

泰康在线财产保险股份有限公司

癌症特种药品费用医疗保险 B 款（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

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**（见 8.1）的声明、批注、批单、附加保险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本保险合同（以下简称“本合同”）的构成部分。

1.2 合同成立及生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

② 我们保什么、保多久

2.1 等待期

您为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

在等待期内，被保险人经医院（见 8.2）专科医生（见 8.3）初次确诊（见 8.4）罹患本合同所定义的癌症（见 8.5），我们不承担赔偿保险金的责任，但向您无息退还所交保险费，同时本合同终止。

您为被保险人续保本保险的无等待期。

2.2 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

癌症特种药品费用医疗保险

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本合同所定义的癌症且需要接受**细胞免疫治疗**（见 8.6），对于被保险人在**我们认可的医院**（见 8.7）接受细胞免疫治疗所发生的且同时满足以下条件的**指定特种药品**（以下简称“指定药品”，见 8.8）费用（以下简称“满足条件的药品费用”），我们根据本合同约定的赔偿比例承担赔偿癌症特种药品费用医疗保险金责任。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

（一）药品种类及批次经过中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理部门批准上市，且药品属于本合同指定特种药品清单中的药品；

（二）药品处方（见 8.9）是由我们认可的医院专科医生开具，且药品处方中所列明的指定药品为被保险人当前治疗必需且合理（见 8.10）的药品；

（三）每次药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的癌症，且药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的该药品说

说明书中所列明的适应症及用法、用量相符；

（四）用于治疗癌症的药品处方中所列明的指定药品是在我们指定或认可的药店（见 8.11）购买的药品；

（五）在我们指定或认可的药店购买的指定药品须符合本合同“4.4 癌症药品处方审核及购药流程”的约定。

对不满足上述条件的药品费用，我们不承担赔偿癌症特种药品费用医疗保险金的责任。

我们对于癌症特种药品费用的累计赔偿金额以本合同约定的癌症特种药品费用医疗保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的癌症特种药品费用医疗保险金额时，本合同终止。

本合同癌症特种药品费用医疗保险金的赔偿比例由您在投保时和我们约定，并在保险单中载明。

2.3 保险金额

保险金额是我们承担赔偿责任的最高限额。本合同癌症特种药品费用医疗保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。

2.4 犹豫期

自您收到本合同电子保险单之日起，有 15 日的犹豫期。您在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所交纳的全部保险费。

自我们收到您解除合同的申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，我们将向您退还本合同的未到期保险费（见 8.12）。

2.5 补偿原则

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（见 8.13）、公费医疗（见 8.14）、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径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。

2.6 保险期间

本合同的保险期间为一年（或不超过一年），并在保险单上载明。自电子保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

③ 我们不保什么

3.1 责任免除

对于被保险人因以下任何情形而发生的任何费用，我们不承担赔偿保险金的责任：

- （1） 在中国大陆境外（见8.15）的国家或者地区接受治疗；
- （2） 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （3） 药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法用量不符；
- （4） 被保险人未在我们指定或认可的药店购买药品；
- （5） 被保险人在我们指定或认可的药店购买药品，但未按本合同“4.4 癌症药品处方审核及购药流程”进行购药申请或经申请未审核通过；
- （6） 被保险人患精神和行为障碍、任何职业病、遗传性疾病（见

8.16），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.17）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见 8.18）为准；

- (7) 被保险人在使用指定药品接受治疗的过程中，产生的除指定药品费用以外的医疗费用，如床位费、护理费等；
- (8) 被保险人接受未经国家药品监督管理部门认可的试验性或者研究性治疗及其后果所产生的药品费用或由于预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的药品费用；
- (9) 任何替代疗法（见 8.19）或因医疗事故（见 8.20）产生的费用；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.21）；
- (11) 被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品（见 8.22），违反规定使用麻醉或精神药品；
- (12) 在未经我们认可的医院接受细胞免疫治疗。

④ 如何领取保险金

-
- | | |
|------------|--|
| 4.1 受益人 | 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。 |
| 4.2 保险事故通知 | <p>您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后，应当及时通知我们。</p> <p>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，不承担赔偿保险金责任，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。</p> |
| 4.3 保险金申请 | <p>保险金申请人（见 8.23）向我们申请赔偿保险金时，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，导致我们无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，我们对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。</p> <ul style="list-style-type: none">（一）理赔申请书；（二）保险金申请人的有效身份证件（见 8.24）；（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等）；（四）由医院专科医生出具的对被保险人的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）由医院专科医生出具的药品处方及特药院外购药证明（见 8.25）（六）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； <p>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、我们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</p> |

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)；

(七) 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；

(八) 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，并提供监护人的身份证明等资料。

我们认为保险金申请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您、保险金申请人补充提供。

被保险人或其委托人通过我们指定或认可的药店购买指定药品时，保险金申请人应将申请和领取癌症特种药品费用医疗保险金的权利转让给我们指定或认可的药店或我们指定的第三方服务商，由我们与指定或认可的药店或我们指定的第三方服务商直接结算癌症特种药品费用，我们不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

4.4 癌症药品处方审核及购药流程

在本合同保险期间内，被保险人经医院专科医生初次确诊罹患本合同所定义的癌症，在该癌症的治疗过程中，根据我们认可的医院专科医生开具的用于治疗该癌症的药品处方在我们指定或认可的药店购买药品处方中所列明的指定药品，须按照以下流程进行购药申请、药品处方审核：

(一) 购药申请

在我们指定或认可的药店购买指定药品，必须先进行购药申请。

被保险人作为申请人向我们提交癌症药品购药申请，并按照我们的要求提交相关申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、医院专科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。

如果申请人未提交购药申请或者申请审核未通过，我们不承担赔偿癌症特种药品费用医疗保险金的责任。

(二) 药品处方审核

在我们指定或认可的药店购买指定药品须进行药品处方审核。

购药申请提交后，我们将进行药品处方审核。药品处方审核中，如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药品处方审核要求的，或者被保险人医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方开具的，我们有权要求被保险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：

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

如果药品处方审核未通过，我们不承担赔偿癌症特种药品费用医疗保险金的责任。

(三) 购药流程

药品处方审核通过后，经我们指定的第三方服务商提供**购药凭证（见8.26）**，保险金申请人应凭药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件到我们指定或认可的药店购买或者领取特种药品。对

于属于保险责任范围内的特种药品费用，将由我们与我们指定或认可的药店或我们指定的第三方服务商直接结算，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

4.5 保险金赔偿

我们收到保险金申请人的赔偿保险金请求及完整材料后，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。

我们应当将核定结果在 1 个工作日内通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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，我们应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

我们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 个工作日内向保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对赔偿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金额先予以支付；我们最终确定赔偿保险金的数额后，将支付相应的差额。

如果被保险人本人作为受益人已向我们书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人支付。

4.6 诉讼时效

保险金申请人向我们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。

5 如何支付保险费

5.1 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄和所选保障计划确定。本合同的保障计划由您和我们约定并在保险单中载明。您须按合同约定支付保险费。您未按约定一次性交清保险费或交清首期保险费的，本合同不生效，对于本合同生效前发生的保险事故，我们不承担保险责任。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费的，您应当在本合同成立时交清首期保险费。在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日（见 8.27）交纳其余各期对应的保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在我们催告之日起 30 日内（含第 30 日）补交保险费，如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍按照合同约定赔偿保险金，但需扣减欠交的保险费。

若您在我们催告之日起 30 日内（含第 30 日）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，我们不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，经我们同意，在您补交保险费后，合同效力恢复。

5.2 续保

本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为 1 年（或不超过 1 年）。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，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。

6 如何退保

6.1 您解除合同的手续及风险

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。

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您的有效身份证件。

保险责任开始前，您要求解除本合同的，我们应当无息全额退还您已交纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内您要求解除本合同的，我们将无息退还您所支付的全部保险费；犹豫期后您要求解除本合同的，自我们接到解除保险合同申请书之时起，本合同解除，我们自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向您退还本合同的未满期保险费。若本合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。

您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

7 需关注的其他内容

7.1 投保条件

您和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件

凡年满 18 周岁（见 8.28），具有完全民事行为能力且在本合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。

被保险人条件

凡投保时身体健康，年龄为 0 周岁（含出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 99 周岁（含 99 周岁）的自然人，均可作为本合同的被保险人。首次投保或非续保时，年龄须为 0 周岁（含出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 70 周岁（含 70 周岁）。

7.2 明确说明与如实告知

本合同成立后，我们应当及时向您签发保险单或其他保险凭证。

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。

对本合同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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，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，我们不承担赔偿保险金的责任，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，我们不承担赔偿保险金的责任，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，我们承担赔偿保险金的责任。

7.3 年龄错误

年龄的计算及年龄错误的处理：

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未到期保险费。

（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，在赔偿保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔偿。

（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，我们会将多收的保险费无息退还给您。

7.4 合同内容变更

在本合同保险期间内，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，应当由我们在电子保险单或者其他保险凭证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。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.5 争议处理

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（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

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）。

7.6 保险事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

8 释义

8.1 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。

8.2 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我们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我们不予承保的医院。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：我们扩展承保的医院名单和我们不予承保的医院名单将在保险单中载明。我们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，我们将会泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

8.3 专科医生

指同时满足以下四项资格条件的医生：

- （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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

8.4 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

8.5 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（见 8.29）**（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 8.30）**）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（见 8.31）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

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突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。

8.6 细胞免疫治疗

指通过采集人体免疫细胞,在体外进行扩增和功能鉴定,然后向患者转输,达到杀灭血液及组织中的癌细胞、突变细胞,从而打破机体免疫耐受,激活和增强机体免疫的治疗方法。

8.7 我们认可的医院

指我们在承保时与您约定的医院清单中的医院。具体医院清单以保险单载明为准。我们保留对医院清单做出调整的权利,对于调整后的医院清单,我们将会在泰康在线官方渠道(包括但不限于官网、官微)公示。

8.8 指定特种药品

特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则(2018年版)》中对新型抗肿瘤药物的定义,即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

指定特种药品指本合同约定的属于保险责任的特种药品。具体药品清单在保险单中载明。

8.9 处方

指由注册的执业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。

8.10 必需且合理

(一) 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我们根据客观、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。

(二) 医学必需:指医疗费用符合下列所有条件:

- 1、治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- 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;
- 4、非试验性的、非研究性的项目。

- 8.11 我们指定或认可的药店** 经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供购药或配送服务的药店，**具体药店清单在保险单中载明。**
- (一) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
 - (二) 具有完善的冷链药品送达能力；
 - (三) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
 - (四) 该药店内具有药师等专业人员提供服务；
 - (五) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。
- 8.12 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，由我们退还的那部分金额。
- 犹豫期内退保的，未到期保险费=您已交纳保险费。
- 犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：
未到期保险费=您已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]
- 若保险费为分期支付的：
未到期保险费=您已交纳当期保险费×[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。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。**
- 8.13 社会基本医疗保险** 本合同所称的社会基本医疗保险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障项目。
- 8.14 公费医疗** 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预防。
- 8.15 中国大陆境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 8.16 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。
- 8.17 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。
- 8.18 ICD-10** 《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。
- 8.19 替代疗法** 指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于芳香疗法、脊椎指压疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。
- 8.20 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。
- 8.21 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。

- 8.22 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。
- 8.23 保险金申请人** 指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 8.24 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、士兵证等证件。
- 8.25 特药院外购药证明** 指住院期间治疗所必需、医院药房无法提供，导致必须到医院外面药房购买药物而需要由医院出具的院外购药证明文件。
- 8.26 购药凭证** 指处方审核通过之后，第三方服务商派发给用户可用于在我们指定或认可的药店领取特种药品的凭证。
- 8.27 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 2023 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2023 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 2024 年 5 月 8 日。
- 8.28 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。
- 8.29 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。
- 8.30 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。**
- 8.31 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。