

东吴爱无忧医疗保险（特定慢病版）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

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同适用补偿原则.....2.6
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.7、2.8
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 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



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

- 1.1 保险合同构成
- 1.2 保险合同成立与生效
- 1.3 投保年龄

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 不保证续保
- 2.4 保险责任
- 2.5 给付规则
- 2.6 补偿原则
- 2.7 责任免除
- 2.8 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知

6.2 年龄错误

6.3 合同内容变更

6.4 联系方式变更

6.5 争议处理

6.6 保险事故鉴定

7. 释义

7.1 周岁

7.2 医疗机构

7.3 医疗必需且合理

7.4 专科医生

7.5 恶性肿瘤——重度

7.6 原位癌

7.7 住院

7.8 基本医疗保险

7.9 药品费

7.10 住院手术费

7.11 床位费

7.12 膳食费

7.13 其他费用

7.14 门诊

7.15 化学疗法

7.16 放射疗法

7.17 肿瘤免疫疗法

7.18 肿瘤内分泌疗法

7.19 肿瘤靶向疗法

7.20 质子重离子疗法

7.21 既往症

7.22 遗传性疾病

7.23 先天性畸形、变形和染色体异常

7.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病

7.25 醉酒

7.26 毒品

7.27 康复治疗

7.28 医疗事故

7.29 有效身份证件

7.30 现金价值

附表一：保险利益表

附表二：甲状腺癌的 TNM 分期

东吴爱无忧医疗保险（特定慢病版）条款

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

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”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 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的次日零时起生效，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。本合同接受的首次投保年龄范围为出生满28天至65周岁（见7.1）。如被保险人的年龄为66周岁至99周岁的，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保；
(2) 您需要在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本合同保险金额在本合同保险利益表（见附表一）上载明。本合同的保险金额为人民币 200 万元。
- 2.2 **保险期间** 本合同保险期间为一年，自本合同生效日零时起至终止日零时止。
- 2.3 **不保证续保** 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若保险期间届满时本产品已停售，我们将不再接受投保申请。
- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 您为被保险人投保，自本合同生效日起 30 日（含）为等待期。上一保险期间届满前重新申请投保本产品无等待期。
等待期内被保险人确诊的相关疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。

等待期后被保险人因疾病在本合同约定的**医疗机构**（见 7.2）内发生的**医疗必需且合理**（见 7.3）的医疗费用，我们承担如下保险责任：

重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金

（一）“重度恶性肿瘤及原位癌”住院医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的**专科医生**（见 7.4）初次确诊为本合同约定的“**恶性肿瘤——重度**（见 7.5）”或**原位癌**（见 7.6），且因罹患“恶性肿瘤——重度”或原位癌必须**住院**（见 7.7）治疗，对其每次住院实际发生并支付的**医疗必需且合理**的本合同约定范围内的“重度恶性肿瘤及原位癌”住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过**基本医疗保险**（见 7.8）、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

本合同约定范围内的“重度恶性肿瘤及原位癌”住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**（见 7.9）、**住院手术费**（见 7.10）、**床位费**（见 7.11）、**膳食费**（见 7.12）和**其他费用**（见 7.13）之和。

被保险人在保险期间内等待期之后开始“重度恶性肿瘤及原位癌”住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担给付保险金的责任，但最长不超过本合同保险期间届满后 30 日（含）。

（二）“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的**专科医生**初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，且因罹患“恶性肿瘤——重度”或原位癌接受**特定门诊**（见 7.14）治疗，对其每次门诊实际发生并支付的**医疗必需且合理**的本合同约定范围内的“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊治疗是指以门诊方式接受的“恶性肿瘤——重度”或原位癌治疗，包括**化学疗法**（见 7.15）、**放射疗法**（见 7.16）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.17）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.18）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.19）、**质子重离子疗法**（见 7.20）。

（三）“重度恶性肿瘤及原位癌”住院前后门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的**专科医生**初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，在住院前 30 日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，与本次住院相同原因而发生的门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

“重度恶性肿瘤及原位癌”住院前后门诊医疗不包括上述第（二）项所列明的“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊医疗。

（四）“重度恶性肿瘤及原位癌” 门诊手术医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，且因罹患“恶性肿瘤——重度”或原位癌接受门诊手术治疗，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金数额以本合同的保险金额为限。

2.5 给付规则

若被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 60%的给付比例进行给付；其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

在同一保单年度内，我们所承担的住院医疗费用的给付日数之和以 180 天为限。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- （2）被保险人所患**既往症**（见 7.21）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- （3）患**遗传性疾病**（见 7.22）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.23）（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）；
- （4）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.24）；
- （5）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （6）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （7）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （8）被保险人斗殴、**醉酒**（见 7.25），主动吸食或注射**毒品**（见 7.26）；
- （9）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- （10）被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- （11）**疗养、康复治疗**（见 7.27）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治

疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗；

(12) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；

(13) 因**医疗事故**（见 7.28）导致的医疗费用；

(14) 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；

(15) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；

(16) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(17) 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。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；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等；

(18) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；

(19) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

(20) 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；

(21) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。

2.8 其他免责条款

除 2.7 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您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

在申请保险金时，保险金受益人须填写保险金给付申请书，并须于出院后10日内提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人的**有效身份证件**（见7.29）；

(3) 医疗机构出具的病历材料（包括住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；

(4) 由我们认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由我

们认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；

(5) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；

(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 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，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。

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 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

您可以在发生任一项保险事故前申请解除本合同。如果您申请解除本合同，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；
- (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的**现金价值**（见 7.30）。

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，我们应当向您明确说明本合同的内容。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。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。
- 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。
- 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 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，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - （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。
- 6.3 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。
- 6.4 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住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 争议处理 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6.6 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。

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 医疗机构 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不含特需部、vip 部及国际部），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。

质子重离子治疗的定点医院仅限上海市质子重离子医院。

7.3 医疗必需且合理 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。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) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；

(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

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。

7.5 恶性肿瘤——重度 本合同所定义的“恶性肿瘤——重度” 与中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的 disease 定义使用规范（2020 年修订版）》中“恶性肿瘤——重度”的疾病名称和疾病定义保持一致。

“恶性肿瘤——重度”是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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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-10：《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。

ICD-O-3：《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。

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（见附表二）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。

7.6 原位癌

本合同所称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。理赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检

查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。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。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。

7.7	住院	指被保险人因疾病或者意外伤害事故而入住医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。 挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。
7.8	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、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
7.9	药品费	指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生的具有国家药品监督管理部门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西药、中成药和中草药的费用。但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。
7.10	住院手术费	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；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。
7.11	床位费	指被保险人在住院期间发生的医院床位（不包括陪人床、观察病房床位）的费用，且不超过标准单人病房（不包括套房、家庭病房）标准的费用。标准单人病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。 若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。
7.12	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，但不包括住院期间购买的个人用品。
7.13	其他费用	指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费、床位费及膳食费以外的以下费用： （1）化验费、检查费； （2）输氧费； （3）病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费； （4）救护车费； （5）注射费； （6）物理治疗费； （7）包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；

(8) 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

7.14	门诊	指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
7.15	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。
7.16	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。
7.17	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，激发和最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部门批准用于临床治疗。
7.18	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药品监督管理部门批准用于临床治疗。
7.19	肿瘤靶向疗法	指在细胞分子水平上，针对已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部门批准用于临床治疗。
7.20	质子重离子疗法	指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可以形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。
7.21	既往症	指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
7.22	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。
7.23	先天性畸形、变形和染色体异常	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。
7.24	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。

7.25	醉酒	指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
7.26	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。
7.27	康复治疗	指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
7.28	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。
7.29	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。
7.30	现金价值	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。 现金价值=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。 净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（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%。

附表一：保险利益表

单位：人民币元

保险金额	200 万
给付比例	以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，给予 60%赔付； 以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保且以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，给予 100%赔付； 以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保的，给予 100%赔付。
免赔额	无

附表二：甲状腺癌的 TNM 分期

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
pT ₀ : 无肿瘤证据
pT ₁ : 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
pT ₂ : 肿瘤 2~4cm
pT ₃ : 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
pT ₄ : 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
pT ₀ : 无肿瘤证据
pT ₁ : 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
pT ₂ : 肿瘤 2~4cm
pT ₃ : 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
pT ₄ : 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。