



请扫描以查询验证条款

## 阅读提示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
  - ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益 .....2.4
  - ◆ 您有权解除合同 .....5
  
- **您应当特别注意的事项**
  - ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任 .....2.3、2.6、3.2、7.1、9
  - ◆ 您应及时向我们通知保险事故 .....3.2
  - ◆ 保险金的申请权应在一定期间内行使 .....3.5
  - ◆ 您应按时支付保险费 .....4.1
  - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....5.1
  - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止 .....6.1
  - ◆ 您有如实告知的义务 .....7.1
  - ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 .....9
  
- **条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。**

### → 条款目录

<b>1 您与我们订立的合同</b>	<b>2.6 责任免除</b>	<b>6 合同效力的终止</b>
1.1 合同构成	<b>3 保险金的申请</b>	6.1 合同效力的终止
1.2 保险合同成立与生效	3.1 受益人	<b>7 如实告知</b>
1.3 投保年龄	3.2 保险事故通知	7.1 明确说明与如实告知
1.4 合同的签收	3.3 保险金的申请	7.2 本公司合同解除权的限制
<b>2 我们提供的保障</b>	3.4 保险金的给付	<b>8 其他需要关注的事项</b>
2.1 基本保险金额	3.5 诉讼时效	8.1 年龄错误
2.2 保险期间	<b>4 保险费的支付</b>	8.2 合同内容变更
2.3 等待期	4.1 保险费的支付	8.3 联系方式变更
2.4 保险责任	<b>5 合同解除</b>	8.4 争议处理
2.5 补偿原则及给付标准	5.1 解除合同的手续及风险	<b>9 释义</b>



## 中意爱佳倍（防癌版）医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意爱佳倍（防癌版）医疗保险（互联网专属）”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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
除另有约定外，本合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见9.1）计算。  
本合同接受的投保年龄为出生满7天至70周岁。若您在被保险人71周岁至80周岁期间投保本产品，需要满足以下两个条件：  
(1) 非首次投保；  
(2) 您需在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。

### 2 我们提供的保障

---

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间** **本合同为不保证续保合同。**  
本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。  
若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。
- 2.3 **等待期** 本合同的等待期是指自本合同生效日起**90天内（含第90天）**的期间。

若被保险人在等待期内确诊患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的原位癌（见9.2）、恶性肿瘤——轻度（见9.3）或恶性肿瘤——重度（见9.4），我们向您无息退还已交纳的保险费，同时本合同效力终止。

因**意外伤害**（见9.5）事故引起的保险事故无等待期。您在上一个保险期间届满前重新投保本产品的无等待期。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.4.1 确诊津贴保险金

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经**专科医生**（见 9.6）**首次确诊**（见 9.7）患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度，我们将按照本合同基本保险金额乘以以下给付标准给付确诊津贴保险金，同时本项保险责任终止。

诊断结果		给付标准
原位癌		50%
恶性肿瘤——轻度		50%
恶性肿瘤——重度	I期	100%
	II期	200%
	III期	300%
	IV期	400%
	未分期	100%

恶性肿瘤——重度I、II、III、IV期的标准是指经专科医生通过物理诊断、影像学检查、**组织病理学检查**（见 9.8）等手段得到肿瘤分期的信息并依据在**国际或国内临床上广泛适用的、可通过临床指南等方式查询的恶性肿瘤分期标准**（见 9.9）做出的临床分期确诊意见。

若被保险人确诊恶性肿瘤——重度，且符合下列两种情况之一，我们将按照恶性肿瘤——重度IV期给付确诊津贴保险金：

- （1）专科医生未做出明确分期诊断，但被保险人已经通过专科医生诊断**恶性肿瘤远处转移或转移癌**（见 9.10）；
- （2）经专科医生确诊**血液或淋巴系统恶性肿瘤**（见 9.11）、**脑或中枢神经系统恶性肿瘤**（见 9.12）。

若被保险人确诊恶性肿瘤——重度，但不符合上述两种情形，且专科医生并未做出明确临床分期诊断的，我们将按照恶性肿瘤——重度未分期给付确诊津贴保险金。

2.4.2 医疗费用补偿保险金

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经**专科医生**首次确诊患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度，我们将按以下约定给付医疗费用补偿保险金：

（1）住院医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经**专科医生**首次确诊患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度，且因上述疾病，经本合同约定的**医院**（见 9.13）诊断必须住院治疗的，对于被保险人实际发生的**合理且必需**（见 9.14）的住院医疗费

用，我们将按照本合同约定的给付比例给付医疗费用补偿保险金。

住院医疗费用包括床位费（见 9.15）、医生诊疗费（见 9.16）、治疗费（见 9.17）、手术费（见 9.18）、药品费（见 9.19）、检查化验费（见 9.20）、护理费（见 9.21）、膳食费（见 9.22）、重症监护室床位费（见 9.23）。

#### （2）特定门诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度，且因上述疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的特定门诊医疗费用，我们将按照本合同约定的给付比例给付医疗费用补偿保险金。

特定门诊治疗包括化学疗法（见 9.24）、放射疗法（见 9.25）、肿瘤免疫疗法（见 9.26）、肿瘤内分泌疗法（见 9.27）、肿瘤靶向疗法（见 9.28）。

#### （3）门诊手术医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度，且因上述疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的门诊手术医疗费用，我们将按照本合同约定的给付比例给付医疗费用补偿保险金。

#### （4）住院前后门急诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度，且因上述疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受住院治疗的，对于被保险人在住院前 30 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实际发生的合理且必需的门诊医疗费用（但不包括上述特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），我们将按照本合同约定的给付比例给付医疗费用补偿保险金。

被保险人在本合同保险期间内开始接受首次确诊的原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度治疗，到本合同保险期间届满日时仍未结束的，我们将继续承担因本次确诊的原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度发生的医疗费用补偿保险金给付责任，但最长不超过首次确诊之日起 5 年。我们累计给付的医疗费用补偿保险金以本合同基本保险金额的 10 倍为限。

## 2.5 补偿原则及给付标准

### 2.5.1 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险（见 9.29）、公费医疗（见 9.30）、城乡居民大病保险（见 9.31）、工作单位、公益慈善机构，以及我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必需的医疗

费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.5.2 给付比例

本合同约定的给付比例为 100%。

但若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，本合同约定的给付比例为 60%。

2.6 责任免除

因下列第（1）至（6）项情形之一导致被保险人患原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度的，我们不承担给付确诊津贴保险金的责任；因下列第（1）至（8）项情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付医疗费用补偿保险金的责任：

- （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）被保险人服用、吸食或注射毒品（见 9.32）；
- （4）核爆炸、核辐射或核污染；
- （5）先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.33）；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.34）；
- （7）被保险人接受试验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；
- （8）质子重离子放射治疗（见 9.35）、细胞免疫疗法（见 9.36）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人患原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度的，本合同效力终止。若本合同尚未发生保险金赔付，我们向被保险人退还被保险人患原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度时本合同的未到期净保险费（见 9.37）。

发生上述第（2）至（6）项情形导致被保险人患原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度的，本合同效力终止。若本合同尚未发生保险金赔付，我们向您退还被保险人患原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度时本合同的未到期净保险费。

3 保险金的申请

---

3.1 受益人

除另有约定外，本合同确诊津贴保险金和医疗费用补偿保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在 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。

- 3.3 **保险金的申请** 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。
- 3.3.1 **确诊津贴保险金的申请** 保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 保险金申请人的**有效身份证件**（见9.38）；  
(3) 医院出具的诊断证明、病历及检查报告；  
(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。
- 3.3.2 **医疗费用补偿保险金的申请** 保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 保险金申请人的有效身份证件；  
(3) 医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书，医疗费用原始收据或发票，医疗费用清单，可证明被保险人所患原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度的诊断证明和诊断所患原位癌、恶性肿瘤——轻度或恶性肿瘤——重度必需的检查报告，住院还应提供住院病历、出院小结；  
(4) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，须提供从其他途径报销的凭证；  
(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。

**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。**

若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

- 3.4 **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；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；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日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3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。

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** 保险金申请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 保险费的支付

---

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式为一次性付清。

## 5 合同解除

---

- 5.1 解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，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，本合同效力终止。当您申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还未满期净保险费。若本合同已发生保险金给付，我们不退还未满期净保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6 合同效力的终止

---

- 6.1 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力终止：  
(1) 我们收到解除合同申请书；  
(2) 被保险人身故；  
(3) 保险期间届满；  
(4) 因本合同其他条款所列情况而终止。

## 7 如实告知

---

- 7.1 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。

- 7.2 本公司合同解除权的 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过

限制 30日不行使而消灭。

## 8 其他需要关注的事项

---

- 8.1 年龄错误 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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未到期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”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，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。
- 8.2 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。
- 8.3 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.4 争议处理 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
  - (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 9 释义

---

- 9.1 周岁 指按有效身份证件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1年增加1岁，不足1年的不计。
- 9.2 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，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 9.39）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。
- 癌前病变(包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌), 非浸润性癌, 非侵袭性癌, 上皮内瘤变, 细胞不典型性增生、交界性肿瘤, 交界恶性肿瘤, 肿



瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。

### 9.3 恶性肿瘤——轻度

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-O-3，见9.40）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（见9.41）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。

### 9.4 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-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；
- (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；
- (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。

9.5	<b>意外伤害</b>	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， <b>猝死不属于意外伤害</b> 。
9.6	<b>专科医生</b>	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <p>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p> <p>(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；</p> <p>(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》；</p> <p>(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。</p>
9.7	<b>首次确诊</b>	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病， <b>而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病</b> 。
9.8	<b>组织病理学检查</b>	<p>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。</p> <p><b>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。</b></p>
9.9	<b>国际或国内临床上广泛适用的、可通过临床指南等方式查询的恶性肿瘤分期标准</b>	<p>包括但不限于以下：</p> <p>(1) AJCC癌症分期手册：是指由美国癌症联合委员会（AJCC）与国际抗癌联合会（UICC）TNM委员会联合制定的癌症分期手册。</p> <p>(2) 其他恶性肿瘤分期标准：</p> <p>①何杰金氏病和非何杰金氏病：Ann Arbor—Cotswald分期</p> <p>②慢性淋巴细胞白血病：Rai分期及Binet分期</p> <p>③多发性骨髓瘤</p> <p style="padding-left: 20px;">a.国际分期体系ISS (INTERNATIONAL STAGING SYSTEM)及修改的国际分期体系（R-ISS）</p> <p style="padding-left: 20px;">b.Durie-Salmon分期体系</p>
9.10	<b>恶性肿瘤远处转移或转移癌</b>	恶性肿瘤远处转移（转移癌）是指肿瘤细胞从原发部位侵入淋巴管、血管或其他途经被带到它处继续生长，形成与原发部位肿瘤相同类型的肿瘤，这个过程称为转移，所形成的肿瘤称为转移癌。
9.11	<b>血液或淋巴系统恶性肿瘤</b>	指淋巴、造血和有关组织的恶性肿瘤（国际疾病分类 ICD-10 编码为C81-C96），主要包括白血病、淋巴瘤及多发性骨髓瘤。 <b>但相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病和相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病除外。</b>
9.12	<b>脑或中枢神经系统恶性肿瘤</b>	<p>是指如下疾病：</p> <p>(1) 脑或中枢神经系统恶性肿瘤，包括脑脊膜恶性肿瘤（国际疾病分类 ICD-10 编码为 C70）；</p> <p>(2) 脑恶性肿瘤（国际疾病分类 ICD-10 编码为 C71）；</p> <p>(3) 脊髓、脑神经和中枢神经系统其他部位的恶性肿瘤（国际疾病分类 ICD-10 编码为 C72）。</p>
9.13	<b>医院</b>	指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院普通部（ <b>不包括其附属的国际医疗、特需医疗、外宾</b>

医疗、干部病房等），不包括精神病院和以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。

- 9.14 **合理且必需** 指医疗费用符合下列所有条件：  
(1) 与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致；  
(2) 医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需；  
(3) 与接受治疗当地医疗专业实践标准一致；  
(4) 非主要为了医师或其他医疗提供方的方便；  
(5) 非试验性或研究性。  
**对医疗费用是否合理且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。**
- 9.15 **床位费** 指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，**不包括重症监护室床位费、单人病房、套房、家庭病床。**
- 9.16 **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、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。
- 9.17 **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费用，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘻管烧灼、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费用，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。
- 9.18 **手术费** 据当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。**若为器官移植而发生的手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
- 9.19 **药品费** 指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。**药品费不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品以及中草药类药品。**
- 9.20 **检查化验费** 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产生的费用，检查化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、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。
- 9.21 **护理费** 指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
- 9.22 **膳食费** 指根据医生的医嘱，由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的且符合通常惯例的膳食费用。  
**膳食费不包括：**  
(1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；  
(2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；  
(3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

9.23	<b>重症监护室床位费</b>	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需的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电护理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。
9.24	<b>化学疗法</b>	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。
9.25	<b>放射疗法</b>	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。
9.26	<b>肿瘤免疫疗法</b>	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疗法使用的药物需符合法律、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。
9.27	<b>肿瘤内分泌疗法</b>	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疗法使用的药物需符合法律、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。
9.28	<b>肿瘤靶向疗法</b>	指在细胞分子水平上，针对已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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、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。
9.29	<b>基本医疗保险</b>	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。
9.30	<b>公费医疗</b>	指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。
9.31	<b>城乡居民大病保险</b>	城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
9.32	<b>毒品</b>	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，但不包括由医师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。

- 9.33 **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。
- 9.34 **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。
- 9.35 **质子重离子放射治疗** 指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 9.36 **细胞免疫疗法** 指利用人体自身或者供者来源或者动物体来源的细胞，经过体外培养、扩增或者改造，再回输到人体内，激发或者增强机体的免疫功能，从而清除肿瘤细胞、病原体或者病毒感染等异常细胞的治疗方法。
- 9.37 **未到期净保险费** 其计算公式为：未到期净保险费=最后一期已付保险费× $(1-35\%) \times \left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
- 9.38 **有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 9.39 **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。
- 9.40 **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。
- 9.41 **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。  
  
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<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
IV A期	4b	任何	0
IV B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

IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C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。

（完）