



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网癌无忧医疗保险条款

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。

🔑 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.5
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1

🔑 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.7
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.4
- ❖ 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. 我们保什么	6.4 明确说明与如实告知	7.15 感染艾滋病病毒或患艾
1.1 保险金额	6.5 我们合同解除权的限制	滋病
1.2 保险期间	6.6 年龄性别错误	7.16 《疾病和有关健康问题的
1.3 等待期	6.7 未还款项	国际统计分类》第十
1.4 医学治疗	6.8 合同内容变更	次修订版（ICD-10）
1.5 保险责任	6.9 联系方式变更	7.17 毒品
1.6 保险金计算方法	6.10 争议处理	7.18 医疗事故
1.7 补偿原则	6.11 合同终止	7.19 实验性医疗
2. 我们不保什么	7. 释义	7.20 保险费约定交纳日
2.1 责任免除	7.1 医院	7.21 周岁
3. 如何交纳保险费	7.2 初次确诊	7.22 有效身份证件
3.1 保险费的交纳	7.3 恶性淋巴瘤——重度	7.23 专科医生
3.2 不保证续保	7.4 指定医疗机构	7.24 复利
4. 如何领取保险金	7.5 制药中心	7.25 未到期净保险费
4.1 受益人	7.6 合理且必需	7.26 组织病理学检查
4.2 保险事故通知	7.7 住院	7.27 《国际疾病分类肿瘤学
4.3 保险金申请	7.8 替代疗法、物理治疗、中	专辑》第三版（ICD-
4.4 保险金给付	医理疗及其他特殊疗法	O-3）
4.5 诉讼时效	7.9 基本医疗保险	附表 1: 指定医疗机构列表
5. 如何退保	7.10 公费医疗	附表 2: 指定药品及指定适
5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 政府主办补充医疗	应症列表
6. 其他需要关注的事项	7.12 既往症	
6.1 合同构成	7.13 遗传性疾病	
6.2 合同成立及生效	7.14 先天性畸形、变形或染色	
6.3 投保年龄	体异常	

信美人寿相互保险社

信美相互互联网癌无忧医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指投保人与我们之间订立的“信美相互互联网癌无忧医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- 1.1 **保险金额** 本合同的保险金额为 200 万元。
- 1.2 **保险期间** 本合同的保险期间在保险单上载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。
- 1.3 **等待期** 自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。
被保险人在等待期内经医院（见 7.1）初次确诊（见 7.2）患有本合同所定义的恶性淋巴瘤——重度（见 7.3），我们向您无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。
- 1.4 **医学治疗** 指被保险人由我们授权的第三方服务商（以下简称“授权服务商”）安排在**指定医疗机构**（见 7.4）按照中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品说明书使用**指定药品**（见本合同附表 2 所示）进行的细胞免疫疗法治疗，包括以下七个步骤：
(1) 单采
被保险人在指定医疗机构进行单采，提取白细胞。
(2) CAR-T 细胞的制备
利用被保险人的白细胞，在**制药中心**（见 7.5）制备 CAR-T 细胞。
(3) 回输前的检查
被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合进行预处理化疗和回输。
(4) 预处理化疗
被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。
(5) CAR-T 细胞的回输
在指定医疗机构将 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。
(6) 反应监控
指定医疗机构监护被保险人，控制 CAR-T 治疗可能带来的不良反应。
(7) 治疗效果评估
被保险人到指定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。
- 1.5 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

1.5.1 细胞免疫疗法 评估费用保险 金

被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性淋巴瘤——
重度，并在本合同约定的申请评估期内，满足以下所有条件：

- (1) 符合本合同约定的指定适应症（见本合同附表 2 所示）；
- (2) 由授权服务商安排在指定医疗机构进行细胞免疫疗法就医资格评估。

对于满足以上所有条件的被保险人在本合同约定的申请评估期内所发生的与指定医疗机构进行细胞免疫疗法评估直接相关的合理且必需（见 7.6）的评估费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付细胞免疫疗法评估费用保险金。

细胞免疫疗法评估费用包括：

- (1) 医生诊疗费
指由医生所提供的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- (2) 检查化验费
指由医生开具的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MTI、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

1.5.2 细胞免疫疗法 医疗费用保险 金

被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性淋巴瘤——
重度，并在本合同约定的申请评估期内，满足以下所有条件：

- (1) 符合本合同约定的指定适应症；
- (2) 由授权服务商安排在指定医疗机构进行细胞免疫疗法就医资格评估；
- (3) 由授权服务商安排的指定医疗机构评估认为适合接受细胞免疫疗法；
- (4) 由授权服务商安排在指定医疗机构至少开始接受本合同“1.4 医学治疗”中的第（1）步“单采”。

对于满足以上所有条件的被保险人在本合同约定的治疗期内所发生的与本合同“1.4 医学治疗”直接相关的合理且必需的细胞免疫疗法医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付细胞免疫疗法医疗费用保险金。

细胞免疫疗法医疗费用包括：

- (1) 床位费
指住院（见 7.7）期间实际发生的住院床位费。
床位费中不包含下列费用：套房、家庭病房及重症监护室床位费。
- (2) 重症监护室床位费
指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必需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）标准的单人或多人监护病房。
- (3) 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。

(4) 膳食费

指住院期间根据医嘱，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、也可以合并病房费等其他款项内。

(5) 药品费

指被保险人实际发生的与本合同“1.4 医学治疗”直接相关的合理且必需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。**其中本合同约定的指定药品仅赔付一次。**

药品费中不包含下列药品的费用：营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品以及中草药类药品。

药品费仅指在指定医疗机构或制药中心指定的药店购买药品的费用。

(6) 检查化验费

指由医生开具的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MTI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

(7) 治疗费

指以治疗疾病为目的，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以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

治疗费中不包含如下费用：替代疗法、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见 7.8）费用。

(8) 医生诊疗费

指由医生所提供的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

本合同累计所承担的各项保险金之和以本合同的保险金额为限。若各项保险金累计给付金额达到本合同的保险金额时，本合同终止。

1.5.3 申请评估期

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性淋巴瘤——重度之日起的 2 年内为申请评估期。

1.5.4 治疗期

本合同的治疗期指自被保险人在本合同约定的申请评估期内**首次进行本合同“1.4 医学治疗”中的第（1）步“单采”之日起，至下列两者较早到达之日结束：**

- (1) 本合同“1.4 医学治疗”中的第（1）步“单采”第 1 日后的第 365 日（含当日）；
- (2) 本合同“1.4 医学治疗”中的第（5）步“CAR-T 细胞的回输”治疗之日后的第 30 日（含当日）。

对于治疗期结束后被保险人发生的细胞免疫疗法评估费用及细胞免疫疗法

医疗费用，我们不承担给付细胞免疫疗法评估费用保险金及细胞免疫疗法医疗费用保险金的责任。

1.6 保险金计算方法 我们按下列公式计算应给付的细胞免疫疗法评估费用保险金或细胞免疫疗法医疗费用保险金。

应给付的细胞免疫疗法评估费用保险金或细胞免疫疗法医疗费用保险金=(本合同保险责任范围内的细胞免疫疗法评估费用或细胞免疫疗法医疗费用 - 被保险人从其他途径(包括但不限于**基本医疗保险**(见 7.9)、**公费医疗**(见 7.10)、**政府主办补充医疗**(见 7.11)、商业保险等)获得的细胞免疫疗法评估费用补偿或细胞免疫疗法医疗费用补偿) × 给付比例

如果被保险人以参加**基本医疗保险**、**公费医疗**或**政府主办补充医疗**的身份投保,且以参加**基本医疗保险**、**公费医疗**或**政府主办补充医疗**的身份就诊并结算,给付比例为 100%。

如果被保险人未以参加**基本医疗保险**、**公费医疗**或**政府主办补充医疗**的身份投保,或被保险人以参加**基本医疗保险**、**公费医疗**或**政府主办补充医疗**的身份投保,但未以参加**基本医疗保险**、**公费医疗**或**政府主办补充医疗**的身份就诊并结算,给付比例 60%,指定药品的费用不受此限。

1.7 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时,若被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径(包括但不限于**基本医疗保险**、**公费医疗**、**政府主办补充医疗**、商业保险等)获得了补偿,且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出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从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金,即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除 因下列第(1)至第(12)项情形之一导致被保险人发生细胞免疫疗法评估费用或细胞免疫疗法医疗费用的,我们不承担给付保险金的责任:

- (1) 非指定医疗机构收取的医疗费用(但本合同约定的指定药品除外)、未经医生开具的处方或申请单而自行发生的医疗费用;
- (2) 被保险人未如实告知的**既往症**(见 7.12),被保险人在指定医疗机构进行细胞免疫疗法就医资格评估前发生的医疗费用(包括放射疗法、化学疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向药物疗法);
- (3) **遗传性疾病**(见 7.13),**先天性畸形、变形或染色体异常**(见 7.14);
- (4) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见 7.15)、性病、精神和行为障碍(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**》第十次修订版(ICD-10)(见 7.16)为准);
- (5) 被保险人**醉酒、主动吸食或注射毒品**(见 7.17)、未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (6) 并发症的治疗(接受“1.4 医学治疗”的直接并发症的治疗除外)、

减缓慢性症状的治疗或康复治疗（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）、心理治疗；

- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 由于**医疗事故**（见 7.18）引起的医疗费用；
- (10) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因测试、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受**实验性医疗**（见 7.19）以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所发生的费用；
- (11) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (12) 被保险人在接受治疗过程中购买或租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、拐杖或其他辅助康复设备、器材、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、胸带、腹带等其他类似器具用品产生的费用，购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或设备产生的费用、以及补钙、补充维生素、矿物质等产生的药费。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 7.20）交纳保险费。
- 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内补交保险费。
- 如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。**
- 如果您在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内未交纳保险费，则本合同自上述期限届满之日的 24 时起终止。**
- 3.2 不保证续保** 本合同保险期间不超过一年，不保证续保。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本合同，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明，该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保，均按前述规则类推。
- 如果我们做出不同意您重新投保本合同决定的，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。**
- 当发生下列情形之一时，我们不再接受重新投保：**
- (1) 被保险人的年龄超过 65 周岁（见 7.21）；
 - (2) 因条款所列其他情况导致本合同终止；
 - (3) 本产品统一停售。

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 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 您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 细胞免疫疗法评估费用保险金、细胞免疫疗法医疗费用保险金申请** 细胞免疫疗法评估费用保险金、细胞免疫疗法医疗费用保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 申请人的**有效身份证件**（见 7.22）；
 - (2) 由医院或指定医疗机构**专科医生**（见 7.23）出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院或指定医疗机构出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告；
 - (3) 指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单及指定医疗机构或制药中心指定的药店出具的药品费用清单、药品费用发票，我们留存其原件；
 - (4) 指定医疗机构专科医生出具的药品处方；
 - (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
 - (6) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 对于我们或授权服务商已经直接结算的费用，受益人无需支付该部分费用且我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。**
- 特别注意事项** 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的证明和资料。
- 4.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本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。
- 我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 7.24）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。
- 我们在收到领取保险金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，将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。

- 4.5 诉讼时效 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一定损失

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 如果被保险人未发生保险事故并且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并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。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终止时的**未到期净保险费**（见 7.25）。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 6.1 合同构成 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

- 6.2 合同成立及生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。

- 6.3 投保年龄 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

- 6.4 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或保险单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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，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。

如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，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。

- 6.5 我们合同解除权的限制 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 6.6 年龄性别错误 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和性别在投保单上填明，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我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未到期净保险费。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付；
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.7 未还款项 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 6.8 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，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.9 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果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、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**
- 6.10 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 6.11 合同终止 发生下列情况之一时，本合同终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 在本合同有效期内解除本合同；
 - (3) 本合同保险期间届满；
 - (4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

-
- 7.1 医院 指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**
- 7.2 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。**

- 7.3 **恶性淋巴瘤——重度** 是起源于淋巴结或结外淋巴组织的恶性肿瘤，恶性淋巴瘤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**（见 7.26）（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）的恶性肿瘤中 C81-C85 类别及《**国际疾病分类肿瘤学专辑**》第三版（ICD-O-3）（见 7.27）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“恶性淋巴瘤——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) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。
- 7.4 **指定医疗机构** 指我们认可的医疗机构的普通部及特需医疗部，**但不包括其 VIP 部、国际部、国际医疗中心、贵宾医疗部、外宾医疗部**，我们认可的医疗机构列表见本合同附表 1 所示。
- 7.5 **制药中心** 指本合同约定的指定药品的生产企业，**指定药品及其生产企业列表详见本合同附表 2 所示。**
- 7.6 **合理且必需** 指符合通常惯例且医学必需。
符合通常惯例指医疗费用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。
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) 由医生开具的项目；
 - (4) 非试验性的、非研究性的项目；
 - (5) 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、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权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.7 **住院** 指被保险人入住指定医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。**
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。**我们对挂床住院治疗不承担保险金给付责任。**

- 7.8 **替代疗法、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法** 替代疗法是指目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。
- 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；
- 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；
- 其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。
- 7.9 **基本医疗保险** 指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障项目。
- 7.10 **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及预防服务。
- 7.11 **政府主办补充医疗** 指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
- 7.12 **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。
- 7.13 **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。
- 7.14 **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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 7.15 **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。
- 7.16 **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（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。
- 7.17 **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。

- 7.18 **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。
- 7.19 **实验性医疗** 指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或药品；以及处于学习、研究、测试或任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或药品。
- 7.20 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。
- 7.21 **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。
- 7.22 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
- 7.23 **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。
- 7.24 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 7.25 **未到期净保险费** 如果您选择一次性交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$ 。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 指本合同保险期间内所包含的天数，n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 如果您选择分期交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-35\%) \times (1-n^* \div m^*)$ 。其中， GP^* 为您已交纳的当期保险费， m^* 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数， n^* 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 7.26 **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**

查，不属于组织病理学检查。

- 7.27 《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。

附表 1：指定医疗机构列表

序号	医院名称	所在地区
1	上海交通大学医学院附属瑞金医院	上海市
2	上海交通大学医学院附属仁济医院	上海市
3	上海交通大学医学院附属同仁医院	上海市
4	上海复旦大学附属中山医院	上海市
5	上海复旦大学附属肿瘤医院	上海市
6	上海市同济医院	上海市
7	上海交通大学医学院附属新华医院	上海市
8	海军军医大学第一附属医院（长海医院）	上海市
9	海军军医大学第二附属医院（长征医院）	上海市
10	上海市东方医院南院（同济大学附属东方医院南院）	上海市
11	上海市第一人民医院	上海市
12	上海市华东医院	上海市
13	上海复旦大学附属华山医院北院	上海市
14	浙江大学医学院附属第二医院	浙江省杭州市
15	浙江大学医学院附属第一医院	浙江省杭州市
16	浙江省肿瘤医院（中国科学院大学附属肿瘤医院）	浙江省杭州市
17	浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院	浙江省杭州市
18	温州医科大学附属第一医院	浙江省温州市
19	宁波大学附属人民医院（宁波市鄞州人民医院）	浙江省宁波市
20	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	浙江省杭州市
21	广东省人民医院	广东省广州市
22	广州市第一人民医院	广东省广州市
23	中山大学肿瘤防治中心（含黄埔院区）	广东省广州市
24	南方医科大学珠江医院	广东省广州市
25	南方医科大学南方医院	广东省广州市
26	香港大学深圳医院	广东省深圳市
27	北京大学深圳医院	广东省深圳市
28	深圳市人民医院	广东省深圳市
29	佛山市第一人民医院	广东省佛山市
30	四川大学华西医院	四川省成都市
31	四川省肿瘤医院	四川省成都市
32	四川省人民医院	四川省成都市
33	中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）	重庆市
34	重庆大学附属肿瘤医院	重庆市
35	重庆医科大学附属第一医院	重庆市
36	江苏省人民医院	江苏省南京市
37	江苏省人民医院浦口分院（南京市浦口区中心医院）	江苏省南京市
38	苏州大学附属第一医院	江苏省苏州市
39	苏州大学附属第二医院	江苏省苏州市
40	徐州医科大学附属医院	江苏省徐州市
41	南京鼓楼医院（南京大学医学院附属鼓楼医院本院）	江苏省南京市
42	江苏省肿瘤医院	江苏省南京市

序号	医院名称	所在地区
43	无锡市人民医院	江苏省无锡市
44	北京大学肿瘤医院	北京市
45	北京协和医院	北京市
46	北京大学第三医院	北京市
47	北京大学第一医院	北京市
48	北京大学国际医院	北京市
49	中国人民解放军总医院（东院）	北京市
50	北京大学人民医院	北京市
51	北京清华长庚医院	北京市
52	中日友好医院	北京市
53	首都医科大学附属北京友谊医院	北京市
54	首都医科大学宣武医院	北京市
55	中国医学科学院血液研究所血液病医院	天津市
56	天津市肿瘤医院	天津市
57	天津市第一中心医院	天津市
58	天津医科大学总医院	天津市
59	天津市人民医院	天津市
60	华中科技大学附属同济医院（光谷）	湖北省武汉市
61	华中科技大学附属同济医院（中法）	湖北省武汉市
62	华中科技大学同济医院附属同济医院（本部）	湖北省武汉市
63	华中科技大学同济医院附属协和医院	湖北省武汉市
64	湖北省肿瘤医院	湖北省武汉市
65	武汉大学人民医院	湖北省武汉市
66	中南大学湘雅医院	湖南省长沙市
67	中南大学湘雅二医院	湖南省长沙市
68	湖南省肿瘤医院	湖南省长沙市
69	云南省第一人民医院	云南省昆明市
70	中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院	云南省昆明市
71	云南省肿瘤医院	云南省昆明市
72	山东大学齐鲁医院	山东省济南市
73	山东省肿瘤医院	山东省济南市
74	青岛大学附属医院南院区	山东省青岛市
75	青岛大学附属医院黄岛院区	山东省青岛市
76	青岛市中心医院	山东省青岛市
77	山东省立医院	山东省济南市
78	河南省肿瘤医院	河南省郑州市
79	郑州大学第一附属医院	河南省郑州市
80	南昌大学第一附属医院东湖院区	江西省南昌市
81	南昌大学第一附属医院象湖院区	江西省南昌市
82	江西省肿瘤医院（南昌大学附属肿瘤医院）	江西省南昌市
83	安徽省立医院西区（安徽省肿瘤医院）	安徽省合肥市
84	安徽医科大学第一附属医院	安徽省合肥市
85	安徽省立医院	安徽省合肥市
86	厦门大学附属第一医院	福建省厦门市

序号	医院名称	所在地区
87	福建医科大学附属第一医院	福建省福州市
88	福建医科大学附属漳州市医院	福建省漳州市
89	兰州大学第二医院血液一区	甘肃省兰州市
90	大连医科大学附属第二医院	辽宁省大连市
91	中国医科大学附属第一医院	辽宁省沈阳市
92	山西省肿瘤医院	山西省太原市
93	哈尔滨血液病肿瘤研究所	黑龙江省哈尔滨市
94	哈尔滨医科大学附属肿瘤医院	黑龙江省哈尔滨市
95	西安交通大学第一附属医院	陕西省西安市
96	西安交通大学第二附属医院	陕西省西安市
97	空军军医大学西京医院	陕西省西安市
98	河北医科大学附属第四医院	河北省石家庄市
99	新疆医科大学附属第一医院	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市
100	广西医科大学第一附属医院	广西壮族自治区南宁市
101	广西医科大学附属肿瘤医院	广西壮族自治区南宁市
102	吉林大学第一医院	吉林省长春市

注：我们保留对指定医疗机构列表进行调整的权利；指定医疗机构列表的更新将在我们官网（www.trustlife.com）公示。

附表 2: 指定药品及指定适应症列表

商品名	通用名	生产企业	指定适应症
阿基仑赛注射液	奕凯达	复星凯特生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤 (包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤)
瑞基奥仑赛注射液	倍诺达	苏州药明巨诺生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤 (包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤)

注: 我们保留对指定药品及指定适应症列表进行调整的权利; 指定药品及指定适应症列表的更新将在我们官网 (www.trustlife.com) 公示。