

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人癌症医疗保险（H2018）条款

（产品注册号：）

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有疾病观察期、比例给付的约定，请您注意2.4
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 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7

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	3.5 诉讼时效	恶性病变
1.1 合同构成	4. 保险费的支付	7.4 指定医疗机构
1.2 合同成立与生效	4.1 保险费的支付	7.5 住院
1.3 投保年龄	5. 合同解除	7.6 合理且必要
2. 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.7 住院医疗费用
2.1 基本保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.8 门诊恶性肿瘤治疗费
2.2 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.9 公费医疗
2.3 续保	6.2 我们合同解除权的限制	7.10 社会医疗保险
2.4 保险责任	6.3 年龄错误	7.11 毒品
2.5 保险金计算方法	6.4 急危重病及转院	7.12 遗传性疾病
2.6 费用补偿原则	6.5 联系方式变更	7.13 先天性疾病
2.7 责任免除	6.6 合同内容变更	7.14 职业病
3. 保险金的申请	6.7 争议处理	7.15 现金价值
3.1 受益人	7. 释义	7.16 有效身份证件
3.2 保险事故通知	7.1 周岁	7.17 情形复杂
3.3 保险金申请	7.2 恶性肿瘤	7.18 病情稳定
3.4 保险金给付	7.3 非危及生命的（极早期的）	

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人癌症医疗保险（H2018）条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司个人癌症医疗保险（H2018）”简称“个人癌症医疗（H2018）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司个人癌症医疗保险（H2018）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为 45 周岁至 80 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.2 续保 您可在本合同 1 年保险期间届满时提出续保申请。续保不计算疾病观察期。
续保时我们有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本保险产品整体经营状况调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本产品的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，我们不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在您接受费率调整的前提下，我们方可为您办理续保手续。
在我们收到保险费并同意承保后签发保单，新保单保险期间和上年度保单保险期间连续不间断。
若您在本合同保险期间届满后 30 日内（含届满当日）未支付续保保费，以后则按重新投保处理，疾病观察期重新计算。
若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
恶性肿瘤医疗保险金 在保险期间内，被保险人在疾病观察期（90 日）后因初次确诊罹患**恶性肿瘤及非危及生命的（极早期的）恶性病变**，在**指定医疗机构**接受治疗的，我们依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金，我们一次或多次累计给付的恶性肿瘤医疗保险金以投保时约定的保额为限：
1. 恶性肿瘤住院医疗费用
被保险人因罹患恶性肿瘤及非危及生命的（极早期的）恶性病变经指定医疗机构诊断必须**住院治疗的**，对于住院期间发生的**合理且必要的住院医疗费用**（指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用）。
对疾病观察期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内（含合同到期当日）的住院**治疗**，对于合理且必要的**恶性肿瘤住院医疗费用**。
2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤及非危及生命的（极早期的）恶性病变在医院进行治疗发生的合理且必要的**门诊恶性肿瘤治疗费**。

3. 恶性肿瘤住院前后门急诊费用

被保险人在住院前后各 30 日内（含住院前后），因为恶性肿瘤及非危及生命的（极早期的）恶性病变而发生的门急诊医疗费用（不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用）

对于因上述各类治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤医疗保险金的给付限额内给付恶性肿瘤医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度恶性肿瘤医疗保险金给付限额。

2.5 保险金计算方法

在本合同有效期内，被保险人因恶性肿瘤及非危及生命的（极早期的）恶性病变经确诊需要住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的，对于在其投保计划对应的指定医疗机构内进行上述治疗发生的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

每次就诊应当给付的保险金 = （被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 年免赔额余额）*100%*赔付比例

说明：

（1）一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括特殊门诊或住院前后的门急诊）。一次住院指被保险人因疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

（2）被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从**公费医疗**或**社会医疗保险**获得的费用补偿

多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

（3）免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额。在保险期间内，被保险人通过**公费医疗**和**社会医疗保险**获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

（4）当某次就诊保险责任范围内的医疗费用 > 年免赔额余额时，本次赔付金额 > 0；

当某次就诊保险责任范围内的医疗费用 ≤ 年免赔额余额时，本次赔付金额 = 0。

（5）赔付比例：如投保时被保险人有社会医疗保险，但本次就诊时被保险人未使用社会医疗保险，则该赔付比例为 60%；在其他情况下，该赔付比例为 100%。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从除**公费医疗**或**社会医疗保险**以外的其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，我们在各项责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

2.7 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
 - (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (4) 被保险人在本合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征，但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；
 - (5) 被保险人在我们指定医疗机构的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用，但本保险条款“6.4 急危重病及转院”另有约定的除外；
 - (6) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 - (7) **遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病**；
 - (8) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
 - (9) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**现金价值**。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
恶性肿瘤医疗
保险金申请
 - (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**；
 - (3) 包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件；
 - (4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但原发性心肌病的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述报告和资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
 - (5) 恶性肿瘤医疗费用的原始凭证、结算明细清单和处方；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 **保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益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** 受益人向我们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. 保险费的支付

- 4.1 **保险费的支付** 本合同保险费根据约定的投保年龄确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
续保时，我们可能调整本合同的保险费费率，如果我们调整保险费费率的，我们将提前通知您，经您同意后，按新的保险费费率标准收取续保保险费。

5. 合同解除

- 5.1 **您解除合同的
手续及风险** 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下列资料：
(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同保险单的现金价值。
如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如
实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险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。我们就您和被保险人的有关情况提出询问，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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
- 6.3 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，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
 (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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 (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的，我们会将多收的保险费退还给您。
 (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.4 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。
- 6.5 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，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 合同内容变更 在本合同有效期内，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，应当由我们在保险单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。
 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
 (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
 (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- 7.1 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。

- 7.2 恶性肿瘤 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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，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》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
 - (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 - (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 7.3 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗：
- (1) 原位癌；
 - (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。
- 感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。
- 7.4 指定医疗机构 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 7.5 住院 指被保险人因患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
- 挂床住院是指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 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。
- 7.6 合理且必要 指被保险人发生的各项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) 由医师开具的处方药或医嘱；
 - (4) 非试验性的、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。
- 对是否合理且必要由我们根据客观、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。
- 7.7 住院医疗费用 指住院治疗期间发生的符合以下约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。

- 7.7.1 药品费** 指住院治疗期间根据医师开具的处方所发生的西药、中成药和中草药费用。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、十全大补膏等；
- (2) 可以入药的动物及动物脏器，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。
- 出院带药应不超出本次住院治疗疾病范围，出院带药不能超过 5 种(含中成药)，不得携带 3 种以上(含 3 种) 同类药品。急性病不超过 7 天常用量，慢性病不超过 1 个月常用量，中草药不超过 7 日剂量。
- 7.7.2 检查费** 指住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。检查检验费指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。特殊检查治疗费指 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- 7.7.3 治疗费** 指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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。包括血管（内、外）介入治疗、放射治疗、一般治疗（包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气）、输血和血浆等。
- 7.7.4 床位费** 指住院治疗期间发生的指定医疗机构普通病房住院床位费。
- 7.7.5 手术费** 指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费。
- 7.7.6 材料费** 指住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。
- 下列特殊医用材料费不在本合同保障范围内：
- 心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械。
- 7.7.7 护理费** 指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 7.7.8 会诊费** 指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。
- 7.7.9 救护车费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

- 7.8 门诊恶性肿瘤治疗费** 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。
 前述化学疗法指针对恶性肿瘤的化学治疗。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。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
 前述放射疗法指针对恶性肿瘤的放射治疗。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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
 前述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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
 前述肿瘤内分泌疗法指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
 前述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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 7.9 公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.10 社会医疗保险** 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合、医疗救助等。
- 7.11 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。
- 7.12 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，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）》为准。
- 7.13 先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。
- 7.14 职业病** 指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健

康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

- 7.15 **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，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。等式中保险费不含核保后加费部分。
- 7.16 **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、户口簿等证件。
- 7.17 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.18 **病情稳定** 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。