



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康守护特定疾病团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
- ❖ 投保人有退保的权利6.1

👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意8
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻本公司责任的条款），请重点关注

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款

👉 条款目录

1. 双方订立的合同	7. 其他需要关注的事项	8.20 肿瘤内分泌疗法
1.1 合同构成	7.1 明确说明与如实告知	8.21 肿瘤靶向疗法
1.2 合同成立与生效	7.2 本公司合同解除权的限制	8.22 本公司指定的药店
1.3 投保范围	7.3 年龄性别错误	8.23 原发性特定恶性肿瘤
2. 本公司提供的保障	7.4 合同内容变更	8.24 周岁
2.1 保险金额、基本保险金额	7.5 联系方式变更	8.25 少儿罕见疾病
2.2 保险期间	7.6 争议处理	8.26 政府主办补充医疗
2.3 保险责任	8. 释义	8.27 斗殴
2.4 免赔额	8.1 基本医疗保险	8.28 醉酒
2.5 补偿原则	8.2 专科医生	8.29 毒品
2.6 责任免除	8.3 恶性肿瘤——重度	8.30 酒后驾驶
2.7 其他免责条款	8.4 恶性肿瘤——轻度	8.31 无合法有效驾驶证驾驶
3. 保险金的申请	8.5 医院	8.32 无合法有效行驶证
3.1 受益人	8.6 住院	8.33 机动车
3.2 保险事故通知	8.7 医疗必需且合理	8.34 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险金申请	8.8 床位费	8.35 医疗事故
3.4 保险金给付	8.9 膳食费	8.36 非处方药
3.5 诉讼时效	8.10 护理费	8.37 遗传性疾病
4. 保险费的支付	8.11 诊疗费	8.38 先天性畸形、变形或染色体异常
4.1 保险费的支付	8.12 检查检验费	8.39 不可抗力
5. 被保险人的变动	8.13 医事服务费	8.40 有效身份证件
5.1 被保险人的变动	8.14 治疗费	8.41 现金价值
6. 合同解除	8.15 药品费	8.42 组织病理学检查
6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.16 手术费	8.43 ICD-10
	8.17 化学疗法	8.44 ICD-O-3
	8.18 放射疗法	8.45 TNM 分期
	8.19 肿瘤免疫疗法	

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康守护特定疾病团体医疗保险条款

在本保险条款中，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“北京人寿京康守护特定疾病团体医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同由保险单及其所附条款、投保单、被保险人名册、变更申请书、合法有效的声明、批注、批单及其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、书面协议构成。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，本合同生效日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保范围 除另有约定外，有**基本医疗保险**（见释义）且符合承保条件的女性特定团体成员可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。
前款被保险人的女儿或母亲，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。
本合同共提供三个保障方案，被保险人无附属被保险人的，对应保障方案一；被保险人及其附属被保险人数量为 2-3 人的，对应保障方案二；被保险人及其附属被保险人数量为 4-5 人的，对应保障方案三。
本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额、基本保险金额 每一被保险人的医疗费用保险金额、各项保险责任的基本保险金额在合同中载明，具体见**保障方案表**（见附表一）。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为 1 年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日 24 时止，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：
- 2.3.1 医疗费用保险金
- 医保外恶性肿瘤医疗费用保险金 被保险人于保险期间内经**专科医生**（见释义）确诊发生本合同所指的**恶性肿瘤**（包括**恶性肿瘤——重度**（见释义）及**恶性肿瘤——轻度**（见释义），以下简称“恶性肿瘤”），并因该恶性肿瘤在**医院**（见释义）或者本公司认可的其他医疗机构接受治疗，对被保险人实际支出的且为当地基本医疗保险范围以外的下述费用，本公司扣除该被保险人的免赔额后，按约定给付比例给付医保外恶性肿瘤医疗费用保险金：
1. 医保外恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经专科医生确诊发生本合同所指的恶性肿瘤必须接受住院（见释义）治疗，被保险人实际发生并支付的**医疗必需且合理**（见释义）的治疗恶性肿瘤医疗费用，包括**床位费**（见释义）、**膳食费**（见释义）、**护理费**（见释义）、**诊疗费**（见释义）、**检查检验费**（见释义）、**医事服务费**（见释义）、**治疗费**（见释义）、**药品费**（见释义）、**手术费**（见释义）等。

2. 医保外恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人经专科医生确诊发生本合同所指的恶性肿瘤必须接受特殊门诊治疗，被保险人实际发生并支付的**医疗必需且合理**的治疗恶性肿瘤医疗费用，包括：**化学疗法**（见释义）、**放射疗法**（见释义）、**肿瘤免疫疗法**（见释义）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义）、**肿瘤靶向疗法**（见释义）的治疗费用。

3. 医保外恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经专科医生确诊发生本合同所指的恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）内和出院后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，被保险人实际发生并支付的**医疗必需且合理**的治疗恶性肿瘤门（急）诊医疗费用。

单品药品费、单次住院手术材料费及 PET-CT 检查费限额及赔付次数按照《保障方案表》（见附表一）确定。

本公司对本合同项下每一被保险人累计给付的医保外恶性肿瘤医疗费用保险金之和以该被保险人对应的医保外恶性肿瘤医疗费用基本保险金额为限，当本公司在本项保险责任下对该被保险人累计给付金额达到该被保险人对应的医保外恶性肿瘤医疗费用基本保险金额时，本合同对该被保险人在本项下的保险责任终止。

若被保险人未以基本医疗保险身份就诊并结算，则本公司不承担给付医保外恶性肿瘤医疗费用保险金的责任。

恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金

被保险人于保险期间内经专科医生确诊发生本合同所指的恶性肿瘤，对被保险人在治疗该恶性肿瘤实际发生的、在医院或**本公司指定的药店**（见释义）购买和使用本合同**特定药品目录**（见附表二）中约定的特定药品费用，本公司扣除该被保险人的免赔额后，按约定给付比例给付恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金。

若保险期间届满时该被保险人恶性肿瘤治疗仍未结束，本公司对该被保险人继续承担恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金责任，但最长以确诊发生本合同所指恶性肿瘤之日起365日为限。

本公司对本合同项下每一被保险人累计给付的恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金之和以该被保险人对应的恶性肿瘤特定药品医疗费用基本保险金额为限，当本公司在本项保险责任下对该被保险人累计给付金额达到该被保险人对应的恶性肿瘤特定药品医疗费用基本保险金额时，本合同对该被保险人在本项下的保险责任终止。

- 2.3.2 原发性特定恶性肿瘤确诊津贴保险金 被保险人于保险期间内经专科医生确诊初次发生本合同所指的原发性特定恶性肿瘤（见释义），本公司按照本合同约定的原发性特定恶性肿瘤确诊津贴基本保险金额给付原发性特定恶性肿瘤确诊津贴保险金，本公司对该被保险人在本项下的保险责任终止。
- 2.3.3 少儿罕见疾病确诊津贴保险金 本合同生效时，若被保险人未满18周岁（见释义），且于保险期间内经专科医生确诊初次发生本合同所指的少儿罕见疾病（见释义），本公司按照本合同约定的少儿罕见疾病确诊津贴基本保险金额给付少儿罕见疾病确诊津贴保险金，本公司对该被保险人在本项下的保险责任终止。
- 2.4 免赔额 本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔付的医疗费用。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。
- 2.5 补偿原则 本公司给付医疗费用保险金时，若被保险人已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额加上本公司按本合同约定给付的保险金之和超过了该被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按该被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得补偿的金额后的余额向医疗费用保险金受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。
其他途径获得补偿的金额包含：从其他商业性医疗费用补偿型医疗保险、基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗（见释义）及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。
- 2.6 责任免除 (一) 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用、确诊本合同所指原发性特定恶性肿瘤或本合同所指少儿罕见疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：
(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抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
(4) 被保险人斗殴（见释义）、醉酒（见释义），服用、吸食或注射毒品（见释义）；
(5) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
(6) 被保险人的精神疾病和行为障碍（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）；
(7) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
(8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
(9) 因医疗事故（见释义）导致被保险人支出的医疗费用；
(10) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药（见释义）除外；
(11) 被保险人在首次投保前已确诊的恶性肿瘤；
(12) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如

轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

(13) 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；

(14) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

(15) 遗传性疾病（见释义，但不包括本合同所指恶性肿瘤、少儿罕见疾病所列明的疾病），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义，但不包括本合同所指恶性肿瘤、少儿罕见疾病所列明的疾病）；

(16) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(17) 核爆炸、核辐射或核污染。

(二) 对于恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金责任，除本条第（一）项所列明的责任免除情形外，如存在下列情形之一的，本公司也不承担给付保险金责任：

(1) 被保险人未经医生处方用药；

(2) 国内上市药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符；国外上市但国内未上市药品处方的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法、用量不符；

(3) 相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的疾病治疗有效；

(4) 药品处方的开具与本合同特定药品目录（见附表二）的范围不符；

(5) 被保险人的疾病状况已确定对药品已经耐药而产生的费用（耐药是指：a. 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。b. 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等恶性肿瘤）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，按相关专业机构（包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫健委、美国国家综合癌症网络（NCCN）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）。

2.7 其他免责条款 除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.3 保险责任”、“2.4 免赔额”、“2.5 补偿原则”、“3.1 受益人”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 被保险人的变动”、“6.1 投保人解除合同的手续及风险”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄性别错误”、“7.5 联系方式变更”、“8 释义”、“附表一”。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，医保外恶性肿瘤医疗费用保险金、恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金、原发性特定恶性肿瘤确诊津贴保险金以及少儿罕见疾病确诊津贴保险金的受益人均均为被保险人本人。
投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司，但因不可抗力（见释义）导致的迟延除外。投保人、被保险人或者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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司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 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

医保外恶性肿瘤医疗费用保险金申请 由医保外恶性肿瘤医疗费用保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；
- (4) 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 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。

恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金申请 由恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由专科医生出具的被保险人的诊断证明、医院或本公司指定的药店出具的药品费用收据或者发票；
- (4) 医院或本公司指定的药店出具的药品费用清单、医院或本公司认可的其他医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (5) 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。

原发性特定恶性肿瘤确诊津贴保险金、少儿罕见疾病确诊津贴保险金申请 由原发性特定恶性肿瘤确诊津贴保险金、少儿罕见疾病确诊津贴保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 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。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付 本公司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 日内作出核

定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司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 受益人向本公司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 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人的变动 投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始时间在本合同上载明。
- 投保人需要减少被保险人的，应提交保单变更申请书通知本公司。本公司对该被保险人承担的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止。
- 如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值（见释义）；对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则本公司不退还现金价值。

6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险 在本合同保险期间内，投保人可以申请解除本合同。投保人申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 投保人的单位证明或有效身份证件；
 - (3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则本公司不退还现金价值。
- 投保人解除合同可能会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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或者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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问,投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的,本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务,对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,并且不退还保险费。

如果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,对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,本公司不得解除合同或终止对该被保险人的保险责任;发生保险事故的,本公司承担给付保险金的责任。

- 7.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”约定的合同解除权,自本公司知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 年龄性别错误 投保人在申请投保时,应提供与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别的资料,如果发生错误按照下列方式办理:
- (1) 投保人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,本公司有权终止对该被保险人的保险责任,但向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人名下的现金价值。对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权自本公司知道有终止事由之日起超过 30 日不行使而消灭。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实,致使投保人实交保险费少于应交保险费的,本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故,在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实,致使投保人实交保险费多于应交保险费的,本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。
- 7.4 合同内容变更 在本合同保险期间内,经投保人与本公司协商一致,可以变更本合同的有关内容。变更本合同的,应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或由投保人和本公司订立变更的书面协议。
- 7.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益,投保人的住所、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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司,本公司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，均视为已送达给投保人。

- 7.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

8. 释义

- 8.1 基本医疗保险 指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。

- 8.2 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。

- 8.3 恶性肿瘤——重度 “恶性肿瘤——重度”属于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)》规定的重度疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》一致。
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)(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)(见释义)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)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(见释义)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<10/50HPF和ki-67≤2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 8.4 恶性肿瘤——轻度 “恶性肿瘤——轻度”属于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)》规定的轻度疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》一致。

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) 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-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。

8.5 医院

指经中华人民共和国卫生健康部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院普通部（不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房），不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

8.6 住院

指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

8.7 医疗必需且合理

指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

- 8.8 床位费 指住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，但不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床的费用。
- 8.9 膳食费 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买个人用品的费用。
- 8.10 护理费 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
- 8.11 诊疗费 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 8.12 检查检验费 指实际发生的、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。
- 8.13 医事服务费 指医务人员的技术劳动价值，即诊疗费用。
- 8.14 治疗费 指以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 8.15 药品费 指实际发生的合理且必要的、由专科医生开具的、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：
1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，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；
2. 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；
3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- 8.16 手术费 手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
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、手术辅助费、材料费、一次性用品费、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。

- 8.17 化学疗法 指针对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。
- 8.18 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。
- 8.19 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药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.20 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。
- 8.21 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药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.22 本公司指定的药店 具体名单以本产品服务手册的载明信息为准。您也可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。
- 8.23 原发性特定恶性肿瘤 本合同所指的原发性特定恶性肿瘤包括：原发性乳腺恶性肿瘤、原发性子宫内膜恶性肿瘤、原发性子宫颈恶性肿瘤、原发性卵巢恶性肿瘤、原发性输卵管恶性肿瘤、原发性阴道恶性肿瘤。
本条释义中的恶性肿瘤包括“恶性肿瘤——重度”与“恶性肿瘤——轻度”，同本合同 8.3“恶性肿瘤——重度”与 8.4“恶性肿瘤——轻度”的定义，**但转移癌（指原发于其他器官且转移至乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管和阴道的恶性肿瘤）不在保障范围内。**
- 8.24 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。
- 8.25 少儿罕见疾病 本合同所指少儿罕见疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 20 种。少儿罕见疾病的名称及定义如下：
- 1. 肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列所有条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 血气提示低氧血症。

2. 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了全肺灌洗治疗。

3. 脑型疟疾 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

4. 脊髓内肿瘤 指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：

(1) 实际接受了肿瘤切除的手术；

(2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

①移动：自己从一个房间到另一个房间；

②进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

5. 范可尼综合征（Fanconi 综合征）—3 周岁后确诊 也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人于 3 周岁之前确诊该疾病，本公司不承担保险责任。

6. 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

(1) 平均肺动脉压高于40mmHg；

(2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；

(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

7. 热纳综合征（窒息性胸腔失养症） 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

(1) 影像学检查显示存在典型X线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌白；

(2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于 8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（PaCO₂）高于 6.65kPa（50mmHg）。

8. 视神经脊髓炎 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括6组核心症候群：①视神经炎；②急性脊髓炎；③极后区综合征；④急性脑干综合征；⑤症状性睡眠发作或急性

间脑临床综合征伴NMOSD典型的间脑MRI病灶；⑥症状性大脑综合征伴NMOSD典型的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血生化检查结果证实。

多发性硬化病不在本保障范围内。

9. D型尼曼-匹克病

特指Nova-scotia型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：

- (1) 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
- (2) 骨髓有泡沫细胞；
- (3) X线肺部呈粟粒样或网状浸润；
- (4) 检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

其他类型的尼曼-匹克病不在本保障范围内。

10. 阵发性睡眠性血红蛋白尿

是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂 (glycosylphosphatidylinositol, GPI) 锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内容血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体 (FLAER) 检查结果证实。

11. 黑斑息肉综合征

黑斑息肉综合征 (Peutz—Jeghers 综合征) 又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着，以及肠道多发性息肉。须经专科医生明确诊断，并有合并肠套叠或肠梗阻须进行手术治疗。

12. POEMS 综合征

POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。

须经专科医生确诊，且须满足下列条件：

- (1) 强制性主要标准需全部满足：

多发性周围神经病；
单克隆浆细胞增殖性疾病。

- (2) 主标准满足至少一条：

高水平血清或血浆血管内皮生长因子 (VEGF) ；
Castleman病；
硬化性骨病。

- (3) 次要标准满足至少一条：

内分泌病变 (单纯的甲状腺功能减低或2型糖尿病不足以作为诊断标准) ；
皮肤改变 (包括皮肤变黑、毳毛增多、皮肤粗糙、血管瘤、白甲等) ；
器官肿大 (肝大、脾大或淋巴结肿大) ；
视乳头水肿；

肢体（注1）水肿或浆膜腔积液；
红细胞增多症或血小板增多症。

13. 进行性家族性肝内胆汁淤积症

进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。

14. 谷固醇血症

又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。必须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：

- （1）基因检测发现ABCG5或ABCG8变异；
- （2）血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；
- （3）血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；
- （4）进行肝脏移植手术治疗。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在本保障范围内。

15. 脊髓小脑性共济失调

脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia, SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现的神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。须经专科医生明确诊断，有脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑萎缩和DNA分析，并且排除其他神经疾病。

16. Castleman病

Castleman病（Castleman disease, CD）又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴瘤组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断。病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生。临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等，且临床常呈侵袭性病程，易伴发感染。

因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的Castleman病不在保障范围内。

17. Erdheim-Chester病

Erdheim-Chester病（ECD）是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。必须经专科医生明确诊断，且须满足以下所有条件：

- （1）必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；

(2) 病变组织病理学检查发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细浸润；

(3) 电镜显示缺乏Birbeck颗粒。

Rosai-Dorfman 病 (RDD) 和朗格汉斯细胞组织增生症 (LCH) 不在本保障范围内。

18. McCune-Albright 综合征

McCune-Albright 综合征是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟核苷酸结合蛋白病 (G 蛋白病)。临床表现主要为下列三联征：①一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；②多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；③边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。须经专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少 1 处。

19. 多灶性运动神经病

多灶性运动神经病 (MMN) 又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是少见的脱髓鞘性周围神经病。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

(1) 临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；

(2) 神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段；

(3) 自主生活能力部分永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 2）中的二项或二项以上。

20. 严重原发性轻链型淀粉样变性 (AL 型)

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件：

(1) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

(2) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(3) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) $>332\text{ng/L}$ ；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

注：

1. 肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

2. 六项基本日常生活活动是指：(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；(4) 如厕：自己控制进行大小便；(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放

入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

- 8.26 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。
- 8.27 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，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。
- 8.28 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。
- 8.29 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。
- 8.30 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.31 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
（1）没有取得驾驶资格；
（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。
- 8.32 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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.33 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。
- 8.34 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。

- 8.35 **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。医疗事故的认定以自 2002 年 9 月 1 日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。
- 8.36 **非处方药** 指在使用药品当时，由国家药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 8.37 **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。
- 8.38 **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。
- 8.39 **不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 8.40 **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、士兵证、户口簿等证件。
- 8.41 **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，由本公司退还的那部分金额。本合同项下每一被保险人的现金价值=该被保险人一次性支付的保险费×（1-25%）×（1-当期已经过日数/保险期间日数）。经过日数不足一日的按一日计算。
- 8.42 **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。
- 8.43 **ICD-10** 《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。
- 8.44 **ICD-O-3** 《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。
- 8.45 **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。

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			
	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。

附表一：

保障方案表

保障方案		保障方案一	保障方案二	保障方案三	
医疗费用保险金	一、医疗费用保险金	医疗费用保险金额	200 万元/人	200 万元/人	200 万元/人
		1. 医保外恶性肿瘤医疗费用基本保险金额	100 万元/人	100 万元/人	100 万元/人
		2. 恶性肿瘤特定药品医疗费用基本保险金额	100 万元/人	100 万元/人	100 万元/人
	二、医疗费用保险责任免赔额	1. 医保外恶性肿瘤医疗费用免赔额	1.5 万元/人	1.2 万元/人	1 万元/人
		2. 恶性肿瘤特定药品医疗费用免赔额	0 元	0 元	0 元
	三、医疗费用保险责任给付比例	1. 医保外恶性肿瘤医疗费用给付比例	70%		
		2. 恶性肿瘤特定药品医疗费用给付比例	90%		
	原发性特定恶性肿瘤确诊津贴保险金	原发性特定恶性肿瘤确诊津贴基本保险金额	1 万元/人		
	少儿罕见疾病确诊津贴保险金	少儿罕见疾病确诊津贴基本保险金额	5 万元/人		
			单品药品费每年度赔付以 30 万元/人为限，单次住院手术材料费赔付以 20 万元/人为限，PET-CT 检查费每人每年度仅限赔付一次		

附表二：

特定药品目录

● 境内上市特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂家
1	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
2	艾瑞颐	氟唑帕利	恒瑞
3	唯择	阿贝西利	礼来
4	爱博新	哌柏西利	辉瑞
5	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏制药
6	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞
7	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药
8	汉曲优	曲妥珠单抗	复宏汉霖
9	则乐	尼拉帕利	再鼎医药
10	赛普汀	伊尼妥单抗	三生国健
11	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康
12	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物
13	凯丽隆	琥珀酸瑞波西利片	诺华
14	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州
15	凯泽百	达妥昔单抗β注射液	百济神州

● 临床急需进口特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂家
16	Enhertu	Trastuzumab Deruxtecan	阿斯利康
17	Talzenna	Talazoparib/甲苯磺酸多韦替利胶囊	辉瑞
18	Margenza	Margetuximab/马吉妥昔单抗	再鼎
19	Piqray	Alpelisib/阿吡利塞	诺华

20	Phesgo	Pertuzumab/trastuzumab/Hyaluronidase-zzxf/帕妥珠单抗/曲妥珠单抗/透明质酸酶 皮下注射剂	罗氏
21	Bavencio	Avelumab Concentrate for Solution for Infusion/阿维鲁单抗	默克
22	Lynparza	Olaparib/利普卓海外	阿斯利康

注：本公司保留对特定药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对特定药品清单进行更新。如欲了解最新的列表情况，您可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。