

都邦财产保险股份有限公司

恶性肿瘤——重度医疗保险（2021版）条款

（注册编号：C00009632512021011501471）

（备案编号：（都邦财险）（备-医疗保险）〔2021〕（主）014号）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的自然人或团体，均可作为本合同的投保人。

第三条 除本合同另有约定外，凡年龄在0岁（出生满28日，含第28日）至80周岁（含），投保时身体健康，能正常工作、生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。但首次承保自然人的年龄上限为60周岁（含），满足续保要求的可续保自然人的年龄上限为80周岁（含）。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人自本合同生效之日起经过等待期后，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊为首次罹患恶性肿瘤——重度的，对其在保险人指定或者认可的医疗机构接受治疗而发生的下述医学必需的、合理的医疗费用，保险人根据本合同的约定给付恶性肿瘤——重度医疗保险金。

（一）恶性肿瘤——重度住院医疗费用

恶性肿瘤——重度住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

（二）恶性肿瘤——重度特殊门诊医疗费用

恶性肿瘤——重度特殊门诊医疗费用包括：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。

（三）恶性肿瘤——重度住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人在保险人指定或者认可的医疗机构因恶性肿瘤——重度接受住院治疗，在住院前七日（含住院当日）和出院后三十日（含出院当日）内，由于该次住院相同原因而接受门诊急诊治疗，由此发生的必要的医疗费用（不包括恶性肿瘤——重度特殊门诊医疗费用）。

（四）恶性肿瘤——重度确诊医疗费用

被保险人确诊恶性肿瘤——重度，并符合等待期出险要求的情况下，对于恶性肿瘤——重度确诊前三十日之内发生的与恶性肿瘤——重度诊断相关的检查检验费用，包括：X光、ECT、MRI、PET/CT、核素扫描、SPECT、超声、肿瘤标记物、细针穿刺细胞学检查、病理学检查、骨髓/细胞学检查、生化检查和血、尿、便常规检查的费用。

保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担恶性肿瘤——重度医疗保险责任，但最多不超过自被保险人首次确诊恶性肿瘤——重度之日起满九十日。

保险人根据本合同对每一被保险人累计给付的恶性肿瘤——重度医疗保险金以恶性肿瘤——重度医疗保险金额为上限。当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

医疗费用补偿原则和给付标准

第六条 对于参加当地社会医疗保险或公费医疗的被保险人，保险人在扣除本合同约定的免赔额、当地社会医疗保险、公费医疗及其他途径已经获得补偿或给付的部分后，按照约定的比例给付医疗保险金；

对于未参加当地社会医疗保险或公费医疗的被保险人，或被保险人已参加社会医疗保险或公费医疗，但未从社会医疗保险、公费医疗获得针对该次医疗费用的补偿或给付的，保险人在扣除免赔额及其他途径已经获得补偿或给付的部分后，按照约定的比例给付医疗保险金。

具体的免赔额、给付比例由投保人和保险人协商确定，并在本合同中载明。

第七条 本合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人可以从其他（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等）途径获得相关医疗费用补偿的，保险人以保险单所载该被保险人的保险金额为限，仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定给付医疗保险金。被保险人社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

责任免除

第八条 因下列原因或存在下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人的故意行为，被保险人自致伤害、自杀；
- （二）被保险人从事违法犯罪活动或者抗拒司法机关依法采取的强制措施；
- （三）被保险人因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害；
- （四）被保险人未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；
- （五）医疗事故；
- （六）被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性医疗，或者采取未经科学或医学认可的医疗手段；
- （七）任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱；
- （八）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，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）、遗传性疾病、先天性畸形、变形或者染色体异常。

第九条 在下列期间内被保险人发生的医疗费用，保险人不承担保险责任：

- （一）被保险人在投保前或等待期内，已经患有恶性肿瘤或者已出现恶性肿瘤的体征或症状的；
- （二）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；
- （三）被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

(四) 被保险人患精神和行为障碍(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)期间;

(五) 被保险人感染艾滋病(AIDS)或者感染艾滋病病毒(HIV阳性)期间;

(六) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车辆期间。

第十条 对被保险人发生的下列任何损失、费用或责任, 保险人不承担保险责任:

(一) 自购、外购药品费用;

(二) 不必要的转院治疗引发的额外费用;

(三) 在非保险人指定或者认可的医疗机构进行治疗而发生的费用;

(四) 质子重离子、实验性治疗或替代疗法产生的治疗费用;

(五) 脑综合征或衰老相关的医疗护理费用;

(六) 轮椅、特殊病床或任何医疗设备的购买及租赁费用;

(七) 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;

(八) 不符合入院标准、挂床住院部分的费用, 住院病人应当出院而拒不出院情况下、从医院下发出院通知书之日起发生的一切医疗费用;

(九) 未提供恶性肿瘤——重度病理诊断证明的医疗费用;

(十) 根据本合同其他部分内容中的相关约定, 保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任, 或保险人有权予以扣除、减少的部分。

保险金额和保险费

第十一条 保险金额由投保人与保险人协商确定, 并在本合同中载明。

第十二条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间与续保

第十三条 本合同保险期间为一年, 以保险单载明的起讫时间为准, 最长时间不超过一年。

第十四条 本合同为不保证续保合同。本合同期满, 投保人需要重新向保险人申请投保本合同, 交纳保险费, 并经保险人同意, 获得新的保险合同。续保不计算等待期。

续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人, 保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下, 保险人方可为投保人办理续保手续。

但若发生下列情形之一的, 本合同不再接受续保:

(1) 本产品已停售;

(2) 续保时被保险人的年龄超过 80 周岁;

(3) 被保险人身故;

(4) 本合同在被保险人申请连续投保时已因其他条款所列情况而导致效力终止;

(5) 被保险人不如实告知、欺诈等其它保险人认为不符合续保条件的情形;

(6) 被保险人已确诊恶性肿瘤——重度并申请理赔。

保险人义务

第十五条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本合同时应当在投保单、保险单或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。

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十七条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十八条 保险人收到保险金申请人提供的保险金请求证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 投保人应该按照本合同约定向保险人交付保险费。

本合同约定一次交付全部保险费的，投保人应在投保时一次交付全部保险费。**投保人未按约定一次交付全部保险费的，本合同不生效。**

本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。**投保人未按约定交付首期保险费的，本合同不生效。**

第二十一条 本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，**在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。**

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本合同自保险人催告之日起第三十日二十四时终止，对于本合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十二条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十三条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十四条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证；

(三) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、病理检验报告、出院小结；

(四) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

(五) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十六条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

赔偿处理

第二十七条 被保险人发生保险责任范围内的必需的、合理的医疗费用（以下公式中简称为“累计合理医疗费用”），保险人按照如下计算方法给付保险金：

(一) 若被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗已补偿金额）超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险、公费医疗已补偿金额以及其他途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例

(二) 若被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗已补偿金额）不超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险、公费医疗已补偿金额-免赔额）×给付比例

保险合同的变更与解除

第二十八条 除另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，经在保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十九条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同原件或者其他保险凭证、批单；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险费发票或者收据；
- (五) 保险人合理要求的其他有关证明和资料。

投保人要求解除合同的，自保险人收到投保人的解除合同申请书之日次日零时起，本合同终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还未到期保险费。

争议处理与法律适用

第三十条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

第三十一条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

释义

(一) **团体**：指对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体和其他保险人认可的中国境内非因购买保险而组织的合法团体。

(二) **周岁**：指按法定身份证明文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。

(三) **保险人指定或者认可的医疗机构**：包括保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的公立医疗机构，**但不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。**

(四) **等待期**：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

(五) **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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- 4. 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(六) **恶性肿瘤——重度**

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-0-3）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-0-3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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

ICD-10 与 ICD-0-3:《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。

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

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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：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

pT4b：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

pNx：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

pN1a：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。

pN1b：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）

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。

（七）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；
- 5、与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

（八）免赔额：指被保险人自行承担, 保险人不予赔偿的部分。当保险期间（如有后续治疗，含约定年限）内合理医疗费用加总，仍低于该免赔额时，保险人不作任何赔付。

（九）床位费：指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包

括单人病房、套房、家庭病床)。

(十) 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,但不包括购买的个人用品。

(十一) 护理费:指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(十二) 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。

(十三) 治疗费:指以治疗疾病为目的,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,包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费等。

(十四) 药品费:指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。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。

(十五) 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。

(十六) 化学疗法:指针对恶性肿瘤的化学治疗方法。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。

(十七) 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。

(十八) 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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

(十九) 肿瘤内分泌疗法:指对于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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

(二十) 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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

(二十一) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病: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。

在人体血液或者其它样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性,没有出现临床症状或

者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

(二十二) 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。

(二十三) 先天性畸形、变形或者染色体异常：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。

(二十四) 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。

(二十五) 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(二十六) 无合法有效驾驶证驾驶，被保险人存在下列情形之一者：

- 1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3、实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- 4、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- 5、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- 6、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

(二十七) 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、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- 3、未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

(二十八) 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他自然人。

(二十九) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(三十) 未到期保险费：

若保险费为一次支付的：未到期保险费=保险费×[1-(保单已经过天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：未到期保险费=当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期保险总天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。