太平洋健康险[2021]医疗保险041号

太平洋健康保险股份有限公司
个人乳腺癌医疗保险（互联网）条款

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

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为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利……1.6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策……1.6
- ❖ 您有如实告知的义务……1.7
- ❖ 等待期内我们承担的责任有所不同，请注意……2.4
- ❖ 本合同有比例给付的约定，请注意……2.5
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请注意……2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意…… 2.8、2.9
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……4.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意……5

☞ 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（不含三级目录）

1．基本条款

1.1 合同构成

1.2 合同成立与生效

1.3 投保年龄

1.4 保险费的支付

1.5 保险费约定支付日

1.6 您解除合同的手续及风险

1.7 明确说明与如实告知

1.8 我们合同解除权的限制

1.9 年龄错误

1.10 合同内容变更

1.11 联系方式变更

1.12 争议处理

1.13 合同效力的终止

2．保险保障条款

2.1 基本保险金额

2.2 保险期间

2.3 不保证续保

2.4 等待期

2.5 保险责任

2.6 免赔额

2.7 费用补偿原则

2.8 责任免除

2.9 其他责任免除

3．健康管理服务条款

3.1 健康管理服务

4．理赔服务条款

4.1 受益人

4.2 保险事故通知

4.3 保险金申请

4.4 保险金给付

4.5 诉讼时效

5．释义

5.1 首次投保

5.2 周岁

5.3 有效身份证件

5.4 现金价值

5.5 专科医生

5.6 乳腺原位癌

5.7 指定医疗机构

5.8 重症监护病房

5.9 合理且必要

5.10 住院

5.11 药品费用

5.12 其他住院医疗费用

5.13 恶性肿瘤

5.14 乳腺恶性肿瘤乳房重建手术

5.15 乳腺恶性肿瘤门诊治疗

5.16 公费医疗

5.17 基本医疗保险

5.18 城乡居民大病保险

5.19 毒品

5.20 酒后驾驶

5.21 无合法有效驾驶证驾驶

5.22 无合法有效行驶证

5.23 机动车

5.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病

5.25 遗传性疾病

5.26 先天性畸形、变形或染色体异常

5.27 组织病理学检查

5.28 情形复杂

5.29 ICD-10

5.30 ICD-O-3

5.31 TNM 分期

太平洋健康保险股份有限公司
个人乳腺癌医疗保险（互联网）条款

“个人乳腺癌医疗保险（互联网）”简称“乳腺癌医疗保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“个人乳腺癌医疗保险（互联网）合同”。

1. 基本条款

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、保险单及其他保险凭证、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认可的书面协议。
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。 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，本合同接受的**首次投保**年龄范围为16**周岁**至60周岁，且须符合我们当时的投保规定。 若您在本合同保险期间届满前提出投保申请，视为重新投保申请，最高可重新投保年龄为100周岁，新的保险合同自本合同保险期间届满之时起生效，等待期不重新计算。 若您在本合同保险期间届满前未提出投保申请，以后若再向我们申请投保的，则按首次投保处理，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，等待期重新计算。
1.4	保险费的支付	本合同保险费根据约定的基本保险金额、免赔额、投保年龄、健康状况等情况确定。 本合同保险费的支付方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。 如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。 如您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60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。如果您在前述约定60日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定60日期限届满的次日零时起效力终止。 重新投保时，我们按照重新投保保险费费率标准收取保险费；如您不接受，可不申请重新投保本合同。
1.5	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每个缴费周期内的对应日。如果缴费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。
1.6	您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)保险合同或电子保险单号； (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保险单的**现金价值**。 您解除合同会遭受一定损失。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

1.7 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。

1.8 我们合同解除权的限制

本保险条款“1.7 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。

1.9 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，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。

我们行使合同解除权适用本保险条款“1.8 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。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

1.10 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。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

1.11 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。

1.12 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争

		议处理方式： (1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁； (2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
1.13	合同效力的终止	发生下列情形之一时，本合同效力终止： (1)您向我们申请解除本合同； (2)被保险人身故； (3)本合同保险期间届满； (4)因本合同条款的其他约定而效力终止。
2.	**保险保障条款**	
2.1	基本保险金额	本合同的乳腺原位癌医疗费用保险金及乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金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	本合同的保险期间为1年。保险期间在保险单上载明。
2.3	不保证续保	本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。 若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。
2.4	等待期	自本合同生效之日起90日内为等待期。 若被保险人在等待期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。
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，我们承担如下保险责任：
2.5.1	乳腺原位癌医疗费用保险金	若被保险人在等待期后被**专科医生**确诊初次发生本合同约定的**乳腺原位癌**，并在**指定医疗机构**普通部（包括**重症监护病房**，但不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房，下同）进行治疗，对于被保险人发生的治疗乳腺原位癌相关的**合理且必要**的医疗费用，我们按本保险条款“2.5.3保险金计算方法”计算并给付乳腺原位癌医疗费用保险金： (1)**住院**医疗费用 指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用(指本合同约定的**药品费用**及**其他住院医疗费用**)。 被保险人在保险期间内开始住院治疗，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30日(含第30日)。 住院医疗费用不包含因乳腺原位癌而进行的乳房重建手术产生的医疗费用。 (2)住院前后门（急）诊医疗费用 指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前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在我们指定医疗机构普

通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

任何情况下，我们一次或多次累计给付的乳腺原位癌医疗费用保险金以乳腺原位癌医疗费用基本保险金额为限，当达到乳腺原位癌医疗费用基本保险金额时，该项保险责任终止。

2.5.2 乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金

若被保险人在等待期后被专科医生确诊初次发生本合同约定的原发于乳腺的**恶性肿瘤**，并在指定医疗机构普通部进行治疗，对于被保险人发生的治疗乳腺恶性肿瘤相关的合理且必要的医疗费用，我们按本保险条款“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金：

(1)住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用(指本合同约定的药品费用及其他住院医疗费用)。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，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 30 日(含第 30 日)。

(2)**乳腺恶性肿瘤乳房重建手术**住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部进行乳腺恶性肿瘤乳房重建手术，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用(指本合同约定的药品费用及其他住院医疗费用)。

(3)特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受**乳腺恶性肿瘤门诊治疗**，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用。

(4)住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 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在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

(5)异地就医转诊交通费用

指被保险人因病情需要跨省、自治区或直辖市（仅限中国境内，出于本合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区）到指定医疗机构进行乳腺恶性肿瘤治疗时，经被保险人申请，由转出医院开具转院证明，我们将对被保险人发生的合理且必要的因异地就医转诊产生的救护车费用、公共交通费用（限飞机及火车：飞机限经济舱及以下，火车限软卧或一等座及以下）进行补偿，且保险年度内异地就医转诊交通费用以人民币 5000 元为限。

任何情况下，我们一次或多次累计给付的乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金以乳腺恶性肿瘤医疗费用基本保险金额为限，当达到乳腺恶性肿瘤医疗费用基本保险金额时，该项保险责任终止。

2.5.3 保险金计算方法

乳腺原位癌医疗费用保险金责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算应当给付的保险金：

(1)申请保险金时已从**公费医疗**、**基本医疗保险**或**城乡居民大病保险**获得医

疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合本保险条款“2.5.1 乳腺原位癌医疗费用保险金”约定条件的乳腺原位癌医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的乳腺原位癌医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的乳腺原位癌医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×100%。

(2)申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合本保险条款“2.5.1 乳腺原位癌医疗费用保险金”约定条件的乳腺原位癌医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的乳腺原位癌医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×60%。

乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金责任范围内，除异地就医转诊交通费用之外的乳腺恶性肿瘤医疗费用，按照如下公式计算应当给付的保险金：

(1)申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合本保险条款“2.5.2 乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金”约定条件的乳腺恶性肿瘤医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的乳腺恶性肿瘤医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的乳腺恶性肿瘤医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×100%。

(2)申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合本保险条款“2.5.2 乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金”约定条件的乳腺恶性肿瘤医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的乳腺恶性肿瘤医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×60%。

乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金责任范围内的异地就医转诊交通费用，应当给付的保险金=被保险人发生的符合本保险条款“2.5.2 乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金”约定条件的异地就医转诊交通费用金额总和×100%。

2.6 免赔额

本合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。在保险期间内，乳腺原位癌医疗费用保险金的免赔额为 0 元，乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金的免赔额由您与我们约定，并在保险单上载明。

被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0 元。

2.7 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按“2.5.3 保险金计算方法”的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过

被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.8 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人发生乳腺原位癌医疗费用或乳腺恶性肿瘤医疗费用的，我们不承担保险责任：

(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抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3)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；

(4)被保险人服用、吸食或注射**毒品**；

(5)被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶**，或驾驶**无合法有效行驶证的机动车**；

(6)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；

(7)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8)核爆炸、核辐射或核污染；

(9)**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**；

(10)被保险人在本合同生效前或等待期内所患或出现的乳腺原位癌、乳腺恶性肿瘤；

(11)被保险人在指定医疗机构以外发生的任何就诊费用，或费用由非指定医疗机构收取（以医疗费用票据载明信息为准）；

(12)被保险人接种预防乳腺恶性肿瘤的疫苗，进行基因检测以鉴定乳腺恶性肿瘤的遗传性，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；

(13)在中国境内（出于本合同之目的，不包括香港、澳门、台湾地区）以外的国家或者地区接受治疗；

(14)在我们指定医疗机构之外的任何机构购买药品（以药品费票据为准）；

(15)本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值。

发生上述第(2)项-第(10)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

2.9 其他责任免除

除“2.8 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见“1.9 年龄错误”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 免赔额”、“2.7 费用补偿原则”、“4.2 保险事故通知”、“5 释义”中背景突出显示的内容。

3. 健康管理服务条款

3.1 健康管理服务

本合同向被保险人提供的健康管理服务包括健康咨询、健康促进和就医服务。具体内容为：

(1)健康咨询：由我们提供图文咨询和乳腺报告解读。

(2)健康促进：由我们与合作机构提供健康评估和健康课程。

(3)就医服务：由我们合作机构提供专家门诊预约、专家病房预约、专家手术预约和二次诊疗服务。

上述服务详情参见本产品服务手册。

4. 理赔服务条款

4.1	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。
4.2	保险事故通知	您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。 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。 若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意重新投保的，我们对重新投保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还重新投保的保险费。
4.3	保险金申请	在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
4.3.1	乳腺原位癌医疗费用保险金	(1)保险合同或电子保险单号； (2)申请人的有效身份证件； (3)医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）； (4)指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的**组织病理学检查**、血液检验及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书； (5)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单； (6)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
4.3.2	乳腺恶性肿瘤医疗费用保险金	(1)保险合同或电子保险单号； (2)申请人的有效身份证件； (3)医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）； (4)指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的组织病理学检查、血液检验及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书； (5)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单； (6)异地转诊报销公共交通及救护车费用需提供转出医院出具的转院证明、交通费用支出的正式发票、收据原件或有效报销凭证； (7)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失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。
4.4	保险金给付	我们在收到保险金给付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；**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，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 1 个工作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。

4.5 **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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 释义

5.1 **首次投保** 指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

5.2 **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。

5.3 **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、户口簿等证件。

5.4 **现金价值** 指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。
(1)若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值＝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。
(2)若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

5.5 **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。

5.6 **乳腺原位癌** 包括乳腺导管原位癌和乳腺小叶原位癌。乳腺导管原位癌位于乳腺导管内，乳腺小叶原位癌发生于乳腺导管终末小叶，两者均局限于基底膜以内，未向间质或淋巴管、血管浸润。乳腺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《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的乳腺原位癌范畴。

5.7 **指定医疗机构** 指中国境内（出于本合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院

必须具备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

5.8 **重症监护病房** 指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

5.9 **合理且必要** 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
(1) 治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
(2) 由医师开具的处方药或医嘱；
(3) 非试验性的、研究性的项目；
(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

5.10 **住院** 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：
(1) 被保险人入住急诊观察室、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) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
(4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

5.11 **药品费用** 指住院治疗期间根据医师开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：
(1) 主要起营养滋补作用的中草药类；
(2) 可以入药的动物及动物脏器；
(3) 以美容和减肥为保健功能的药品。

5.12 **其他住院医疗费用** 指住院治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的**检查费**、**治疗费**、**床位费**、**加床费**、**膳食费**、**手术费**、**材料费**、**护理费**、**会诊费**和**救护车费**。

5.12.1 **检查费** 指住院治疗期间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费用。

5.12.2 **治疗费** 指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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。

5.12.3 **床位费** 指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费。

5.12.4 **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法定

监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

5.12.5 **膳食费** 指住院期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。

5.12.6 **手术费** 指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用。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。

5.12.7 **材料费** 指住院治疗期间发生医用耗材的费用。

5.12.8 **护理费** 指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

5.12.9 **会诊费** 指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。

5.12.10 **救护车费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

5.13 **恶性肿瘤** 包括**恶性肿瘤——重度**和**恶性肿瘤——轻度**。

5.13.1 **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**为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

(3)TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

5.13.2 **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）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 $T_1N_0M_0$ 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。

5.14 **乳腺恶性肿瘤乳房重建手术**

指被保险人在接受乳腺恶性肿瘤手术治疗的同时或者之后，所进行的患侧乳房的整形手术。乳腺恶性肿瘤乳房重建手术的目的是使乳腺恶性肿瘤患者两侧乳房外形基本对称，帮助恢复其身体外形的完整，有助于修复心理创伤，更好地恢复其正常的社会和生活角色。

5.15 **乳腺恶性肿瘤门诊治疗**

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。
前述化学疗法指针对于乳腺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。
前述放射疗法指针对乳腺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。
前述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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
前述肿瘤内分泌疗法指针对于乳腺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。
前述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。

5.16 **公费医疗**

指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

5.17 **基本医疗保险**

指政府举办的基本医疗保障项目，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。

5.18	城乡居民大病保险	指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
5.19	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。
5.20	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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
5.21	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1)没有取得驾驶资格； (2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3)持审验不合格的驾驶证驾驶； (4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车； (5)因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。
5.22	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)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的； (3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
5.23	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
5.24	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。
5.25	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。
5.26	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。
5.27	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。

5.28 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

5.29 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。

5.30 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。

5.31 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_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：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_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：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_4：进展期病变

pT_{4a}：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_{4b}：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_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：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_{1b}：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_0：无远处转移

M_1：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。