的约定承担给付晚期恶性肿瘤特需医疗保险金的责任：

1. 晚期恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经医院初次确诊罹患晚期恶性肿瘤必须接受住院治疗时，被保险人住院期间发生的与治疗该疾病相关的、需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后30日内（含第30日）的住院医疗费用。**

2. 晚期恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院初次确诊罹患晚期恶性肿瘤接受晚期恶性肿瘤特殊门诊治疗时，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、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

3. 晚期恶性肿瘤门诊手术医疗费用

指被保险人经医院初次确诊罹患晚期恶性肿瘤必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

4. 晚期恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院初次确诊罹患晚期恶性肿瘤必须接受住院治疗，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门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

到本合同满期日时，若被保险人未结束本次出院后续门急诊治疗的，**保险人将不再继续承担相关的门急诊医疗费用。**

对于以上1-4类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上1-4类费用的累计给付金额之和以本合同约定的晚期恶性肿瘤特需医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到晚期恶性肿瘤特需医疗保险金额时，保险人对被保险人在晚期恶性肿瘤特需医疗保险金项下的保险责任终止。

（三）恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的**院外（释义二十七）特定药品（释义二十八）**费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。

给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗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（释义二十九），且特定药品处方符合中国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和用法用量，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（含第 30 日）；

3. 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊本合同约定的恶性肿瘤——重度；

4. 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上市的靶向药物（释义三十）和免疫治疗药物（释义三十一）；

5. 被保险人须在保险人指定药店（释义三十二）购买上述处方中所列的特定药品；

6. 除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本条款第二十四条“保险金的申请”。（二）“恶性肿瘤——重度院外特定药品授权申请、药品处方审核和药品购买”。

若本合同保险期间届满时该恶性肿瘤——重度治疗仍未结束或发生恶性肿瘤——重度转移的，对被保险人在等待期后初次确诊的本次恶性肿瘤——重度，保险人继续承担因本次治疗发生的属于本合同责任范围内的、最高不超过本合同期满后 30 日内（含第 30 日）的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金责任的赔付范围。

对于不满足上述条件的特定药品费用，保险人不承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定药品本身的费用，不承担因特定药品而产生的门诊或住院医疗费用。

保险人对于上述恶性肿瘤——重度院外特定药品费用的累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金额时，保险人对被保险人在恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金项下的保险责任终止。

（四）质子重离子医疗保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用（释义三十三），保险人在扣除约定的免赔额后，依照本合同约定的给付比例向被保险人给付质子重离子医疗保险金。保险人在本项下累计给付金额之和以本合同约定的质子重离子医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到质子重离子医疗保险金额时，保险人对被保险人在质子重离子医疗保险金项下的保险责任终止。

本项责任下的指定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内保险人调整指定医疗机构的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

（五）恶性肿瘤——重度住院津贴保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同所约定的恶性肿瘤——重度，并因此在医院（包含中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院特需部、国际部、VIP部（不包括观察室、联合病房和康复病房））接受住院治疗的，保险人按被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数后乘以本合同约定的恶性肿瘤——重度住院日津贴额向被保险人给付恶性肿瘤——重度住院津贴保险金。

同时，本项保险责任须符合如下规定：

1. 每次住院给付天数为被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数，但是每次住院给付天数不超过本合同约定的单次最高给付天数；
2. 除另有约定外，被保险人在保险期间内一次或多次住院的累计给付天数以180日为限；
3. 保险期间届满，若被保险人住院治疗尚未结束，保险人对保险期间届满之日起被保险人住院天数不再承担本项保险责任；
4. 若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过30日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

在保险期间内，若保险人上述五项责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，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。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式申请时起，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。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第八条 免赔额

本合同中的免赔额是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承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险（释义三十四）个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范

围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设年免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000 元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 5000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 5000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0 元，本次赔付为 3000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）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所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡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。

（二）若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诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第十条 责任免除

（一）因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

1. 被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；

2. 被保险人所患既往症（释义三十五）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内被保险人确诊的相关疾病；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；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；各类医疗鉴定、检测费用，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；因职业病（释义三十六）、医疗事故（释义三十七）导致的医疗费用；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

3. 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，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品产生的费用（以药品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；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）；

4. 被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献

身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

5. 被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十八）（但符合本合同约定的“职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义三十九）”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义四十）”、“器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义四十一）”不在此限）；

6. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

（二）任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤——重度院外特定药品的，保险人不承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的责任：

1. 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是本合同约定的恶性肿瘤——重度的治疗；

2. 使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

3. 进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；

4. 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射特定药品；

6. 被保险人未在保险人指定药店购买的恶性肿瘤——重度药品；

7. 被保险人未按本合同约定的流程进行保险金申请或经申请未审核通过；

8. 被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间的；

9. 特定药品的使用与中国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和用法用量不符；

10. 被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态治疗有效（释义四十二）；

11. 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经耐药（释义四十三）后仍继续购买该药品；

12. 被保险人进行恶性肿瘤——重度特定药品基因检测（释义四十四）费用（以收费票据载明信息为准）。

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。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十二条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 保险人的义务

第十三条 提示和说明

订立本合同时，保险人会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。

第十四条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 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。

第十六条 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。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，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交付的周期。如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

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。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十八条 如实告知

投保人应如实填写投保单，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。

第十九条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 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。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十一条 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或双方认可的其他形式

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，并退还未满期净保险费（释义四十五）。

被保险人未履行本条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净保险费，本合同终止。

第二十二條 年齡的確定及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以法定身份證件登記的周年年齡為準，本合同所承保的被保險人的投保年齡必須符合年齡要求。投保人在申請投保時，應按被保險人的周年年齡填寫。若發生錯誤，保險人按照以下規定處理：

（一）投保人申報的被保險人年齡不真實，且真實年齡不符合本合同約定的年齡限制的，保險人有权解除本合同，并向投保人退还未滿期淨保險費。

（二）投保人申報的被保險人年齡不真實，導致投保人實付保險費少於應付保險費的，保險人有权更正並要求投保人補交保險費，或在給付保險金時按照實付保險費與應付保險費的比例支付。

（三）投保人申報的被保險人年齡不真實，導致投保人支付保險費多於應付保險費的，保險人應將多收的保險費無息退還投保人。

第二十三條 保險事故通知義務

投保人、被保險人或者保險金受益人知道保險事故發生後，應當及時通知保險人，並書面說明事故發生的原因、經過和損失情況。故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。

上述約定，不包括因**不可抗力**（釋義四十六）而導致的遲延。

第五部分 保險金的申請

第二十四條 保險金的申請

（一）**惡性腫瘤及原位癌醫療保險金、晚期惡性腫瘤特需醫療保險金、質子重離子醫療保險金和惡性腫瘤——重度住院津貼保險金的申請**

保險金申請人（釋義四十七）向保險人申請給付保險金時，應提供如下材料：

1. 保險金給付申請書；
2. 保險合同憑證；
3. 保險金申請人的有效身份證件（釋義四十八）；

4. 惡性腫瘤及原位癌醫療保險金、晚期惡性腫瘤特需醫療保險金、質子重離子醫療保險金和惡性腫瘤——重度住院津貼保險金應提供支持索賠的全部賬單、證明、信息和證據，

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；

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

6. 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。

（二）恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的申请

1. 授权申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交恶性肿瘤——重度院外特定药品授权申请（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；

（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、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）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，保险人不承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的责任。

2. 药品购买

药品授权申请及药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件到保险人与保险金申请人确认取药

的指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店或**第三方服务商**（释义四十九）直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的特定药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，**但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十五条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以通过书面形式或双方认可的其他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，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，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日内退还本合同的未到期净保险费。

第二十六条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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）**。

第二十七条 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。

第二十八条 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。

第七部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

三、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

四、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，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、A级病房；

2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 休养、戒酒、戒毒中心；

4. 保险人不予理赔的医疗机构。

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。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

五、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者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。

六、初次确诊

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。

七、恶性肿瘤

恶性肿瘤包含“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”，具体如下：

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**（释义五十）（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）（释义五十一）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）（释义五十一）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（释义五十二）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。

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T₁N₀M₀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 $\leq 2\%$ ）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-0-3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。

八、原位癌

指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。**原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。**

九、住院

指被保险人因恶性肿瘤入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。**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（释义五十三）；

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，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小时在床、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、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、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)。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

十二、加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人(限一人)在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

十三、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。

十四、护理费

指住院期间由医疗机构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(根据 2013 年发布的中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《分级护理标准》确定)、重症监护和专项护理费用(不包含护工护理费用)。

十五、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。

十六、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合理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。

本项责任不包含物理治疗、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。

十七、药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、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中成药，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。

十八、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、手术医疗装备费（释义五十四）；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；除另有约定外，手术医疗装备费赔付金额不得超过合同约定的限额。

十九、救护车使用费

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、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，在医院进行的静脉注射化疗。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

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，在医院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。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。免疫治疗不包括嵌合抗原受体T细胞免疫疗法（CAR-T）。

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使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理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使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十五、门诊手术

指被保险人在门诊、急诊期间进行的手术治疗，手术指被保险人因疾病或意外伤害后，医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法；**但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，康复性手术，射频消融治疗，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。**

二十六、晚期恶性肿瘤

晚期恶性肿瘤指符合本合同“恶性肿瘤——重度”范畴，且该恶性肿瘤——重度必须为病理分期已达到美国癌症联合委员会（American Joint Committee on Cancer）癌症分期系统或同等癌症分期系统第IV期的恶性肿瘤。

以下情况不属于本合同晚期重度恶性肿瘤范围：

1. 根据世界卫生组织（WHO, World Health Organization）中枢神经系统肿瘤分类（WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System）下，经组织学分类为第III级或以下的所有中枢神经系统肿瘤；

2. 被分类为低于 RAI 第 3 期的慢性淋巴细胞白血病。

二十七、院外

指非被保险人就诊医院。

二十八、特定药品

指本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2020年版）》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）。**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。**

二十九、处方

指由注册的执业医师和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，并为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

三十、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。

三十一、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。

三十二、指定药店

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适当调整的权利。**保险人指定的药店应同时满足以下条件：

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。

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、膳食费、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、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

三十五、既往症

指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

三十六、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。

三十七、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。

三十八、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。

三十九、职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

1. 感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；
2. 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

3. 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；

4. 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本合同保障范围内。保险人必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十、输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。满足下列全部条件：

1. 在等待期满保障起始日之后，被保险人因输血而感染HIV；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本合同保障范围内。保险人必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十一、器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

1. 在等待期满保障起始日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；
2. 实施器官移植的医院为三级医院；
3. 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发

生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十二、有效

指以下两种情况：

1. 指实体肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）未出现疾病进展（完全缓解、部分缓解、疾病稳定），即定义为有效；

2. 非实体肿瘤按相关专业机构的指南规范，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，得出疾病未进展的结论，即定义为有效。

四十三、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。

四十四、恶性肿瘤——重度特定药品基因检测

指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤——重度病理切片组织或恶性肿瘤——重度转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤——重度相关的特定基因的结构（DNA水平）或功能（RNA水平）检测。境内医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物（即特定药品）的给药方案。

四十五、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。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分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

四十六、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

四十七、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。

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，如：居民身份证、按规定可使用的有效护

照、军官证、警官证、士兵证等证件。

四十九、第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供药事服务的机构。

五十、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。

五十一、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。

五十二、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，中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。

五十三、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操，运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈，牵引，推拿，针灸，电疗，药物熏蒸，康复工程训练，其他物理治疗等。

五十四、手术医疗装备费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

1. 内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；
2. 外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备；
3. 重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。