

中国人民财产保险股份有限公司

甲状腺癌医疗保险条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 被保险人

除另有约定外，出生满 30 天（并已健康出院）至 60 周岁（含 60 周岁）、能正常工作或正常生活、并满足保险合同约定条件的自然人，可作为本保险的被保险人；对于符合续保条件的被保险人，可续保至 80 周岁（含 80 周岁）。

1.2.1 被保险资格的获得

本保险合同签发时被保险人为 1 人的，经保险人审核同意并出具保险单，符合上述约定的人员即可获得被保资格，成为被保险人。

本保险合同签发时被保险人为 3 人或 3 人以上的，经保险人审核同意并出具保险单或批单，符合上述约定的人员即可获得被保资格，成为被保险人。被保险人获得被保资格的日期以下列两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.2.2 被保险资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同签发时被保险人为 3 人或 3 人以上的，当被保险人不再是投保团体中的成员，该被保险人的被保资格将于其不再是该投保团体中的成员之日 24 时丧失。

1.3 投保人

对被保险人有保险利益的团体或自然人可作为本保险合同的投保人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，经过本保险合同约定的等待期后首次发病并经专科医生确诊罹患甲状腺癌，并因此在保险合同约定的医疗机构接受治疗的，对于其累计支出的 2.1.1-2.1.5 中必需且合理的医疗费用，保险人按照 2.1.6 保险金给付方式的约定，在扣除本保险合同约定的免赔额后，在保险金额范围内计算并给付保险金。

除另有约定外，保险人承担保险责任的范围限于上述保险合同约定医疗机构的普通部，不包括上述保险合同约定医疗机构的家庭病床（房）、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房，以及其他不属于社会基本医疗保险范畴的门诊、急诊、病房、住院部。

2.1.1 门诊/急诊确诊费用

被保险人接受符合本保险合同约定的门诊/急诊治疗时，发生的用于确定其罹患甲状腺癌的确诊费用，具体包括甲状腺超声、微针穿刺活检费用。

2.1.2 住院医疗费用

被保险人接受符合本保险合同约定的住院治疗时，发生的必需且合理的住院医疗费用。

2.1.3 特殊门诊医疗费用

被保险人接受符合本保险合同约定的特殊门诊治疗时，发生的必需且合理的特殊门诊医疗费用。

2.1.4 门诊/急诊医疗费用

被保险人接受符合本保险合同约定的住院治疗的，在住院前 15 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符合本保险合同约定的门诊/急诊治疗时，发生的必需且合理的门诊/急诊医疗费用（**此项中不包括门诊/急诊确诊费用和特殊门诊医疗费用**）。

2.1.5 续医费用

被保险人接受符合本保险合同约定的住院治疗的，在被保险人出院后 30 日（含出院当日）之后，保险人按照保险合同载明的天数承担被保险人用于维持体内正常甲状腺激素水平的药品费用。

2.1.6 保险金给付标准

对于被保险人所支出的必需且合理的约定项目的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的各项给付比例、各项限额给付保险金。各项免赔额、各项给付比例、各项限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明；若保险单未载明免赔额、给付比例和限额的，则按以下规则执行：

免赔额： 视为 0。

给付比例： 被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，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 100%；
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%；
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%。

限额： 视为与各医疗保险金额相同。

并且：

- (1) 被保险人不论一次或多次接受治疗，本保险人均按上述约定给付医疗保险金，但累计给付金额以保险单载明的各项医疗保险金额为限，累计给付金额达到保险单载明的各医疗保险金额时，本保险合同终止。
- (2) 保险期间届满时癌症已确诊但尚未治疗或者治疗仍未结束的，本保险人所负保险责任期限按下列约定延长：
 - ① 续保本保险的，其医疗费用根据实际发生时间（对于住院医疗，也可采取按照实际住院日数比例的方式）在两个保险期间内分别承担保险责任；
 - ② 非续保本保险的，对自被保险人初次确诊甲状腺癌之日起 365 天内发生的医疗费用按照保险责任的约定承担赔偿保险金的责任。

2.1.7 补偿原则

本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗、社会医疗救助或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定承担给付保险金责任。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列原因造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 被保险人接受与甲状腺癌无关的诊断和治疗，疑似甲状腺癌但最终并未确诊的诊断和治疗；
- (2) 被保险人接种预防癌症的疫苗，进行基因测试，鉴定癌症的遗传性，接受实验性治疗（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，使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (3) 被保险人使用营养补充类药品，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：
 - 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；
 - 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；
 - 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- (4) 被保险人接受以保健为目的的疗养、特别护理、静养，康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗的费用；
- (5) 在非本保险合同约定的医疗机构进行治疗而发生的费用；
- (6) 医疗事故；
- (7) 对于住院医疗保险责任，被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）所造成的医疗费用支出，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.2 对于下列情形，保险人也不承担给付保险金的责任：

- (1) 本保险合同中载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任；
- (2) 被保险人在首次投保时已经患有癌症或者已出现癌症的体征/症状的，保险人不承担给付保险金的责任；但投保时保险人已知晓并做出书面认可的情形不在此列；
- (3) 对于感染艾滋病病毒或患艾滋病期间发生的费用、损失，保险人不承担给付保险金的责任；
- (4) 对于等待期内被保险人发生的医疗费用和等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后进行的任何诊断或治疗所发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任；
- (5) 与甲状腺癌治疗无关的转院导致的额外费用。

2.3 保险金额与免赔额

2.3.1 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。
保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。
保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.3.2 免赔额

免赔额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.4 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

3.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

- (1) 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。
- (2) 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。
- (3) 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在保险金申请人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本合同另有约定的除外。
- (4) 保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- (5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

5 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 由医疗机构出具的诊断证明、门诊/急诊就诊记录、住院病历（如存在住院的）、出院小结（如存在住院的）、手术记录、医学影像等检查资料、化验单（检验报告）、门诊/急诊病理资料或住院病理资料、医疗费用发票、费用清单及其他重要医疗记录（包括但不限于体温单、医嘱单、护理记录等）；
- (5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗、社会医疗救助或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
- (6) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关材料。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单原件、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未到期净保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定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，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (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。

7.2 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险合同载明为准；若保险合同未载明的则该时间视为 60 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金的保险责任。在此期间，尽管保险合同已经生效，被保险人已获得被保资格，但保险人并不承担给付保险金的保险责任。

续保的情况下，等待期为 0 日。

本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断（非工作日时间不计在内）。

9.3 首次发病

发病，是指被保险人出现本保险合同 2.1 条所约定的疾病的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的疾病，并且该疾病在等待期内并未发病或有任何症状。

9.4 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。

9.5 甲状腺癌

指甲状腺恶性肿瘤,即指来源于甲状腺组织的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。

9.6 保险合同约定的医疗机构

投保人和保险人可以约定医疗机构的条件、范围并在保险合同中载明;若未在保险合同中载明的,则视为在中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构,且应符合下列所有条件:

- (1) 拥有合法经营执照;
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

9.7 必需且合理

指符合以下两个条件:

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;
 - (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。

9.8 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、新型农村合作医疗和城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险。

9.9 门诊/急诊

指被保险人因罹患癌症在医疗机构经过就诊前的正式挂号,且无须住院治疗即得到治疗服务的行为。

9.10 住院

限于被保险人因临床需要,经医生诊断必须留院治疗,并办理正式的出入院手续;被保险人必须连续留院二十四小时以上,但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

9.11 保健

指为保护和增进人体健康、防止发生疾病而所采取的综合性措施。

9.12 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

9.13 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。

9.14 保险金申请人

身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；其他保险金申请人是指被保险人。

9.15 未满期净保险费

除另有约定外，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)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

中国人民财产保险股份有限公司

附加特定类型甲状腺癌保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为中国人民财产保险股份有限公司意外健康保险合同项下主险或附加险的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。

2 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，经过本保险合同约定的等待期后首次发病并经专科医生确诊罹患甲状腺癌且病理类型属于未分化癌，保险人将按照本保险合同约定的甲状腺癌-未分化癌保险金额给付保险金，本保险责任终止。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 由医疗机构〔除另有约定外，此医疗机构视为在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构〕出具的诊断证明、门诊/急诊就诊记录、住院病历（如存在住院的）、出院小结（如存在住院的）、手术记录、医学影像等检查资料、化验单（检验报告）、门诊/急诊病理资料或住院病理资料、医疗费用发票（包含住院费用清单和门诊/急诊费用清单）及其他重要医疗记录〔包括但不限于体温单、医嘱单、护理记录等〕；
- (5) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关材料。

4 释义

4.1 未分化癌

组织学上甲状腺未分化癌全部或部分由未分化细胞组成，可直接发生于甲状腺滤泡细胞，亦可发生于分化较好的甲状腺癌细胞转化而来，此类细胞仅能通过免疫表型或超微结构辨认其上皮源性。甲状腺未分化癌是恶性程度最高的甲状腺肿瘤，也是所有甲状腺恶性肿瘤中预后最差的一种。

中国人民财产保险股份有限公司

附加甲状腺癌手术并发症保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为中国人民财产保险股份有限公司意外健康保险合同项下主险或附加险的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。

2 保障内容

2.1 保险责任

本保险人按照以下 2.1.1、2.1.2 的约定承担给付保险金的责任：

2.1.1 永久性双侧喉返神经损伤保险责任

在保险期间内，被保险人在保险合同约定的医疗机构接受甲状腺癌手术，且在保险期间内发生手术意外，因该手术意外在特定期间内（**该特定期间以保险合同载明为准；若未载明的，则该期间视为自手术之日起 30 日以内**）导致被保险人出现永久性双侧喉返神经损伤，保险人将根据保险单载明的该项并发症对应的保险金额给付保险金，该项并发症保险责任终止。

2.1.2 永久性有症状的低钙血症保险责任

在保险期间内，被保险人在保险合同约定期医疗机构接受甲状腺癌手术，且在保险期间内发生手术意外或麻醉意外，因该手术意外或麻醉意外在特定期间内（**该特定期间以保险合同载明为准，若未载明的，则该期间视为自手术之日起 30 日以内**）导致被保险人出现永久性有症状的低钙血症，保险人将根据保险单载明的该项并发症对应的保险金额给付保险金，该项并发症保险责任终止。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 保险合同约定的医疗机构的专科医生出具的被保险人罹患永久性双侧喉返神经损伤、永久性有症状的低钙血症的诊断证明和就诊记录；
- (5) 保险合同约定的医疗机构出具的手术记录、病理报告、门诊/急诊就诊记录、与甲状腺癌或其并发症有关的住院记录；
- (6) 保险金申请人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。

4 释义

4.1 永久性双侧喉返神经损伤

甲状腺手术过程中意外将双侧喉返神经切断、缝扎因而导致的永久性损伤。双侧喉返神经损伤，视其损伤全支、前支抑或后支等不同平面，导致的症状包括失音、严重的呼吸困难、窒息。

4.2 永久性有症状的低钙血症

甲状腺手术中误将甲状旁腺切除、损伤，或受血管损伤所致的获得性甲状旁腺功能减退，导致永久性低钙血症。常出现的症状包括低钙抽搐、精神症状、外胚层组织营养变性及异常钙化症群、心脏收缩乏力。

中国人民财产保险股份有限公司 附加甲状腺癌住院津贴保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为中国人民财产保险股份有限公司意外健康保险合同项下主险或附加险的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，经过本保险合同约定的等待期后首次发病并经专科医生确诊罹患甲状腺癌，并因此在保险合同约定的医疗机构接受住院治疗，对于该被保险人的实际住院日数，保险人按照《甲状腺癌住院津贴给付表》的约定给付甲状腺癌住院津贴保险金，且总给付日数最高以 180 天为限。

《甲状腺癌住院津贴给付表》

实际住院日数	每次住院津贴保险金
不超过免赔日数	无
超过免赔日数	如（实际住院日数-免赔日数）<每次最高给付日数，则： 每次住院津贴保险金=每日住院津贴金额×（实际住院日数-免赔日数） 如（实际住院日数-免赔日数）≥每次最高给付日数，则： 每次住院津贴保险金=每日住院津贴金额×每次最高给付日数

其中，每日住院津贴金额、免赔日数及每次最高给付日数以保险单载明为准。

2.2 责任免除

对于与甲状腺癌无关的术后并发症导致被保险人临床常规愈合时间延长期间发生的费用、损失，保险人不承担给付保险金的责任。

3 释义

3.1 住院

限于被保险人因临床需要，经医生诊断必须留院治疗，并办理正式的出入院手续；被保险人必须连续留院二十四小时以上，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

3.2 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。