

横琴互联网防癌卫士医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

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

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费……………第1.4条
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障……………第2.4条
- ❖ 您有退保的权利……………第5.1条



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年……………第2.1条
- ❖ 本合同为保证续保合同……………第2.2条
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………第2.7条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任……………第3.2条
- ❖ 您应当按时支付保险费……………第4.1条
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………第5.1条
- ❖ 您有如实告知的义务……………第6.1条
- ❖ 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……………第7条
- ❖ 我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文有底纹的部分。



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	2.6 补偿原则	6. 其他需要关注的事项
1.1 保险合同构成	2.7 责任免除	6.1 明确说明与如实告知
1.2 保险合同成立与生效	3. 如何申请领取保险金	6.2 我们合同解除权的限制
1.3 投保年龄	3.1 受益人	6.3 年龄错误
1.4 犹豫期	3.2 保险事故通知	6.4 合同内容变更
2. 我们提供的保障	3.3 保险金申请	6.5 联系方式变更
2.1 保险期间	3.4 保险金给付	6.6 职业或工种变更
2.2 保证续保	4. 如何支付保险费	6.7 争议处理
2.3 保障计划	4.1 保险费的支付	7. 释义
2.4 保险责任	5. 如何解除保险合同	
2.5 免赔额	5.1 您解除合同的手续及风险	

横琴人寿保险有限公司

横琴互联网防癌卫士医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指横琴人寿保险有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“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、与本合同有关的投保文件、保险凭证、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 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见7.1）计算。本合同接受的首次投保年龄范围为出生满28天至80周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同次日起，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，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本合同时，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7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

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，自本合同生效日零时起至保险单上载明的约定终止日二十四时止。
- 2.2 保证续保** 本合同为保证续保合同。本产品保证续保期间为6年。
保证续保期间内，您可以在每一保险期间届满前重新向我们申请投保本产品，交纳保险费，获得新的保险合同，新的保险合同自前一保险期间届满日的次日零时起生效。
在每个保证续保期间内，您享有如下保证续保权：
（1）我们不因被保险人的健康状况或在本公司的历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
（2）您的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

保证续保期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，我们有权对您的投保申请进行审核，经我们同意后，交纳保险费，获得新的保险合同，新的保险合同自保证续保届满日的次日零时起生效，新的保证续保期间自保证续保期间届满日的次日零时起计算，新的保证续保期间为六年。

保证续保期间届满时，若发生包括但不限于下列情形之一的，本产品不再接受投保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 被保险人的年龄超过100周岁；
- (3) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

若我们不再接受投保申请，我们会在本合同保险期间届满之前通知您，本合同自期满日 24 时起效力终止。

2.3 保障计划

我们提供不同的保障计划，由您在投保时选择并在保单上载明，不同保障计划下对应的年度累计给付总限额、年度免赔额、各项保险责任的年度给付限额和赔付比例等在**保障计划表**（见附件一）中载明。

2.4 保险责任

本合同保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，投保人可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在保险单上载明的为准。

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

等待期

被保险人自本合同生效之日起 90 日内（含第 90 日当日）经**医疗机构**（见 7.3）的**专科医生**（见 7.4）确诊患有本合同约定的**恶性肿瘤——重度**（见 7.5）、**恶性肿瘤——轻度**（见 7.6）或**原位癌**（见 7.7），本合同终止，我们向您无息退还所交保险费。

这 90 日的时间称为等待期。

您连续投保本保险产品时无等待期。

2.4.1 基本部分

以下责任为基本部分：

恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生确诊**初次发生**（见 7.8）本合同约定的**恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌**，在医疗机构接受治疗的，我们对下述四类费用（但不包括靶向药基因检测费用），在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付**恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌**医疗费用保险金。

（一）住院医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须住院治疗时，被保险人需个人支付的、**合理且必须**（见 7.9）的住院医疗费用，包括**床位费**（见 7.10）、**膳食费**（见 7.11）、**护理费**（见 7.12）、**重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费**（见 7.13）、**治疗费**（见 7.14）、**药品费**（见 7.15）、**手术费**（见 7.16）。

被保险人在保险期间内、等待期之后发生且延续至本合同到期日后90日内的住院医疗费用，我们承担给付保险金的责任。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的特殊门诊医疗费用，包括：

- （1）门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见7.17）、**放射疗法**（见7.18）、**肿瘤免疫疗法**（见7.19）、**肿瘤内分泌疗法**（见7.20）、**肿瘤靶向疗法**（见7.21）的治疗费用；
- （2）门诊肾透析费；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（三）门诊手术医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的门诊手术医疗费用。

（四）住院前后门急诊医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

您为被保险人续保本保险，若被保险人在以往保险期间内经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌，且符合恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌医疗费用保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因治疗同一种疾病而发生的医疗费用，我们仍按照上述约定给付恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌医疗费用保险金。

恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌质子重离子医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌，在**上海市质子重离子医院**接受治疗的，对于治疗期间所发生的被保险人需个人支付的、合理且必须的**质子重离子医疗费用**（见7.22），我们在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌质子重离子医疗费用保险金。

在每个保单年度内，我们对于该项保险责任的累计给付金额以恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌质子重离子医疗费用保险金年度给付限额为限。

您为被保险人续保本保险，若被保险人在以往保险期间内经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌，且符合恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌质子重离子医疗费用保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因治疗同一种疾病而发生的质子重离子医疗费用，我们仍按照上述约定给付恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌质子重离子医疗费用保险金。

恶性肿瘤

在保险期间内，被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同

**——重度
确诊保险
金**

约定的恶性肿瘤——重度，我们按照该项保险责任基本保险金额的100%给付恶性肿瘤——重度确诊保险金，同时该项保险责任终止。

恶性肿瘤——重度确诊保险金给付仅限一次，给付后的保证续保或重新投保的保险期间内，我们不再承担该项责任。

**恶性肿瘤
——重
度、恶性
肿瘤——
轻度或原
位癌靶向
药基因检
测费用保
险金**

在保险期间内，被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌，为了使用针对其分子异常特征的药物(即特定药品)治疗，对于在经本公司认可的医疗机构发生的被保险人需个人支付的、合理且必须的将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构(DNA水平)或功能(RNA水平)检测的费用，我们在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌靶向药基因检测费用保险金。

在每个保单年度内，我们对于该项保险责任的累计给付金额以恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌靶向药基因检测费用保险金年度给付限额为限。

在每个保单年度内，我们对于“恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌医疗费用保险金”、“恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌质子重离子医疗费用保险金”和“恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌靶向药基因检测费用保险金”三项责任的累计给付金额之和以本合同年度累计给付总额度为限。

您为被保险人续保本保险，若被保险人在以往保险期间内经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌，且符合恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌靶向药基因检测费用保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因治疗同一种疾病而发生的靶向药基因检测费用，我们仍按照上述约定给付恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌靶向药基因检测费用保险金。

**恶性肿瘤
——重
度、恶性
肿瘤——
轻度或原
位癌豁免
保险费**

在保险期间内，被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌，我们将豁免疾病确诊日后保证续保期间的各期保险费，同时该项保险责任终止。我们视豁免的保险费为您已交纳的当期保险费。该保证续保期间结束后，我们不再承担恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌豁免保险费的责任。

2.4.2 可选部分

以下责任为可选部分：

**恶性肿瘤
——重度
住院津贴**

被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度且必须接受住院治疗的，我们按被保险人每次在医疗机构的**实际住院天数**（见7.23），乘以本合同约定的住院日额给付恶性肿瘤——重度住院津贴，即：

恶性肿瘤——重度住院津贴=实际住院天数×住院日额

被保险人在本合同有效期内开始接受住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，我们将继续承担因本次住院治疗发生的恶性肿瘤——重度住院津贴给付责任，但最长不超过本合同满期日后30天。

被保险人在每个保单年度内，我们对于该项保险责任的累计给付天数最高以50日为限，对于本合同保证续保期间内多次住院治疗，恶性肿瘤——重度住院津贴的累计给付天数最高以180日为限。

您为被保险人续保本保险，若被保险人在以往保险期间内经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度，且符合恶性肿瘤——重度住院津贴给付条件的，对于本合同保险期间内因同一种疾病接受住院治疗，我们仍按照上述约定给付恶性肿瘤——重度住院津贴。

2.5 免赔额

本合同中所指免赔额均指保单年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过**基本医疗保险**（见 7.24）和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.6 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。除恶性肿瘤——重度住院津贴责任之外，若被保险人已从其它途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必须的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。基本医疗保险中个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.7 责任免除

具有下列情形之一，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人斗殴，主动吸食或注射**毒品**（见 7.25），违反规定使用麻醉或精神药品；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.26），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.27），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.28）的**机动车**（见 7.29）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.30）；
- (6) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人从事**潜水**（见 7.31）、跳伞、**攀岩**（见 7.32）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见 7.33）、摔跤、**武术比赛**（见 7.34）、**特技表演**（见 7.35）、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (10) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精、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；
- (11) 被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形和染色体异常（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）；

各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、精神和行为障碍治疗、心理咨询；

- (12) 体检、疗养、视力矫正手术、非意外事故所致整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸费用以及各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用变性手术；
- (13) 在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见 7.36）；各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (14) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；除心脏瓣膜、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；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；非意外伤害事故所致的牙科治疗、牙科保健；
- (15) 被保险人患**先天性疾病**（见 7.37）、**遗传性疾病**（见 7.38）、性病；
- (16) 被保险人在投保前所患**既往症**（见 7.39）；
- (17) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；
- (18) 在**中国大陆境外**（见 7.40）的国家或者地区接受治疗。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道或应当知道保险事故后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。

3.3 保险金申请 在申请“恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌医疗费用保险金”、“恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌质子重离子医疗费用保险金”、“恶性肿瘤——重度确诊保险金”、“恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌靶向药基因检测费用保险金”、“恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌豁免保险费”、“恶性肿瘤——重度住院津贴”时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的病历材料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查检验报告）；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；

- (5) 被保险人罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌的，还应提供与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
- (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 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。

若我们未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的利息损失。利息损失指根据中国人民银行最近一次已公布的同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。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付 本合同的交费方式由您与我们在投保时约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

选择在本合同保险期间内分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果到期未支付保险费的，您应于保险费约定支付日的次日零时起的 60 日内支付当期保险费。上述 60 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果您未在上述 60 日内支付当期保险费，则本合同自上述 60 日期满的次日零时起效力终止。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，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；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们将于收到上述资料后 30 日内向您退还本合同终止时的**未到期净保费**（见 7.41）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。若已发生保险金给付的，我们将不接受解除合同申请。

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。

我们会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

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。

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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的未到期净保费。我们行使合同解除权适用“7.2 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与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。

- 6.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 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或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 职业或工种变更** 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类属于拒保范围内的，自我们接到通知之日起，本合同效力终止，我们按约定退还未满期净保费。
- 被保险人的职业或工种变更之后，若您未依上述约定通知而发生保险事故，且被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。
- 6.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- （1）提交双方选定的仲裁委员会仲裁；
 - （2）依法提交人民法院起诉。

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 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、港澳居民往来大陆通行证等证件。
- 7.3 医疗机构** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、VIP 病房），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 7.4 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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.5 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 $\leq 2\%$)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

上述释义中部分术语释义如下：

(一) 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。

(二) ICD-10 与 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。

(三) 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。

(四) 甲状腺癌的 TNM 分期

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

pT_x: 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。

7.6 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“严重恶性肿瘤”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 $\leq 2\%$ ）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。

7.7 原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。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）的原位癌类别（ICD编码为D00-D09）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

2（原位癌）范畴的疾病。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。

7.8 初次发生 指被保险人自出生后第一次发生本合同所定义的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌。

7.9 合理且必须 指符合通常惯例（注1）且医学必需（注2）。

（注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。

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。

（注2）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；
- （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。

7.10 床位费 指被保险人使用的医院床位的费用。

7.11 膳食费 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

7.12 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

7.13 检查检验费 指实际发生的、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

7.14 治疗费 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

7.15 药品费 指实际发生的合理且必须的、由医生开具的、具有国家药品监督管理局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、复方中药或中成药品，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。

- 7.16 手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。
- 7.17 化学疗法** 指对于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。
- 7.18 放射疗法** 指对于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。
- 7.19 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。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药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.20 肿瘤内分泌疗法** 指对于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药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.21 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药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.22 质子重离子医疗费用** 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
- 7.23 实际住院天数** 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为 1 日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
- 7.24 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。
- 7.25 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。

- 7.26 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.27 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 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。
- 7.28 无有效行驶证** 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。
- 7.29 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。
- 7.30 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。
- 7.31 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。
- 7.32 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.33 探险活动** 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。
- 7.34 武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 7.35 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.36 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，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

- 7.37 先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征），这些疾病指因人的遗传物质（染色体和基因）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的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 7.38 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。
- 7.39 既往症** 指在本合同生效日之前已患的、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）本合同生效日之前，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，长期治疗未间断；
（2）本合同生效日之前，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
（3）本合同生效日之前发生，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，但未予治疗。
- 7.40 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。
- 7.41 未满期净保费** 若保险费为一次性交清的：
未满期净保费 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
- 若保险费为分期支付的：
未满期净保费 = 当期净保费 × (1 - 当期保险经过日数 / 当期总天数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
- 净保费指您所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的我们的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

附件一：保障计划表

横琴互联网防癌卫士医疗保险保障计划表			
保障计划		普惠版	升级版
年度累计给付总限额		400 万元	400 万元
年度免赔额		2 万元	0 元
恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌医疗费用保险金	年度给付限额	400 万元	400 万元
	赔付比例	80%（若以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算则为 50%）	100%（若以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算则为 60%）
恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌质子重离子医疗费用保险金	年度给付限额	100 万元	100 万元
	赔付比例	100%	100%
恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌靶向药基因检测费用保险金	年度给付限额	1 万元	1 万元
	赔付比例	80%（若以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算则为 50%）	100%（若以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算则为 60%）
恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌豁免保险费	豁免保险费	豁免疾病确诊日后保证续保期间的各期保险费	豁免疾病确诊日后保证续保期间的各期保险费
恶性肿瘤——重度确诊保险金	基本保额	无该项责任	1 万元
恶性肿瘤——重度住院津贴（可选）	住院日额	200 元/天，不计入免赔额	200 元/天
	给付天数	每年最高给付 50 天，保证续保期间内最高给付 180 天	每年最高给付 50 天，保证续保期间内最高给付 180 天