众安在线财产保险股份有限公司
个人淋巴瘤复发医疗保险（2026A 版互联网）条款
注册号：C0001793251202610197884 3

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，均应采用书面形式。

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。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，投保人应为被保险人的监护人。

第四条　被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 28 天（含 28 天）至 80 **周岁**（释义二）（含 80 周岁），能正常工作、生活、且经过治疗后达到**完全缓解状态**（释义三）并符合健康告知的淋巴瘤患者，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“淋巴瘤复发医疗保险金”、“淋巴瘤复发特定药品费用医疗保险金”和“淋巴瘤复发 CAR-T 细胞免疫疗法康复津贴保险金”三项责任，其中“淋巴瘤复发医疗保险金”为必选责任，“淋巴瘤复发特定药品费用医疗保险金”和“淋巴瘤复发 CAR-T 细胞免疫疗法康复津贴保险金”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多项可选责任，**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）淋巴瘤复发医疗保险金（必选）

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义四）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**（释义五）的**专科医生**（释义六）初次确诊为本合同所定义的**淋巴瘤复发**（释义七），并在医院接受治疗的，对于被保险人自确诊之日起

实际发生的需个人支付的、**必需且合理**（释义八）的**住院医疗费用**（释义九）、**特殊门诊医疗费用**（释义十）、**门诊手术医疗费用**（释义十一）和**住院前后门急诊医疗费用**（释义十二），**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，按照本合同约定的给付比例给付淋巴瘤复发医疗保险金。淋巴瘤复发医疗保险金项下不承担基因疗法**（释义十三）**及细胞免疫疗法**（释义十四）**的医疗费用。**

若本合同保险期间届满时被保险人本次住院治疗淋巴瘤复发仍未结束且未出院，对被保险人淋巴瘤复发确诊之日起180天内（含第180天）发生的符合本合同约定的医疗费用，保险人仍按照本合同保险责任约定在淋巴瘤复发医疗保险金额内承担给付保险金的责任。

（二）淋巴瘤复发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**（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省）**医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的淋巴瘤复发，且需使用本合同**约定的药品清单**（释义十五）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（含第365天）**在保险人**指定医疗机构或药店**（释义十六）实际发生的**需个人支付的、必需且合理的**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淋巴瘤复发特定药品费用医疗保险金。**

给付淋巴瘤复发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（释义十七），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（释义十八）、免疫治疗药物（释义十九）或其他治疗所需药品，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（含）；

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所定义的淋巴瘤复发；

5.被保险人须在保险人指定医疗机构或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二十三条“授权申请、药品处方审核及购药流程”。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善组织（释义二十）获得援助的药品费用不纳入淋巴瘤复发特定药品费用医疗保险金的赔付范围。

（三）淋巴瘤复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金（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**（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省）**医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的淋巴瘤复发，在**必需且合理**的情况下于医院接受并完成经中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的CAR-T

细胞免疫疗法（释义二十一）治疗，且需符合CAR-T细胞免疫疗法药品说明书所列明的适应症及用法用量，保险人按照本合同载明的保险金额给付淋巴瘤复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金，同时本项保险责任终止。

若被保险人在等待期内确诊发生本合同约定的淋巴瘤复发，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交纳的保险费，同时本合同终止。

被保险人初次确诊后的一次或多次发生本合同约定的保险事故，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　保险金额、费用补偿、免赔额、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。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。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

上述第六条保险责任中的医疗费用补偿是指，具备基本医疗保险（释义二十二）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等的被保险人，若已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、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，则保险人仅对扣除医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付；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，保险人对上述第六条保险责任中的医疗费用按照本合同的约定进行赔付。

（三）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。

被保险人自行承担的本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，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补偿的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第八条　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。**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合同未满期净保险费（释义二十三）。**

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。

第九条　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，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；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；所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用（不适用于淋巴瘤复发CAR-T细胞免疫疗法康复津贴保险金）。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（释义二十四）、医疗事故（释义二十五）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；各类物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法发生的医疗费用；器官移植手术中器官本身的费用和获取器官过程中的费用；

（二）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；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（释义二十六）；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）；

（三）药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症及用法用量不符，但在此情况下不受此限：符合《医师法》、《药品管理法》、《抗肿瘤药物临床应用管理办法（试行）》以及《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则》等中华人民共和国法律、法规（不包括港澳台地区法律、法规）的要求，明确在尚无有效或者更好治疗手段且患者知情同意的情况下，医生可采用具有循证医学证据的药品用法实施治疗；且药物的使用权仅限于具有高级专业技术职称的医师，充分遵循患者知情同意原则，并且应当做好用药监测和跟踪观察。药物循证医学证据采纳根据依次是：其他国家或地区药品说明书中已注明的用法，国际权威学协会或组织发布的诊疗规范、临床诊疗指南，国家级学协会发布的经国家卫生健康委员会认可的诊疗规范、临床诊疗指南和临床路径等；

（四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十七）；

（五）被保险人除淋巴瘤复发外，由其他原因导致的治疗费用；

（六）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。

第十条　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

第十一条　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。

第十二条　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。

第十三条　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。

第十四条　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

第十五条　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，投保人已交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。

第十六条　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。

第十七条　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。

第十八条　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。

第十九条　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。

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。

第二十一条　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**（释义二十八）而导致的迟延。

第五部分　保险金的申请

第二十二条　保险金的申请

保险金申请人（释义二十九）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件（释义三十）；

（四）支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，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、影像学检查报告（包括但不限于 PET-CT 报告、增强 CT 报告）、骨髓穿刺/活检报告、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；

（五）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；

（六）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。**

第二十三条　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，保险人不承担给付淋巴瘤复发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**（释义三十一）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

第二十四条　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满期净保险费。

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。

第二十五条　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）**。

第二十六条　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。

第二十七条　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、完全缓解状态

（一）霍奇金淋巴瘤及非霍奇金淋巴瘤（慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤、华氏巨球蛋白血症/淋巴浆细胞淋巴瘤除外）

除另有约定外，指被保险人经治疗后，由**专科医生确认达到以下全部条件（源于 Lugano 2014 国际工作组疗效评价标准）：**

1.若采用 PET- CT 评价，所有原受累淋巴结及结外部位的 Deauville 评分为 1 分、2 分或 3 分（伴或不伴残留肿块）；若无法进行 PET- CT 检查而采用 CT 或 MRI 评价，所有靶病灶（淋巴结）长径（LDi）≤1.5cm，原结外病灶消失，且治疗前增大的器官（肝、脾等）恢复至正常大小；

2.无新发病灶；

3.若初诊时存在骨髓受累，须经骨髓活检证实无淋巴瘤浸润（形态学正常；若形态学不确定，则免疫组织化学阴性）；

4.体格检查无淋巴瘤相关阳性体征（如新发淋巴结肿大、肝脾肿大等）。

（二）慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤

除另有约定外，指被保险人经治疗后，由**专科医生确认达到以下全部条件（源于《中国慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（2022 版）》疗效评价标准）：**

1.外周血淋巴细胞绝对计数＜4×10^9/L，血涂片无异常淋巴细胞；

2.体格检查及 CT 检查显示全身所有淋巴结长径≤1.5cm，肝脾无肿大；

3.骨髓增生正常，淋巴细胞比例＜30%，无 B 细胞性淋巴小结；骨髓增生低下则为 CR 伴骨髓造血不完全恢复；

4.血红蛋白及血小板恢复至正常范围。

（三）淋巴浆细胞淋巴瘤/华氏巨球蛋白血症

除另有约定外，指被保险人经治疗后，由**专科医生确认达到以下全部条件（源于《淋巴浆细胞淋巴瘤/华氏巨球蛋白血症诊断与治疗中国指南（2022 年版）》疗效评价标准）：**

1.免疫固定电泳阴性并再次确认，IgM 定量在正常范围；

2.骨髓活检显示无骨髓受累；

3.原有的髓外病灶消失，如肿大的淋巴结或脾脏；

4.相关的临床症状及体征消失。

四、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。**

五、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：**

（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。

六、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。

七、淋巴瘤复发

除另有约定外，本合同所指的淋巴瘤复发，是指被保险人在达到完全缓解状态后，经专科医生初次确诊发生以下任一情形：

（一）霍奇金淋巴瘤及非霍奇金淋巴瘤（慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤、华氏巨球蛋白血症/淋巴浆细胞淋巴瘤除外），满足以下条件其一即可：

1.符合 Lugano 2014 疗效评价标准,包括 PET/CT 评效、CT/MRI 评效判定为疾病进展(PD, Progressive Disease）：

（1）对于单独的靶病灶（淋巴结/结节性肿块、结外病灶）：PET/CT 评效为 5PS 评分 4-5 分伴摄取较基线增加和/或中期或终末期评效时出现新发摄取增高。CT 评效为至少 1 个病灶进展即可诊断，淋巴结/结外病灶需同时符合下述要求：Ldi＞1.5cm；PPD 增加≥50%（较最小状态）；Ldi 或 Sdi 较最小状态增加 0.5cm（≤2cm 病灶）或 1.0cm（＞2cm 病灶）；脾脏长径增长＞原长径增大值的 50%，常默认脾脏正常大小 13cm，若原为 15cm，判 PD 需长径＞16cm；若基线无脾大，长径需在基线基础上至少增加 2cm；新出现或复发的脾大。

（2）对于不可测病灶：CT 评效为新发病灶或原有非可测病灶明确进展。

（3）对于新发病灶：PET/CT 评效为出现淋巴瘤相关新发高代谢灶（排除感染、炎症等），若未明确性质需行活检或中期评估。CT 评效为以下任一要求：原已缓解病灶再次增大；新发淋巴结任意径线＞1.5cm；新发结外病灶任意径线＞1.0cm，若直径＜1.0cm，须明确该病灶是否与淋巴瘤相关明确；明确与淋巴瘤相关的任意大小的病灶。

（4）对于骨髓：PET/CT 评效为新出现或复发的高代谢摄取。CT 评效为新发或复发的骨髓受累。

2.经病理活检确认淋巴瘤组织学类型发生改变（不包含同一组织学类型的不同级别的变化），转化为更高侵袭性的淋巴瘤，且转化灶与原发灶具有克隆相关性（同一 B/T 细胞克隆起源）。

（二）慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤：符合《中国慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（2022 版）》疗效评价标准判定疾病进展（PD, Progressive Disease），达到任何 1 个 A 组或 B 组标准：

1.A 组（用于评价肿瘤负荷）：

（1）淋巴结肿大增大≥50%；

（2）肝大增大≥50%；

（3）脾大增大≥50%；

（4）外周血淋巴细胞较基线升高≥50%。

2.B 组（评价骨髓造血能力）：

（1）血小板（不使用生长因子）由于 CLL 本病下降≥50%；

（2）血红蛋白（无输血、不使用生长因子）由于 CLL 本病下降＞20g/L。

（三）淋巴浆细胞淋巴瘤/华氏巨球蛋白血症：符合《淋巴浆细胞淋巴瘤/华氏巨球蛋白血症诊断与治疗中国指南（2022 年版）》疗效评价标准判定疾病进展（PD, Progressive Disease）：血清 IgM 定量增加≥25%并需再次证实；或者由疾病本身导致的临床表现（如贫血、血小板减少、白细胞减少、淋巴结或脏器肿大等）或症状体征（如盗汗、不能解释的反复体温≥38.4℃、体重减轻≥10%、高黏滞血症、神经病变、症状性冷球蛋白血症、淀粉样变性等）加重。

除另有约定外，以下情形不构成本合同定义的淋巴瘤复发：

1.PET-CT Deauville 3 分且无临床进展证据的残余代谢活性；

2.感染、炎症、肉芽肿等非淋巴瘤原因导致的 PET 假阳性摄取；

3.治疗后纤维化/坏死组织的残余肿块（CT 稳定或缩小，PET 阴性）；

4.与原发淋巴瘤克隆不相关的第二原发恶性肿瘤；

5.CLL/SLL 单纯 Binet/Rai 分期升级但未达 iwCLL 2018 治疗指征；

6.WM/LPL 单纯 IgM 波动未达疾病进展阈值且无症状；

7.微小残留病灶（MRD）阳性但影像学和临床表现均维持完全缓解状态；

8.接受靶向治疗期间出现的一过性淋巴结肿大或一过性淋巴细胞增多等假性进展，在无其他疾病进展证据时不构成复发。

八、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。

九、住院医疗费用

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。

（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）**。

（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。

（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。**

（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2023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）**。

（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。

（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。

（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。**

（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**（释义三十二）；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。**

（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。**

十、特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须进行特殊门诊治疗时，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。

（一）化学疗法

指针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）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。**

（三）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。**

（四）肿瘤内分泌疗法

指针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。**

（五）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。**

十一、门诊手术医疗费用

指被保险人在医院接受淋巴瘤复发门诊手术治疗期间发生的需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

十二、住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院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**（但不包括特殊门诊医疗费用）**。

十三、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。

十四、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。

十五、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、生育保险和工伤保险药品目录》的有效版本为准。

十六、指定医疗机构或药店

指保险人授权的第三方服务商提供的医疗机构或药店名单，该医疗机构或药店名单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。**保险人保留对上述指定医疗机构或药店名单做出适当调整的权利。保险人指定的医疗机构或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。

十七、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。

十八、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。

十九、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。

二十、慈善组织

指依法成立的、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织。慈善组织可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

二十一、CAR-T 细胞免疫疗法

指通过提取患者血液里的 T 细胞，体外人工增添肿瘤特异性抗原的受体，然后向患者转输，令其识别肿瘤细胞表面的特异性抗原，达到杀灭血液及组织中的癌细胞、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。

二十二、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保障项目。

二十三、未满期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未满期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未满期净保险费=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，未满期净保险费=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。

二十四、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。

二十五、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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

二十六、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。

二十七、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。

二十八、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十九、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。

三十、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。

三十一、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。

三十二、手术医疗装备费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

（一）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；

（二）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；

（三）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。