

泰康在线财产保险股份有限公司

个人癌症住院医疗保险（A款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效（见 8.1）的声明、批注、批单、附加保险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本保险合同（以下简称“本合同”）的构成部分。
- 1.2 合同成立及生效 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、收取首期保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

② 我们保什么、保多久

- 2.1 保障计划 本合同的投保计划由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 2.2 等待期 您为被保险人首次投保本保险或非续保（见8.2）本保险时，自本合同生效日起90日为等待期。
在等待期内，被保险人初次确诊（见8.3）罹患癌症（见8.4），本合同终止，我们向您无息退还所交保险费。
您为被保险人续保本保险的，对该被保险人无等待期的限制。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，我们根据以下内容承担保险责任。
- 癌症医疗保险金 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院（见8.5）初次确诊罹患本合同所定义的癌症，在医院经具有相应资质的医生（见8.6）诊断必须接受相关治疗的，我们对被保险人支付的以下医疗费用，依照本合同的约定赔偿：

保险责任	保险责任内容	赔付比例
1、住院医疗费用	被保险人在其癌症确诊之日（见8.7）后在医院住院（见8.8）期间发生的与治疗癌症相关的，应当由被保险人支付的必需且合理（见8.9）的住院医疗费用（见8.10）。	1、被保险人以参加社会基本医疗保险（见8.19）身份投保，并以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为
2、特殊门	被保险人在其癌症确诊之日	

诊医疗费用	后在医院接受特殊门诊治疗期间发生的与治疗癌症相关的，应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：化学疗法（见8.11）、放射疗法（见8.12）、肿瘤免疫疗法（见8.13）、肿瘤内分泌疗法（见8.14）、肿瘤靶向疗法（见8.15）。	100%。 2、被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，但未以社会基本医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为60%。
3、确诊费用	被保险人在癌症确诊之日前30日（含）内在医院门急诊或住院期间发生的必需且合理的与确诊癌症相关的医疗费用（见8.16）。	3、被保险人以未参加社会基本医疗保险身份投保，赔付比例为100%。
4、住院前后门急诊医疗费用	被保险人住院治疗前（含住院当日）30日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因而接受癌症门急诊治疗的，应当由被保险人支付的必需且合理的门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和确诊费用）。	
5、质子重离子医疗费用	被保险人在保险单上载明的特定医疗机构接受质子、重离子放射治疗（见8.17）期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用（见8.18）。	按保险单载明的赔付比例赔偿。

我们对于以上五类费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险金额时，我们对被保险人的保险责任终止。

2.4 保险金额

保险金额是我们承担赔偿责任保险金的最高限额。保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。

2.5 犹豫期

自您收到本合同电子保险单之日起，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。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

2.6 补偿原则

本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、包括保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

2.7 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自电子保险单或其他保险凭证上载明的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

本合同保险期间届满，您若续保本保险，则新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年，自新续保合同的生效日零时开始，至新续保合同的保险期间期满日 24 时止。每次续保，均依此类推。

首次投保或非续保本保险的，若被保险人在等待期后初次确诊罹患癌症，我们承担保险责任直至保险期间届满。但保险期间届满时癌症治疗仍未结束或者发生癌症转移的，我们对自被保险人初次确诊癌症之日起 365 天内发生的医疗费用仍按照保险责任的约定承担赔偿责任。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以保险金额为限。

③ 我们不保什么

3.1 责任免除

对于被保险人因以下任何情形而发生的任何费用，我们不承担赔偿保险金的责任：

- （一）被保险人在投保时已经患有癌症或者已出现癌症的体征/症状的，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- （二）任何职业病（见 8.20）、遗传性疾病（见 8.21），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（见 8.22）（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）引起的医疗费用；
- （三）接种预防癌症的疫苗，进行基因测试，鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；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；
- （四）被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒（见 8.23）期间罹患癌症；
- （五）滋补类中草药（见 8.24）及其泡制的各类酒制剂、未经医院医生开具处方而自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- （六）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；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；耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用。

④ 如何领取保险金

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后，应当及时通知我们。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，不承担赔偿保险金责任，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的除外。
- 4.3 保险金申请 保险金申请人（见 8.25）须填写保险金赔偿申请书，并提供下列证明和资料：
- （1） 保险金赔偿申请书；
 - （2） 保险合同或保单号；
 - （3） 保险金申请人的有效身份证件（见 8.26）；
 - （4） 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
 - （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（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - （6） 医院具有相应资质的医生出具的对被保险人的癌症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；
 - （7） 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；
 - （8） 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。
- 保险金申请人可以书面形式向我们申请发还收据原件。我们在加盖印戳并注明已赔偿的保险金金额后返还收据原件。
- 以上证明和资料不完整的，我们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。
- 4.4 保险金赔偿 我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内做出核定；情形复杂的，在 30 日内做出核定。我们将把核定结果通

知受益人。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。

若我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未做出核定，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的直接经济损失。**若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。**

对不属于保险责任的，我们自做出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝赔偿保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对赔偿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金额先予以支付；我们最终确定赔偿保险金的数额后，将支付相应的差额。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人赔偿。

4.5 诉讼时效

保险金申请人向我们请求赔偿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。

5 如何支付保险费

5.1 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄和所选计划确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在投保时一次性支付保险费。

若您选择分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日（见 8.27）交纳其余各期对应的保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在我们催告之日起 30 日（含第 30 日）内补交保险费，如果被保险人在此 30 日（含第 30 日）内发生保险事故，我们仍按照合同约定赔偿保险金，但需扣减欠交的保险费。

若您在我们催告之日起 30 日（含第 30 日）内未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，我们将不再承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，经我们同意，同时在您补交保险费后，合同效力恢复。

5.2 续保

本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前 30 日（含第 30 日）内，我们会询问您是否续保，您也可向我们提出续保本保险的申請，我们不会因为被保险人的健康状况变化或者历史理赔情况而拒绝

您继续投保本保险，并且在为您办理续保时不会单独调整被保险人的保险费。续保不计算等待期。

当发生下列情形之一时，本合同不再接受续保：

- (1) 续保时被保险人的年龄超过 100 周岁；
- (2) 被保险人身故或发生过本合同所约定的恶性肿瘤理赔；
- (3) 本合同在您申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (4) 您不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

若我们不再接受续保，我们会在本合同保险期间届满之前通知您。

若您选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您停止续保本合同的书面申请且符合我们的续保条件，我们按续保当时对应的保险费率以及上一年度保险费支付方式收取对应的保险费后本合同延续有效。新续保的合同自本合同期满日次日起生效，保险期间为一年。

5.3 保险费率调整

您的保险费会随着您的年龄增长而改变。同时，我们每年都会检视保险费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如果您不同意费率调整的，我们将不再为您续保本保险。

⑥ 如何退保

6.1 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。如在犹豫期后解除合同，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未到期净保险费（见 8.28）。

您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

⑦ 需关注的其他内容

7.1 投保条件

您和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件

凡年满 18 周岁（见 8.29），具有完全民事行为能力且在本合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，投保人应为其父母或监护人。

被保险人条件	凡投保时身体健康，年龄为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 80 周岁（含 80 周岁）的自然人，均可作为本合同的被保险人。
7.2 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，我们在订立合同时会在电子投保单、电子保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明，未做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。您在订立本合同时应如实告知被保险人是否享有社会基本医疗保险、公费医疗保险。 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，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，我们不承担赔偿保险金的责任，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，我们不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。 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，我们承担赔偿责任的责任。
7.3 年龄错误	年龄的计算及年龄错误的处理： （一）被保险人的投保年龄按周岁计算； （二）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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。 （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，在赔偿保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔偿。 （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，我们会将多收的保险费无息退还给您。
7.4 合同内容变更	在本合同保险期间内，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，应当由我们在电子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等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为您的书面申请，您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。
7.5 争议处理	因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达

成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

7.6 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。

8 释义

8.1 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、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

8.2 续保

指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单生效日为原保单到期日的次日。

8.3 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，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

8.4 癌症

本合同所定义的癌症指恶性肿瘤及原位癌。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它部位的疾病。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。**其中包含：**

- （1） 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （2） 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （3） 皮肤癌；
- （4） TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌。

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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

8.5 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，**但前述医院并不包括观察室、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。**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。

8.6 医生

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。

8.7 确诊之日

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

8.8 住院

是指被保险人因罹患癌症而入住医院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。**但不包括下列情况：**

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
3. 被保险人住院体检；
4. 挂床住院及其他不合理的住院。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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.9 必需且合理

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。

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。

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。

8.10 住院医疗费用

住院医疗费用包括：

- （1）床位费

指住院期间发生的、不高于标准单人病房的住院床位费（**不包括套房、家庭病床的费用**）。

- （2）重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、

冠心病重症监护病房（CCU）、呼吸疾病重症加强护理病房（RCU）、神经疾病重症加强护理病房（NICU）、急诊重症加强护理病房（RICU）标准的单人或多人监护病房。

（3）药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的、由医生开具的、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国产或进口药品的费用，包含治疗癌症过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物。**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，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。其中：

抗呕吐药物：治疗癌症过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

抗排斥药物：因患癌症而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。

（4）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并 in 病房费等其他款项内。

（5）治疗费

指住院期间以治疗癌症为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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、抢救费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费和针对癌症的非侵入性治疗(如伽马刀、射频、聚焦超声治疗)等。

（6）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（7）检查检验费

指住院期间实际发生的、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。

（8）手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括干细胞、骨髓、器

官移植和治疗癌症所需的外科手术费用。癌症治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的，此项费用也在手术费用保障范围内。若因器官移植而发生的手术费用，若被保险人为受体，则被保险人和移植当天捐献者的手术费用都包含，但不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

(9) 医生费

指住院期间发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的等相关医生的劳务费用。

(10) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

8.11 化学疗法

指针对于癌症的化学治疗。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。

8.12 放射疗法

指针对癌症的放射治疗。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。

8.13 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。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、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。

8.14 肿瘤内分泌疗法

指针对于癌症的内分泌疗法，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疗法使用的药物需符合法律、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。

8.15 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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、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。

8.16 与确诊癌症相关的医疗费用

与确诊癌症相关的医疗费用包括：

- (1) 医生诊疗费：指门急诊或住院期间发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用，包括挂号费。
- (2) 检查检验费：指门急诊或住院期间以诊断癌症为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必需的医疗费用，包括 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。

(3) 其他合理且必需的手术费、床位费、护理费等。

8.17	质子、重离子放射治疗	指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在保单载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
8.18	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相关费用，包括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。
8.19	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。
8.20	职业病	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
8.21	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。
8.22	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。
8.23	感染艾滋病病毒	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。
8.24	滋补类中草药	即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂。
8.25	保险金申请人	指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。
8.26	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。
8.27	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2017 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2017 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2018 年 5 月 8 日。
8.28	未满期净保险费	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。

若保险费为一次性支付的：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]
×(1-20%)

若保险费为分月支付的：

未满期净保险费=当月保险费×[1-(当月已经过天数/当月总天数)]
×(1-20%)

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未满期净保险费为零。

8.29 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。