

# 长城吉康永旭防癌医疗保险条款

## 阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障..... 2.2
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1

### 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..... 2.6
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 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

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. 您与我们的合同</b>	6.4 合同内容变更	7.23 公费医疗
1.1 合同构成	6.5 联系方式变更	7.24 城乡居民大病保险
1.2 合同成立与生效	6.6 效力终止	7.25 毒品
1.3 投保年龄	6.7 争议处理	7.26 感染艾滋病病毒或患 艾滋病
1.4 保险期间与不保证续保 条款	<b>7. 释义</b>	7.27 既往症
<b>2. 我们提供的保障</b>	7.1 周岁	7.28 职业病
2.1 基本保险金额	7.2 医院	7.29 遗传性疾病
2.2 保险责任	7.3 专科医生	7.30 先天性畸形、变形或染 色体异常
2.3 补偿原则和赔付标准	7.4 初次患	7.31 医疗事故
2.4 医疗保险金计算方法	7.5 癌症	7.32 有效身份证件
2.5 给付比例	7.6 癌症确诊之日	7.33 现金价值
2.6 责任免除	7.7 门急诊	7.34 组织病理学检查
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	7.8 住院	7.35 ICD-10 与 ICD-O-3
3.1 受益人	7.9 合理且必要的医疗费用	7.36 TNM 分期
3.2 保险事故通知	7.10 医生诊疗费	7.37 化学疗法
3.3 保险金申请	7.11 检查检验费	7.38 内分泌疗法
3.4 保险金的给付	7.12 床位费	7.39 放射疗法
3.5 诉讼时效	7.13 重症监护病房床位费	7.40 免疫疗法
<b>4. 如何交纳保险费</b>	7.14 护理费	7.41 靶向疗法
4.1 保险费的交纳	7.15 治疗费	7.42 抗呕吐药物
<b>5. 如何解除保险合同</b>	7.16 药品费	7.43 抗排斥药物
5.1 您解除合同的手续及风险	7.17 手术费	
<b>6. 其他需要关注的事项</b>	7.18 中医治疗费用	
6.1 明确说明与如实告知	7.19 我们指定的医疗机构	
6.2 我们合同解除权的限制	7.20 质子、重离子放射治疗	
6.3 年龄错误	7.21 质子、重离子医疗费用	
	7.22 基本医疗保险	

# 长城人寿保险股份有限公司

## 长城吉康永旭防癌医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。

### 1 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加保险合同、其他您与我们共同认可的电子或书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。  
“长城吉康永旭防癌医疗保险保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。  
本主险合同的生效日以保险单载明的日期为准，我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。  
保险单满期日以该日期为基础计算。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 7.1）计算。本主险合同接受的首次投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 70 周岁（含）。  
若您在被保险人 71 周岁（含）至 105 周岁（含）期间重新投保本产品的，您需要在上一保险合同届满 60 日内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。  
若您在上一保险合同届满 60 日后提出重新投保申请，我们视为首次投保。
- 1.4 **保险期间与不保证续保条款** 本主险合同为不保证续保合同，本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，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合理建议。**

### 2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主险合同癌症医疗保险金基本保险金额为人民币 200 万元；质子重离子医疗保险金基本保险金额为人民币 100 万元。
- 2.2 **保险责任** 在本主险合同的保险期间内且在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 您为被保险人首次投保本主险合同时，自本主险合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）称为等待期。

您为被保险人非首次投保本产品的无等待期。

**被保险人在等待期内经医院（见 7.2）的专科医生（见 7.3）明确诊断初次患（见 7.4）本主险合同约定的癌症（见 7.5）的，无论治疗是否在等待期内，我们不承担给付保险金的责任，将向您返还本主险合同累计已交保险费（无息），同时本主险合同终止。**

#### **癌症医疗保险金**

被保险人在等待期后经医院的专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的癌症，并接受治疗的，我们对下列两项费用，按照本主险合同约定的医疗保险金计算方法给付癌症医疗保险金。

##### **一、癌症确诊费用**

指被保险人癌症确诊之日（见 7.6）前 30 日内（含确诊日期当日）在医院门急诊（见 7.7）或住院（见 7.8）治疗时发生的**与确诊癌症相关的合理且必要的医疗费用（见 7.9），包括：医生诊疗费（见 7.10）、检查检验费（见 7.11）以及其他合理且必要的医疗费用。**

##### **二、癌症治疗费用**

指被保险人癌症确诊之日后在医院门急诊或住院治疗时发生的**与确诊癌症相关的合理且必要的医疗费用，包括：床位费（见 7.12）、重症监护病房床位费（见 7.13）、护理费（见 7.14）、检查检验费、治疗费（见 7.15）、药品费（见 7.16）、医生诊疗费、手术费（见 7.17）、中医治疗费用（见 7.18）。**

**若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人的该次治疗，我们在本主险合同约定的癌症医疗保险金基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第三百六十五日的二十四时止。**

**我们在本主险合同保险期间内累计给付的癌症医疗保险金之和以本主险合同约定的癌症医疗保险金基本保险金额为限。当本主险合同累计给付的癌症医疗保险金的金额达到本主险合同约定的癌症医疗保险金基本保险金额时，本项保险责任终止。**

#### **质子重离子医疗保险金**

被保险人在等待期后经医院的专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的癌症，并在我们指定的医疗机构（见 7.19）接受质子、重离子放射治疗（见 7.20）的，对于被保险人**实际支出的、合理且必要的质子、重离子医疗费用（见 7.21），**我们按照本主险合同约定的医疗保险金计算方法给付质子重离子医疗保险金。

**我们在本主险合同保险期间内累计给付的质子重离子医疗保险金之和以本主险合同约定的质子重离子医疗保险金基本保险金额为限。当本主险合同累计给付的质子重离子医疗保险金的金额达到本主险合同约定的质子重离子医疗保险金基本保险金额时，本项保险责任终止。**

#### **2.3 补偿原则和赔付标准**

本主险合同中的癌症医疗保险金和质子重离子医疗保险金适用医疗费用补偿原则。**若被保险人已从基本医疗保险（见 7.22）、公费医疗（见 7.23）、城乡居民大病保险（见 7.24）和其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的、合理且必要的符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额，按本主险合同约定的给付比例进行给付。基本医疗保险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。**

- 2.4 医疗保险金计算方法 癌症医疗保险金、质子重离子医疗保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付医疗保险金：  
医疗保险金=（被保险人实际发生的、合理且必要的符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用总和-被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险和其他途径获得医疗费用补偿金额总和）×对应的给付比例。
- 2.5 给付比例 (一)若被保险人以基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，本主险合同约定的医疗费用给付比例为100%。  
(二)若被保险人未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，本主险合同约定的医疗费用给付比例为50%。  
(三)本主险合同约定的质子重离子医疗保险金给付比例为100%，该给付比例不适用于上述（一）、（二）条的约定。
- 2.6 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生相关医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：  
(一)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  
(二)被保险人故意自伤、故意犯罪、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；  
(三)被保险人斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品（见7.25）；  
(四)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见7.26）；  
(五)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；  
(六)核爆炸、核辐射或核污染；  
(七)本主险合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症（见7.27）、等待期内出现的疾病、及本主险合同特别约定除外的疾病和治疗；  
(八)任何职业病（见7.28）、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（见7.29）、先天性畸形、变形或染色体异常（见7.30）；  
(九)接种预防癌症的疫苗、进行基因测试（不包含因癌症治疗用药所必需的基因检测）、鉴定癌症的遗传性；  
(十)被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗手段），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗以及未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；  
(十一)因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外，或医疗事故（见7.31）所产生的医疗费用；  
(十二)未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；  
(十三)虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自该医生所执业的医院购买的（以相关医疗费票据为准）；  
(十四)虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；  
(十五)医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；  
(十六)中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；  
(十七)虽然有医生处方，但剂量超过30天部分的药品费用；  
(十八)所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用；  
(十九)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、所有非处方医疗器械。

除上述责任免除外，本主险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7 释义”中以粗斜形式显示的内容。

### 3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有约定外，癌症医疗保险金、质子重离子医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。  
*如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。*  
本主险合同项下的保险金申请人包括保险金受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。
- 3.3 保险金申请 一、在申请保险金时，请按照下列方式办理：  
**癌症医疗保险金、质子重离子医疗保险金** 由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：  
(一) 保险合同；  
(二) 保险金申请人的有效身份证件（见 7.32），当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；  
(三) 被保险人的门急诊医疗手册或病历、门诊处方、诊断书、出院小结或住院病历、病理检查、化验检查、医疗费用明细表及处方，医院出具的被保险人的医疗费用原始收据、发票或医疗保险分割单；  
(四) 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；  
(五) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。  
二、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文件。  
三、如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。  
四、以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知保险金申请人补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 保险金的给付 一、我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情况复杂的，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。

- 二、我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 三、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。
- 四、我们在收到理赔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申请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 如何交纳保险费

---

- 4.1 保险费的交纳 您应当按照本主险合同的约定向我们一次性交纳全部保险费。

## 5 如何解除保险合同

---

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 一、您可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：
    - （一）保险合同；
    - （二）解除合同的申请书；
    - （三）您的有效身份证件。
  - 二、自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。若本主险合同在保险期间内尚未发生保险金赔付，则我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值（见 7.33）；若本主险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还现金价值。
  - 三、**您解除本主险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
- 一、订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。
  - 二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本主险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。
  - 三、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。
  - 四、**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，我们有权解除本主险合同。**
  - 五、**如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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。

六、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，对于本主险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（无息）。

七、我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合同；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 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 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误 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在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
(一) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本主险合同的现金价值。  
(二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的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。  
(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
- 6.4 合同内容变更 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，由我们对保险合同批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.5 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，我们按本主险合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 效力终止 发生下列情况之一时，本主险合同效力终止：  
(一) 您申请解除本主险合同；  
(二) 被保险人身故；  
(三) 本主险合同有效期届满；  
(四) 其他导致本主险合同效力终止的情形。
- 6.7 争议处理 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

## 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 医院 指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等），不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构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。
- 7.3 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。
- 7.4 初次患 指被保险人自出生后第一次患本险合同约定的疾病。
- 7.5 癌症 包含中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”，以及由本公司增加的“原位癌”，其定义根据通行的医学标准制定。  
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（见7.34）（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7.35）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”：**  
(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（见7.36）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。
- 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-0-3）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：

- (1) TNM 分期为 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”：

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。

原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌病灶经组织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）的原位癌及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）肿瘤形态学编码的原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，且诊断时须健在。

- 7.6 癌症确诊之日 指被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理首次取材或病理活检首次取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进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癌症确诊日期。
- 7.7 门急诊 指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**
- 7.8 住院 指被保险人因疾病而入住医院的正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院出院手续，**但不包括下列情况：**
- (1) 被保险人入住门急诊观察室、家庭病床、联合病房；
  - (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
  - (3) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
  - (4) 挂床住院及其他不合理住院。
- 挂床住院，指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。
- 不合理的住院，指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入院出院标准按当地卫生部门规定标准执行。
- 7.9 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。

医疗必需指针对疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 非试验性的、非研究性的项目；
- (3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且医疗必需由我们根据客观、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。

7.10	<b>医生诊疗费</b>	指住院或相关门急诊期间发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费，包括挂号费。
7.11	<b>检查检验费</b>	指住院或相关门急诊期间实际发生的，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且必要的医疗费用，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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
7.12	<b>床位费</b>	住院期间实际发生的， <b>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）。未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费</b> ，根据本主险合同的约定，亦予以给付。
7.13	<b>重症监护病房床位费</b>	住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护病房进行合理且必要的治疗而产生的床位费。重症监护病房指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施、相对封闭管理的单人或多人监护病房，包括重症加强护理病房（ICU）、冠心病重症加强护理病房（CCU）、呼吸疾病重症加强护理病房（RCU）、神经疾病重症加强护理病房（NICU）、急诊重症加强护理病房（RICU）等。
7.14	<b>护理费</b>	住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用， <b>不包含亲属等非医院提供的陪护补偿。</b>
7.15	<b>治疗费</b>	指住院或相关门急诊期间以治疗癌症为目的，发生的合理且必要的医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、抢救费、输血费、输氧费，以及因清创缝合、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，和针对癌症的非侵入性治疗(如伽马刀、射频、聚焦超声治疗)、化学疗法（见 7.37）、内分泌疗法（见 7.38）、放射疗法（见 7.39）、免疫疗法（见 7.40）、靶向疗法（见 7.41）而发生的费用。

7.16	<b>药品费</b>	指住院或相关门急诊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，包含治疗癌症过程中使用的抗呕吐药物（见 7.42）、抗排斥药物（见 7.43）。 <b>但不包括滋补类中草药费用，即以提高人体免疫力为主要用途的使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂。</b>
7.17	<b>手术费</b>	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）和治疗癌症所需的外科手术费用。上述外科手术费用具体是指住院期间为治疗癌症、挽救生命而施行的手术产生的合理且必要的医疗费用，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。癌症治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的，此项费用也在手术费用保障范围内。
7.18	<b>中医治疗费用</b>	以治疗癌症为目的发生的合理且必要的中医治疗、中成药、中草药费用。
7.19	<b>我们指定的医疗机构</b>	上海市质子重离子医院。
7.20	<b>质子、重离子放射治疗</b>	质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子指比电子重的粒子。质子、重离子治疗指应用质子、重离子放射线治疗肿瘤的方法。
7.21	<b>质子、重离子医疗费用</b>	指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用、质子、重离子放射治疗实施费用以及床位费， <b>床位费日限额为 1500 元。</b>
7.22	<b>基本医疗保险</b>	指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。
7.23	<b>公费医疗</b>	公费医疗制度，是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及预防服务。
7.24	<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。
7.25	<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。
7.26	<b>感染艾滋病病</b>	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

	<b>毒或患艾滋病</b>	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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
7.27	<b>既往症</b>	指在本主险合同生效日之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
7.28	<b>职业病</b>	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。
7.29	<b>遗传性疾病</b>	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。
7.30	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。
7.31	<b>医疗事故</b>	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。
7.32	<b>有效身份证件</b>	指证明其身份的证件，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、居民户口簿（仅限未满 16 周岁未成年人）等证件。
7.33	<b>现金价值</b>	指本主险合同保险期间内已交保险费×（1-35%）×（1-经过天数/保险期间天数），经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本主险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。
7.34	<b>组织病理学检查</b>	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。 <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>
7.35	<b>ICD-10 与 ICD-0-3</b>	《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。
7.36	<b>TNM 分期</b>	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

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

pTx：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。

- 7.37 化学疗法** 指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。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的化疗。
- 7.38 内分泌疗法** 指使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。本主险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药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.39 放射疗法** 指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。本主险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。
- 7.40 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。本主险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药品监督管理局批准用于临床治疗。

- 7.41 **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。本主险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药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.42 **抗呕吐药物** 指治疗癌症过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。
- 7.43 **抗排斥药物** 指因患癌症而进行器官移植，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。