

泰康在线财产保险股份有限公司
团体癌症医疗保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面或者电子形式。

第二条 符合本合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人；经保险人书面同意，符合本合同约定的特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。本合同的被保险人应为投保时年龄为 0 周岁（出生满 28 日，含第 28 日）至 100 周岁（含）的自然人。在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第三条 本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效之日起一定期限为等待期，最长不超过 90 天。等待期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。投保人为被保险人续保本保险的无等待期。

被保险人在等待期内经医院初次确诊罹患癌症的，无论其治疗是否延续至等待期后，保险人对该被保险人不承担赔偿保险金的责任，但无息退还该被保险人对应的投保人所交保险费，本合同对该被保险人的保险责任终止。

第六条 本合同共包含以下四项责任，投保人应至少选择投保其中两项责任，并在保险单中载明。在本合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）癌症医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后经中华人民共和国境内医院医生初次确诊罹患癌症，在医院经诊断必须接受治疗的，保险人对被保险人在其癌症确诊之日后接受治疗期间发生的属于当地社会基本医疗保险支付范围内的，必需且合理的下列费用，在扣除 2 万元的免赔额后，按照本合同约定该被保险人对应的癌症医疗费用保险金的赔偿比例进行赔偿：

1. 癌症住院医疗费用
2. 癌症特殊门诊医疗费用

特殊门诊医疗费用包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。

3. 癌症住院前后门急诊医疗费用

住院前后门急诊医疗费用指被保险人在住院前（含住院当日）30日（含）和出院后（含出院当日）30日内（含），因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗期间发生的医疗费用（不包括本款第2项约定的癌症特殊门诊医疗费用）。

对于被保险人发生的本合同责任范围内的癌症医疗费用，若被保险人经社会基本医疗保险或者公费医疗结算的，保险人在扣除本合同载明的免赔额后，按保险单载明的该被保险人对应的赔偿比例 A 赔偿；若被保险人未经社会基本医疗保险或者公费医疗结算的，保险人在扣除本合同载明的免赔额后，按保险单载明的该被保险人对应的赔偿比例 B 赔偿。

上述赔偿比例 A、赔偿比例 B 由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若被保险人在保险期间届满时癌症治疗仍未结束或者发生癌症转移的，保险人对自被保险人初次确诊癌症之日起 365 天内（含）发生的癌症医疗费用仍按照保险责任的约定承担赔偿责任。保险人累计赔偿癌症医疗费用金额以保险单载明该被保险人对应的癌症医疗费用保险金额为限，当保险人累计赔偿金额达到该被保险人对应的癌症医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（二）癌症海外二诊费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后经中华人民共和国境内医院医生初次确诊罹患癌症，且经保险人指定的癌症海外二诊服务机构审核，需要进行海外二次诊疗服务的，保险人对被保险人发生的海外二次诊疗费用，按照 50% 的赔偿比例进行赔偿，赔偿金额以保险单载明该被保险人对应的癌症海外二诊费用保险金额为限。

保险人累计赔偿癌症海外二诊费用金额以本合同约定的该被保险人对应的癌症海外二诊费用保险金额为限，保险人累计赔偿金额达到本合同约定该被保险人对应的癌症海外二诊费用保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（三）癌症院外特种药品费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内医院医生初次确诊罹患癌症且必须治疗的，对于被保险人因治疗该癌症实际发生的必需且合理的且同时满足以下条件的癌症院外特种药品费用，保险人按本合同载明的赔偿比例承担赔偿责任，但累计赔偿金额以本合同约定的该被保险人对应的癌症院外特种药品费用保险金额为限。

赔偿癌症院外特种药品费用保险金须同时满足以下条件：

1. 该药品须由医院医生开具处方且为被保险人当前治疗所必需的药品；
2. 初次确诊罹患癌症的时间在保险期间内且在等待期后；
3. 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品属于本合同约定的药品清单中的药品；
4. 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品是在保险人指定或认可的院外药店购买的药品；
5. 每次特种药品处方剂量不超过一个月；
6. 在保险人指定或认可的院外药店购买药品须符合本合同第二十八条的约定。

对于不满足上述条件的特种药品费用，保险人不承担赔偿癌症院外特种药品费用保险金的责任。

特种药品涉及慈善援助的，被保险人从保险人指定或认可的慈善机构获得援助的药品费用不纳入癌症院外特种药品费用的赔偿范围。

社保目录内癌症院外特种药品费用赔偿比例：

1. 被保险人经社会基本医疗保险或者公费医疗结算的，赔偿比例为 100%；
2. 被保险人未经社会基本医疗保险或者公费医疗结算的，赔偿比例为 60%。

社保目录外癌症院外特种药品费用赔偿比例为 100%。

（四）医学检验检查费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后经医生评估须进行医学检查检验，对被保险人在保险人指定或认可的医疗机构实际发生的符合本合同约定的医学检查项目费用，保险人在保险单载明的该被保险人对应的医学检验检查费用保险金额内，按照 100%的赔偿比例进行赔偿。

被保险人须进行医学检查检验的，应通过保险人指定的申请入口进行预约。未通过指定入口申请的，保险人不承担赔偿医学检验检查费用保险金责任。

保险人累计赔偿的医学检验检查费用以保险单载明被保险人对应的医学检验检查费用保险金额为限，累计赔偿金额达到该被保险人对应的医学检验检查费用保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

第七条 补偿原则和赔偿标准

本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对该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按照本合同的约定进行赔偿。被保险人的社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

责任免除

第八条 在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出任何医疗费用或者罹患癌症的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一） 在香港、澳门、台湾地区和境外国家或地区接受治疗；
- （二） 被保险人在投保前罹患的或在投保时尚未治愈的疾病；被保险人在投保时未如实告知的既往疾病；
- （三） 任何职业病、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）、先天性癌症（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）引起的医疗费用；
- （四） 接种预防癌症的疫苗；

- (五) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (六) 未经中国国家药品监督管理部门认可的实验性或者研究性治疗及其产生的后果所导致的医疗费用；
- (七) 由于医疗事故引起的医疗费用；
- (八) 非治疗性的康复疗法、疗养、静养费用；
- (九) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (十) 被保险人主动吸食或者注射毒品；
- (十一) 被保险人在非本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
- (十二) 被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用；
- (十三) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- (十四) 未经处方自行购药、非医院药房购买的药品（不包括癌症院外特种药品）或医生开具的单次处方超过三十天部分的药品费用。

第九条 因下列情形之一导致被保险人发生癌症院外特种药品费用的，保险人也不承担赔偿保险金的责任：

- (一) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是癌症的治疗；
- (二) 使用未获得中国国家药品监督管理机构许可或批准上市的药品或药物；
- (三) 特种药品处方的开具与中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- (四) 相关医学材料不能证明特种药品对被保险人所罹患的癌症治疗有效；
- (五) 进行未经中国国家药品监督管理部门认可的试验性或者研究性治疗；
- (六) 被保险人用药时长符合援助用药项目（以下简称“援助项目”）申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本附加合同项下适用的保险权益。

保险金额、保险费和免赔额

第十条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。每一个被保险人的癌症医疗费用保险金额、癌症海外二诊费用保险金额、癌症院外特种药品费用保险金额和医学检验检查费用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。

第十一条 保险费依据被保险人年龄和所选保障计划计收，在保险单中载明。保障计划由投保人在投保时和保险人约定，并在保险单中载明。

第十二条 本合同所指免赔额指年免赔额。免赔额由投保人和保险人在投保时按本合同约定确定，并在保险单中载明。

犹豫期

第十三条 自本合同生效之日起十五日（含第十五日）为犹豫期。投保人在此期间提

出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将向投保人退还保险单的未到期保险费。

保险期间

第十四条 本合同的保险期间为 1 年，自保险单或其他保险凭证上载明的合同生效日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

续保

第十五条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为 1 年。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十八条 保险人按照本合同的约定，认为被保险人或受益人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、被保险人或受益人补充提供。

第十九条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金的请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在 30 日内作出核定。

保险人应当将核定结果在 1 个工作日内通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

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在 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第二十条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起 30 日内（含）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。

若投保人在保险人催告之日起 30 日内（含）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，经投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第二十二条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，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 30 日不行使而消灭。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十三条 投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所、通讯地址、电话或电子邮件发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十四条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式及时向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同保险单中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，除另有约定外，于收到申请之日的次日零时对新增加的被保险人开始承担保险责任，并按本合同剩余保险期间对应的未到期保险费增收对应保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，除另有约定外，于收到申请之日的次日

零时起对减少的被保险人终止保险责任，并按未到期保险费公式退还减少的被保险人对应的未到期保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已根据本合同约定领取过保险金的，该被保险人对应的未到期保险费为零。

若减少后的被保险人人数低于3人（不包含被保险人配偶、子女及父母）时，保险人有权解除本合同，计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并按未到期保险费公式退还未到期保险费。

第二十五条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别向保险人申报，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（1）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合同约定年龄限制的，保险人可以取消该被保险人资格或解除本合同。取消该被保险人资格的，保险人计收保险责任开始之日起至合同终止之日期间该被保险人的保险费，并按未到期保险费公式向投保人退还该被保险人的未到期保险费；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付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，或在赔偿保险金时按照该被保险人对应实付保险费与应付保险费的比例赔偿；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付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。

第二十六条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。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，不承担赔偿保险金责任，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，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与赔偿

第二十七条 对于癌症医疗费用保险金、癌症海外二诊费用保险金及癌症院外特种药品费用保险金责任，**保险金申请人**向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

（一） 理赔申请书；

（二） 保险金申请人的**有效身份证件**；

（三） 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告、检验报告等）；

(四) 由医院医生出具的被保险人疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(五) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

(六) 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；

(七) 若保险金申请人委托他人申请的，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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十八条 对于医学检验检查费用保险金责任，保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

(一) 理赔申请书；

(二) 保险金申请人的**有效身份证件**；

(三) 医生评估资料；

(四) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

(五) 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；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十九条 在本合同保险期间内，被保险人发生癌症院外特种药品清单中的药品费用的，须按照以下流程进行申请及审核：

被保险人在等待期后经中华人民共和国境内医院医生初次确诊罹患癌症，在该癌症的治疗过程中，根据医院医生开具的用于治疗该癌症的药品处方购药的，如果被保险人在就诊医院外的保险人指定或认可的院外药店购买药品处方中所列明的药品，且该药品属于本合同约定的药品清单中的药品，保险金申请人须向保险人提交癌症特种药品领取申请，申请材料主要包括与被保险人相关的个人信息、医院医生初次确诊被保险人罹患癌症的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

癌症特种药品领取申请提交后，保险人对保险金申请人提交的药品处方进行审核。对于药品处方审核中的**特殊情况**，保险人有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

药品处方审核主要包括以下内容：

（一）根据经中国国家药品监督管理部门批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、用法用量审核药品处方。

（二）根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的药品已经耐药。

如果保险金申请人未提交癌症特种药品领取的申请，或癌症特种药品领取申请审核未通过，或药品处方审核未通过，保险人不承担赔偿癌症院外特种药品费用保险金的责任。

第三十条 药品处方审核通过后，保险金申请人应携带药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如果被保险人不拥有社会基本医疗保险身份则无需提供社会保障卡）到保险人指定或认可的院外药店购买癌症特种药品。在部分保险人指定或认可的院外药店，对于属于保险责任范围内的部分特种药品费用，可由保险人与保险人指定或认可的院外药店直接结算。对于保险人已经与保险人指定或认可的院外药店直接结算的特种药品费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

第三十一条 保险人指定的药品清单中有慈善赠药援助用药项目的药品，须进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合保险人指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，保险人将通知保险金申请人并协助保险金申请人进行申请材料准备，保险金申请人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目申请经保险人指定或认可的慈善机构审核通过后，保险金申请人须到援助项目的指定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，保险金申请人须按照上述第二十八条的约定重新进行药品处方审核。

被保险人通过援助项目审核，但未领取援助药品导致其另行购药而发生的药品费用，保险人不承担赔偿癌症院外特种药品费用的责任。

第三十二条 在本合同保险期间内，被保险人通过保险人指定的申请入口进行医学检查检验申请的，对于本合同保险责任范围内的医学检验检查费用，被保险人应将医学检验检查费用保险金申请和受领的权利转让给保险人指定或认可的医疗机构，由保险人与指定或认可的医疗机构结算，被保险人无需另行支付保险责任范围内的医学检验检查费用。

第三十三条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

争议处理和法律适用

第三十四条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（**不包括港、澳、台地区**）人民法院起诉。

第三十五条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切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**）。

其他事项

第三十六条 除另有约定外，本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本合同的，自**保险人接到解除合同申请书之时起，本合同解除，保险人自收到解除合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同终止时本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的未到期保险费，根据本合同约定发生保险金赔偿的被保险人，其未到期保险费为零。**

第三十七条 投保人要求解除本合同时，需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。

释义

第三十八条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】本合同所指的保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【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。例如，出生日期为 2022 年 9 月 1 日，2022 年 9 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2023 年 9 月 1 日至 2024 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【癌症】本合同所定义的癌症指“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”及原位癌。其中：

(一) **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 T₁N₀M₀ 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。

(二) **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T₁N₀M₀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。

（三）原位癌：指恶性细胞局限于上皮内但尚未冲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。

【住院医疗费用】指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

（一）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，不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用。

（二）药品费

指住院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。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，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，红桃K口服液，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。

（三）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、机疗费、理疗费（中式理疗费：顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗费；西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费）、输血费、输氧费、体外反搏费等。

（四）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（五）检查检验费

指住院期间实际发生的、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。

（六）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。**

【确诊之日】指被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患癌症的，以手术病理取材或病理活检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。

【境内】指中华人民共和国大陆地区，**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。**

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【医生】医生应当**同时满足**以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （四）在国家《医院分级管理标准》在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【当地】指被保险人的治疗地。

【社会基本医疗保险】指包括职工基本医疗保险、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险。

【必需且合理】指：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核。

2、医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：**

- （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）非实验性的、非研究性的项目。

【化学疗法】指针对于癌症的化学治疗。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。本合同所指的化学疗法为被保险人根据

医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

【放射疗法】指针对癌症的放射治疗。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。本合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

【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部门批准用于临床治疗。

【肿瘤内分泌疗法】指对于癌症的内分泌疗法，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。本合同所指的肿瘤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部门批准用于临床治疗。

【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部门批准用于临床治疗。

【海外二诊服务机构】指保险人指定的提供国际第二次诊疗意见相关服务的机构，具体服务机构在保险单中载明。

【海外二次诊疗费用】包括国际医生安排、国际医生问诊、病历整理翻译、国内专家解读等服务的费用，具体海外二次诊疗服务项目以保险单载明的服务项目为准。

【癌症院外特种药品】指本合同期满日前经中国国家药品监督管理部门批准并已在中国上市的**靶向药物**和**免疫治疗药物**。药品的适应症以中国国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。具体药品以保险人提供的**药品清单**为准。保险人保留对**癌症院外特种药品清单**做出适当调整的权利，调整后的**癌症院外特种药品**将在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）进行公示。

【处方】指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

【院外药店】指满足下列全部条件，为被保险人提供癌症药品购药或配送服务的药店，具体以保险人提供的名单为准。保险人保留对**院外药店名单**做出适当调整的权利，调整后的**院外药店名单**将在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）进行公示。

- (1) 取得国家药品经营许可证、GSP认证；
- (2) 具有完善的冷链药品送达能力；
- (3) 该药店内具有药师等专业人员提供服务。

【医学检查检验】指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行的检查及检验：包括X光、心电图、B超、脑电图、内窥镜、分子生化检验和血、尿、便常规检验、基因检测等。

【指定或认可的医疗机构】指保险人在本合同订立时与投保人约定的、经保险人审核认可并**同时满足**下列条件的医疗机构：

(1) 在中华人民共和国境内合法注册的从事疾病诊断、治疗活动的医院、门诊部、诊所、检测机构等医疗机构；

(2) 持有医疗机构执业许可证。

注：保险人指定或认可的医疗机构名单将在保险单中载明。保险人保留新增指定或认可的医疗机构的权利，对于新增后的医疗机构名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【申请入口】指保险人指定的被保险人进行医学检查检验申请的入口。**医学检查检验申请入口将在泰康在线官网公示，并在保险单上载明。**

【公费医疗】指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

【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。

【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症，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。

【未到期保险费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

对于未发生保险事故的被保险人：

犹豫期内退保的，未到期保险费=该被保险人对应的投保人已交纳保险费

犹豫期后退保的，保险费为一次性支付的：

未到期保险费=该被保险人对应的投保人已交纳保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间天数）]

保险费为分期支付的：

未到期保险费=该被保险人对应的投保人已交纳保险费×[1-（当期已经过天数/当期总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。

根据本合同约定发生保险金给付的被保险人，其未到期保险费为零。

【特殊情况】药品处方审核中的特殊情况主要包括：

(一) 申请人在申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持处方审核；

(二) 医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持处方的开具。

【**保险费约定支付日**】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2022 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2022 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2023 年 5 月 8 日。

【**保险金申请人**】指被保险人、受益人，被保险人或受益人的继承人，或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【**不可抗力**】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【**有效身份证件**】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【**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。

【**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。

【**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。