

利宝保险有限公司

个人恶性肿瘤医疗保险条款（2022 版 B 款）（互联网专属）

（注册号：C00006032512022033127581）

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、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 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自然人。

第三条 被保险人

首次投保时，年龄为出生满十八周岁（见释义 1）至七十周岁（含七十周岁），符合本保险投保条件的自然人可作为本合同的被保险人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 保险期间

本合同保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

本合同为非保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向保险人（见释义 2）申请投保本保险，交纳保险费，并获得新的保险合同，新保险合同的保险期间以新保险单载明的起讫时间为准。

在保险期间届满后的三十日（含第三十日）内，投保人向保险人申请再次投保本保险并交纳保险费的，经保险人审核同意出具的新保险合同，将视为不间断再次投保的保险合同。

当发生下列情形之一的，保险人不接受再次投保本保险的申请：

- (一) 本保险统一停售；
- (二) 投保人申请时被保险人的年龄已超过七十周岁；
- (三) 本合同在保险期间未届满前已终止；
- (四) 被保险人身故；
- (五) 投保人或被保险人发生不如实告知、欺诈等情形；
- (六) 其它不符合本保险投保条件的情形。

第二部分 保障内容

第六条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或非不间断再次投保本保险时，自本合同生效之日起九十日（含第九十日）为等待期。

被保险人在等待期内被确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤（见释义3），或者被保险人虽未在等待期内确诊但已在等待期内前往医院（见释义4）就诊并进行相关检验检查，无论被保险人治疗时间是否超过等待期，保险人都不承担给付保险金的责任，本合同终止，保险人无息退还投保人所缴纳的全部保险费。

投保人在保险期间届满时不间断再次投保本保险且经保险人审核同意后获得的新保险合同，不受等待期的限制。

第七条 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与保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第八条 保险责任

在保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后，经医院**初次确诊**（见释义5）罹患本合同约定的恶性肿瘤，并经**专科医生**（见释义6）诊断必须接受治疗的，对于被保险人因确诊和治疗而发生的符合被保险人社会基本医疗保险（释义7）所属地主管部门规定可报销的合理且必需（释义8）的下列医疗费用，保险人依据本合同的约定给付保险金。

（一）恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人经医院确诊罹患恶性肿瘤，且专科医生诊断必须住院（见释义 9）治疗的，对于与确诊或治疗恶性肿瘤相关的、被保险人需个人支付的、合理且必需的住院医疗费用（见释义 10），保险人按照本合同的约定，在本合同保险金额内给付恶性肿瘤住院医疗保险金。

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人经医院确诊罹患恶性肿瘤，且专科医生诊断必须在医院接受以下一种或多种特殊门诊治疗的，对于被保险人需个人支付的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，保险人按照本合同的约定，在本合同保险金额内给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。

- 1、化学疗法（见释义 11）、放射疗法（见释义 12）；
- 2、肿瘤靶向疗法（见释义 13）；
- 3、肿瘤免疫疗法（见释义 14）、肿瘤内分泌疗法（见释义 15）。

（三）恶性肿瘤门诊手术医疗费用

被保险人经医院确诊罹患恶性肿瘤，且专科医生诊断必须在医院接受门诊手术或日间手术（见释义 16）的，对于被保险人需个人支付的、合理且必需的门诊手术或日间手术医疗费用，保险人按照本合同的约定，在本合同保险金额内给付恶性肿瘤门诊手术医疗保险金。

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（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、保险人在内的任何商业保险机构等）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给付保险金。被保险人的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）若被保险人已从社会基本医疗保险(含新型农村合作医疗)、公费医疗、大病医疗获得费用补偿，则保险人按照按 100%的赔付比例给付保险金；若被保险人未从社会基本医疗保险(含新型农村合作医疗)、公费医疗、大病医疗获得费用补偿，则保险人按照按 50%的赔付比例给付保险金。

第十条 责任免除

任何因下列原因、下列情形导致的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

- （一） 任何既往症（见释义 17）、被保险人在首次投保本保险前已被确诊本合同约定的恶性肿瘤；
- （二） 遗传性疾病（见释义 18），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 19）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准；
- （三） 被保险人接受未经科学或者医学认可的实验性或研究性治疗或替代疗法及其产生的后果；
- （四） 购买或租用耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）；
- （五） 任何滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；
- （六） 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（从出院之日起发生的一切医疗费用）；
- （七） 未被治疗所在地政府部门批准的治疗方式，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- （八） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 20），但因职业原因或器官移植原因而感染的除外；
- （九） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （十） 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （十一） 被保险人殴斗、醉酒（见释义 21）；服用、吸食或注射毒品（见释义 22）；
- （十二） 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染。

第三部分 保险人义务

第十一条 格式条款的说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者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 签发保险单的义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发电子保险单或者其他保险凭证。投保人要求提供纸质保险单或者其他保险凭证的，保险人应及时提供。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人按照第二十二条约约定，认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十四条 保险金的核定与给付义务

保险人收到被保险人或者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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定，**本合同另有约定的除外。**

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 先行给付义务

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，对其赔偿保险金的数额不能确定的，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，应当支付相应的差额。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十六条 保险费的支付

本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。**保险**

费缴清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择按月分期缴付保险费，在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义 23）交纳其余各月对应的保费。如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在本合同约定的缴费延长期内补交对应月份的保险费，如被保险人在缴费延长期内发生保险事故，保险人仍按照本合同的约定给付保险金。

除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费延长期内发生保险事故，保险人仍然依照本合同的约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费。

如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本保险合同约定的缴费延长期内仍未足额补缴当期保费的，则保险合同的保险期间终止在上一缴费周期支付日二十四时，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；缴费延长期内发生的保险事故也不承担保险责任。

本保险合同的缴费延长期为二十一天。

第十七条 如实告知

订立保险合同时，保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，但应当退还未满期保险费（见释义 24）。

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。

第十八条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所、通讯地址或数据电文变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所、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。

第十九条 年龄的确定及年龄错误的处理

被保险人的年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

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承保年龄范围的，保险人对被保险人发生的保险事故不承担给付保险金的责任，且保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期保险费。

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差额保险费。

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。

第二十条 被保险人职业变更告知义务

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，保险人对被保险人的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故，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，保险人也不承担给付保险金的责任。

第二十一条 保险事故通知义务

保险金申请人（见释义 25）知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，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（见释义 26）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请

第二十二条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下证明和材料，保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任：**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或保险凭证；
- （三）保险金申请人的**有效身份证件（见释义 27）**；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于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、医疗费用单据、费用明细单据等；
- （五）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）若被保险人委托他人申请的，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。**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。**

第六部分 保险合同的变更、解除和终止

第二十三条 保险合同的变更

除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人可通过书面形式申请保险合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十四条 保险合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同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）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

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 日内退还保险单的未满期保险费。

第二十五条 合同效力的终止

发生以下情况之一时，本合同终止：

- （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 争议处理和法律适用

第二十六条 争议的处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十七条 法律适用

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）。

第八部分 释义

1、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。

2、保险人：

指与投保人签订本合同的利宝保险有限公司。

3、恶性肿瘤：

本合同所称“恶性肿瘤”涵盖中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中“恶性肿瘤-重度”的范畴。

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（见释义 28）（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）（见释义 29）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（见释义 30）为I期或更轻分期的甲状腺癌（见释义 31）；

（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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

4、医院：

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上公立医院，且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；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 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。

5、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后第一次经医院确诊患有某种疾病。被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行放射疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为确诊日期。

6、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。

7、社会基本医疗保险：

本合同所称“社会基本医疗保险”包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型

农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

8、合理且必需：

指符合通常惯例且属于医疗必需。

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。

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。

医学必需指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- （1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- （2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- （3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- （5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- （6）非试验性或研究性。

9、住院：

指被保险人因罹患恶性肿瘤而入住医院的正式病房接受全日二十四小时监护治疗的过程，须正式办理入出院手续且入住医院接受治疗超过二十四小时。**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社会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；
- （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或一天内住院不满二十四小时，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，在住院期间每日非二十四小时在院。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。

10、住院医疗费用：包括被保险人在住院期间产生的以下费用：

(1) 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)。

(2) 膳食费：

指被保险人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；根据各医院的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

(3) 重症监护室床位费：

指被保险人住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行治疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房(含ICU/EICU/CCU)标准的单人或多人监护病房。

(4) 护理费：

指被保险人住院期间产生的根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，但不包含陪护人员的陪护费用。

(5) 诊疗费：

指被保险人住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费、医事服务费等。

(6) 检查检验费：

指被保险人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。

(7) 治疗费:

指被保险人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。**但不包含物理治疗、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。

(8) 药品费:

指被保险人住院期间实际发生的合理且必需的、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,以及下列中药类药品:主要起营养滋补作用的或以提高人体免疫力为主要用途的单方、复方中药或中成药,包括但不限于如各类参(包括人参、花旗参、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参等)及其饮剂片剂,冬虫草,玳瑁,蛤蚧,珊瑚,狗宝,琥珀,灵芝,羚羊角尖粉,马宝,玛瑙,牛黄,麝香,西红花,血竭,燕窝,珍珠(粉),紫河车,阿胶,阿胶珠,血宝胶囊,红桃K口服液,十全大补丸,十全大补膏等;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。部分可以入药的动物及动物脏器,如鹿茸,海马,胎盘,鞭,尾,筋,骨等;用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(9) 手术费:

指被保险人住院期间产生的当地卫生行政部门规定的手术费用。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。**

(10) 救护车使用费:

指为抢救生命由急救中心派出的救护车产生的费用,以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。

11、化学疗法：

指针对恶性肿瘤的化学治疗（简称“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。

12、放射疗法：

指针对恶性肿瘤的放射治疗（简称“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。质子重离子治疗不在此项下。

13、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药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

14、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药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

15、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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

16、日间手术：

日间手术又称“当日手术”，指医院选择一定适应症的患者，在 1-2 个工作日内完成住院、术前评估、手术、术后恢复一个治疗的过程。

17、既往症：

指在本保险首次投保的保险合同生效之前被保险人罹患的其已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （1）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （2）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （3）本保险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

18、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。

19、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。

20、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。

21、醉酒：

指被保险人每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。

22、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。

23、保险费约定支付日：

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2020 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2020 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2021 年 5 月 8 日。

24、未满期保险费：

除另有约定外，按下述公式计算未满期保险费：

若选择一次性缴付保险费，未满期保险费=保险费 $\times$ （1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

若选择分期缴付保险费，未满期保险费=当期保险费 $\times$ （1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

25、保险金申请人：

指被保险人、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。

26、不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

27、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，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

28、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。

29、《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）：

《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。

30、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。

31、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

pTX：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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX: 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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 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

pT4b: 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

pNx: 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

pN1a: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以单侧或双侧。

pN1b: 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。