



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安恶性肿瘤及特定疾病医疗保险（2021 版）条款

提示 1：条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，请您注意仔细阅读。

提示 2：本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	4
1.1 保险合同的构成	4
1.2 保险合同的成立与生效	4
第二章 我们保什么、保多久	4
2.1 投保对象	4
2.2 等待期	4
2.3 保险责任	4
2.4 补偿原则	5
2.5 免赔额	5
2.6 保险期间与不保证续保	5
第三章 我们不保什么	6
3.1 责任免除	6
第四章 如何支付保险费	6
4.1 保险金额与保险费	6
第五章 如何领取保险金	7
5.1 受益人	7
5.2 保险事故通知	7
5.3 保险金申请	7
5.4 保险金给付	8

5.5	保险金抵扣欠交保险费	8
第六章	如何退保	8
6.1	您解除合同的手续	8
第七章	需关注的其他内容	9
7.1	明确说明与如实告知	9
7.2	年龄计算及年龄错误的处理	9
7.3	我们合同解除权的限制	9
7.4	联系方式变更	9
7.5	合同内容变更	9
7.6	争议处理	9
7.7	诉讼时效	10
第八章	释义	10
8.1	【医院】	10
8.2	【恶性肿瘤——重度】	10
8.3	【恶性肿瘤——轻度】	12
8.4	【原位癌】	13
8.5	【类癌】	13
8.6	【确诊日期】	13
8.7	【合理且必需】	13
8.8	【医生】	14
8.9	【门诊急诊】	14
8.10	【住院】	14
8.11	【化学疗法】	14
8.12	【内分泌疗法】	14
8.13	【放射疗法】	14
8.14	【免疫疗法】	14
8.15	【靶向疗法】	14
8.16	【抗呕吐药物】	14
8.17	【抗排斥药物】	14
8.18	【基本医疗保险】	15
8.19	【既往症】	15
8.20	【感染艾滋病病毒或患艾滋病】	15

8.21	【医疗事故】	15
8.22	【遗传性疾病】	15
8.23	【先天性畸形、变形或染色体异常】	15
8.24	【现金价值】	15
8.25	【殴斗】	15
8.26	【醉酒】	15
8.27	【毒品】	16
8.28	【有效身份证件】	16
8.29	【周岁】	16

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议构成。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 等待期

除另有约定外，恶性肿瘤及特定疾病治疗费用保险金责任自本合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期；疾病身故保险金责任自本合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内经医院（8.1）确诊初次罹患本合同所约定的恶性肿瘤（含恶性肿瘤——重度（8.2）和恶性肿瘤——轻度（8.3））或特定疾病（含原位癌（8.4）和类癌（8.5））或因疾病身故的，我们不承担保险责任，并向您无息返还所交保险费，本合同终止。

符合以下情形的无等待期：

您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

2.3 保险责任

您在投保“基本部分”保险责任的基础上，可选择“可选部分”保险责任进行投保。

在本合同有效期内，除等待期期间依上述约定外，我们承担下列保险责任：

（一）基本部分：恶性肿瘤及特定疾病治疗费用保险金

被保险人经医院确诊初次罹患本合同所约定的恶性肿瘤或特定疾病，我们就其恶性肿瘤或特定疾病**确诊日期（8.6）前 30 天起发生的合理且必需（8.7）**的与诊断及治疗恶性肿瘤或特定疾病相关的如下医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例给付恶性肿瘤及特定疾病治疗费用保险金：

1. 医生诊疗费：指被保险人门急诊期间发生的主诊**医生（8.8）**或会诊医生的劳务费用，包括挂号费和医事服务费。

2. 检查检验费：指**门诊急诊（8.9）**或**住院（8.10）**期间发生的以诊断恶性肿瘤或特定疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必需的医疗费用，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、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

3. 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（**不包括套房、家庭病床**）。

4. 加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（**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，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

5. 重症监护室床位费：住院期间被保险人在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。

6. 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

7. 治疗费：门急诊或住院期间以治疗恶性肿瘤或特定疾病为目的，发生的合理且必需的医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、护理费、抢救费、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气、输血费、输氧费，针对恶性肿瘤或特定疾病的非侵入性治疗费用如伽玛刀、射频、聚焦超声治疗、介入治疗，高压氧，血液透析、**化学疗法（8.11）、内分泌疗法（8.12）、放射疗法（8.13）、免疫疗法（8.14）、靶向疗法（8.15）。**

8. 药品费：门急诊或住院期间实际发生的合理且必需的与治疗恶性肿瘤或特定疾病相关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处方药品的费用，包含治疗恶性肿瘤或特定疾病过程中使用的**抗呕吐药物（8.16）、抗排斥药物（8.17）。**

9. 手术费用：包括干细胞、骨髓、器官移植（若被保险人为受体，则被保险人和移植当天捐献者的手术费用都包含）和治疗恶性肿瘤或特定疾病所需的外科手术费用。指住院期间为治疗恶性肿瘤或特定疾病、挽救生命而施行的合理且必需手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、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。

10. 重建手术：指恶性肿瘤或特定疾病治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的费用。包括手术室费、恢复室费、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。

11. 中医治疗费用：以治疗恶性肿瘤或特定疾病为目的发生的合理且必需的中医治疗、中草药费用。

我们对于上述各项医疗费用累计给付金额以本合同约定的被保险人的保险金额为限。

如果您按被保险人拥有公费医疗、基本医疗保险（8.18）的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 60% 给付该项医疗费用保险金。如被保险人在本合同约定医院的特需部就诊，不受此限。

对于被保险人在投保前罹患本合同所约定的恶性肿瘤或特定疾病，我们不承担给付保险金的责任。

在本合同保险期间届满时被保险人治疗恶性肿瘤或特定疾病仍未结束或恶性肿瘤或特定疾病转移的，我们将继续承担保险责任至其保险期间内初次确诊罹患本合同所约定的恶性肿瘤或特定疾病之日起满一年止，但保险期间届满后经医院确诊的新患恶性肿瘤或特定疾病的医疗费用不在保险责任范围内。

（二）可选部分：疾病身故保险金

被保险人因疾病身故的，我们按约定的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，本合同终止。

2.4 补偿原则

补偿原则适用于本合同“基本部分”保险责任。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理且必需的医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用在该项医疗费用保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付该项医疗费用保险金。

2.5 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.6 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本产品的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意并交纳保险

费，获得新的保险合同。

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申请。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

（一）因下列情形之一造成被保险人发生本合同约定的恶性肿瘤或特定疾病治疗费用的，我们不承担给付恶性肿瘤及特定疾病治疗费用保险金的责任：

1. 被保险人在投保前所患既往症（8.19），但我们在承保时已知晓并同意承保的不在此限；
2. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.20）期间因疾病导致的；
3. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
4. 接种预防恶性肿瘤或特定疾病的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤或特定疾病的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段；
5. 由于医疗事故（8.21）引起的医疗费用；
6. 任何职业病、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，Wilms 瘤，Li-Fraumeni 综合征）、遗传性疾病（8.22）、先天性畸形、变形或染色体异常（8.23）（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）引起的医疗费用；
7. 主要起调理身体、营养滋补作用的中药药品费用，如：花旗参、西洋参、人参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、海马、十全大补膏等滋补类中药；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。

发生上述第 1 项至第 3 项情形导致被保险人罹患本合同所约定的恶性肿瘤或特定疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值（8.24）。

（二）因下列情形之一导致被保险人疾病身故的，我们不承担给付疾病身故保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人殴斗（8.25）、醉酒（8.26），主动吸食或注射毒品（8.27）；
4. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第 2 至第 6 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的现金价值。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人是否拥有公费医疗或基本医疗保险的不同情况，与您约定本合同基本部分保险责任的等待期、免赔额、给付比例、保险金额和保险费；如您选择投保可选部分保险责任的，同时约定可选部分保险责任的等待期、保险金额和保险费。上述约定于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，恶性肿瘤及特定疾病治疗费用保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，我们依照继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、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。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

被保险人应在您与我们约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

（一）恶性肿瘤及特定疾病治疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件（8.28）；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证；
5. 医疗费用结算清单；

6. 医疗病历；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

(二) 疾病身故保险金的申请

由疾病身故保险金申请人填写疾病身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 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它证明和资料。

如您与我们对需提供证明、资料有其它约定的，按约定执行。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

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。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (一) 保险合同或保险单号；
- (二) 您的有效身份证件；
- (三) 银行卡信息或银行卡复印件。

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的现金价值。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以**周岁(8.29)**计算。

(二) 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，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 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，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。**

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。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”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。

7.4 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 合同内容变更

在本合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

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。

7.7 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。

第八章 释义

8.1 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部及特需部，不包含其中的高级病区、VIP病房、外宾医疗、干部病房与国际医疗。

本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及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。

8.2 【恶性肿瘤——重度】

本附加合同所约定的恶性肿瘤——重度疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤——重度疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

该疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

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：

（一）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；

（二）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（三）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（四）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；

（五）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（六）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（七）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。

上述疾病定义中部分术语释义如下：

（一）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。

（二）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。

（三）ICD-10 与 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。

（四）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。

（五）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≤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

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≤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。

8.3 【恶性肿瘤——轻度】

本附加合同所约定的恶性肿瘤——轻度疾病, 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病, 应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤——轻度，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

该疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

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：

- （一）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （二）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- （三）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；
- （四）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （五）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （六）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。

恶性肿瘤——轻度定义中部分术语释义详见恶性肿瘤——重度定义中相关释义。

8.4 【原位癌】

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

8.5 【类癌】

指发生于胃肠道和其他器官嗜银细胞的新生物，可分泌 5-羟色胺（血清素）、激肽类、组胺等生物学活性因子，引起血管运动障碍、胃肠症状、心脏和肺部病变等。

8.6 【确诊日期】

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或特定疾病的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤或特定疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性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。

8.7 【合理且必需】

（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。符合中国国家药品监督管理局批准的药品说明书中的适应症和用法用量。

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。

8.8 【医生】

指具有专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，但被保险人本人及其直系亲属除外。

8.9 【门诊急诊】

指被保险人因疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

8.10 【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

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 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.11 【化学疗法】

指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。

8.12 【内分泌疗法】

指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。

8.13 【放射疗法】

指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。

8.14 【免疫疗法】

指现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。

8.15 【靶向疗法】

是在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其它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。

靶向治疗的药物需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。

8.16 【抗呕吐药物】

治疗恶性肿瘤或特定疾病过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

8.17 【抗排斥药物】

因患恶性肿瘤或特定疾病而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。

8.18 【基本医疗保险】

指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政府举办的基本医疗保障项目。

8.19 【既往症】

指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- （一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本合同生效前，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；
- （三）本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8.20 【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。

8.21 【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。

8.22 【遗传性疾病】

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

8.23 【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、变形或者染色体异常。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》（ICD-10）确定。

8.24 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.25 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.26 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.27 【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。

8.28 【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、士兵证等证件。

8.29 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

年龄	新保 (元)		续保 (元)	
	有社保	无社保	有社保	无社保
0-2周岁	66.85	159.84	73.87	176.69
3-18周岁	38.38	91.76	42.41	101.43
19-35周岁	123.8	296	136.8	327.2
36-45周岁	341.69	816.96	377.57	903.07
46-55周岁	745.28	1781.92	823.54	1969.74
56-65周岁	1439.79	3442.48	1590.98	3805.34