

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 个人癌症医疗保险（H2019）条款

太平洋人寿[2021]医疗保险127号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

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

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.4
- ❖ 您有退保的权利 .....5.1

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有疾病观察期的约定，请您注意 .....2.4
- ❖ 本合同有给付比例的约定，请您注意 .....2.5
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意 .....2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 .....2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们 .....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 .....6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 .....7

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	4.2 保险费约定支付日	7.8 住院
1.1 合同构成	5. 合同解除	7.9 重症监护病房
1.2 合同成立与生效	5.1 您解除合同的手续及风险	7.10 住院医疗费用
1.3 投保年龄	6. 其他需要关注的事项	7.11 癌症特殊门诊医疗费
2. 我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知	7.12 公费医疗
2.1 保险金额	6.2 我们合同解除权的限制	7.13 基本医疗保险
2.2 保险期间	6.3 合同效力的终止	7.14 城乡居民大病保险
2.3 不保证续保	6.4 年龄错误	7.15 毒品
2.4 保险责任	6.5 急危重病及转院	7.16 遗传性疾病
2.5 保险金计算方法	6.6 联系方式变更	7.17 先天性疾病
2.6 免赔额	6.7 合同内容变更	7.18 职业病
2.7 费用补偿原则	6.8 争议处理	7.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.8 责任免除	7. 释义	7.20 现金价值
3. 保险金的申请	7.1 周岁	7.21 有效身份证件
3.1 受益人	7.2 疾病观察期	7.22 情形复杂
3.2 保险事故通知	7.3 恶性肿瘤——重度	7.23 病情稳定
3.3 保险金申请	7.4 特定肿瘤	7.24 专科医生
3.4 保险金给付	7.5 非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤变	7.25 组织病理学检查
3.5 诉讼时效	7.6 指定医疗机构	7.26 ICD-10
4. 保险费的支付	7.7 合理且必要	7.27 ICD-0-3
4.1 保险费的支付		7.28 TNM分期

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 个人癌症医疗保险（H2019）条款

“个人癌症医疗保险（H2019）”简称“个人癌症医疗（H2019）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“个人癌症医疗保险（H2019）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、我们同意承保，本合同成立。  
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天至 100 周岁，且须符合我们当时的投保规定。  
若投保人在被保险人 81 周岁至 100 周岁期间投保本产品的，需要同时满足以下条件：  
(1) 非首次投保本产品；  
(2) 投保人需在上一个保险期间届满前重新向我们申请投保本产品。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的保险金额为人民币 200 万元。保险金额在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本合同为不保证续保合同。  
本产品保险期间为 1 年。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。  
若您在本合同保险期间届满前提出续保申请，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同自本合同保险期间届满之时起续保 1 年，**疾病观察期**不重新计算。  
若您在本合同保险期间届满前未提出续保申请，以后若再向我们申请投保本产品的，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，疾病观察期重新计算。  
若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保、续保申请。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：  
**癌症医疗保险金** 若被保险人在疾病观察期后被确诊初次发生癌症（指本合同 7.3 约定的**恶性肿瘤——重度**、7.4 约定的**特定肿瘤**及 7.5 约定的**非危及生命的（极早期的）恶性病变**），在我们的**指定医疗机构**普通部接受治疗的，对于被保险人发生的**合理且必要**的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5 保险金计算方法”计算并给付癌症医疗保险金：  
(1) 癌症**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)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。

被保险人在保险期间内开始住院治疗,到保险期间届满住院仍未结束的,我们继续承担给付保险金责任至住院结束,但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

(2) 癌症特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗,在该医疗机构所发生的合理且必要的癌症特殊门诊医疗费。

(3) 癌症住院前后门(急)诊费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前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在我们指定医疗机构普通部接受门(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。

我们一次或多次累计给付的癌症医疗保险金以本合同保险金额为限。

2.5 保险金计算方法

癌症医疗保险金责任范围内的医疗费用,按以下公式计算并给付应当给付的保险金:

(1) 对于投保时已参加公费医疗或基本医疗保险的被保险人:

(a) 申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的,应当给付的保险金=(被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要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-被保险人在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额)×100%。

(b) 申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的,应当给付的保险金=(被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额)×60%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的被保险人:

应当给付的保险金=(被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额)×100%。

2.6 免赔额

本合同所指免赔额均指年免赔额,指被保险人在1年保险期间内自行承担,本合同不予赔偿的部分。

被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿,不可用于抵扣免赔额,但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在1年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。

本合同有免赔额的约定,请详见本保险条款附表1。

2.7 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同,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,和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的,我们将按“2.5 保险金计算方法”的约定计算

并在各项责任限额内给付保险金，且最高给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。

## 2.8 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (4) 被保险人在本合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；
- (5) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (6) 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (8) 被保险人在我们指定医疗机构的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用，但本保险条款“6.5 急危重病及转院”另有约定的除外；
- (9) 在我们指定医疗机构之外的任何机构购买药品；
- (10) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节以外的人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (11) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用。

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。

发生上述第(2)项至第(7)项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。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

## 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保险事故后应当在 10 日内通知我们。

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，不承担给付保险金的责任，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。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

#### 癌症医疗保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；

- (4) 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）、出院小结或出院诊断；
- (5) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
- (6) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）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检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
- (7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂的**，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给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，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 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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

### 3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给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。

## 4. 保险费的支付

### 4.1 保险费的支付

本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。本合同保险费采用趸交（即投保时一次性支付）或限期月交（即在约定的交费期间内每月支付一次保险费）的方式支付。交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定其中一种，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付应付保险费，若未按时支付的，您应于保险费约定支付日的次日零时起 60 日内支付当期保险费；若您未在上述 60 日内支付保险费，则本合同自上述 60 日期满的次日零时起或自本合同保险期间届满之时起（以较早发生者为准）终止，对于本合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。若您在上述 60 日内发生保险事故，且本合同有效的前提下我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

### 4.2 保险费约定支付日

指在限期月交方式下为合同生效日在每月的对应日的前一日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

## 5. 合同解除

### 5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，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 日内向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6. 其他需要关注的事项

- 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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们承担给付保险金的责任。
- 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。
- 6.3 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：  
(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。
- 6.4 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出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
(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投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。  
(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。
- 6.5 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含

中国大陆以外的医疗机构),但经急救病情稳定后,须转入我们指定医疗机构治疗,否则,我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他机构的诊疗将不承担保险责任。

- 6.6 **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。
- 6.7 **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,并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.8 **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,提交本合同约定的仲裁委员会仲裁;  
(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。

## 7. 释义

- 7.1 **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。
- 7.2 **疾病观察期** 自本合同生效之日起 90 日内为疾病观察期。若被保险人在疾病观察期内发生疾病,无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后,我们均不承担任何给付保险金的责任。
- 7.3 **恶性肿瘤——重度** 本合同所保障的恶性肿瘤——重度,是指被保险人在合同有效期内经**专科医生**明确诊断在疾病观察期届满后初次患病,并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院确诊。恶性肿瘤——重度定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》作出。  
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:  
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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

#### 7.4 特定肿瘤

本合同所保障的特定肿瘤，是指被保险人在合同有效期内经专科医生明确诊断在疾病观察期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。特定肿瘤定义由我们根据通行的医学标准制定。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。且特指下列二项之一：

(1) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(2) 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。

#### 7.5 非危及生命的 （极早期的） 恶性病变

本合同所保障的非危及生命的（极早期的）恶性病变，是指被保险人在合同有效期内经专科医生明确诊断在疾病观察期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。非危及生命的（极早期的）恶性病变定义由我们根据通行的医学标准制定。

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗：

(1) 原位癌；

(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。

#### 7.6 指定医疗机构

指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）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。

#### 7.7 合理且必要

指被保险人在指定医疗机构发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

(1) 治疗疾病所必需的项目；

(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；



- (3) 由医师开具的处方药或医嘱;
- (4) 非试验性的、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。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，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。

- 7.8 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 1 日内住院不满 24 小时，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。
- 7.9 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。
- 7.10 住院医疗费用 指住院治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。
- 7.10.1 药品费 指住院治疗期间根据医师开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药和中草药费用。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。
- 7.10.2 检查费 指住院治疗期间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费用。
- 7.10.3 治疗费 指住院治疗期间以治疗疾病为目的，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。
- 7.10.4 床位费 指住院治疗期间发生的指定医疗机构普通病房住院床位费。
- 7.10.5 手术费 指住院治疗期间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。
- 7.10.6 材料费 指住院治疗期间发生医用耗材的费用。
- 7.10.7 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。
- 7.10.8 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。
- 7.10.9 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。
- 7.11 癌症特殊门诊 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。

## 医疗费

前述化学疗法指针对于癌症的化学治疗。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。

前述放射疗法指针对于癌症的放射治疗。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。

前述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，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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

前述肿瘤内分泌疗法指针对于癌症的内分泌疗法，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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

前述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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

- 7.12 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预防，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。
- 7.13 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 7.14 城乡居民大病保险 是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 先天性疾病 指被保险人一出生时就具有的疾病。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常，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》第十次修订版（ICD-10）为准。
- 7.18 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。
- 7.19 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。

- 7.20 现金价值 指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。
- (1)若选择一次性支付保险费，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；
- (2)若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的当期保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.21 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。
- 7.22 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给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。
- 7.23 病情稳定 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
- 7.24 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。
- 7.25 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。
- 7.26 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。
- 7.27 ICD-0-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。
- 7.28 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<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

附表 1：保障利益表

保障计划	计划一	计划二
保险金额	200 万	
免赔额	0	1 万
疾病观察期	90 天	
保障区域	中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）	
医院范围	指定医疗机构普通部	
保险责任	癌症医疗保险金： （1）癌症住院医疗费用 （2）癌症特殊门诊医疗费用 （3）癌症住院前后门（急）诊费用	
赔付比例	（1）投保时已参加公费医疗或基本医疗保险： 申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得	

	<p>医疗费用补偿的，该赔付比例为 100%；申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，该赔付比例为 60%。</p> <p>(2) 投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的，该赔付比例为 100%。</p> <p>具体请详见“2.5 保险金计算方法”。</p>
--	---