

泰康在线财产保险股份有限公司

附加癌症院外特定药品费用医疗保险H款（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称为“本附加险合同”）须附加于医疗保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。

保险责任

第三条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本附加险合同生效之日起一定期限为等待期，最长不超过九十天，等待期期限由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单上载明。

在等待期内，被保险人经医院专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的癌症，保险人不承担赔偿癌症院外特定药品费用医疗保险金的责任，但无息退还投保人已交保险费，同时本附加险合同终止。

投保人续保本保险的无等待期。

第四条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的癌症且必须治疗的，对于被保险人因治疗该癌症实际发生的**必需且合理的**且同时满足以下条件的院外特定药品费用，保险人在扣除免赔额后，按本附加险合同约定的赔偿比例承担赔偿癌症院外特定药品费用医疗保险金的责任，但累计赔偿金额以本附加险合同约定的癌症院外特定药品费用医疗保险金的保险金额为限。

赔偿癌症院外特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

（一）该特定药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗癌症所必需的产品；

（二）被保险人初次确诊罹患本附加险合同所定义的癌症的时间在保险期间内且在等待期后；

(三) 该特定药品必须为中国国家药品监督管理部门批准且已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物；

(四) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的特定药品是在保险人指定或认可的院外药店购买的特定药品；

(五) 每次特定药品处方剂量不超过一个月；

(六) 被保险人在保险人指定或者认可的院外药店购买特定药品须符合本附加险合同第十三条所约定的“特定药品购药流程、保险金申请与赔偿”。

第五条 补偿原则和赔偿标准

(一) 本附加险合同适用医疗费用补偿原则，补偿原则与主险合同一致。

(二) 若本附加险合同保险期间届满时癌症治疗仍未结束的，对被保险人初次确诊罹患本附加险合同所定义的癌症之日起三百六十五天内（含第三百六十五天）发生的符合本附加险合同约定的癌症院外特定药品费用，保险人仍按照本附加险合同的约定承担赔偿保险金的责任。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以本附加险合同约定的癌症院外特定药品费用医疗保险金的保险金额为限。

(三) 保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担保险责任：

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为 A；被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为 B；被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，赔偿比例为 C。

赔偿比例 A、赔偿比例 B、赔偿比例 C 由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

责任免除

第六条 对于被保险人因以下任何情形而发生的任何癌症院外特定药品费用，保险人不承担赔偿保险金的责任：

(一) 在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗所产生的药品费用；

(二) 药品处方的开具与中国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；

(三) 未在保险人指定或认可的院外药店购买的药品；

(四) 使用未获得中国国家药品监督管理部门许可或批准上市的药品；

(五) 在院外药店购买特定药品，但未按本附加险合同约定的“特定药品购药流程、保险金申请与赔偿”进行购药申请或经申请未审核通过；

(六) 被保险人用药时长符合援助用药项目(以下简称“援助项目”)申请条件,但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全,导致援助项目申请未通过而发生的药品费用;被保险人通过援助审核,但因被保险人原因未领取援助药品,视为被保险人自愿放弃本附加险合同项下适用的保险权益;

(七) 任何职业病、遗传性疾病,先天性恶性肿瘤(BRCA1/BRCA2基因突变家族性乳腺癌,遗传性非息肉病性结直肠癌,肾母细胞瘤即Wilms瘤,李-佛美尼综合症即Li-Fraumeni综合症),先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用;

(八) 被保险人接种预防癌症的疫苗,进行基因测试以鉴定癌症的遗传性;未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用;

(九) 被保险人在投保时已经患癌症的,但保险人已知晓并作出书面认可的除外;

(十) 被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药、迷幻剂、毒品或其他违禁药物,有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾;

(十一) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;

(十二) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病;

(十三) 核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额

第七条 本附加险合同与主险合同共用保险金额,若保险人在主险合同及本附加险合同下累计赔偿保险金的金额达到主险合同约定的年度累计保险金额,则主险合同和本附加险合同同时终止,保险人对被保险人不再承担赔偿保险金的责任。

保险费与保险费支付

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收,在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定,并在保险单上载明。除另有约定外,本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。

免赔额

第九条 除另有约定外,本附加险合同与主险合同共用免赔额,若免赔额在主险合同赔付时已完全扣除,则在本附加险合同赔付时不再扣除免赔额;若免赔额在本附加险合同赔付时已经完全扣除,则在主险合同下赔付时不再扣除免赔额。

犹豫期

第十条 除另有约定外,本附加险合同的犹豫期与主险合同一致。投保人在此期间

提出解除合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本附加险合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将退还保单的未到期保险费。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

续保

第十二条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

特定药品购药流程

第十三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的癌症且必须治疗的，在该癌症的治疗过程中，如果被保险人根据医院专科医生开具的药品处方在就诊医院外购买药品，且该药品属于本附加险合同约定的特定药品，由**保险金申请人**作为特定药品购药流程的申请人，按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及援助赠药申请：

（一）购药申请

保险金申请人须向保险人提交院外特定药品购药申请，并提供下列证明和资料。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，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

（1）理赔申请书；

（2）保险金申请人的**有效身份证件**；

（3）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）；

（4）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；

（5）由医院专科医生出具的用于治疗该癌症的药品处方；

（6）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；

(7) 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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交购药申请或者申请审核未通过，保险人不承担赔偿癌症院外特定药品费用医疗保险金的责任。

(二) 药品处方审核

购药申请提交后，保险人将进行药品处方审核。对于以下两种特殊情况，保险人有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料：

(1) 保险金申请人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开具与审核；

(2) 保险金申请人已提交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的开具与审核。

药品处方审核主要包括以下两方面：

① 根据经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、基因检测指标、用法及用量审核药品处方：**经审核，特定药品处方的开具与该特定药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符的，保险人将不予通过保险金申请人的购药申请。**

② 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的癌症特定药品已经耐药：**经审核，若被保险人的疾病状况确定对申请的癌症特定药品已经耐药，保险人将不予通过保险金申请人的购药申请。**

如果保险金申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担赔偿癌症院外特定药品费用医疗保险金的责任。

(三) 药品自取、送药上门服务

药品自取、送药上门服务仅限在保险人指定或认可的院外药店购买本附加险合同约定的特定药品中的药品。

药品处方审核通过后，由保险人提供购药证明，保险金申请人应在**购药凭证生成后的三十日内（含第三十日）**携带药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如果被保险人不拥有社会基本医疗保险身份则无需提供社会保障卡）到**保险人指定或认可的院外药店购买或者领取本附加险合同责任范围的药品**，若药品费用已经通过保险人与保险人指定或认可的院外药店结算，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。但因取药或送药上门而产生的非药品费用，由保险金申请人自行承担。

（四）援助用药申请

本附加险合同约定的特定药品中有慈善赠药援助用药项目的药品，须进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合**保险人指定或认可的慈善机构**援助项目申请条件，保险人将通知保险金申请人并协助保险金申请人进行申请材料准备，保险金申请人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经保险人指定或认可的慈善机构审核通过后，保险金申请人须到援助项目的指定药店领取援助药品；**若被保险人未通过援助项目审核，保险金申请人须按照上述（二）药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。**

保险金申请

第十四条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件；

（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用于治疗该癌症的药品处方及该特定药品的购药证明；

（六）若被保险人未从其他途径获得药品费用补偿，需提供保险人的指定药店出具的药品费用发票原件、药品费用清单；

若被保险人已从其他途径获得药品费用补偿，需提供药品费用清单、药品费用发票复印件、药品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、保险人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协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得药品费用补偿的证明）；

（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，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人在院外特定药品购药申请中已提交的材料在保险金申请时无需再次提交。

第十五条 保险金申请人通过保险人指定或认可的院外药店购买符合本附加险合同保险责任的特定药品时，应将本附加险合同项下的申请和受领癌症院外特定药品费用保险金的权利转让给保险人指定或认可的院外药店或第三方服务商，由保险人与保险人指定或认可的院外药店或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。

对于保险人已经与保险人指定或认可的院外药店或第三方服务商直接结算的特定药品费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

其他事项

第十六条 本附加险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附加险合同约定的终止条件或主险合同的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加险合同的，保险人应当无息全额退还投保人已交纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本附加险合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本附加险合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，保险合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本附加险合同的未到期保险费。

若本附加险合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

第十七条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

释义

第十八条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【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保险人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保险人不予承保的医院。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：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人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，保险人将会在泰康

在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下三项资格条件：

- (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。

【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，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【癌症】本附加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**（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 Orga

nization) 《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。

(三) 原位癌: 指恶性细胞局限于上皮尚未穿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。

【特定药品】指本附加险合同期满日前经中国国家药品监督管理部门批准并已在中国上市的**靶向药物**和**免疫治疗药物**。药品的适应症以中国国家药品监督管理机构批准的药品说明书为准。

【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保险人根据客观、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。

【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。

【靶向药物】指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

【免疫治疗药物】指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

【院外药店】指经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供癌症药品购药或配送服务的药店，具体以保险人提供的名单为准。**保险人保留对院外药店名单做出适当调整的权利，调整后的院外药店名单将在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）进行公示。**

- (1) 取得国家药品经营许可证、GSP认证；
- (2) 具有完善的冷链药品送达能力；
- (3) 该药店内具有药师等专业人员提供服务。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，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险。

【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。

【中国大陆境外】指中华人民共和国领土之外的国家或地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【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。

【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》（ICD-10）确定。

【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。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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。

【未到期保险费】指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。犹豫期后退保的，

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[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=投保人已交纳当期保险费×[1-(保险单当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本附加险合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人或受益人的继承人，或其他依法享有保险金请求权的自然人。

【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。

【购药凭证】指药品处方审核通过之后，保险人派发给保险金申请人可用于在保险人指定或认可的院外药店领取特定药品的凭证。

【保险人指定或认可的慈善机构】指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

【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。

【ICD-0-3】《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。

【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】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

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: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉返神经及皮下软组织

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。

本附加险合同的未释义名词，以本附加险合同所附属主险合同中的释义为准。