

众安在线财产保险股份有限公司
附加指定医疗机构医疗保险条款（互联网 2026 版）
注册号：C00017932522026041606993

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经**保险人**（释义一）同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任包括“指定医疗机构医疗费用保险金”和“指定医疗机构特定药品费用保险金”两项责任。**所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。**发生保险事故后，保险人依照本附加合同的约定承担保险责任。

（一）指定医疗机构医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义二）事故或在**等待期**（释义三）后因罹患疾病，在**指定医疗机构**（释义四）接受治疗的，保险人对下述1-5类费用，按照本附加合同的约定承担给付指定医疗机构医疗费用保险金的责任：

1. 住院医疗费用

指被保险人经指定医疗机构的**专科医生**（释义五）诊断必须接受**住院**（释义六）治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、**必需且合理**（释义七）的住院医疗费用，包括**床位费**（释义八）、**加床费**（释义九）、**膳食费**（释义十）、**护理费**（释义十一）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义十二）、**治疗费**（释义十三）、**药品费**（释义十四）、**手术费**（释义十五）、**救护车使用费**（释义十六）。

到本附加合同满期日时，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、**最高不超过本附加合同满期日后30日内（含第30日）**的符合上述规定的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在指定医疗机构接受特殊门诊治疗时，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：

(1) 门诊肾透析费；

(2) **恶性肿瘤**（释义十七）门诊治疗费，包括**化学疗法**（释义十八）、**放射疗法**（释义十九）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十一）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十二）的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经指定医疗机构的专科医生诊断必须接受**门诊手术**（释义二十三）治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经指定医疗机构的专科医生诊断必须接受住院治疗，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（但不包括前述“特殊门诊医疗费用”和“门诊手术医疗费用”两项责任中约定的医疗费用）。

5. 外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人在**指定医疗机构外**（释义二十四）购买的、符合指定医疗机构医疗费用保险金项下1-4类费用责任范围内的、应当由被保险人支付的必需且合理的外购药品及外购医疗器械费用（释义二十五）。

对于以上五类费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上五类费用的累计给付金额之和以本附加合同约定的指定医疗机构医疗费用保险金额为限，当累计给付金额之和达到指定医疗机构医疗费用保险金额时，保险人对被保险人在指定医疗机构医疗费用保险金项下的保险责任终止。

（二）指定医疗机构特定药品费用保险金

在保险期间内，对于被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省）医院（释义二十六）的专科医生**初次确诊**（释义二十七）罹患本附加合同约定的恶性肿瘤，必需且合理的、在指定医疗机构外治疗实际发生的**特定药品**（释义二十八）费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照本附加合同约定的给付比例给付指定医疗机构特定药品费用保险金。

给付指定医疗机构特定药品费用保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由指定医疗机构专科医生开具处方（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附加合同约定的恶性

肿瘤；

4. 该特定药品必须为本附加合同期满日前经中国国家药品监督管理局批准已在中国上市，且在约定的药品清单（释义三十）列表中；

5. 被保险人须在保险人指定药店（释义三十一）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七条“保险金的申请”。（二）“指定医疗机构特定药品费用保险金申请”。

若本附加合同保险期间届满时该恶性肿瘤治疗仍未结束或发生恶性肿瘤转移的，对被保险人于等待期后初次确诊恶性肿瘤的，保险人继续承担因本次治疗发生的属于本附加合同责任范围内的、最高不超过本附加合同期满后 30 日内（含第 30 日）的指定医疗机构外特定药品费用。

对于不满足上述条件的、在指定医疗机构外发生的特定药品费用，保险人不承担给付指定医疗机构特定药品费用保险金的责任。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤的，保险人不承担给付指定医疗机构特定药品费用保险金的责任。

保险人对于特定药品费用的累计给付金额之和以本附加合同约定的指定医疗机构特定药品费用保险金额为限，当累计给付金额之和达到指定医疗机构特定药品费用保险金额时，保险人对被保险人在指定医疗机构特定药品费用保险金项下的保险责任终止。

在本附加合同保险期间内，保险人对于上述两项保险责任的累计给付金额之和以本附加合同约定的总保险金额为限，当保险人在上述两项责任下的累计给付金额之和达到总保险金额时，本附加合同终止。

第三条 保险金额、免赔额、费用补偿、给付比例

（一）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。本附加合同的指定医疗机构医疗费用保险金额、指定医疗机构特定药品费用保险金额和总保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。除另有约定外，保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

（二）医疗费用补偿

医疗费用补偿是指，具备基本医疗保险（释义三十二）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等的被保险人，若其实际发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他任何途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗（释义三十三）、工伤保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）得到了相应的医疗费用补偿，保险人按照本附加合同约定计算并给付的保险金金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除上述其他任何途径补偿后的余额；不具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型

医疗保险等、未从其他途径获得医疗费用补偿的被保险人，保险人对上述第二条保险责任中的医疗费用按照本附加合同的约定进行赔付。

（三）免赔额

本附加合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加合同约定仍旧由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的金额。

被保险人自行承担的本附加合同责任范围内的医疗费用（包括基本医疗保险个人账户支出的医疗费用）、从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的本附加合同责任范围内的医疗费用补偿可抵扣免赔额。

通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

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，结合第一次就诊理赔后免赔额余额 5000 元，本次就诊免赔额已抵扣完毕，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。

（四）未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的赔付

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结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第四条 犹豫期

除另有约定外，自本附加合同生效之日零时起 15 日（含第 15 日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本附加合同，如果投保人认为本附加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附加合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。投保人在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将向投保人退还本附加合同未到期净保险费（释义三十四）。

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，本附加合同即被解除，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附加合同的申请，视为投保人的书面申请。

第五条 责任免除

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：

（一）既往疾病：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；

（二）故意行为或违法犯罪行为：故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；自杀，故意自伤，斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义三十六）或者驾驶无有效行驶证（释义三十七）的机动车辆；

（三）非疾病性治疗：预防性、康复性、保健性、美容整形等相关医疗；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性或监测性器具；

（四）生育或牙科相关治疗：妊娠（含宫外孕）、产前产后检查、流产、分娩（含剖宫产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；牙科治疗；

（五）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；未获得治疗所在地政府许可或批准的治疗、药品或药物；各类医疗鉴定费用；被保险人在不符合本附加合同约定的指定医疗机构就诊发生的医疗费用；

（六）职业运动或高风险运动：从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技；参加潜水（释义三十八）、跳伞或其他空中运动、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀岩（释义三十九）或攀爬建筑物、探险（释义四十）、武术（释义四十一）、摔跤、特技表演（释义四十二）（含训练）、赛马、赛车等高风险运动；

（七）被保险人患性病，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）（但主合同约定不受此限的疾病适用于本附加合同）；

（八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义四十三）（但主合同约定不受此限的疾病适用于本附加合同）；

（九）各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、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；

（十）减肥、胃减容术（包括但不限于：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）；

（十一）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗。

第六条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。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。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第七条 保险金的申请

（一）指定医疗机构医疗费用保险金申请

保险金申请人（释义四十四）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

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（释义四十五）；
4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，指定医疗机构出具的病历资料、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. 救护车费用应提供救护车费用收据或发票；
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）指定医疗机构特定药品费用保险金申请

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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省）指定医疗机构的专科医生初次确诊罹患本附加合同约定的恶性肿瘤，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：

1. 授权申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交指定医疗机构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，包括但不限于指定医疗机构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）指定医疗机构开具的外购药证明；
- （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，保险人不承担给付指定医疗机构特定药品费用保险金的责任。

2. 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。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店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。**

第三部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。

三、等待期

指自本附加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保险合同上载明。

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、指定医疗机构

指经中华人民共和国卫生部门评审认定的一级及一级以下的公立医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，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；

- (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清单”中列明的医疗机构。

该医疗机构必须具有系统的、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。

保险人保留对“保险人不予理赔的医疗机构清单”进行变更的权利，具体以被保险人接受治疗起始时的有效版本为准。“保险人不予理赔的医疗机构清单”最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布。

五、专科医生

专科医生应当同时满足以下三项资格条件：

- (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主治医师以上职称的《医师职称证书》。

六、住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住指定医疗机构的正式病房接受监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- (一) 被保险人在指定医疗机构的（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) 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。

七、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。

八、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)。

九、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，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医疗机构留宿发生的加床费。

十、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为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。**

十一、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 2023 年中华人民共和国国家卫生健康委员会发布的《护理分级标准》确定)、重症监护和专项护理费用(不包含护工护理费用)。

十二、检查检验费

指门诊、急诊或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。

十三、治疗费

指门诊、急诊或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，具体以就诊医疗机构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或接受其它康复治疗。

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。

十四、药品费

指门诊、急诊或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。

十五、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。**

十六、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疗机构转诊过程中的医疗机构用车费。**在保险期间内，保险人所承担被保险人救护车使用费的累计给付金额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。**

十七、恶性肿瘤

本附加合同所定义的恶性肿瘤包括恶性肿瘤——轻度和恶性肿瘤——重度，其中恶性肿瘤——轻度和恶性肿瘤——重度均为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中对应的疾病定义保持一致，具体定义如下：

（一）恶性肿瘤——轻度

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**（释义四十六）（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）（释义四十七）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）（释义四十七）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**（释义四十八）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 ≤ 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：

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。

（二）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，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：

（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；

2. TNM分期为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。

十八、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。本附加合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构进行的静脉注射化疗。本附加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。

十九、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。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构的专门科室进行的放疗。

二十、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。本附加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。

二十一、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。本附加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。

二十二、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。本附加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。

二十三、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。

二十四、指定医疗机构外

指非被保险人就诊的指定医疗机构。

二十五、外购药品及外购医疗器械费用

指因被保险人所就诊的医疗机构没有被保险人治疗所必需的相关药品或医疗器械，凭专科医师开具的处方或外购单到院外保险人认可的药店购买而发生的需个人支付的、必需且合理的费用，给付外购药品及外购医疗器械费用必须且同时满足以下条件：

（一）该外购药品及外购医疗器械须由医疗机构专科医生开具处方，且外购药品及外购医疗器械的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外购药品及外购医疗器械；

（二）每次处方剂量不超过30日（含第30日）；

（三）外购药品需具有中国国家药品监督管理局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，且在约定的外购药品及外购医疗器械清单（释义四十九）中；

（四）外购医疗器械需具有中国国家药品监督管理局核发的医疗器械注册证编号；

（五）外购医疗器械不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途设备的购买、租赁和置换费用；

（六）外购药品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。

外购药品及外购医疗器械费用不包含指定医疗机构特定药品费用保险金项下的恶性肿瘤院外特定药品费用。

二十六、医院

指经中华人民共和国卫生部门评审认定的二级及二级以上的公立医院,且仅限于上述医疗机构的普通部,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;
- (二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
- (三) 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。

二十七、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病,而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。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。

初次确诊本附加合同约定的恶性肿瘤,需由经中华人民共和国卫生部门评审认定的二级及二级以上的公立医院的专科医生诊断。

二十八、特定药品

指本附加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(2024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、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。

三十一、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：

- (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。

三十二、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。

三十三、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。

三十四、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：

如投保人在本附加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× $[1-(\text{保险单已经过天数}/\text{保险期间天数})]$ ×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本附加合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本附加合同的当期保险费× $[1-(\text{当期实际经过天数}/\text{当期实际天数})]$ ×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

退保手续费率由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

三十五、既往症

指在保单生效之前被保险人已患且已知晓的疾病。

三十六、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (三) 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；
- (四) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (五) 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；
- (六) 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。

三十七、无有效行驶证

指下列情形之一：

（一）机动车被依法注销登记的；

（二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（三）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

三十八、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

三十九、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

四十、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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

四十一、武术

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

四十二、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

四十三、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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

四十四、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。

四十五、有效身份证件

指有效期内的中华人民共和国居民身份证、港澳台居民居住证以及主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

四十六、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。

四十七、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。

四十八、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,是目前肿瘤医学期分的国际通用标准。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。

四十九、外购药品及外购医疗器械清单

保险人保留对“外购药品及外购医疗器械清单”进行变更的权利，具体以被保险人外购药械处方开具时的有效版本为准。“外购药品及外购医疗器械清单”最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布。