



长城烽火台定额给付医疗保险（互联网）条款 阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求退还保险费..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障..... 2.2
- ❖ 您有退保的权利..... 7.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.3
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 8.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 9

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1. 您与我们的合同	8.1 明确说明与如实告知	9.20 肾透析
1.1 合同构成	8.2 我们合同解除权的限制	9.21 毒品
1.2 合同成立与生效	8.3 年龄错误	9.22 酒后驾驶
1.3 投保范围	8.4 合同内容变更	9.23 无合法有效驾驶证驾 驶
1.4 犹豫期	8.5 联系方式变更	9.24 无合法有效行驶证
1.5 保险期间	8.6 效力终止	9.25 机动车
2. 我们提供的保障	8.7 争议处理	9.26 感染艾滋病病毒或患 艾滋病
2.1 基本保险金额	9. 释义	9.27 潜水
2.2 保险责任	9.1 周岁	9.28 攀岩
2.3 责任免除	9.2 基本医疗保险	9.29 探险
3. 如何申请领取保险金	9.3 公费医疗	9.30 武术比赛
3.1 受益人	9.4 有效身份证件	9.31 特技表演
3.2 保险事故通知	9.5 意外伤害	9.32 既往症
3.3 保险金申请	9.6 城乡居民大病保险	9.33 精神疾患
3.4 保险金的给付	9.7 医院	9.34 遗传性疾病
3.5 诉讼时效	9.8 专科医生	9.35 先天性畸形、变形或染 色体异常
4. 如何交纳保险费	9.9 合理且必要	9.36 保险费约定交纳日
4.1 保险费的交纳	9.10 现金价值	9.37 手术植入材料
4.2 宽限期	9.11 住院	9.38 组织病理学检查
5. 现金价值权益	9.12 住院医疗费用	9.39 ICD-10 与 ICD-O-3
5.1 现金价值	9.13 恶性肿瘤——重度	9.40 TNM 分期
6. 合同效力的中止及恢复	9.14 恶性肿瘤——轻度	
6.1 效力中止	9.15 化学疗法	
6.2 效力恢复	9.16 放射疗法	
7. 如何解除保险合同	9.17 肿瘤免疫疗法	
7.1 您解除合同的手续及风险	9.18 肿瘤内分泌疗法	
8. 其他需要关注的事项	9.19 肿瘤靶向疗法	

长城人寿保险股份有限公司

长城烽火台定额给付医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。

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、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他您与我们共同认可的电子或书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“长城烽火台定额给付医疗保险（互联网）保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请且本公司同意承保，本主险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本主险合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。
本主险合同生效日以后每年的对应日为保险单周年日，每月的对应日为保险单月度日。保险单年度、保险单月度、保险费到期日和保险单满期日均以该日期为基础计算。
如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **投保范围** 投保年龄以周岁（见 9.1）计算。本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 65 周岁（含）。被保险人投保时须已参加**基本医疗保险**（见 9.2）或**公费医疗**（见 9.3），并符合投保当时我们的规定。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本主险合同之日起，有 15 日的犹豫期。
在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将退还您所交纳的本主险合同对应的全部保险费。
犹豫期内解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 9.4）。**自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**
- 1.5 **保险期间** 本主险合同的保险期间为 5 年。

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主险合同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。

在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

自本主险合同生效或最后一次复效之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。被保险人在等待期内因意外伤害（见 9.5）以外的原因确诊疾病，无论该疾病导致的医疗费用发生在等待期内还是在等待期外，我们均不对医保补偿金额进行累计，**且不承担给付保险金的责任。**

医保补偿金额

本主险合同的医保补偿金额是指被保险人在接受治疗期间发生的医疗费用，经过基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险（见 9.6）结算后，被保险人从基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿的金额。

未经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险结算的医疗费用均不属于本主险合同的医保补偿金额范围。

疾病治疗津贴 保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医院（见 9.7）专科医生（见 9.8）明确诊断所患疾病必须接受治疗的，且被保险人在**医院**接受治疗的，我们将对被保险人治疗期间**实际支出的、合理且必要**（见 9.9）的医疗费用所对应获得的医保补偿金额进行累计。当累计医保补偿金额达到下列标准时，我们将依次对应给付疾病治疗津贴保险金：

1. 当累计医保补偿金额达到人民币 5 万元，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第一次疾病治疗津贴保险金，并豁免本主险合同自上述标准达到之日起的续期保险费，**同时本主险合同的现金价值（见 9.10）降为零**，本主险合同继续有效；
2. 当累计医保补偿金额达到人民币 10 万元，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第二次疾病治疗津贴保险金，本主险合同继续有效；
3. 当累计医保补偿金额达到人民币 15 万元，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第三次疾病治疗津贴保险金，本主险合同继续有效；
4. 当累计医保补偿金额达到人民币 20 万元，我们将按本主险合同基本保险金额的 2 倍给付第四次疾病治疗津贴保险金，本主险合同继续有效；
5. 当累计医保补偿金额达到人民币 30 万元，我们将按本主险合同基本保险金额的 5 倍给付第五次疾病治疗津贴保险金，本主险合同效力终止。

合理且必要的医疗费用包括下述 1-4 类：

1. 住院医疗费用

指被保险人在住院（见 9.11）期间发生的住院医疗费用（见 9.12）。对于本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 180 日内的住院医疗费用，我们仍将按照本主险合同的约定对医保补偿金额进行累计。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在特殊门诊治疗期间发生的特殊门诊医疗费用，包括：

- （1）门诊“恶性肿瘤——重度”（见 9.13）、“恶性肿瘤——轻度”（见 9.14）治疗费用，包括化学疗法（见 9.15）、放射疗法（见 9.16）、肿瘤免疫疗法（见 9.17）、肿瘤内分泌疗法（见 9.18）、肿瘤靶向疗法（见 9.19）的治疗费用；
- （2）门诊肾透析（见 9.20）费；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费用。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人在门诊手术治疗期间发生的门诊手术医疗费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在住院前 30 日（含住院当日）内或出院后 30 日（含出院当日）内发生的与该次住院相同原因的门诊急诊医疗费用，包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车使用费（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

2.3 责任免除

发生下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不对医保补偿金额进行累计。

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人斗殴，酗酒，服用、吸食或注射毒品（见 9.21）；
- (四) 被保险人酒后驾驶（见 9.22），无合法有效驾驶证驾驶（见 9.23），或驾驶无合法有效行驶证（见 9.24）的机动车（见 9.25）；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.26）；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人从事潜水（见 9.27）、跳伞、攀岩（见 9.28）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 9.29）、摔跤、武术比赛（见 9.30）、特技表演（见 9.31）、赛马、赛车等高风险运动；
- (八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (九) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十) 本主险合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症（见 9.32），及本主险合同特别约定除外的疾病和治疗；
- (十一) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (十二) 精神疾患（见 9.33）、遗传性疾病（见 9.34）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.35）；
- (十三) 被保险人被冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）引起的医疗费用。

除上述责任免除外，本主险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、“9.7 医院”、“9.11 住院”、“9.12 住院医疗费用”、“9.13 恶性肿瘤——重度”、“9.14 恶性肿瘤——轻度”中以粗斜形式显示的内容。

3

如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有约定外，疾病治疗津贴保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

本主险合同项下的保险金申请人包括保险金受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。

- 3.3 保险金申请** 一、在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 疾病治疗津贴
保险金申请** 由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (一) 保险合同；
 - (二) 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
 - (三) 被保险人的门急诊医疗病历、门诊处方、诊断书、住院病历、病理检查、化验检查等，医院出具被保险人的医疗费用发票和医疗保险分割单、医疗费用明细清单原件或复印件；
 - (四) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 二、保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关文件。
- 三、如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 四、以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金的给付** 一、我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 二、我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 三、对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 四、我们在收到理赔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。
- 3.5 诉讼时效** 保险金申请人向我们申请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

如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 一、本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
- 二、分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日（见 9.36）交纳其余各期的保险费。

- 4.2 宽限期
- 一、如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会按本主险合同的约定承担相应的保险责任，*但在给付保险金时需扣除您欠交的保险费。*
 - 二、*如果您在宽限期结束之后仍未交纳对应的保险费，除非本主险合同另有约定，否则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。*

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值
- 本主险合同保险单年度末的现金价值会在保险单上载明，保险单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止
- 在本主险合同效力中止期间，我们不承担本主险合同项下的保险责任。*
- 6.2 效力恢复
- 一、本主险合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复本主险合同效力。经我们与您协商并达成协议，并向我们补交您全部欠交保险费及利息，本主险合同自我们收到上述所有款项并核准之日零时起效力恢复。
 - 二、自本主险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本主险合同。我们解除本主险合同的，向您退还本主险合同效力中止日的现金价值。

7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险
- 一、您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：
 - （一）保险合同；
 - （二）解除合同的申请书；
 - （三）您的有效身份证件。
 - 二、自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。除另有约定外，我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还合同解除时本主险合同的现金价值。
 - 三、*您在犹豫期后解除本主险合同会遭受一定损失。*

如果被保险人或受益人已向您支付相当于本主险合同现金价值的款项并书面通知我们的情况下，您解除本主险合同应经被保险人或受益人同意。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 一、订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。
 - 二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本主险合同时应当在投

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。

三、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。

四、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，我们有权解除本主险合同。

五、如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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。

六、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，对于本主险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（无息）。

七、我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

八、如果本主险合同效力中止后您申请复效时，我们就被保险人在本主险合同效力中止期间的有关情况提出询问的，您应当如实向我们告知。**如果因您未履行前述的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意您的复效申请或提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。我们因此而解除本主险合同的，对于本主险合同复效之日（含）起至本主险合同解除之日（含）期间发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。**

- 8.2 **我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本主险合同成立之日或复效之日起超过 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。
- 8.3 **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书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本主险合同的现金价值。**
(二) **您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。**
(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
- 8.4 **合同内容变更** 在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，由我们对保险合同批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.5 **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，我们按本主险合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.6 **效力终止** 发生下列情况之一时，本主险合同效力终止：

- (一) 您申请解除本主险合同；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 本主险合同有效期届满；
- (四) 自本主险合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议；
- (五) 其他导致本主险合同效力终止的情形。

8.7 争议处理 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

9 释义

- 9.1 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。
- 9.2 基本医疗保险 指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。
- 9.3 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及预防服务。
- 9.4 有效身份证件 指证明其身份的证件，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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。
- 9.5 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或身故。
- 9.6 城乡居民大病保险 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
- 9.7 医院 指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（**不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等**），**不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**
- 9.8 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。
- 9.9 合理且必要 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。
符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 非试验性的、非研究性的项目；
- (3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且医疗必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，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。

- 9.10 **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，由本公司退还的那部分金额。
- 9.11 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，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) **被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；**
 - (4) **挂床住院及其他不合理住院。**
- 挂床住院，指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。不合理的住院，指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行。
- 9.12 **住院医疗费用** 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
1. 床位费
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。**
 2. 加床费
指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据本主险合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据本主险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。
 3. 膳食费
膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。
膳食费不包括：
 - (1) 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
 - (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
 - (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

4. 药品费

指在住院以及特殊门诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

但不包括下列药品:

- (1) 主要起营养滋补作用的中草药类: 花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、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;
- (2) 可以入药的动物及动物相关的物品, 如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等, 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等;
- (3) 美容和减肥药品, 包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

5. 材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

6. 医生费(诊疗费)

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7. 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费, 包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费, 具体以所就诊医院费用项目划分为准。

8. 护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

9. 检查化验费

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化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括试验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查(MRI)、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

10. 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料(见9.37)费。

11. 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断, 根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。
但不包括器官供体自身费用和因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

12. 救护车费用

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, **且救护车的使用权限仅限于同一城市**

的医疗运送。

9.13 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9.38）（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9.39）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9.40）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。

9.14 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。

9.15 化学疗法 指针对于恶性肿瘤——重度的化学疗法。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。本主险合同所指

的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

- 9.16 放射疗法** 指对于恶性肿瘤——重度的放射治疗。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。本主险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。
- 9.17 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。本主险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局批准用于临床治疗。
- 9.18 肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，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。本主险合同所指的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局批准用于临床治疗。
- 9.19 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。本主险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局批准用于临床治疗。
- 9.20 肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
- 9.21 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。
- 9.22 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.23 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 未依法取得驾驶证资格；
(2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
(3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；
(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) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 9.24 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

9.25	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，以交通管理部门认定为准。
9.26	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。
9.27	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
9.28	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.29	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
9.30	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
9.31	特技表演	指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
9.32	既往症	指在本主险合同生效日之前被保险人已知或者应该知道的有关疾病。通常包括下列情形之一： （1）本主险合同生效日之前，医生已有诊断，长期治疗未间断； （2）本主险合同生效日之前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗的情况； （3）本主险合同生效日之前，医生已有诊断，但未予治疗。
9.33	精神疾患	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（ICD-10）》确定。
9.34	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。
9.35	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。
9.36	保险费约定交纳日	指本主险合同生效日在每年或每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
9.37	手术植入材料	指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。

- 9.38 **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。
- 9.39 **ICD-10 与 ICD-0-3** 《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-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
- 9.40 **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
- pTx：原发肿瘤不能评估
- pT₀：无肿瘤证据
- pT₁：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
- pT₂：肿瘤2~4cm
- pT₃：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
- pT₄：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
- pTx：原发肿瘤不能评估
- pT₀：无肿瘤证据
- pT₁：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
- pT₂：肿瘤2~4cm
- pT₃：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

pT₄：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

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：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

M₀：无远处转移

M₁：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。