

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网特定癌症复发医疗保险条款
阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费.....1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意.....2.1
- ❖ 等待期（90 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请您注意.....2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意.....2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	5. 合同的解除
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效	6. 说明、告知与解除权限制
1.3 保险对象	6.1 明确说明与如实告知
1.4 投保年龄	6.2 我们合同解除权的限制
1.5 犹豫期	7. 其他需要关注的事项
2. 我们提供的保障	7.1 年龄错误
2.1 保险计划	7.2 未还款项
2.2 保险期间与不保证续保	7.3 合同内容变更
2.3 等待期	7.4 联系方式变更
2.4 免赔额	7.5 争议处理
2.5 保险责任	7.6 合同效力的终止
2.6 费用补偿原则	7.7 健康管理服务
2.7 责任免除	8. 恶性肿瘤和原位癌的定义
2.8 其他责任免除	8.1 恶性肿瘤和原位癌的定义
3. 保险金的申请	8.2 定义来源及确诊医院范围
3.1 受益人	附表 1：保险计划表
3.2 保险事故通知	附表 2：特定恶性肿瘤清单
3.3 保险金申请与赔付	附表 3：特定原位癌清单
3.4 诉讼时效	附表 4：甲状腺癌的 TNM 分期
4. 保险费的支付	
4.1 保险费的支付	

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网特定癌症复发医疗保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网特定癌症复发医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请，我们审核您的投保申请后同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 保险对象 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1) 被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国境内¹累计居住至少 183 天；
(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；
(3) 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
- 1.4 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁²计算。
如投保前已患的特定恶性肿瘤（见附表 2，下同）或特定原位癌（见附表 3，下同）为前列腺恶性肿瘤或前列腺原位癌，本合同接受的首次投保³年龄范围为 18 周岁（含）至 80 周岁（含）。如投保前已患的特定恶性肿瘤或特定原位癌为前列腺恶性肿瘤或前列腺原位癌之外的其他特定恶性肿瘤或特定原位癌，本合同接受的首次投保年龄范围为 18 周岁（含）至 75 周岁（含）。
被保险人年满 80 周岁前（含 80 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 犹豫期 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及有效身份证件⁴。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划 本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保险责

¹境内：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

²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。

³首次投保：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

⁴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、户口簿等证件。

任、保险期间内各项保险责任的赔付限额（即**保险金额**⁵）、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表1）。

2.2 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间为1年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.3 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起90日内（含第90日）为等待期。

若被保险人在等待期内确诊初次发生特定恶性肿瘤的**复发**⁶，或确诊初次发生特定原位癌的复发，或确诊初次发生投保前已患的特定恶性肿瘤或特定原位癌以外的其他恶性肿瘤或原位癌（须符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”，下同），无论对该恶性肿瘤或原位癌的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付相关保险金的责任，并无息退还投保人已交纳的保险费，本合同终止。

以下情形，无等待期：

根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.4 免赔额

本合同免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同的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，我们不予赔付的金额。除另有约定外，在保险期间内：

（1）特定恶性肿瘤或原位癌复发医疗保险金、特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金分别为1万元免赔额，但如被保险人投保前已患的特定恶性肿瘤或特定原位癌为甲状腺恶性肿瘤或甲状腺原位癌的，特定恶性肿瘤或原位癌复发医疗保险金及特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金无免赔额。

（2）特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金、及特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金无免赔额。

被保险人通过基本医疗保险、**公费医疗**⁷和**城乡居民大病保险**⁸获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从**其他第三方**⁹取得的医疗费用补偿

⁵**保险金额**：指我们承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。

⁶**复发**：本合同中的复发均包括局部复发、区域复发及远处转移。

癌细胞的局部复发、区域复发及远处转移须发生在**恶性肿瘤根治治疗或根治手术**之后，且满足下列全部条件：（1）局部复发、区域复发病灶，位于您投保时告知的治疗的原发病灶部位、周围组织、宫颈、阴道残端、或者淋巴引流区（包括髂外淋巴结、髂总淋巴结、髂内淋巴结、骶外侧淋巴结、腹主动脉旁淋巴结，腹股沟淋巴结等）内；远处转移病灶，位于您投保时告知的区域复发病灶，包括原发病灶部位、周围组织、宫颈、阴道残端、或者淋巴引流区（包括髂外淋巴结、髂总淋巴结、髂内淋巴结、骶外侧淋巴结、腹主动脉旁淋巴结，腹股沟淋巴结等）之外的部位或区域，如网膜、肝、肺、脑、骨等处；（2）须由电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，经病理组织学检查证实；（3）卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院专科医生开具诊断证明。

恶性肿瘤根治治疗或根治手术是指通过手术、放疗、化疗等多种治疗手段，尽可能地清除体内所有的肿瘤细胞，以达到根治肿瘤或显著延长患者生存期，提高生活质量的目的。

⁷**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

⁸**城乡居民大病保险**：为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

⁹**其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、第三方侵权责任人、本公

可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为基本保障和可选保障。您可以单独投保基本保障，也可以在投保基本保障的基础上增加投保可选保障，但不能单独投保可选保障。在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 特定恶性肿瘤或原位癌复发医疗保险金（基本保障）

若被保险人在等待期后，被确诊初次发生特定恶性肿瘤的复发，或被确诊初次发生特定原位癌的复发，并在我们指定医疗机构¹⁰普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房¹¹，下同）或特定医疗机构¹²特需部¹³进行治疗，对于被保险人因治疗该疾病在该医疗机构发生的合理且必要¹⁴的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付特定恶性肿瘤或原位癌复发医疗保险金：

(1) 住院¹⁵医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括重症监护病房¹⁶及无陪护病房¹⁷）或特定医疗机构特需部病房（包括重症监护病房及无陪护病房）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的

司在内的商业保险机构等其他任何途径。

¹⁰**指定医疗机构：**除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政主管部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院、护理院、康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

¹¹**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房：**指设立于指定医疗机构中，医疗费收费主体为指定医疗机构，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

¹²**特定医疗机构：**特定医疗机构清单将在我们的官方网站进行展示。我们保留对“特定医疗机构”进行适当调整的权利。若“特定医疗机构”调整，请以我们官网公示为准。

¹³**特需部：**指设立于特定医疗机构中，医疗费收费主体为特定医疗机构，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述，且部分或全部医疗费项目可以经基本医疗保险结算；（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部医疗费项目可以经基本医疗保险结算。不包括“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等无法经基本医疗保险结算的诊疗部门。

¹⁴**合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：（1）治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；（2）由被保险人就诊的指定医疗机构或特定医疗机构所属执业医师开具的处方药或医嘱；（3）非试验性的、研究性的项目；（4）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

¹⁵**住院：**指被保险人因患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：（1）被保险人入住急诊观察室、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）被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；（4）其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

¹⁶**重症监护病房：**指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

¹⁷**无陪护病房：**指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的非陪护病房。该病房由专业护理团队替代家属承担患者住院期间生活护理的医疗服务模式，涵盖整理床位、饮食照顾、协助患者上下床、为患者翻身拍背等规范化服务内容。

药品费¹⁸及其他住院医疗费用¹⁹)。

对于发生在特定医疗机构特需部的住院医疗费用，不包括住院床位费、住院诊查费、护理费。

(2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费²⁰。

对于发生在特定医疗机构特需部的特殊门诊医疗费用，不包括护理费、特需门诊诊查费。

(3) 门诊手术医疗费用²¹

指被保险人在我们指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

对于发生在特定医疗机构特需部的门诊手术医疗费用，不包括护理费、特需门诊诊查费。

(4) 住院前后门（急）诊医疗费用²²

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房或特定医疗机构特需部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院

¹⁸**药品费：**根据专科医生开具的处方在指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：（1）主要起营养滋补作用的中草药类；（2）可以入药的动物及动物脏器；（3）以美容和减肥为保健功能的药品。

¹⁹**其他住院医疗费用：**除本合同另有约定外，包括住院治疗期间在指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、诊查费、会诊费和救护车费。（1）检查费：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用；（2）治疗费：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而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；（3）床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构或特定医疗机构的住院床位费；（4）加床费：指女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；（5）膳食费：指住院治疗期间根据医嘱，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；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内；（6）手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。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；（7）材料费：指医用耗材的费用；（8）护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；（9）诊查费：指为被保险人进行看病、查体、做出诊断并记录病历的费用。（10）会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；（11）救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

²⁰**门诊恶性肿瘤治疗费：**除本合同另有约定外，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。（1）化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗（化疗）。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；（2）放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗（放疗）。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，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；（3）肿瘤免疫疗法：指针对恶性肿瘤的肿瘤免疫疗法，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。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；（4）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药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；（5）肿瘤靶向疗法：指针对恶性肿瘤的肿瘤靶向疗法，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药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

²¹**门诊手术医疗费用：**除本合同另有约定外，包括指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

²²**门（急）诊医疗费用：**除本合同另有约定外，包括指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

相同原因在我们指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

对于发生在特定医疗机构特需部的住院前后门（急）诊医疗费用，不包括护理费、特需门诊诊查费。

被保险人在保险期间内开始接受符合本项责任范围的治疗，到保险期间届满时仍处于治疗状态²³的，我们继续承担赔付保险金责任，但最长不超过被保险人确诊初次发生本合同约定的特定恶性肿瘤或原位癌的复发之日起1年。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定恶性肿瘤或原位癌复发医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.5.2 特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金（可选保障）

本项保险责任为可选保障。您需要在投保时与我们约定本合同包含特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金责任，并交纳额外的保险费，否则，本合同不包含本项保险责任。

若被保险人在等待期后，被确诊初次发生特定恶性肿瘤的复发，或被确诊初次发生特定原位癌的复发，并在指定质子重离子医疗机构²⁴接受质子重离子放射治疗²⁵，或在硼中子俘获疗法指定医疗机构²⁶接受硼中子俘获治疗²⁷，对于被保险人在该医疗机构发生的合理且必要的质子重离子医疗费用²⁸及硼中子俘获疗法医疗费用²⁹，我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金。

若被保险人未实际接受质子重离子放射治疗或硼中子俘获治疗的，我们对被保险人在指定质子重离子医疗机构或硼中子俘获疗法指定医疗机构发生的所有费用不承担赔付保险金的责任。

被保险人在保险期间开始接受符合本项责任范围的质子重离子放射治疗或硼

²³处于治疗状态：指正在医院接受本合同约定的指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部的住院、化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法等积极治疗，并产生医疗费用的期间。仅进行定期的影像学检查（如CT）、肿瘤标志物抽血化验，未进行以上积极治疗的，不视为处于治疗状态。

²⁴指定质子重离子医疗机构：指投保时我们与您约定的指定质子重离子医疗机构。我们保留对“指定质子重离子医疗机构”进行适当调整的权利。若“指定质子重离子医疗机构”调整，请以我们官网公示为准。

²⁵质子重离子放射治疗：指被保险人根据医嘱，在指定质子重离子医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

²⁶硼中子俘获疗法指定医疗机构：指投保时我们与您约定的硼中子俘获疗法指定医疗机构。我们保留对硼中子俘获疗法指定医疗机构进行适当调整的权利。硼中子俘获疗法指定医疗机构清单请以我们官方网站公示为准。

²⁷硼中子俘获治疗：指通过给患者注射对癌细胞有亲和力的含硼化合物，进入人体后能快速聚集到肿瘤内部，再利用超热中子线照射，从内部爆破肿瘤的技术。本合同约定的硼中子俘获治疗指被保险人在特定地区的硼中子俘获疗法指定医疗机构，针对本合同约定的硼中子俘获疗法指定适应症进行的硼中子俘获疗法治疗，具体硼中子俘获疗法指定适应症请以我们官方网站公示为准。

²⁸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住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前30日（含住院当日）至出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在指定质子重离子医疗机构接受门（急）诊治疗所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，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费。

²⁹硼中子俘获疗法医疗费用：指被保险人因接受硼中子俘获疗法治疗而发生的住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前30日（含住院当日）至出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在硼中子俘获疗法指定医疗机构接受门（急）诊治疗所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，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费。

中子俘获治疗，到保险期间届满时仍处于治疗状态的，我们将继续承担特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金责任至被保险人确诊初次发生本合同约定的特定恶性肿瘤或特定原位癌复发之日起满1年。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.5.3 特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金（可选保障）

本项保险责任为可选保障。您需要在投保时与我们约定本合同包含特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金责任，并交纳额外的保险费，否则，本合同不包含本项保险责任。

若被保险人在等待期后，被确诊初次发生特定恶性肿瘤的复发，或被确诊初次发生特定原位癌的复发，因病情需要跨地级市、跨省、自治区或直辖市（仅限中国境内）进行住院治疗，由转出医院（限指定医疗机构或特定医疗机构，下同）开具转院证明，对于被保险人发生的合理且必要的因异地转诊产生的从转出医院所在地至转入医院（限指定医疗机构或特定医疗机构，下同）所在地之间的**客运公共交通³⁰**费用，我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.5.4 特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金（可选保障）

本项保险责任为可选保障。若被保险人投保前已患的特定恶性肿瘤或特定原位癌为甲状腺恶性肿瘤、乳腺恶性肿瘤、肺恶性肿瘤（非小细胞）、肾恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤、输卵管恶性肿瘤、睾丸恶性肿瘤、甲状腺原位癌、乳腺原位癌、肺原位癌（非小细胞）、肾细胞原位癌、卵巢原位癌、输卵管原位癌、睾丸原位癌其中之一时，可投保本项保险责任。您需要在投保时与我们约定本合同包含特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金责任，并交纳额外的保险费，否则，本合同不包含本项保险责任。

若被保险人在等待期后，被确诊初次发生投保前已患的特定恶性肿瘤的**对侧原发³¹**，或被确诊初次发生投保前已患的特定原位癌的对侧原发，并在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房，下同）或特定医疗机构特需部进行治疗，对于被保险人因治疗该疾病在该医疗机构发生的合理且必要的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金：

(1) 住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括重症监护病房及无陪护病房）或特定医疗机构特需部病房（包括重症监护病房及无陪护病房）住院期

³⁰ **客运交通费用**：指民航班机（指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机）与火车（指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含动车、高铁））的使用费用，飞机舱位级别限经济舱（包含超级经济舱）及以下，火车限软卧或一等座及以下；不含其他附加费用（如交通意外保险费、信息服务费、纸质凭证邮寄费等）、非被保险人的交通费、被保险人的超行李或附属物品（如床、车或仪器等）的运输费用。

³¹ **对侧原发**：指被保险人首次确诊的特定恶性肿瘤或特定原位癌经过治疗后已经处于临床治愈的状态，同样器官的另一侧（即健侧）发生原发性原位癌、恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度。须满足下列全部条件：（1）须由电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，经病理组织学检查证实；（2）卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院专科医生开具诊断证明。

间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用）。

对于发生在特定医疗机构特需部的住院医疗费用，不包括住院床位费、住院诊查费、护理费。

(2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费。

对于发生在特定医疗机构特需部的特殊门诊医疗费用，不包括护理费、特需门诊诊查费。

(3) 门诊手术医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

对于发生在特定医疗机构特需部的门诊手术医疗费用，不包括以上费用中的护理费、特需门诊诊查费。

(4) 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部或特定医疗机构特需部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

对于发生在特定医疗机构特需部的住院前后门（急）诊医疗费用，不包括护理费、特需门诊诊查费。

被保险人在保险期间内开始接受符合本项责任范围的治疗，到保险期间届满时仍处于治疗状态的，我们继续承担赔付保险金责任，但最长不超过被保险人确诊初次发生本合同约定的特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发之日起 1 年。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.5.5 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 特定恶性肿瘤或原位癌复发医疗保险金”、“2.5.2 特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金”、“2.5.4 特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额余额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

对于特定恶性肿瘤或原位癌复发医疗保险金、特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金：

一般情况下，赔付比例 A 为 100%，但若被保险人在特定医疗机构特需部就医发生医疗费用的，则赔付比例 A 为 60%。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗

或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。

(2) 对于特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金：

赔付比例 A、赔付比例 B 均为 100%。

对于符合本保险条款“2.5.3 特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金”约定条件的客运公共交通费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=被保险人发生的符合保险责任范围内的特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用金额总和-被保险人从其他第三方取得的对于特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用补偿金额总和。

2.6 费用补偿原则

对于符合本保险条款“2.5.1 特定恶性肿瘤或原位癌复发医疗保险金”、“2.5.2 特定恶性肿瘤或原位癌复发先进疗法医疗保险金”、“2.5.4 特定恶性肿瘤或原位癌对侧原发医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过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。

对于符合本保险条款“2.5.3 特定恶性肿瘤或原位癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金”约定条件的客运公共交通费用，若被保险人已从其他第三方获得客运公共交通费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的客运公共交通费用扣除其所获客运公共交通费用补偿后的余额。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

(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**醉酒³²**，**斗殴³³**，服用、吸食或注射**毒品³⁴**；

(5) 被保险人**酒后驾驶³⁵**，**无合法有效驾驶证驾驶³⁶**，或**驾驶无合法有效行驶证³⁷**

³²**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

³³**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

³⁴**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。

³⁵**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。

³⁶**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；(4) 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。

的机动车³⁸；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(8) 性病、遗传性疾病³⁹、先天性畸形、变形或染色体异常⁴⁰、职业病⁴¹；

(9) 因医疗事故⁴²导致的医疗费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值⁴³。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.8 其他责任免除

除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”、“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。

如果您、被保险人或受益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，不承担赔付保险金的责任，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。

3.3 保险金申请与赔付

申请保险金时，由受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 特定恶性肿瘤 (1) 保险合同或电子保险单号；

³⁷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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁸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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

³⁹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。

⁴⁰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。

⁴¹职业病：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

⁴²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。

⁴³现金价值：指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

或原位癌复发
医疗保险金、
特定恶性肿瘤
或原位癌复发
先进疗法医疗
保险金、特定
恶性肿瘤或原
位癌对侧原发
医疗保险金

(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 指定医疗机构、特定医疗机构、指定质子重离子医疗机构或硼中子俘获疗法指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）；
(4) 指定医疗机构、特定医疗机构、指定质子重离子医疗机构或硼中子俘获疗法指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法校验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.3.2 特定恶性肿瘤
或原位癌复发
异地转诊客运
公共交通费用
保险金

(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 转出医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历、转院证明（包括必要的出具日期、转院原因、转入医院、转出医院盖章等）；
(4) 客运公共交通费用支出的正式发票、收据原件或有效报销凭证；
(5) 转入医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3.5 保险金赔付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；**情形复杂**⁴⁴的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效

受益人向我们请求赔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。

⁴⁴**“情形复杂”**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同的保险费按照被保险人的年龄、病理分期等情况确定。
在保险期间内，您应一次性支付该保险期间对应的全部保险费。

5. 合同的解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立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。
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。
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，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。
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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄 in 投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
(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合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(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。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
(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，我们会将多收的保险费退还给您。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

- 7.2 未还款项 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。
- 7.3 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 7.4 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，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。
- 7.7 健康管理服务 在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：
(1) 健康咨询；
(2) 就医服务；
(3) 康复护理。
服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可在投保时获取并查看服务手册。
8. 恶性肿瘤和原位癌的定义
- 8.1 恶性肿瘤和原 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**⁴⁶明确诊断。

⁴⁶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》；

位癌的定义

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 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**⁴⁶（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-10⁴⁷）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3⁴⁸）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**⁴⁹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 AnnArbor 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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

8.1.2 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) 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。

⁴⁶**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。

⁴⁷**ICD-10**：指《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。

⁴⁸**ICD-O-3**：指《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。

⁴⁹**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 指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表 4 甲状腺癌的 TNM 分期。

- (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<10/50HPF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-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：

- 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。

8.1.3 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。理赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。

8.2 定义来源及确诊医院范围

以上“8.1.1恶性肿瘤——重度”至“8.1.2恶性肿瘤——轻度”所列疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出。以上“8.1.3原位癌”所列疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。

以上疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划		
保险期间内各项保险责任的赔付限额	特定恶性肿瘤或原位癌复发 医疗保险金（基本保障）	100 万
	特定恶性肿瘤或原位癌复发 先进疗法医疗保险金（可选保障）	100 万
	特定恶性肿瘤或原位癌复发 异地转诊客运公共交通费用 保险金（可选保障）	1 万
	特定恶性肿瘤或原位癌对侧 原发医疗保险金（可选保障）	100 万
免赔额	特定恶性肿瘤或原位癌复发 医疗保险金（基本保障）	投保前已患的特定恶性肿瘤或特定原位癌为甲状腺恶性肿瘤 或甲状腺原位癌：年免赔额为 0 投保前已患的特定恶性肿瘤或特定原位癌非甲状腺恶性肿瘤 或甲状腺原位癌：年免赔额 1 万
	特定恶性肿瘤或原位癌复发 先进疗法医疗保险金（可选保障）	0
	特定恶性肿瘤或原位癌复发 异地转诊客运公共交通费用 保险金（可选保障）	0
	特定恶性肿瘤或原位癌对侧 原发医疗保险金（可选保障）	投保前已患的特定恶性肿瘤或特定原位癌为甲状腺恶性肿瘤 或甲状腺原位癌：年免赔额为 0 投保前已患的特定恶性肿瘤或特定原位癌非甲状腺恶性肿瘤 或甲状腺原位癌：年免赔额 1 万
赔付比例 A	特定恶性肿瘤或原位癌复发 医疗保险金（基本保障）	指定医疗机构普通部：100% 特定医疗机构特需部：60%
	特定恶性肿瘤或原位癌复发 先进疗法医疗保险金（可选保障）	100%
	特定恶性肿瘤或原位癌对侧 原发医疗保险金（可选保障）	指定医疗机构普通部：100% 特定医疗机构特需部：60%
赔付比例 B	特定恶性肿瘤或原位癌复发 医疗保险金（基本保障）	一般情况下，赔付比例 B 为 100% (若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。)
	特定恶性肿瘤或原位癌复发 先进疗法医疗保险金（可选保障）	100%
	特定恶性肿瘤或原位癌对侧	一般情况下，赔付比例 B 为 100%

	原发医疗保险金（可选保障）	（若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。）
--	---------------	---

附表 2：特定恶性肿瘤清单

序号	恶性肿瘤类型	恶性肿瘤定义
1	乳腺恶性肿瘤	原发于乳腺，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
2	宫颈恶性肿瘤	原发于宫颈，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
3	子宫内膜恶性肿瘤	原发于子宫内膜，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
4	卵巢恶性肿瘤	原发于卵巢，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
5	输卵管恶性肿瘤	原发于输卵管，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
6	甲状腺恶性肿瘤	原发于甲状腺，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
7	喉恶性肿瘤（含声门、声带、软骨）	原发于喉（含声门、声带、软骨），且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
8	下咽恶性肿瘤	原发于下咽，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
9	鼻咽恶性肿瘤	原发于鼻咽，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
10	唇恶性肿瘤	原发于唇，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
11	口腔恶性肿瘤	原发于口腔，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
12	口咽恶性肿瘤	原发于口咽，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
13	舌恶性肿瘤	原发于舌，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
14	腮腺恶性肿瘤	原发于腮腺，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
15	气管恶性肿瘤	原发于气管，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
16	肺恶性肿瘤（非小细胞）	原发于肺，ICD-O-3 肿瘤形态学编码为 M80460/3，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
17	食道恶性肿瘤	原发于食道，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
18	胃恶性肿瘤	原发于胃，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
19	小肠恶性肿瘤（含十二指肠、空肠、回肠）	原发于小肠（含十二指肠、空肠、回肠），且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。

20	结肠恶性肿瘤 (含盲肠、结肠)	原发于结肠(含盲肠、结肠), 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
21	直肠恶性肿瘤 (含直肠、肛管、肛门)	原发于直肠(含直肠、肛管、肛门), 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
22	肝恶性肿瘤	原发于肝, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
23	胆管恶性肿瘤	原发于胆管, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
24	胆囊恶性肿瘤	原发于胆囊, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
25	膀胱恶性肿瘤	原发于膀胱, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
26	肾恶性肿瘤	原发于肾, ICD-0-3 肿瘤形态学编码不为 M89590/1 或 M89600/3, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
27	Wilms 瘤(肾母细胞瘤)	原发于肾, ICD-0-3 肿瘤形态学编码为 M89590/1 或 M89600/3, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
28	前列腺恶性肿瘤	原发于前列腺, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。
29	睾丸恶性肿瘤	原发于睾丸, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的恶性肿瘤。

附表 3: 特定原位癌清单

序号	原位癌类型	原位癌定义
1	乳腺原位癌	原发于乳腺, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
2	宫颈原位癌	原发于宫颈, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
3	子宫内膜原位癌	原发于子宫内膜, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
4	卵巢原位癌	原发于卵巢, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
5	输卵管原位癌	原发于输卵管, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
6	甲状腺原位癌	原发于甲状腺, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
7	喉原位癌	原发于喉(含声门、声带、软骨), 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
8	下咽原位癌	原发于下咽, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
9	鼻咽原位癌	原发于鼻咽, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
10	唇原位癌	原发于唇, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
11	口腔原位癌	原发于口腔, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
12	口咽原位癌	原发于口咽, 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。

13	舌原位癌	原发于舌，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
14	腮腺原位癌	原发于腮腺，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
15	气管原位癌	原发于气管，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
16	肺原位癌（非小细胞）	原发于肺，ICD-0-3 肿瘤形态学编码为 M80460/2 且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
17	食管原位癌	原发于食道，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
18	胃原位癌	原发于胃，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
19	小肠原位癌（十二指肠、空肠、回肠）	原发于小肠（含十二指肠、空肠、回肠），且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
20	结肠原位癌	原发于结肠（含盲肠、结肠），且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
21	直肠原位癌	原发于直肠（含直肠、肛管、肛门），且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
22	肝原位癌	原发于肝，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
23	胆管原位癌	原发于胆管，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
24	胆囊原位癌	原发于胆囊，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
25	膀胱原位癌	原发于膀胱，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
26	肾原位癌	原发于肾，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
27	前列腺原位癌	原发于前列腺，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。
28	睾丸原位癌	原发于睾丸，且符合本保险条款“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”的原位癌。

附表 4：甲状腺癌的 TNM 分期

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 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			
I 期	T	N	M
	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

IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C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。