



请扫描以查询验证条款

# 人保寿险关爱 e 生长期癌症医疗保险

## (费率可调)(互联网专属)

### 阅读指引

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正文为准。

**本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整。**

#### 我们提供的保障

保障责任	①恶性肿瘤及原位癌医疗保险金 ②特定药品费用保险金
保险期间	1 年
保证续保期间	终身

示例：王先生（55 周岁，享有基本医疗保险）为自己投保人保寿险关爱 e 生长期癌症医疗保险（费率可调）（互联网专属），选择计划一。等待期后王先生经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的恶性肿瘤，并在我们认可的医院发生保险责任范围内的住院医疗费用 50 万元（其中，在我们指定的医院发生保险责任范围内的住院医疗费用 30 万元），住院治疗期间未发生特定药品费用，之后因持续治疗该恶性肿瘤在我们指定的药店发生保险责任范围内的特定药品费用 40 万元（其中，医保目录内特定药品费用 30 万元，医保目录外特定药品费用 10 万元）。

假设以上住院医疗费用和特定药品费用均为基本医疗保险报销之后剩余的金额。

对于以上情形，王先生享有的本合同的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
恶性肿瘤及原位癌医疗保险金	王先生	$30 \times 100\% + (50 - 30) \times 90\% = 48$ 万元	王先生于等待期后因恶性肿瘤在我们认可的医院发生保险责任范围内的医疗费用
特定药品费用保险金	王先生	$30 \times 90\% + 10 \times 100\% = 37$ 万元	王先生于等待期后因持续治疗该恶性肿瘤而在我们指定的药店发生保险责任范围内的特定药品费用

首次投保时，上述各项保险金在保险期间内的累计给付限额之和为人民币 400 万元。包括本合同医疗保险金在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

## 您需要注意的关键事项

15 日

**犹豫期：**您于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若您在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。本合同解除后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

90 日

**等待期：**自本合同生效之日起 90 日内，被保险人被确诊患有本合同约定的恶性肿瘤（包括“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”）或原位癌，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任，但退还您已交的本合同保险费（不计利息），本合同和保证续保期间均终止。这 90 日的时间称为等待期。

60 日

**新续保合同交费期：**在每个保险期间届满前，我们按本合同约定接受您续保本合同的，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期交纳保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先交纳新续保合同应交而未交的保险费。若您在新续保合同交费期内未足额交纳保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

# 条款目录



## 1 合同的构成与生效

- |     |      |     |         |
|-----|------|-----|---------|
| 1.1 | 合同构成 | 1.2 | 合同成立与生效 |
|-----|------|-----|---------|



## 2 我们保多久、保什么

- |     |           |     |      |
|-----|-----------|-----|------|
| 2.1 | 保险期间      | 2.2 | 保证续保 |
| 2.3 | 保险金额与给付限额 | 2.4 | 等待期  |
| 2.5 | 保险责任      | 2.6 | 补偿原则 |



## 3 我们不保什么

- |     |      |     |               |
|-----|------|-----|---------------|
| 3.1 | 责任免除 | 3.2 | 其他免责或重大利害关系条款 |
|-----|------|-----|---------------|



## 4 如何交纳保险费

- |     |          |     |         |
|-----|----------|-----|---------|
| 4.1 | 保险费的交纳   | 4.2 | 效力中止与恢复 |
| 4.3 | 新续保合同交费期 | 4.4 | 保险费率调整  |



## 5 如何领取保险金

- |     |          |     |        |
|-----|----------|-----|--------|
| 5.1 | 受益人      | 5.2 | 保险事故通知 |
| 5.3 | 保险金申请    | 5.4 | 保险金的给付 |
| 5.5 | 特定药品购药流程 | 5.6 | 诉讼时效   |



## 6 如何退保

- |     |     |     |             |
|-----|-----|-----|-------------|
| 6.1 | 犹豫期 | 6.2 | 您解除合同的手续及风险 |
|-----|-----|-----|-------------|



## 7 其他权益

- |     |      |
|-----|------|
| 7.1 | 现金价值 |
|-----|------|



## 8 需关注的其他事项

- |     |         |     |             |
|-----|---------|-----|-------------|
| 8.1 | 投保范围    | 8.2 | 明确说明与如实告知   |
| 8.3 | 年龄性别错误  | 8.4 | 本公司合同解除权的限制 |
| 8.5 | 急危重病及转院 | 8.6 | 合同内容变更      |
| 8.7 | 争议处理    |     |             |



## 9 定义

- |     |        |     |       |
|-----|--------|-----|-------|
| 9.1 | 恶性肿瘤定义 | 9.2 | 原位癌定义 |
|-----|--------|-----|-------|

# 人保寿险关爱 e 生长长期癌症医疗保险（费率可调）（互联网专属）条款

## 本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的人保寿险关爱 e 生长长期癌症医疗保险（费率可调）（互联网专属）合同。

### 1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险关爱 e 生长长期癌症医疗保险（费率可调）（互联网专属）合同由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 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。本合同成立、我们收取保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险合同上载明。保单生效对应日<sup>1</sup>、保险费约定交纳日<sup>2</sup>均以该日期计算。

### 2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 除本合同另有约定外，本合同的保险期间为 1 年。除本合同另有约定外，自本合同生效日零时起，我们开始承担保险责任。
- 2.2 保证续保** 本合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保证续保期间为终身，自您首次投保本合同的生效日零时起计算。保证续保期间内，每一保险期间届满前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，您按续保时对应的保险费率足额交纳保险费后，续保后的保险合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。保证续保期间内，除下列情形外，我们不会因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请，且本产品的停售也不影响您的保证续保权。若发生以下情形之一时，本合同和保证续保期间将一并终止，您在下列任一情形之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，您的保证续保期间和等待期也将重新开始计算：
- （1）您未履行如实告知义务；
  - （2）您在本合同新续保合同交费期内，未足额交纳相应的保险费；
  - （3）我们在保证续保期间内向您累计给付的保险金达到了保证续保期间内的保险金总限额；
  - （4）本合同在保险期间届满前终止。
- 2.3 保险金额与给付限额** （一）首次投保时的保险金额  
首次投保时，本合同的保险金额为 400 万元（本合同所有金额均以人民币计算）。  
（二）续保时的保险金额  
续保时，若被保险人在上一合同保险期间内未发生保险责任对应的保险事故，则本合同的保险金额在上一合同保险金额的基础上增加 20 万元；但若发生以下情形之一，本合同的保险金额不再增加，本合同及所有续保合同的保险金额与上一合同相同：

<sup>1</sup> 保单生效对应日：本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。

<sup>2</sup> 保险费约定交纳日：分期交纳保险费的，首期保险费后的半年交、季交或月交保险费约定交纳日分别为本合同的保单半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

- (1) 被保险人的年龄超过 70 周岁<sup>3</sup> (含)；
- (2) 被保险人自首次投保本合同之日起任一合同保险期间内，发生过保险责任对应的保险事故；
- (3) 上一合同的保险金额已经达到 500 万元。

(三) 保险金给付限额

(1) 保险期间内给付限额

本合同的保险金额是每一保险期间内我们累计给付的保险金限额。在每一合同保险期间内，若我们累计给付的保险金达到保险金额时，各项保险责任均终止，保险合同继续有效。

(2) 保证续保期间内给付总限额

在保证续保期间内，我们累计给付的保险金总限额为 1000 万元。若我们累计给付的保险金达到总限额时，本合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

## 2.4 等待期

自本合同生效之日起 90 日内，被保险人被确诊患有本合同约定的**恶性肿瘤<sup>4</sup>**（包括**“恶性肿瘤——轻度<sup>5</sup>”**、**“恶性肿瘤——重度<sup>6</sup>”**）或**原位癌<sup>7</sup>**，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任，但退还您已交的本合同保险费（不计利息），本合同和保证续保期间均终止。这 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- (1) 被保险人因**意外伤害<sup>8</sup>**发生上述情形的；
- (2) 您续保本合同的。

## 2.5 保险责任

本合同包括计划一和计划二共 2 个保障计划。本合同各保障计划的免赔额、给付比例等详见保障计划表。您在投保时应与我们约定选择其中一个保障计划并在保险合同上载明。

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

### 恶性肿瘤及 原位癌医疗 保险金

被保险人于等待期后经**我们认可的医院<sup>9</sup>**确诊初次患有本合同约定的恶性肿瘤或原位癌，对于被保险人在我们认可的医院实际发生的、与治疗该恶性肿瘤或原位癌相关的、**合理且必要<sup>10</sup>**的恶性肿瘤及原位癌医疗费用，我们根据您选择的保障计划按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

其中，恶性肿瘤及原位癌医疗费用包括：

(一) **住院<sup>11</sup>医疗费用**

<sup>3</sup> **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

<sup>4</sup> **恶性肿瘤**：具体定义见“9.1 恶性肿瘤定义”。

<sup>5</sup> **恶性肿瘤——轻度**：具体定义见“9.1 恶性肿瘤定义”中的“恶性肿瘤——轻度”定义。

<sup>6</sup> **恶性肿瘤——重度**：具体定义见“9.1 恶性肿瘤定义”中的“恶性肿瘤——重度”定义。

<sup>7</sup> **原位癌**：具体定义见“9.2 原位癌定义”。

<sup>8</sup> **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>9</sup> **我们认可的医院**：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的公立医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部）。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、急诊或门诊观察室、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。

<sup>10</sup> **合理且必要**：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

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。

<sup>11</sup> **住院**：指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院**。其中，挂床住院指被保险人虽办理了住院手续，但非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上的现象；挂床住院，视为被保险人自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。

被保险人住院治疗期间发生的**住院医疗费用**<sup>12</sup>。

## （二）特殊门诊医疗费用

被保险人发生的以下特殊门诊医疗费用：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**<sup>13</sup>、**放射疗法**<sup>14</sup>、**肿瘤免疫疗法**<sup>15</sup>、**肿瘤内分泌疗法**<sup>16</sup>、**肿瘤靶向疗法**<sup>17</sup>；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

## （三）门诊手术医疗费用

被保险人发生的门诊手术医疗费用。

## （四）住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院前 30 日和出院后 30 日内接受与该次住院原因相同的门急诊治疗而发生的住院前后门急诊医疗费用，**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费**

<sup>12</sup> **住院医疗费用**：指被保险人在医院住院部实际发生的、合理且必要的床位费、重症监护室床位费、加床费、药品费、材料费、膳食费、医生诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费和救护车使用费。

（1）床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，**但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

（2）重症监护室床位费指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。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（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或者多人监护病房。

（3）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监护人（限1人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者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。

（4）药品费指在住院期间实际发生的合理且必要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，包括西药、中成药和中草药，**但不包括下列中药类药品：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，部分可以入药的动物及动物脏器，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

（5）材料费指在治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性医用耗材的费用。

（6）膳食费是指住院期间根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并并在病房费等其他款项内。

（7）医生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）治疗费指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

（9）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。

（10）检查检验费指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等费用。

（11）手术费指本合同签发地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、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。**

（12）救护车使用费指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中发生的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

<sup>13</sup> **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，在医院进行的化疗。

<sup>14</sup> **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。**本合同保障的放射疗法不包括因治疗肿瘤而发生的中子疗法。**

<sup>15</sup> **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、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**本合同保障的肿瘤免疫疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

<sup>16</sup> **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局批准用于临床治疗。

<sup>17</sup> **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的药物需具有国家药品监督管理局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。**本合同保障的肿瘤靶向疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

用。

续保本合同的，若被保险人在以往保险期间内经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的恶性肿瘤或原位癌，且符合恶性肿瘤及原位癌医疗保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因治疗该恶性肿瘤或原位癌而在我们认可的医院实际发生的、与治疗该恶性肿瘤或原位癌相关的、合理且必要的恶性肿瘤及原位癌医疗费用，我们仍按照上述约定给付恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

#### 特定药品费用保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的恶性肿瘤或原位癌，对于被保险人因持续治疗该恶性肿瘤或原位癌而在**我们指定的药店**<sup>18</sup>实际发生的、合理且必要的满足以下条件的**特定药品**<sup>19</sup>费用，我们按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付特定药品费用保险金。

特定药品的使用须同时满足以下条件：

- (1) 该药品处方须由我们认可的医院的**专科医生**<sup>20</sup>开具；
- (2) 每次处方剂量不超过 1 个月；
- (3) 该药品处方中所列明的药品属于本合同约定的**药品清单**<sup>21</sup>中的药品，且是被保险人当前治疗必需的药品；
- (4) 须符合本合同“5.5 特定药品购药流程”的约定。

续保本合同的，若被保险人在以往保险期间内经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的恶性肿瘤或原位癌，且符合特定药品费用保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因持续治疗该恶性肿瘤或原位癌而在我们指定的药店实际发生的、合理且必要的特定药品费用，我们仍按照上述约定给付特定药品费用保险金。

#### 医疗保险金的计算方法

本合同的恶性肿瘤及原位癌医疗保险金和特定药品费用保险金统称为**医疗保险金**。

在本合同保险期间内，对于被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的医疗保险金：

**医疗保险金 = (被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从**基本医疗保险**<sup>22</sup>、**公费医疗**、**政府主办补充医疗**<sup>23</sup>取得的医疗费用补偿金额 - 免赔额余额) × 给付比例**

#### 免赔额

本合同保障计划一中的医疗保险金的免赔额为人民币 0 元，本合同保障计划二中的医疗保险金的免赔额为人民币 2 万元。

**免赔额余额**是指同一保险期间内前次理赔时经**基本医疗保险**、**公费医疗**或**政府主办补充医疗**报销后的**保险责任范围内的医疗费用**抵扣剩余的**免赔额**。举例来说，假设免赔额为 2 万元，同一保险期间内，若未就诊过，则免赔额余额为 2 万元；若第一次就诊经**基本医疗保险**、**公费医疗**或**政府主办补充医疗**报销后的**保险责任范围内的医疗费用**为 8000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 12000 元，本

<sup>18</sup> **我们指定的药店**：我们指定的药店清单将在我们的官方网站 (<http://www.piclife.com/>) “公开信息披露” 专栏 “专项信息” 项下 “长期医疗险” 栏目进行展示，我们会对我们指定的药店清单进行不定期的调整。

<sup>19</sup> **特定药品**：指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2021 年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

<sup>20</sup> **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。

<sup>21</sup> **药品清单**：该药品清单将在我们的官方网站 (<http://www.piclife.com/>) “公开信息披露” 专栏 “专项信息” 项下 “长期医疗险” 栏目进行展示，我们会根据指定药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布。

<sup>22</sup> **基本医疗保险**：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

<sup>23</sup> **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。

次应当给付的医疗保险金为 0 元；若第二次就诊经基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗报销后的保险责任范围内的医疗费用为 15000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0 元，本次应当给付的医疗保险金为 3000 元与给付比例的乘积。

#### 给付比例

本合同医疗保险金在不同保障计划和适用情形下的给付比例如下表所示：

保障计划	适用情形	给付比例
计划一	(1) 于 <b>我们指定的医院</b> <sup>24</sup> 就诊，并符合以下 2 项情形之一：①以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算；②以无基本医疗保险和公费医疗身份投保 (2) 使用 <b>医保目录</b> <sup>25</sup> 外特定药品	<b>100%</b>
	(1) 于除我们指定的医院外的我们认可的医院就诊，并符合以下 2 项情形之一：①以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算；②以无基本医疗保险和公费医疗身份投保 (2) 于我们指定的药店购买医保目录内的特定药品	<b>90%</b>
	以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但于我们认可的医院就诊时未以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算	<b>60%</b>
计划二	(1) 于我们认可的医院就诊，并符合以下 2 项情形之一：①以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算；②以无基本医疗保险和公费医疗身份投保 (2) 于我们指定的药店购买特定药品	<b>80%</b>
	以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但于我们认可的医院就诊时未以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算	<b>60%</b>

#### 责任延续

若被保险人在保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗或使用保险责任范围内的特定药品，且本合同保险期间届满时住院治疗或特定药品使用仍未结束，对于因该次住院治疗或特定药品使用而产生的直至该届满之日起满 30 日止的医疗费用，我们仍视为该保险期间内发生的医疗费用，并在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任。对于被保险人该次住院治疗或特定药品使用在本合同保险期间届满之日起 30 日后发生的各项医疗费用，我们不再承担保险责任。

#### 2.6 补偿原则

本合同医疗保险金的给付性质为费用补偿型。

若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何

<sup>24</sup> **我们指定的医院**：指我们认可的医院范围内的国家《医院分级管理标准》中的三级甲等公立医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部）。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。

<sup>25</sup> **医保目录**：指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。其中，医保目录内药品费用指满足条件的药品费用被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，医保目录外药品费用指满足条件的药品费用未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）。



商业保险机构等) 获得了补偿或赔偿, 我们向受益人给付医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

### 3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

- 3.1 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的, 我们不承担给付恶性肿瘤及原位癌医疗保险金和特定药品费用保险金的责任:
- (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、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);
  - (3) 被保险人斗殴, 酗酒<sup>26</sup>, 服用、吸食或注射毒品<sup>27</sup>;
  - (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的不在此限;
  - (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>28</sup>、性病、特定传染病<sup>29</sup>、精神疾病<sup>30</sup>;
  - (6) 战争<sup>31</sup>、军事冲突<sup>32</sup>、暴乱<sup>33</sup>、武装叛乱或恐怖主义行为;
  - (7) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染;
  - (8) 遗传性疾病<sup>34</sup>, 先天性畸形、变形或染色体异常<sup>35</sup>;
  - (9) 在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状;
  - (10) 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;
  - (11) 因医疗事故<sup>36</sup>导致的医疗费用;
  - (12) 各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用;
  - (13) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物; 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(从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用);
  - (14) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、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、

<sup>26</sup> **酗酒**: 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害, 或 1 次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入量由医疗机构或公安部门判定。

<sup>27</sup> **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。

<sup>28</sup> **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; 若同时出现了明显临床症状或体征的, 为患艾滋病。

<sup>29</sup> **特定传染病**: 指暴发流行病疫情情况的, 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病(不包括非流行性单发性的病例)。

<sup>30</sup> **精神疾病**: 指精神与行为障碍, 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》第十次修订(ICD-10) 为准。

<sup>31</sup> **战争**: 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争, 以政府宣布为准。

<sup>32</sup> **军事冲突**: 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗, 以政府宣布为准。

<sup>33</sup> **暴乱**: 指破坏社会秩序的武装骚乱, 以政府宣布为准。

<sup>34</sup> **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。

<sup>35</sup> **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(ICD-10) 确定。

<sup>36</sup> **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。

- 所有非处方医疗器械以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；
- (15) 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）的购买或租赁费用；
- (16) 非我们认可的医院药房购买的药品（但在我们指定的药店购买的保险责任范围内的特定药品除外）、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过30天部分的药品费用；
- (17) 特定药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书所列明的适应症用法用量不符；
- (18) 经审核确定，被保险人的疾病状况对申领药品已经**耐药**<sup>37</sup>产生的费用；
- (19) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤或原位癌有效；
- (20) 使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗导致的特定药品费用；
- (21) **中子疗法**<sup>38</sup>、**基因疗法**<sup>39</sup>和**细胞免疫疗法**<sup>40</sup>产生的医疗费用；
- (22) 与本合同约定的恶性肿瘤或原位癌无关的治疗。

**3.2 其他免责或重大利害关系条款** 除“3.1 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或与您有重大利害关系的条款，详见“2.2 保证续保”、“2.3 保险金额与给付限额”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 补偿原则”、“4.1 保险费的交纳”、“4.2 效力中止与恢复”、“4.3 新续保合同交费期”、“4.4 保险费率调整”、“5.2 保险事故通知”、“5.3 保险金申请”、“5.5 特定药品购药流程”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 现金价值”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“8.5 急危重病及转院”、“9.1 恶性肿瘤定义”、“脚注 9 我们认可的医院”、“脚注 11 住院”、“脚注 12 住院医疗费用”、“脚注 14 放射疗法”、“脚注 15 肿瘤免疫疗法”、“脚注 17 肿瘤靶向疗法”、“脚注 24 我们指定的医院”、“脚注 46 组织病理学检查”、“附表 1 保障计划表”中突出显示的内容。

## 4 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能导致合同效力中止。

**4.1 保险费的交纳** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、有无基本医疗保险或公费医疗、选择的保障计划情况确定。

本合同的保险费可一次交清或分期交纳。

分期交纳的交费方式为月交或我们同意的其他方式。

交费方式由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照本合同的约定按期足额向我们交纳续期保险费。

分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额交纳保险费，我们允许您在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内补交

<sup>37</sup> **耐药**：指以下两种情况之一：

- (1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准，指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所 (NCI)、加拿大国立癌症研究所 (NCIC)、英国癌症研究网络 (NCRN)、欧洲癌症研究和治疗组织 (EORTC) 共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准) 出现疾病进展，即定义为耐药。
- (2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）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、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、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。

<sup>38</sup> **中子疗法**：指应用中子放射线以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

<sup>39</sup> **基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

<sup>40</sup> **细胞免疫疗法**：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者传输，达到杀灭血液及组织中病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

保险费。如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，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。

若您<sup>41</sup>在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内未足额交纳保险费，则我们自上述 30 日期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同效力中止。

#### 4.2 效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

自本合同效力中止日起至保险期间届满前，您可以申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能不同意恢复本合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费、利息<sup>41</sup>及其他各项欠款的次日零时起，合同效力恢复。

自本合同效力中止日起至保险期间届满日止，仍未达成协议的，本合同终止。

#### 4.3 新续保合同交费期

在每个保险期间届满前，我们按本合同约定接受您续保本合同的，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期交纳保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。

新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先交纳新续保合同应交而未交的保险费。

若您<sup>42</sup>在新续保合同交费期内未足额交纳保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

#### 4.4 保险费率调整

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内保险费率可能调整。

本产品保险费率调整适用于所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据被保险人的年龄和被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。我们不会因单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。

##### （一）费率调整触发条件

当满足下列任一条件时，我们有权对本产品保险费率进行调整：

- （1）上一年度本产品<sup>42</sup>赔付率 $\geq 85\%$ ；
- （2）上一年度本产品赔付率 $\geq$ 上一年度行业平均赔付率<sup>43</sup>-10%；
- （3）中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

##### （二）费率调整时间

本产品首次费率调整时间不早于产品正式上市销售之日起满 3 年，后续每次费率调整间隔不短于 1 年。

##### （三）每次费率调整上限

本产品每次费率调整幅度上限为 30%，调整幅度的计算公式为：

调整幅度 = (调整后费率 ÷ 调整前费率 - 1) × 100%

##### （四）费率调整流程

我们每年回顾本产品的既往赔付率，若确定对本产品保险费率进行调整的，将在本公司官方网站 (<http://www.picclife.com/>)“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，并以本合同约定的方式通知您。在我们进行费率调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本产品保险费率进

<sup>41</sup> 利息：指补（或垫）欠交保险费、保单贷款的利息，按补（或垫）欠交保险费、保单贷款的数额，经过日数和利率依复利方式计算。关于利率，您可以向我们咨询。

<sup>42</sup> 赔付率：赔付率 = (本产品年度赔款金额 + 本产品年末未决赔款准备金 - 本产品年初未决赔款准备金) ÷ (本产品年度保费收入 + 本产品年初未到期责任准备金 - 本产品年末未到期责任准备金)。

<sup>43</sup> 行业平均赔付率：由中国保险行业协会定期制作并发布。

行调整。

(五) 您对于费率调整的权利和义务

自费率调整之日(含)起:

(1) 首次投保本产品的, 您应当按调整后的费率交纳保险费;

(2) 续保本产品的, 自下一个保险期间开始之日起, 您应当按调整后的费率交纳续保保险费, 费率调整前已交纳的保险费不受影响。若您不同意按调整后的费率交纳续保保险费, 您有退保或者不再续保的权利。

## 5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 5.1 受益人** 除本合同另有约定外, 本合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故发生后, 应当及时通知我们。  
若您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。
- 5.3 保险金申请** 在申请保险金时, 由受益人作为申请人填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:  
(1) 保险合同;  
(2) 受益人的有效身份证件;  
(3) 我们认可的医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结、检查检验报告及药品明细和处方、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单;  
(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。  
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。  
以上证明和资料不完整的, 我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。  
对于我们已经与我们指定的药店直接结算的特定药品费用, 我们不再接受申请人对该部分保险金的申请。
- 5.4 保险金的给付** 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, 并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人; 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, 我们将赔偿受益人因此受到的利息损失。该利息损失按单利计算, 且利率不高于中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率。  
对不属于保险责任的, 我们还将自作出核定之日起 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 特定药品购药流程** 被保险人在我们指定的药店购买本合同保险责任范围内的特定药品, 需遵循以下流程:  
(1) 用药申请审核  
被保险人作为申请人向我们提交申请材料, 主要包括与被保险人相关的个人信息、

病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。我们在收到申请材料后，将及时进行用药申请审核，该审核以药品说明书为依据并结合被保险人病情等材料进行审慎评估。若申请人申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持用药申请审核的，我们有权要求申请人补充其他相关医学材料。

**若申请人不提供相关医学材料或未通过用药申请审核，我们不承担给付特定药品费用保险金的责任。**

#### (2) 特定药品购买

药品申请审核通过后，申请人须从我们指定的药店列表中选定购药药店，我们将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后的 30 日内携带药品处方、购药凭证及被保险人的有效身份证件到选定的购药药店购买药品。

**对于在我们指定的药店产生的保险责任范围内的特定药品费用，我们将与我们指定的药店进行直接结算。**

- 5.6 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。

## 6 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

- 6.1 犹豫期** 您于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若您在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自您书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。**本合同解除后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。

- 6.2 您解除合同的手续及风险** 若您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；  
(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的现金价值。

**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

## 7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 现金价值** 本合同未发生保险金给付时，现金价值为最后一期已交纳保险费  $\times (1 - 30\%) \times (1 - \text{该期保险费已经过日数} / \text{该期保险费约定交纳日至下期保险费约定交纳日之间的实际日数})$ ，经过日数不足 1 日按 1 日计算。**本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。**

## 8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 投保范围** 投保人：凡具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人可作为投保人向我们投保本保险。  
被保险人：我们接受的首次投保的**投保年龄**<sup>44</sup>为出生满 28 日至 75 周岁。符合投保年龄要求，且经我们同意的，可作为被保险人。
- 8.2 明确说明与** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

<sup>44</sup>投保年龄：指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

**如实告知** 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保险合同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的，您应当如实告知。  
若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。  
若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。  
若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。

**8.3 年龄性别错误** 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和性别在保险合同上填明，若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，并向您退还本合同解除之日的现金价值。  
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。  
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

**8.4 本公司合同解除权的限制** 本条款“8.2 明确说明与如实告知”和“8.3 年龄性别错误”规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：  
(1) 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的；  
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。

**8.5 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），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们认可的医院的限制（不含中国大陆境外的医疗机构），但经急救病情稳定<sup>45</sup>后，须转入我们认可的医院治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院以外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

**8.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经我们同意，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同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。  
为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载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。

**8.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

## 9 定义

这部分讲的是我们提供保障的恶性肿瘤和原位癌的定义。

**9.1 恶性肿瘤定义** 本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”及原位癌的具体定义为：

“恶性肿瘤”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

<sup>45</sup> 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。

——轻度”  
定义

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**<sup>46</sup>（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<sup>47</sup>）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<sup>48</sup>）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<sup>49</sup>为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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<10/50 HPF 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  
——重度”  
定义

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；

<sup>46</sup> **组织病理学检查**：指通过局部切除、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。

<sup>47</sup> **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。

<sup>48</sup> **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。

<sup>49</sup> **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，具体见附表 2。

(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。

**9.2 原位癌定义** 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，且须满足全部以下两个条件：

- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

（本页正文完）



附表 1:

## 保障计划表

货币单位: 人民币元

保障计划	免赔额	适用情形	给付比例
计划一	0	(1) 于我们指定的医院就诊, 并符合以下 2 项情形之一: ①以有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算; ②以无基本医疗保险和公费医疗身份投保 (2) 使用医保目录外特定药品	100%
		(1) 于除我们指定的医院外的我们认可的医院就诊, 并符合以下 2 项情形之一: ①以有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算; ②以无基本医疗保险和公费医疗身份投保 (2) 于我们指定的药店购买医保目录内的特定药品	90%
		以有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 但于我们认可的医院就诊时未以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算	60%
计划二	2 万元	(1) 于我们认可的医院就诊, 并符合以下 2 项情形之一: ①以有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算; ②以无基本医疗保险和公费医疗身份投保 (2) 于我们指定的药店购买特定药品	80%
		以有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 但于我们认可的医院就诊时未以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算	60%

(本页正文完)

**附表 2:**

**甲状腺癌的 TNM 分期**

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。

（条款正文完）