

## 附件 2-2



# 渤海人寿定额给付长期医疗保险（B款）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，对本合同内容的解释以条款为准。

➤ 您拥有的重要权益		
签收本合同的次日零时起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费.....	1.5	
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3	
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.....	2.4、3.2、8.1、8.3 等	
保险事故发生后请您或受益人及时通知我们.....	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，请仔细阅读本条款。		
➤ 条款目录		
1. 您与我们订立的合同	8.2 我们合同解除权的限制	9.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.1 合同构成	8.3 年龄性别错误	9.23 既往症
1.2 合同成立及生效	8.4 未还款项	9.24 遗传性疾病
1.3 投保年龄	8.5 合同内容变更	9.25 先天性畸形、变形或染色体异常
1.4 投保范围	8.6 联系方式变更	9.26 潜水
1.5 犹豫期	8.7 争议处理	9.27 攀岩
2. 我们提供的保障	8.8 保险事故鉴定	9.28 探险
2.1 基本保险金额	9. 释义	9.29 武术比赛
2.2 保险期间	9.1 合法有效	9.30 特技表演
2.3 保险责任	9.2 保单年度	9.31 现金价值
2.4 责任免除	9.3 保险费约定交纳日	9.32 肾透析
3. 保险金的申请	9.4 周岁	9.33 恶性肿瘤——重度
3.1 受益人	9.5 基本医疗保险	9.34 化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法
3.2 保险事故通知	9.6 公费医疗	9.35 组织病理学检查
3.3 保险金申请	9.7 有效身份证件	9.36 《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）
3.4 保险金给付	9.8 意外伤害	9.37 TNM 分期
3.5 诉讼时效	9.9 本公司认可的医院	
4. 保险费的交纳	9.10 住院	
4.1 保险费的交纳	9.11 住院前后门急诊	
4.2 宽限期	9.12 特殊门诊	
5. 现金价值权益	9.13 门诊手术	
5.1 现金价值	9.14 合理且必需	
6. 合同效力的中止及恢复	9.15 政府主办补充医疗	
6.1 效力中止	9.16 醉酒	
6.2 效力恢复	9.17 毒品	
7. 合同解除	9.18 酒后驾驶	
7.1 您解除合同的手续及风险	9.19 无合法有效驾驶证驾驶	
8. 其它需要关注的事项	9.20 无合法有效行驶证	
8.1 明确说明与如实告知	9.21 机动车	

# 渤海人寿保险股份有限公司

## 渤海人寿定额给付长期医疗保险（B款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿定额给付长期医疗保险（B款）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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**(见释义 9.1)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 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。  
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单记载的日期为准。**保单年度**(见释义 9.2)、**保险费约定交纳日**(见释义 9.3)均依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**(见释义 9.4)计算。
- 1.4 投保范围** 凡已参加**基本医疗保险**(见释义 9.5)或者**公费医疗**(见释义 9.6)并且符合承保条件者，均可作为被保险人。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。  
在犹豫期内解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同及您的**有效身份证件**(见释义 9.7)。自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，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。

### 2. 我们提供的保障

---

- 2.1 基本保险金额** 本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。

2.2	<b>保险期间</b>	本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的二十四时止。
2.3	<b>保险责任</b>	在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
	<b>等待期</b>	<p>自本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人于本合同等待期内因<b>意外伤害</b>（见释义 9.8）以外的原因经<b>本公司认可的医院</b>（见释义 9.9）诊断并接受<b>住院</b>（见释义 9.10）治疗、<b>住院前后门急诊</b>（见释义 9.11）治疗、<b>特殊门诊</b>（见释义 9.12）治疗或者<b>门诊手术</b>（见释义 9.13）治疗的，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>被保险人在等待期内发生的保险事故，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。</p> <p>被保险人因意外伤害发生上述情形的，不受等待期的限制。</p>
	<b>疾病治疗津贴 保险金</b>	<p>在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，在本公司认可的医院接受住院治疗、住院前后门急诊治疗、特殊门诊治疗或者门诊手术治疗，对于在医院治疗期间发生的<b>合理且必需</b>（见释义 9.14）的医疗费用（以下简称“医疗费用”），经过基本医疗保险、公费医疗或者<b>政府主办补充医疗</b>（见释义 9.15）结算后，任意一个保单年度内属于参保地基本医疗保险政策支付范围内的个人自付的医疗费用（含参保地基本医疗保险政策规定的乙类和 B 类需个人自付部分）累计金额达到人民币 5 万元的，我们按照本合同的基本保险金额给付疾病治疗津贴保险金，本合同终止。</p> <p>被保险人在本公司认可的医院接受住院治疗且在任意一个保单年度届满时治疗仍未结束的，该次住院治疗延续至该保单年度届满日次日起 30 日内的住院发生的合理且必需的医疗费用，经过基本医疗保险、公费医疗或者政府主办补充医疗结算后属于参保地基本医疗保险政策支付范围内的个人自付的医疗费用（含参保地基本医疗保险政策规定的乙类和 B 类需个人自付部分），计入个人自付的医疗费用累计金额。</p> <p>对于被保险人发生的医疗费用，如未经基本医疗保险、公费医疗或者政府主办补充医疗结算，则该医疗费用不计入个人自付的医疗费用累计金额。</p>
	<b>重症监护住院 津贴保险金</b>	<p>在本合同保险期间内，若被保险人任意一个保单年度内属于参保地基本医疗保险政策支付范围内的个人自付的医疗费用（含参保地基本医疗保险政策规定的乙类和 B 类需个人自付部分）累计金额达到人民币 5 万元的，且因实际需要入住重症监护病房治疗的，本公司按如下约定给付重症监护住院津贴保险金：</p>

重症监护住院津贴保险金=（实际入住重症监护病房天数-3）×0.3%基本保险金额

重症监护住院津贴保险金累计给付天数最高以 30 日为限，达到累计给付天数上限时，本项责任终止。

被保险人在本公司认可的医院接受住院治疗且在任意一个保单年度届满时治疗仍未结束的，该次住院治疗延续至该保单年度届满日次日起 30 日内的住院发生的合理且必需的医疗费用，经过基本医疗保险、公费医疗或者政府主办补充医疗结算后属于参保地基本医疗保险政策支付范围内的个人自付的医疗费用（含参保地基本医疗保险政策规定的乙类和 B 类需个人自付部分），计入个人自付的医疗费用累计金额。

对于被保险人发生的医疗费用，如未经基本医疗保险、公费医疗或者政府主办补充医疗结算，则该医疗费用不计入个人自付的医疗费用累计金额。

## 2.4 责任免除

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，且产生的医疗费用不计入个人自付的医疗费用累计金额，本合同继续有效：

- (1) 投保人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**醉酒**（见释义 9.16），主动吸食或注射**毒品**（见释义 9.17）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 9.18）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 9.19），或**驾驶无合法有效行驶证**（见释义 9.20）的**机动车**（见释义 9.21）；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 9.22）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) **既往症**（见释义 9.23）；**遗传性疾病**（见释义 9.24），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 9.25）；
- (10) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见释义 9.26）、**跳伞、攀岩**（见释义 9.27）、**驾驶翔机或者滑翔伞、探险**（见释义 9.28）、**摔跤、武术比赛**（见释义 9.29）、**特技表演**（见释义 9.30）、**赛马、赛车、蹦极**；
- (11) 被保险人**挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀**；
- (12) **不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者有前述任一原因引起的并发症**；
- (13) **疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容手术**。

### 3. 保险金的申请

---

- 3.1 受益人** 除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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。
- 3.3 保险金申请** 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及重症监护住院津贴保险金申请** 申请疾病治疗津贴保险金及重症监护住院津贴保险金的，申请人须填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：
- (1) 本合同；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 由本公司认可的医院出具的医疗诊断书、医疗病历及出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
  - (4) 医疗费用原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；
  - (5) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
  - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 特别注意事项** 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。
- 委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关法律文件。
- 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

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。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的金额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予支付；我们最终确定给付保险金的金额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效** 权利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. 保险费的交纳**

---

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，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 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

## **5. 现金价值权益**

---

- 5.1 现金价值** 本合同保单年度末的**现金价值**（见释义 9.31）在保险单上载明，保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** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 6.2 效力恢复** 本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。我们解除合同的，我们向您退还本合同效力中止时的现金价值。

## **7. 合同解除**

---

- 7.1 您解除合同的  
手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
  - (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终止时的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## **8. 其它需要关注的事项**

---

- 8.1 明确说明与如实告知** 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约定的如实告知义务，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，但应当向您退还保险费。
- 您通过我们同意或者认可的网站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。
- 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。
- 我们在本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。
- 8.3 年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，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。对于解除本合同的, 本合同自解除之日起终止, 我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实, 致使您实交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。如果已经发生保险事故, 在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实, 致使您实交保险费多于应交保险费的, 我们向您无息退还多收的保险费。

**8.4 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时, 如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他各项欠款, 我们将先行扣除上述各项欠款及应付利息。

**8.5 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。

**8.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益, 您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时, 请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们, 我们按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知, 均视为已送达给您。

**8.7 争议处理** 本合同履行过程中, 双方发生争议不能协商解决的, 可以达成仲裁协议通过仲裁解决, 也可以依法直接向法院提起诉讼。

**8.8 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双方认可的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。

## **9. 释义**

---

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

**9.2 保单年度** 从本合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度本合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应



的同一日，则以该月最后一日为对应日，前述本合同年生效对应日为保单周年日。

- 9.3 保险费约定交纳日** 本合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）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。
- 9.4 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 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
- 9.5 基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 9.6 公费医疗** 公费医疗制度，是指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。
- 9.7 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。
- 9.8 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人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被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
- 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 9.9 本公司认可的医院** (1) 指符合下列所有条件的医院：  
是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上公立医院。医院不包括特需部、国际部、康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。
- (2) 若投保时本合同附有定点医院名单或有另外约定的，以合同中所列明的定点医院或约定为准。

9.10	<b>住院</b>	指被保险人确因临床需要入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续， <b>不包括</b> 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要而离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
9.11	<b>住院前后门急诊</b>	本合同的住院前后门急诊治疗指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日），因与该次住院相同原因而接受的门急诊治疗。
9.12	<b>特殊门诊</b>	<p>本合同的特殊门诊包括：</p> <p>（1）门诊<b>肾透析</b>（见释义 9.32）；</p> <p>（2）门诊“<b>恶性肿瘤——重度</b>”（见释义 9.33）的<b>化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法</b>（见释义 9.34）；</p> <p>（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。</p>
9.13	<b>门诊手术</b>	在本合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受意外事故而在医院进行门诊手术，则本公司将按照条款约定给付保险金。“手术费”指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。
9.14	<b>合理且必需</b>	<p>对于被保险人发生的合理且必需的医疗费用应同时满足以下条件：</p> <p>（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。</p> <p>对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。</p> <p>（2）医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：</p> <p>①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；</p> <p>②不超过安全、足量治疗原则的项目；</p> <p>③由专科医生开具的处方药；</p> <p>④非试验性的、非研究性的项目；</p> <p>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。</p> <p>对是否医学必需由我们根据客观、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。</p>

9.15	<b>政府主办补充医疗</b>	指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
9.16	<b>醉酒</b>	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
9.17	<b>毒品</b>	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。
9.18	<b>酒后驾驶</b>	指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9.19	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一： <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；</li> <li>（2）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</li> <li>（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；</li> <li>（4）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；</li> <li>（5）驾驶证已过有效期的。</li> </ul>
9.20	<b>无合法有效行驶证</b>	指下列情形之一： <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；</li> <li>（2）机动车行驶证被依法注销登记的；</li> <li>（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。</li> </ul>
9.21	<b>机动车</b>	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。
9.22	<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	<p>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。</p> <p>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。</p>
9.23	<b>既往症</b>	既往症是指在本合同生效之前发生的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

9.24	<b>遗传性疾病</b>	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。
9.25	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。
9.26	<b>潜水</b>	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。
9.27	<b>攀岩</b>	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.28	<b>探险</b>	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等行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林或进入洞穴探索
9.29	<b>武术比赛</b>	指两人或者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。
9.30	<b>特技表演</b>	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
9.31	<b>现金价值</b>	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。
9.32	<b>肾透析</b>	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。
9.33	<b>恶性肿瘤——重度</b>	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 <b>组织病理学检查</b> （见释义 9.35）（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) (见释义 9.36) 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-0-3 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** (见释义 9.37) 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。

#### 9.34 化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法

(1) 化学疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”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。

(2) 放射疗法：指针对“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。

(3) 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入宿主体内，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局批准用于临床治疗。

(4) 内分泌疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”的内分泌治疗，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局批准用于临床治疗。

(5) 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。

**9.35 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。

**9.36 《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）**

《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。

**9.37 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

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≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>：肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 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>4cm, 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

pT<sub>x</sub>: 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≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 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>4cm, 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。