



请扫描以查询验证条款

# 恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

## 恒安标准安心保定额给付医疗保险（互联网）条款

### 目 录

<b>1. 您与我们订立合同时需要了解的内容</b>	<b>2</b>
1.1. 合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险合同的成立与生效	2
1.4. 保险期间	2
1.5. 犹豫期	2
1.6. 明确说明与如实告知	2
<b>2. 合同项下的保障和利益</b>	<b>2</b>
2.1. 基本保险金额	2
2.2. 等待期	2
2.3. 我们提供的保障	3
2.4. 我们不承担的责任	4
<b>3. 您在合同项下的权利和义务</b>	<b>4</b>
3.1. 保险费的交付	4
3.2. 宽限期	4
3.3. 合同效力的中止和恢复	4
3.4. 犹豫期后解除合同的处理	5
3.5. 合同内容的变更	5
3.6. 现金价值	5
<b>4. 如何申请领取保险金</b>	<b>5</b>
4.1. 保险金受益人	5
4.2. 保险事故的通知	5
4.3. 保险金的申请和给付	5
4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除	6
<b>5. 您需要了解的其他内容</b>	<b>6</b>
5.1. 年龄计算及错误处理	6
5.2. 联系方式的变更	6
5.3. 身体检查及司法鉴定	6
5.4. 争议处理	6
5.5. 保险合同的终止	6
<b>6. 术语的解释</b>	<b>6</b>

## 1. 您与我们订立合同时需要了解的内容

### 1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的合同为恒安标准安心保定额给付医疗保险（互联网）合同（以下简称“本合同”），所使用的保险条款为恒安标准安心保定额给付医疗保险（互联网）条款（以下简称“本条款”）。

本合同由保险单或其他保险凭证、本条款、投保文件、声明、批单、协议、现金价值表等以及与本合同有关其他合法有效的文件共同构成。

我们在本条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

### 1.2. 投保条件

#### 一、投保人

投保时年龄应当在 18 周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

#### 二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求且身体健康者，经我们审核同意，均可作为被保险人。

### 1.3. 保险合同的成立与生效

您完成投保申请后，经我们审核同意，本合同成立。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取**首期保险费**并签发保险单后，本合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

### 1.4. 保险期间

保险期间由您与我们约定，并在保险单中载明。保险期间自保险合同生效日次日零时起算。

### 1.5. 犹豫期

本合同生效后，自您收到保险单的次日零时起，您享有 15 日的犹豫期，以便您在此期间阅读合同。如果您认为合同不符合您的需要，您可在该 15 日的犹豫期内要求解除合同。您需填写解除合同申请书，并连同您的**有效身份证件**，以及您所能提供的其他与解除合同有关的材料，一起在该犹豫期内送达给我们。自您向我们书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。我们将无息退还您已交的全部保险费。

### 1.6. 明确说明与如实告知

在订立本合同时，我们应向您说明合同的内容。对本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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您**故意或因重大过失未履行如实告知义务**，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。您**故意不履行如实告知义务**的，对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。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，但将退还保险费。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

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。

## 2. 合同项下的保障和利益

### 2.1. 基本保险金额

基本保险金额由您与我们约定，并在保险单中载明。若该金额发生变更，变更后的金额为基本保险金额。

### 2.2. 等待期

等待期是指被保险人因**意外伤害**以外的原因导致保险事故发生，我们不承担保险责任的一段期间。除另有约定外，本合同等待期为 90 日，自本合同生效日次日零时或每一次合同效力恢复之日次日零时起算。

等待期内被保险人因意外伤害以外的原因发生本合同约定的**特定手术治疗**或入住**重症监护病房**治疗的，无论该治疗发生在等待期内还是等待期后，本合同终止，我们均不承担保险责任，我们向您无息返还本合同已交付的保险费。

等待期内被保险人因意外伤害以外的原因发生本合同约定的**门急诊治疗**或**住院治疗**（不包括重症监护病房治疗），无论该治疗发生在等待期内还是等待期后，我们均不承担保险责任，本合同继续有效。

等待期内被保险人因意外伤害导致上述情形的，我们承担保险责任。

### 2.3. 我们提供的保障

在保险期间内，被保险人因**意外伤害**或等待期后因**意外伤害**以外的原因发生本合同约定的**保险事故**，我们按照下列方式承担保险责任，在本合同履行中发生合同效力中止情形的，则按照本条款第 3.3 款的约定执行：

#### 一、门急诊津贴保险金

若被保险人在**二级或二级以上公立医院**进行必要的门急诊治疗，我们按照本合同的基本保险金额给付门急诊津贴保险金。

门急诊津贴保险金的给付还须同时符合以下约定：

- （1）对于同一**自然月**内发生的门急诊治疗，我们最多给付一次门急诊津贴保险金。
- （2）每一**保单年度**内，我们最多给付五次门急诊津贴保险金。

#### 二、住院津贴保险金

若被保险人在**三级甲等公立医院**进行住院治疗，我们按照下面的公式计算并给付住院津贴保险金：  
**住院津贴保险金 = 给付天数（每次实际且合理的住院天数 - 5 日）× 基本保险金额 × 2。**

住院津贴保险金的给付还须同时符合以下约定：

- （1）**每次住院**，住院津贴保险金的给付天数以 90 日为限。
- （2）每一**保单年度**内，住院津贴保险金的累计给付天数以 180 日为限。
- （3）保险期间内，住院津贴保险金的累计给付天数以 1000 日为限；当累计给付天数达到 1000 日时，本合同终止。

#### 三、重症监护病房津贴保险金

若被保险人在**三级甲等公立医院**入住重症监护病房治疗，我们在按约定给付住院津贴保险金的同时，还按照下面的公式计算并给付重症监护病房津贴保险金：

**重症监护病房津贴保险金 = 入住重症监护病房天数 × 基本保险金额 × 3。**

重症监护病房津贴保险金的给付还须同时符合以下约定：

- （1）每次入住重症监护病房，重症监护病房津贴保险金的给付天数以 30 日为限。
- （2）每一**保单年度**内，重症监护病房津贴保险金的累计给付天数以 90 日为限。
- （3）保险期间内，重症监护病房津贴保险金的累计给付天数以 1000 日为限；当累计给付天数达到 1000 日时，本合同终止。

#### 四、特定住院手术津贴保险金

若被保险人在**三级甲等公立医院**住院并接受本合同约定的任意一种特定手术治疗的，我们按照本合同的基本保险金额的 300 倍给付特定住院手术津贴保险金。

特定住院手术津贴保险金的给付还须同时符合以下约定：

- （1）每一**保单年度**内，特定住院手术津贴保险金的累计给付以一次为限。
- （2）保险期间内，每种特定手术的累计给付以一次为限。

自我们首次给付以上四项保险金中的任意一项之日起，本合同的**现金价值**降为零，若本合同仍处于交费期间内，后续各期保险费您应正常交付。

## 2.4. 我们不承担的责任

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您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**醉酒、斗殴、故意自伤**、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，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) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
- (9) **遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常**；
- (10) 被保险人参加**潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车**等高风险运动；
- (11) 在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病、症状或伤残；
- (12) 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药除外；
- (13) 被保险人患精神和行为障碍（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）、性病；
- (14) 疗养、**康复治疗**、心理治疗、特别护理或静养、**胃减容术、减重手术**（包括**吸收不良型手术**）、**矫正或矫形**（包括对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻、下颌骨前突等的矫正、矫形治疗、视力矫正手术、美容整容整形手术、变性手术、**牙齿治疗**、生理缺陷治疗等）、各种健美治疗项目（包括营养、减肥、增胖、增高）；
- (15) 怀孕、流产、堕胎、妊娠（不含宫外孕）、分娩（含剖腹产、难产）、节育（含绝育）手术、产前产后检查、不孕不育治疗、人工受精、生殖辅助技术，以及前述原因导致的并发症；
- (16) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗；
- (17) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院；
- (18) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或**医疗事故**所导致的住院。

## 3. 您在合同项下的权利和义务

### 3.1. 保险费的交付

保险费的交费期间和交费方式由您与我们约定，并在保险单中载明。

保险费的交费金额根据投保时被保险人的性别、年龄、以及您与我们约定的基本保险金额、保险期间、交费期间和交费方式，按照我们核定的保险费率确定。

首期保险费在投保时交付，**续期保险费**应在**保险费约定交付日**交付。

### 3.2. 宽限期

您未按本合同约定日期交付续期保险费的，自该约定交付日次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内您可以继续交付续期保险费，如果被保险人在宽限期内发生保险事故，我们仍按本合同的约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的续期保险费。

### 3.3. 合同效力的中止和恢复

如果您在宽限期届满时仍未交付续期保险费，则自宽限期届满日次日零时起，本合同效力中止，效力中止期间最长为两年。无论合同效力是否恢复，对效力中止期间发生的保险事

故，我们不承担保险责任。在中止期间内您可申请恢复合同效力，经我们审核同意后，自我们收到您补交所欠续期保险费和利息之日起，合同效力恢复。

本合同自效力中止之日起满两年未恢复效力的，则自该两年中止期间届满日次日零时起自动终止，我们将向您支付本合同效力中止之日的现金价值，但将扣除您的各项欠款。

### 3.4. 犹豫期后解除合同的处理

犹豫期过后，您申请解除本合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供您的有效身份证件。

本合同自我们收到上述完整的解除合同申请材料时终止，我们计算收到解除合同申请书当日的本合同现金价值，并在 10 日内向您返还该现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

### 3.5. 合同内容的变更

在本合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

### 3.6. 现金价值

每一保单年度末的现金价值具体数额请见保险单中“现金价值表”，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。若您欠交某期保险费，根据您选择的保险费交费方式的不同，现金价值为您已交最后一期保险费所对应的期末现金价值。

## 4. 如何申请领取保险金

### 4.1. 保险金受益人

除本合同另有约定外，各类保险金的**保险金受益人**均为被保险人本人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

### 4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者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、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的除外。

### 4.3. 保险金的申请和给付

#### 一、门急诊津贴保险金的申请

申请人申请门急诊津贴保险金，应向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料：

(1) 受益人的有效身份证件；

(2) 由二级或二级以上公立医院的**专科医生**出具的被保险人医疗诊断书，包括必要的疾病诊断证明书、病历记录以及确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告；

(3) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

#### 二、住院津贴保险金、重症监护病房津贴保险金以及特定住院手术津贴保险金的申请

申请人申请住院津贴保险金、重症监护病房津贴保险金以及特定住院手术津贴保险金，应向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料：

(1) 受益人的有效身份证件；

(2) 由**三级甲等公立医院**的专科医生出具的被保险人医疗诊断书，包括必要的疾病诊断证明书、手术记录、出院小结在内的住院病历以及确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告；

(3) 申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

三、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

(1) 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；

(2) 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；

(3) 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，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材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

四、申请人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。

#### **4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除**

我们在办理给付保险金、返还现金价值或返还您交付的保险费等事项时，如果您有欠交的保险费或其他尚未还清的款项，我们将在所应给付的金额中扣除您的所有欠款。

### **5. 您需要了解的其他内容**

#### **5.1. 年龄计算及错误处理**

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

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合同约定的年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还合同解除之日的现金价值；该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。但自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同，并依据本款第二、三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。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、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

#### **5.2. 联系方式的变更**

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

#### **5.3. 身体检查及司法鉴定**

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由二级或二级以上公立医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查、复查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

#### **5.4. 争议处理**

本合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、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。

#### **5.5. 保险合同的终止**

发生下列情形之一时，保险合同终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本合同保险期间届满；
- (3) 本合同的效力依据合同的有关规定中止，未在中止期间内恢复效力的；
- (4) 本合同其他条款约定的合同终止的情形。

### **6. 术语的解释**

**【您】**：指投保人，即购买合同项下保险的人。

**【我们】**：指恒安标准人寿保险有限公司。

**【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0周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。

**【被保险人】**：指受合同保障的人。

**【保险费】**：指您为购买合同项下保险而交付的金额。

**【首期保险费】**：指保险期间内第1期的应交保险费。

**【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。

**【保险事故】**：指合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

**【保险金】**：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

**【意外伤害】**：指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**

**【特定手术】**：本合同约定的特定手术指被保险人在三级甲等公立医院发生的符合以下定义所述条件的手术，共15种。其中下列定义中的“冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”为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）》（以下简称“规范”）中的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，其它特定手术由我们增加并自行制定其定义。特定手术名称仅供理解使用，具体保障范围以每种手术具体定义为准。

#### 一、重大器官移植术（心脏、肺脏、肝脏、肾脏、胰腺、小肠）

指因相应器官功能衰竭，已经实施了心脏、肺脏、肝脏、肾脏、胰腺或小肠的异体移植手术。

**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**

#### 二、造血干细胞移植术

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

#### 三、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有非切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

#### 四、角膜移植术

指被保险人因角膜外伤或疾病，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在三级甲等公立医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

#### 五、截肢手术（自腕关节、踝关节以上）

指被保险人因疾病或意外伤害，经专科医生实际实施了一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上的完全性断离手术。

#### 六、原发性脊柱侧凸矫正手术

原发性脊柱侧凸矫正手术是指被保险人因确诊 Cobb 角大于 45° 的进行性原发性脊柱侧凸，由相关专科医生实际实施了对该病的开放性脊柱融合矫正手术。

**因先天性脊柱侧弯或因疾病或意外伤害引起的继发性脊柱侧弯而进行的手术，或使用微创手术（包括但不限于椎体栓系术 VBT、内窥镜手术）不在保障范围内。**

#### 七、严重溃疡性结肠炎结肠切除手术或回肠造瘘术

指为治疗严重溃疡性结肠炎所进行的结肠切除手术或回肠造瘘术。

严重溃疡性结肠炎指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

#### 八、大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### 九、特定恶性肿瘤切除手术

指被保险人初次罹患经三级甲等公立医院的专科医生确诊且通过**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学

检查) 报告明确诊断的下列 6 种特定“恶性肿瘤——重度”疾病的一种或多种, 并且接受了恶性肿瘤切除手术。

#### 1、胃恶性肿瘤

原发于胃组织的恶性肿瘤, 临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤C16范畴大类, 且符合“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤。

#### 2、喉恶性肿瘤

原发于喉组织的恶性肿瘤, 临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤C32范畴大类, 且符合“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤;
- (3) 口咽部恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C10);
- (4) 鼻咽恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C11);
- (5) 下咽部恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C12);
- (6) 其它和不清楚部位的唇、口腔和咽部的恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C14)。

#### 3、四肢的骨和关节软骨恶性肿瘤

原发于四肢的骨和关节软骨的恶性肿瘤, 临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤C40范畴, 且符合“恶性肿瘤——重度”定义标准。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤;
- (3) 骨髓恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C96.7);
- (4) 其他结缔组织和软组织等恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C49);
- (5) 其他和未特指部位的骨和关节软骨恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C41)。

#### 4、子宫体恶性肿瘤

原发于子宫组织的恶性肿瘤, 临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤C54范畴, 且符合“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤;
- (3) 宫颈恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C53);
- (4) 未特指部位的子宫恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C55)。

#### 5、膀胱恶性肿瘤

原发于膀胱组织的恶性肿瘤, 临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤C67范畴, 且符合“恶性肿瘤——重度”定义标准。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤;
- (3) 输尿管恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C66);
- (4) 其它的和未特指的泌尿器官恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C68)。

#### 6、脑恶性肿瘤

原发于脑的恶性肿瘤, 临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤C71范畴, 且符合“恶性肿瘤——重度”定义标准。



下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
- (4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）；
- (5) 脑脊膜恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C70）。

其他部位恶性肿瘤切除手术，外科肿瘤切除手术以外的癌症治疗不在保障范围内。

#### 十、脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

#### 十一、外伤性全脾切除术

指被保险人因严重腹部外伤导致脾破裂，实际接受了开腹全脾切除术。

单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因疾病原因导致的全脾切除术不在保障范围内。

#### 十二、心脏粘液瘤切除手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸切开心脏进行的心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

#### 十三、嗜铬细胞瘤切除术

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，嗜铬细胞瘤必须由三级甲等公立医院的内分泌专科医生明确诊断，并且已经接受了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。

#### 十四、室壁瘤切除术

被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。

#### 十五、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在三级甲等公立医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

**【初次罹患】**：指被保险人自出生后首次罹患某种疾病，而不是指自本合同生效或合同效力恢复之后首次罹患某种疾病，其中某种疾病是指符合本合同约定的同一种疾病定义的所有疾病。

**【组织病理学检查】**：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。

**【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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**【ICD-10】与【ICD-O-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-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。

**【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：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 $\leq 2$ cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 $\leq 1$ cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 $> 1$ cm， $\leq 2$ cm

pT<sub>2</sub>：肿瘤 $2\sim 4$ cm

pT<sub>3</sub>：肿瘤 $> 4$ cm，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 $> 4$ cm，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 $\leq 2$ cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 $\leq 1$ cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 $> 1$ cm， $\leq 2$ cm

pT<sub>2</sub>：肿瘤 $2\sim 4$ cm

pT<sub>3</sub>：肿瘤 $> 4$ cm，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 $> 4$ cm，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。

**【重症监护病房】**：指经中华人民共和国卫生部门批准的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。

**【住院】**：指被保险人确因临床需要入住医院的正式病房（含重症监护病房）进行治疗，并正式办理入院手续，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）被保险人由于休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院；
- （4）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（不含出院当日）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
- （5）住院治疗的临床需要是由在投保前或等待期内已罹患的疾病或其进展导致的；

(6) 其他不合理的住院，包括但不限于挂床住院、在住院期间无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院病房 12 小时以上，视为自动出院。

**【二级或二级以上公立医院】**：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，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

**【自然月】**：指按照公历月份划分的时间单位，每月的 1 日到该月的最后一天为一个自然月。

**【保单年度】**：从合同生效日次日零时起或者合同生效日年度对应日次日零时起至下一年度合同生效日年度对应日的 24 时止为一个保单年度。

**【合同生效日年度对应日】**：指合同生效日在每年的对应日。合同生效日为 2 月 29 日的，合同有效期内的某年如果没有 2 月 29 日，则 2 月 28 日为该年的合同生效日年度对应日。

**【三级甲等公立医院】**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的三级甲等公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

**【每次实际且合理的住院天数】**：指被保险人每次住院在医院住院部病房内的实际住院治疗天数，住院满 24 小时为 1 天，不足 24 小时的不计。

**【每次住院】**：指被保险人自入院日起至出院日止之期间。

**【入住重症监护室病房天数】**：指被保险人在医院住院部的重症监护室内的实际住院治疗天数，住院满 24 小时为 1 天，不足 24 小时的不计。

**【现金价值】**：指合同所具有的价值，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。

**【醉酒】**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

**【斗殴】**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

**【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。

**【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】**：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

**【无合法有效行驶证】**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

**【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。

**【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。

**【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。

**【潜水】**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

**【攀岩】**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**【探险】**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

**【武术比赛】**：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

**【特技】**：指马术、杂技、驯兽、汽车、摩托车等特殊技能。

**【康复治疗】**：指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

**【胃减容术】**：指以减少患者达到饱足感所需进食量来达到减重目的的手术，包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术和胃肠转流术。

**【吸收不良型手术】**：指主要通过类似短肠症的吸收不良效果来达到减重目的的手术，包括小肠绕道手术、胆胰绕道手术、十二指肠转位手术等。

**【牙齿治疗】**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙。

**【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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**【续期保险费】**：指保险期间内第 2 期及以后各保险费约定交付日的应交保险费。

**【保险费约定交付日】**：指合同生效日在每年、每半年、每季、每月的对应日，具体根据交费方式确定。若当月无对应日，则以该月最后一日为对应日。

**【利息】**：合同效力中止后补交续期保险费会产生利息。该利息按我们公布的贷款利率进行计算并通过年复利的方式进行计息。

**【保险金受益人】**：指合同中约定的有权申请领取保险金的人。

**【不可抗力】**：指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

**【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。