

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**个人结直肠恶性肿瘤复发疾病保险条款（互联网 2024 版 A 款）**  
**注册号：C00017932612024031849901**

**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 18 周岁（释义二）（含 18 周岁）至 70 周岁（含 70 周岁），已接受**结直肠恶性肿瘤手术治疗**（释义三）、术后无复发史、能正常工作、生活且符合健康告知的**结直肠恶性肿瘤**（释义四）患者，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 80 周岁前（含 80 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“结直肠恶性肿瘤首次复发疾病保险金”、“特定药品费用医疗保险金”和“结直肠恶性肿瘤首次复发住院津贴保险金”三项责任，其中“结直肠恶性肿瘤首次复发疾病保险金”为必选责任，“特定药品费用医疗保险金”和“结直肠恶性肿瘤首次复发住院津贴保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保一项或两项可选责任，但不能单独投保可选责任。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）结直肠恶性肿瘤首次复发疾病保险金（必选）**

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义五）后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（释义六）的**专科医生**（释义七）确诊为本合同约定的**结直肠恶性肿瘤首次复发**（释义八），保险人按照本合同载明的保险金额给付结直肠恶性肿瘤首次复发

疾病保险金，同时本项保险责任终止。

若被保险人在等待期内确诊为本合同约定的结直肠恶性肿瘤首次复发，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

#### （二）特定药品费用医疗保险金（可选）

在保险期间内，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、台湾地区）医院的专科医生确诊为本合同约定的结直肠恶性肿瘤首次复发，且需使用本合同约定的药品清单（释义九）中的特定药品进行治疗，对于被保险人自确诊之日起365天内（含365天）在保险人指定药店（释义十）实际发生的、必需且合理（释义十一）的且同时满足以下条件的特定药品费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例给付特定药品费用医疗保险金。

给付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（释义十二），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. 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（释义十三）和免疫治疗药物（释义十四），且在约定的药品清单列表中；

3. 每次特定药品处方剂量不超过30日；

4. 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后确诊的本合同约定的结直肠恶性肿瘤首次复发；

5. 被保险人须在保险人指定药店购买上述处方中所列的特定药品；

6. 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二十五条“授权申请、药品处方审核及购药流程”。

若被保险人在等待期内确诊为本合同约定的结直肠恶性肿瘤首次复发，且需使用本合同约定的药品清单中的特定药品进行治疗的，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

#### （三）结直肠恶性肿瘤首次复发住院津贴保险金（可选）

在保险期间内，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、台湾地区）医院的专科医生确诊为本合同约定的结直肠恶性肿瘤首次复发，并因此在医院接受住院（释义十五）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结直肠恶性肿瘤首次复发住院日津贴额向被保险人给付结直肠恶性肿瘤首次复发住院津贴保险金。

同时，本合同结直肠恶性肿瘤首次复发住院津贴保险金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 90 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。

若被保险人在等待期内确诊为本合同约定的结直肠恶性肿瘤首次复发,保险人不承担给付住院津贴保险金的责任,但应向投保人无息退还已缴纳的保险费,同时本合同终止。

被保险人一次或多次发生保险事故,累计给付金额以不超过该被保险人对应责任的保险金额为限。同一保单年度内累计给付金额达到其对应责任保险金额时,本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

在保险期间内,若保险人上述(一)至(三)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**(释义十六)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。

(二) 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未获得基本医疗保险或公费医疗补偿，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

以上补偿原则和赔付标准仅适用于特定药品费用医疗保险金责任。

## 第十条 责任免除

(一) 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人确诊本合同约定的结直肠恶性肿瘤首次复发的，保险人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或故意伤害；
2. 被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
4. 被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
5. 被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
6. 被保险人患性病，精神和行为障碍，遗传性疾病（释义十七），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十八）（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）；
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十九）；
8. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
9. 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特定药品费用的，保险人不承担给付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结直肠恶性肿瘤首次复发的治疗；
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其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；
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产生有益的治疗疗效（释义二十）；
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（释义二十一）后仍继续购买该药品；
12. 被保险人在非医院发生的恶性肿瘤特定药品基因检测（释义二十二）费用（以收费票据载明信息为准）。

（三）因下列情形或原因之一，导致被保险人住院治疗的，保险人不承担结直肠恶性肿瘤首次复发住院津贴保险金的责任：

1. 入住（门）急诊观察室、家庭病床（房）、疗养院；
2. 入住特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房，保单另有约定的除外；
3. 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、其他不合理或不必要的住院。

#### 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。本合同的保险金额包括结直肠恶性肿瘤首次复发疾病保险金额、特定药品费用医疗保险金额、结直肠恶性肿瘤首次复发住院津贴保险金额和总保险金额，具体金额由投保人和保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，在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（释义二十三）。

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净保险费。

（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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（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。

### **第二十三条 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（释义二十四）而导致的迟延。

## **第五部分 保险金的申请**

### **第二十四条 保险金的申请**

**保险金申请人**（释义二十五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。

（一）结直肠恶性肿瘤首次复发疾病保险金及结直肠恶性肿瘤首次复发住院津贴保险金申请：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同凭证；
3. 保险金申请人的**有效身份证件**（释义二十六）；
4. 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告）；
5. 符合本合同约定的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断报告书；
6. 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；
7. 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。

（二）特定药品费用医疗保险金申请：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；



4. 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，应提供其他合法有效的材料；

5. 医生开具的特定药品处方；

6. 医院开具的外购药证明；

7. 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；

8. 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。**

## **第二十五条 授权申请、药品处方审核及购药流程**

在本合同保险期间内，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药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

### **（一）授权申请和药品处方审核**

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药品处方审核未通过，保险人不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。**

### **（二）药品购买**

特定药品授权申请及特定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、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）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、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）。

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**（释义二十七）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**

### **第二十六条 合同的解除**

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他方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。

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

## **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。

## **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、 结直肠恶性肿瘤手术治疗**

指因治疗结直肠恶性肿瘤需要而进行的局部切除手术等标准手术方式。

### **四、 结直肠恶性肿瘤**

本合同约定的结直肠恶性肿瘤是指原发的，来源于结直肠的恶性肿瘤。

## 五、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中载明。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。

## 六、医院

指经中华人民共和国卫生健康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：

（一）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；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心；

（四）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。

## 七、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）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；

（三）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》；

（四）在国家《医院分级管理标准》二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

## 八、结直肠恶性肿瘤首次复发

指结直肠恶性肿瘤首次确诊并经过结直肠恶性肿瘤手术治疗后，同时满足以下条件的情况：

（一）结直肠恶性肿瘤首次确诊时没有出现远处转移；

（二）结直肠恶性肿瘤首次确诊后，本次进展前，没有出现结直肠恶性肿瘤的疾病进展（原位复发或远处转移）；

（三）经过根治性治疗（0/I/II 期）后，出现局部原发肿瘤部位复发，或区域淋巴结转移或脏器转移（如：肺、肝、骨、脑等）。

本合同的首次复发包括局部复发、区域复发及远处转移。

转移指原发于某个器官或部位，且转移至该器官或部位以外区域。

## 九、约定的药品清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，以**保险人最新公布信息为准**，**保险人保留对药品清单进行变更的权利**，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

## 十、指定药店

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单中的药店。保险人指定的药店需同时满足以下条件：

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

**保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利**，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。

## 十一、必需且合理

**（一）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。

**（二）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。

## 十二、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。

## 十三、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。

## 十四、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。

## 十五、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进行治疗的过程，并正式办理入院手续。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）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；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （四）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；
- （五）被保险人住院体检；

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。

## 十六、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和大病医疗保障项目。

## 十七、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。

## 十八、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》（ICD-10）确定。

## 十九、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。

## 二十、有益的治疗疗效

指以下两种情况：

- （一）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；

(二) 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。

## 二十一、耐药

指以下两种情况之一:

(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;

(二) 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。

## 二十二、恶性肿瘤特定药品基因检测

指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本, 进行恶性肿瘤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。

## 二十三、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 $\times$ [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] $\times$ (1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

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 $\times$ [1-(当期实际经过天数/当期实际天数)] $\times$ (1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

## 二十四、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

## 二十五、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。

## 二十六、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。

## 二十七、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。