



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司 百万金秋医疗保险条款

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。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们全额退还保险费1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容1.4、2.4、2.5、2.6、2.7、3.2、5.1、6.3、6.4、7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们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，请仔细阅读本保险条款。

条款目录

1. 您与我们订立的合同	4.1 保险费的支付	7.10 住院医疗费用
1.1 合同构成	5. 如何解除保险合同	7.11 化学疗法
1.2 合同成立与生效	5.1 您解除合同的手续及风险	7.12 放射疗法
1.3 投保年龄	6. 其他需要关注的事项	7.13 肿瘤免疫疗法
1.4 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知	7.14 肿瘤内分泌疗法
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	7.15 肿瘤靶向疗法
2.1 保险金额	6.3 职业或工种的确定与变更	7.16 我们认可的特定医疗机构
2.2 保险期间	6.4 年龄确定与错误处理	7.17 质子重离子医疗费用
2.3 保障区域	6.5 合同内容变更	7.18 基本医疗保险
2.4 续保	6.6 联系方式变更	7.19 斗殴
2.5 保险责任	6.7 争议处理	7.20 毒品
2.6 补偿原则	7. 释义	7.21 职业病
2.7 责任免除	7.1 周岁	7.22 医疗事故
2.8 其他免责条款及重点提示	7.2 有效身份证件	7.23 既往疾病
3. 如何申请领取保险金	7.3 意外伤害	7.24 遗传性疾病
3.1 受益人	7.4 医院	7.25 先天性畸形、变形或染色体异常
3.2 保险事故通知	7.5 严重恶性肿瘤	7.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险金申请	7.6 住院	7.27 现金价值
3.4 保险金给付	7.7 合理且必要的医疗费用	
3.5 诉讼时效	7.8 严重恶性肿瘤确诊之日	
4. 如何支付保险费	7.9 确诊费用	

利安人寿保险股份有限公司 百万金秋医疗保险条款

“百万金秋医疗保险”简称“百万金秋医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“百万金秋医疗保险合同”。

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、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签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文档具有与纸质文件同效力。
- 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。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为40周岁（见7.1）至75周岁之间，最高可续保至80周岁。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同次日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的基本保险金额为人民币200万元。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为1年，并在保险单上载明。
- 2.3 保障区域 本合同的保障区域为中国大陆。
- 2.4 续保 本合同为非保证续保合同，在每一个保险期间届满前，您提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件，如果我们不接受续保的，我们将于保险期间届满前以书面形式通知您。
如果我们审核同意且您按续保生效时的年龄对应的当时费率向我们支付续保保险费，则续保合同自上一个保险期间届满后的次日零时起生效，保险期间为1年，但续保时被保险人的年龄超过80周岁或本险种已统一停售，我们不再接受任何续保。若我们停止本保险的销售，将及时通知您，自停止销售时起我们不再接受续保申请。
- 2.5 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相应的保险责任：
- 等待期 您投保本合同时，若被保险人在本合同生效之日起90日（这90日的时间段称为“等待期”）内因意外伤害（见7.3）以外的原因发生疾病，无论是在等待期内还是等待期后经医院（见7.4）确诊为本合同约定的严重恶性肿瘤（见7.5）

的，我们不承担给付保险金的责任，并无息退还您根据本合同约定已支付的保险费，本合同终止。

续保或者因意外伤害进行治疗的无等待期。

严重恶性肿瘤 医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后经因意外伤害以外的原因经医院确诊初次发生本合同约定的严重恶性肿瘤，且必须在医院接受门急诊或住院（见 7.6）治疗的，对于在医院内实际发生的下述 4 类被保险人需个人支付的、与确诊或治疗严重恶性肿瘤相关的**合理且必要的医疗费用**（见 7.7），我们在本合同的基本保险金额范围内按约定的给付比例给付严重恶性肿瘤医疗保险金。

1. 确诊费用

指被保险人经医院确诊初次发生本合同约定的严重恶性肿瘤，对于被保险人**严重恶性肿瘤确诊之日**（见 7.8）前 30 日内，在接受门急诊或住院期间实际发生的、被保险人需个人支付的、与确诊严重恶性肿瘤相关的合理且必要的**确诊费用**（见 7.9）。

2. 住院医疗费用

指被保险人经医院确诊初次发生本合同约定的严重恶性肿瘤且必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.10），包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

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 90 日，累计给付的保险金以本合同的基本保险金额为限，该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

3. 特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院确诊初次发生本合同约定的严重恶性肿瘤且必须接受特殊门诊治疗时，被保险人在保险期间内需个人支付的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊严重恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见 7.11）、**放射疗法**（见 7.12）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.14）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.15）的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院确诊初次发生本合同约定的严重恶性肿瘤且必须接受住院治疗，在住院前 7 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而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的**门急诊医疗费用**（不包括特殊门诊医疗费用），但最长不超过保险期间届满之日起第 90 日，累计给付的保险金以本合同的基本保险金额为限，该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

质子重离子 医疗保险金

若被保险人经医院确诊初次发生本合同约定的严重恶性肿瘤，并在**我们认可的特定医疗机构**（见 7.16）接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、合理且必要的**质子重离子医疗费用**（见 7.17），我们按照本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。我们在本项下累计给付的保险金以本合同约定的基本保险金额的 50%为限，当本项下累计给付金额达到本合同约定的基本保险金额的 50%时，本项责任终止。



在本合同保险期间内，严重恶性肿瘤医疗保险金和质子重离子医疗保险金累计给付之和以本合同的基本保险金额为限，当两者累计给付金额达到本合同的基本保险金额时，本合同终止。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，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**基本医疗保险**（见 7.18）、公费医疗保险、城乡居民大病保险及其他途径（包括但不限于工作单位、除本合同以外的费用补偿型医疗保险等）获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后，按本合同约定的给付比例向受益人给付各项保险金。

如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗保险身份就诊并结算，本合同约定的给付比例为 60%，其他情况下，本合同约定的给付比例为 100%。

2.7 责任免除

被保险人因下列情形发生合同约定保险事故的，我们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) 被保险人故意自伤、故意犯罪、斗殴（见 7.19）或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (4) 被保险人醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见 7.20）；
- (5) **职业病**（见 7.21）、**医疗事故**（见 7.22）；
- (6) 被保险人所患**既往疾病**（见 7.23）引起的医疗费用，但在投保时已告知我们并经我们书面同意承保的不在此限；
- (7) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经国务院卫生行政主管部门批准的医疗技术治疗或国务院药品监督管理部门批准的药物治疗；
- (8) 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (9) 未经医生处方自行购买的药品、虽有医生处方但非开具处方医生所执业的医院药房购买的药品（以药品费收款票据为准）、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (10) 被保险人因精神疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）引起的医疗费用；
- (11) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (12) 被保险人**遗传性疾病**（见 7.24）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.25）引起的医疗费用（依据世界卫生组织《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）；
- (13) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (14) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；视力矫正手术费用，但因意外所致的不受此限；
- (15) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包



皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.26）期间；

(17) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(18) 核爆炸、核辐射或者核污染。

- 2.8 其他免责条款及重点提示 除以上“2.7 责任免除”外，本合同中还有其他免除、减轻我们责任的条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。

3. 如何申请领取保险金

- 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 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
如果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。

- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请所需材料 对于严重恶性肿瘤医疗保险金和质子重离子医疗保险金，受益人须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) 医院出具的住院或门急诊医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
- (4) 检查化验报告及药品明细和处方；
- (5) 若被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保险获得了补偿或赔偿，需提供基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保险医疗费用报销分割单原件；
- (6) 若被保险人从其他途径获得了补偿或赔偿，需提供从其他途径获得补偿的凭证原件；
- (7) 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受益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 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. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您在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日内向您退还保险单的**现金价值**（见7.27）。对已发生过保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金，我们不退还保险单的现金价值。

您犹豫期后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，并且不退还保险费。
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“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 职业或工种的确定与变更 在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起10日内以书面形式通知我们。
(1) 被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度降低时，我们于收到通知后，向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按保险事故发生当时保险单所载的保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。



(2)被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度增加时，我们于收到通知后，向您收取自职业变更之日起应加收的相应保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

(3)被保险人变更后的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。如果我们对被保险人已给付过任何保险金，则不退还。若被保险人变更后的职业或者工种在我们的拒保范围内但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们不负给付保险金的责任，但按约定退还其相应的现金价值。

6.4 年龄确定与错误处理

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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“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，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。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。

6.5 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或者其他保险凭证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。

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 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，可以依法向法院提起诉讼。

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 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。

7.3 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

7.4 医院

中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或者二级以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部医疗等），不包括以康复、护理、疗养、戒



酒、戒毒、精神心理治疗中心或者类似功能为主要功能的医疗机构。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提供二十四小时的医疗或护理服务。

7.5 严重恶性肿瘤

指被保险人初次发生符合以下疾病定义所述条件的严重恶性肿瘤，应当由专科医生明确诊断。

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它部位，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。

下列疾病不属于严重恶性肿瘤，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 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 ≤ 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。

需要明确的是，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-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。

（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。

（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。

- 7.6 住院 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。
- 7.7 合理且必要的医疗费用 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，且为不超过安全、足量治疗原则及非试验性的、非研究性的项目；
(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。
对是否医疗必需我们理赔人员会根据客观、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。
- 7.8 严重恶性肿瘤确诊之日 指被保险人经手术治疗或病理检查确诊严重恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；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疾病确诊日期；被保险人经医学影像检查（如 CT、核磁共振等）确诊严重恶性肿瘤的，以接受医学影像检查之日为疾病确诊日期。如医生有开具确诊严重恶性肿瘤的诊断证明，以诊断证明开具时间与前述各项日期的较早者作为严重恶性肿瘤确诊之日。
- 7.9 确诊费用 指被保险人门急诊或住院期间发生的医疗费用，包括：
(1) 医生诊疗费 指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。
(2) 检查化验费



指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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

7.10 住院医疗费用

被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 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）。

(2) 膳食费：住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。

(3) 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。

(4) 重症监护病房床位费：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）标准的单人或多人监护病房。

(5) 医生诊疗费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

(6) 检查检验费：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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

(7) 治疗费：住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(8) 药品费：住院期间实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国务院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、复方中药或者中成药，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；

(9) 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。

7.11 化学疗法

指针对严重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。

7.12 放射疗法

指针对严重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。

7.13 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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

- 7.14 肿瘤内分泌疗法 指针对严重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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.15 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。
- 7.16 我们认可的特定医疗机构 我们认可的特定医疗机构指上海市质子重离子医院。保险期间内如果我们认可的特定医疗机构有所调整，以我们在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）通知的为准。
- 7.17 质子重离子医疗费用 指被保险人因接受质子重离子治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。
- 7.18 基本医疗保险 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。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 职业病 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
- 7.22 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.23 既往疾病 指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
(1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 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；
(3) 本合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者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。
- 7.24 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。
- 7.25 先天性畸形、变形或染色体 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

异常 订版（ICD-10）确定。

- 7.26 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。
- 7.27 现金价值 指本合同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。现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，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。