附件 2：

中原农业保险股份有限公司

恶性肿瘤医疗保险（2025 版）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡年满十八**周岁**（释义一），具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人均可作为本保险合同的投保人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的被保险人应为出生满 30 天（含）至 80 周岁（释义一）（含）的身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。**被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，投保人应为其监护人。**

第四条 除另有约定外，本保险合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起经过本保险合同约定的**等待期**（释义二）后，经**保险人认可的医院**（释义三）**专科医生**（释义四）诊断**初次确诊**（释义五）本保险合同约定的**恶性肿瘤**（释义六），保险人按照本保险合同的约定承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任，该责任包含下述（一）至（四）类费用：

（一）恶性肿瘤住院（释义七）**医疗费用保险金**

被保险人在等待期后经保险人认可的医院专科医生诊断初次确诊本保险合同约定的恶性肿瘤，对于其**恶性肿瘤确诊之日**（释义八）后在医院治疗时发生的与治疗恶性肿瘤相关的**合理且必要**（释义九）的**住院医疗费用**（释义十），保险人按照本保险合同的约定给付保险金。

（二）恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金

被保险人在等待期后经保险人认可的医院诊断初次确诊本保险合同约定的恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）以及出院后 30 日（含出院当日），因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤**门急诊**（释义十一）治疗的，被保险人需个人支付的、合理且必要的治疗恶性肿瘤门急诊医疗费用**（不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用）**，保险人按照本保险合同的约定给付保险金。

（三）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金

被保险人在等待期后因罹患本保险合同约定的恶性肿瘤在保险人认可的医院进行门诊恶性肿瘤治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的治疗恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，包括门诊肾透析，恶性肿瘤的**化学疗法**（释义十二）、**放射疗法**（释义十三）、肿瘤**免疫疗法**（释义十四）、肿瘤**内分泌疗法**（释义十五）、肿瘤**靶向疗法**（释义十六）的治疗费用，保险人按照本保险合同的约定给付保险金。

（四）恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金

被保险人等待期满后经保险人认可的医院专科医生确诊初次发生本保险合同约定的恶性肿瘤且必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的合理且必要的恶性肿瘤门诊手术费用，保险人按照本保险合同的约定给付保险金。

若被保险人在本保险合同生效日前或等待期内已出现符合本保险合同定义的恶性肿瘤相关的症状或体征，即使在等待期后才确诊，保险人亦不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还其所交保险费，本保险合同终止。

若被保险人在等待期内确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还其所交保险费，本保险合同终止。

第六条　本保险合同适用补偿原则。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。被保险人已经从社保（释义十七）或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已经获得补偿后的剩余医疗费用，按照本保险合同约定承担给付保险金的责任。

第七条　在一个保险期间内，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按照约定给付各项保险金，但各项保险金的累计给付金额以被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，本保险期间保险人对被保险人的保险责任终止。

被保险人在等待期后经医院确诊初次罹患恶性肿瘤且在本保险合同有效期内开始住院治疗，到本保险合同满期日时仍未结束住院治疗的，保险人将继续承担因住院发生的恶性肿瘤住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本保险合同满期日后 90 天。

责任免除

第八条　任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致的恶性肿瘤确诊或治疗医疗费用支出，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或者患艾滋病（AIDS）（释义十八）期间；

（二）核爆炸、核辐射或核污染；

（三）被保险人在本保险合同生效前所患恶性肿瘤或出现的症状（释义十九）、体征（释义二十），但保险人在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；

（四）任何职业病（释义二十一）、先天性畸形、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 i-Fraumeni 综合症）、遗传性疾病（释义二十二）或染色体异常（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）引起的医疗费用；

（五）接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因测试（不包含因恶性肿瘤治疗用药所必需的基因检测）、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受实验性医疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段；

（六）由于医疗事故（释义二十三）引起的医疗费用；

（七）滋补类中草药费用，即以提高人体免疫力为主要用途的中草药及成药，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、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；

（八）康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、遗传基因检测、隔离治疗、保健食品及用品；康复治疗辅助装置或用具（包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、矫形支架等）及其安装，非处方医疗器械及其安装；

（九）等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后进行的任何诊断或治疗所发生的医疗费用；

（十）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定费用；

（十一）本保险合同载明的免赔额。

第九条　被保险人在等待期内经医院专科医生确诊发生恶性肿瘤的，保险人不承担给付保险金的责任。

第十条　本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不承担给付保险金的责任。

第十一条　其他不属于保险责任范围内的医疗费用支出，保险人不承担给付保险金责任。

保险金额、免赔额和给付比例

第十二条　保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第十三条　免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第十四条　针对以下三种情况，投保人和保险人分别约定给付比例，并在保险单中载明：

1.有社保且已使用社保：被保险人享有社保保障，且在申请理赔时已经从社保保障中获得医疗费用补偿；

2.有社保但未使用社保：投保时告知保险人已参加社保保障，但就诊时未使用或就诊时未参加社保保障；

3.无社保：被保险人投保时未享有社保保障，且没有从社保保障中获得医疗费用补偿。

除另有约定外，如被保险人有社保且已使用社保，保险人赔付比例为 80%，如有社保但未使用社保或无社保保险人赔付比例为 60%。

保险期间

第十五条　本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险合同载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

第十六条　本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，并获得新的保险合同。

等待期

第十七条　除另有约定外，自保险期间开始之日起九十日内（含第九十日）为本保险合同的等待期。

第十八条　本保险合同保险期间届满前，投保人提出申请为被保险人再次投保本产品（或保险人认可的其它同类重大疾病保险产品），如被保险人为连续不间断投保且满足健康告知要求的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），经保险人审核同意，投保人交纳保险费后获得新的保险合同为连续不间断投保，本保险合同不计等待期；**若保险合同未连续不间断投保，则需重新适用等待期。**

保险人义务

第十九条　订立保险合同时，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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

出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者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。

第二十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第二十一条 保险人收到被保险人给付保险金的请求后，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做出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。**保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。**

第二十二条 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，应当支付相应的差额。

第二十三条 保险人按照本保险合同的约定，认为**保险金申请人**（释义二十四）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投保人、保险金申请人补充提供。

投保人、被保险人义务

第二十四条 除另有约定外，保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第二十五条 订立保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问，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规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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。

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

第二十六条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十七条 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第二十八条 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还本保险合同的未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十八条 投保人、被保险人或者保险金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除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十九条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

第三十条 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材料：

（一）保险金给付申请书

（二）保险单或保险凭证；

（三）被保险人的身份证明材料；

（四）医院出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（五）医院出具的诊断证明书原件及住院或门急诊病历原件、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）；

（六）检查检验报告及药品明细和处方；

（七）对于已经从社保或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社保管理机构、商业保险机构或者其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（八）保险金申请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；

（九）若被保险人或受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第三十一条 保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

合同的解除

第三十二条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他方式通知保险人解除合同。**投保人通过保险人同意或认可的网站、公众号等互联网渠道提出对本保险合同进行解除合同，视为投保人书面申请。保险人已根据本保险合同的约定给付保险金或本保险合同存在尚未结案或撤销的理赔申请的，投保人不得要求解除本保险合同。**

第三十三条 投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本保险合同的**未满期净保费**（释义二十五）。

第三十四条　发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

（一）保险期间届满；

（二）被保险人身故；

（三）因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

争议处理和法律适用

第三十五条　因履行本保险合同发生的争议，可以从下列两种解决方式中选择一种，投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明：

（一）由当事人协商解决，协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；

（二）由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第三十六条　本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律**（不包括港澳台地区法律）**。

第三十七条　保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第三十八条　投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。依法成立的保险合同，自双方约定的保险起期开始时生效，**但投保人未向保险人交清保险费或未按双方约定向保险人交付保险费的情形除外。**

第三十九条　本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第四十条　本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

（二）等待期

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。**如果被保险人在等待期内发生本保险合同约定的保险事故，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任**，并向投保人无息退还所缴的全部保险费，本保险合同终止。

（三）保险人认可的医院

是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（仅限于普通部），**不包括如下机构或医疗服务：**

1.特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心（部）、VIP 部、联合医院或医疗联合体中的二级以下医疗机构；以提供护理、疗养、康复、戒酒、戒毒、心理或精神疾病治疗为主要服务的各类医疗机构，包括但不限于护理机构、疗养机构、戒毒机构等。

2.诊所、康复中心、家庭病床、护理机构。

3.休养、戒酒、戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治疗机构。

该医院必须具有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。

（四）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。

（五）初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经保险人认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病，**而不是指自本保险合同生效之日起第一次经保险人认可的医院确诊患有某种疾病。**本保险合同恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，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恶性肿瘤－重度确诊日期。

（六）恶性肿瘤

是指符合中国保险行业协会、中国医师协会联合发布的《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”定义的病种，即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**（释义二十六）（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）**（释义二十七）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）**（释义二十八）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”，不在本保险合同保障范围内：

（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**（释义二十九）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**（释义三十）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（**甲状腺癌的 TNM 分期详见**释义三十一）。

（3）TNM 分期为 T1NOMO 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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（七）住院

指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（八）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恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；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恶性肿瘤确诊日期。

（九）合理且必要

指被保险人发生的医疗费用应符合下列所有条件：

（1）治疗疾病所必需的项目；

（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或医嘱；

（4）非试验性的、非研究性的项目；

（5）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。对是否医学必需由保险人根据客观、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。

（十）住院医疗费用

1.床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**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，保险人根据本保险合同的约定，亦予以给付。

2.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，**不包含亲属等非医院提供的陪护补偿。**

3.检查检验费：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需的医疗费用，包括 X 光费、磁共振（MRI）扫描费、X 线计算机体层（CT）扫描费、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。

4.治疗费：指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，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。本项责任不包含接受物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法所产生的费用。

5.药品费：指住院或相关门急诊期间实际发生的合理且必须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，包含治疗恶性肿瘤过程中使用的**抗呕吐药物**（释义三十二）、**抗排斥药物**（释义三十三）。**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、复方中药或中成药品，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，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。**

6.医生诊疗费：指被保险人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用，包括挂号费。

7.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。**

8.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。**膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并在病房费等其他款项内。

9.救护车使用费：指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送**

（十一）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。**

（十二）化学疗法

指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。

（十三）放射疗法

指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。

（十四）免疫疗法

指现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。

（十五）内分泌疗法

指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。

（十六）靶向疗法

是在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的治疗药物，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。

（十七）社保

指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗费用补助保险、公费医疗等政府举办的社会保障项目。

（十八）感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或者患艾滋病（AIDS）

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；艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。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。

（十九）症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

（二十）体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

（二十一）职业病

指劳动者在工作或者其他职业活动中，因接触粉尘、放射线和有毒、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。职业病范围以索赔当时国家正式颁布的种类为准。

（二十二）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。

（二十三）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。

（二十四）保险金申请人

指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

（二十五）未满期净保费

1.保险责任开始前退保的，未满期净保费=投保人已缴纳保险费；

2.保险责任开始后退保的，除另有约定外，未满期净保费＝净保费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，生效天数不足一日的按一日计算。净保费=投保人已缴纳保险费×（1-费用比例），除另有约定外，费用比例为 20%。

（二十六）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。

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。

（二十七）《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，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订版《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，ICD-10 是该分类第 10 次修订本的简称。

（二十八）《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。

（二十九）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。必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，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》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

（三十）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。

（三十一）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

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，无论肿瘤大小乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

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。

（三十二）抗呕吐药物

治疗恶性肿瘤过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

（三十三）抗排斥药物

因患恶性肿瘤而进行器官移植，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。