

太平洋健康保险股份有限公司 太保互联网乳腺癌复发专属普惠医疗保险条款 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

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费.....1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意.....2.1
- ❖ 等待期（60 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2.3
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意.....2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 本合同有特定药品费用保险金的申请和服务流程的约定，请您注意.....3.3
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	5.1 您解除合同的手续及风险
1.1 合同构成	6. 说明、告知与解除权限制
1.2 合同成立与生效	6.1 明确说明与如实告知
1.3 保险对象	6.2 我们合同解除权的限制
1.4 投保年龄	7. 其他需要关注的事项
1.5 犹豫期	7.1 年龄错误
2. 我们提供的保障	7.2 未还款项
2.1 保险计划	7.3 合同内容变更
2.2 保险期间与不保证续保	7.4 联系方式变更
2.3 等待期	7.5 争议处理
2.4 保险责任	7.6 合同效力的终止
2.5 费用补偿原则	7.7 健康管理服务
2.6 责任免除	8. 恶性肿瘤和原位癌的定义
2.7 其他责任免除	8.1 恶性肿瘤和原位癌的定义
3. 保险金的申请	8.2 定义来源及确诊医院范围
3.1 受益人	附表 1：保险计划表
3.2 保险事故通知	附表 2：甲状腺癌的 TNM 分期
3.3 保险金申请与赔付	附表 3：指定医疗机构清单
3.4 诉讼时效	附表 4：质子重离子医疗机构清单
4. 保险费的支付	附表 5：特定药品清单
4.1 保险费的支付	附表 6：特定恶性肿瘤清单
5. 合同的解除	

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网乳腺癌复发专属普惠医疗保险条款

“太保互联网乳腺癌复发专属普惠医疗保险”简称“互联网乳腺癌复发医疗（专属普惠）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网乳腺癌复发专属普惠医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请，我们审核您的投保申请后同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 保险对象 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1) 被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国境内¹累计居住至少 183 天；
(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；
(3) 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
- 1.4 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁²计算。
本合同接受的首次投保³年龄范围为 18 周岁至 70 周岁（含）。
被保险人年满 75 周岁前（含 75 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 犹豫期 自您签收本合同之日起，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，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及有效身份证件⁴。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划 本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保险责任、保险期间内各项保险责任的赔付限额（即保险金额⁵）、赔付次数、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表 1）。

¹境内：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

²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。

³首次投保：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

⁴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。

⁵保险金额：指我们承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。

- 2.2 保险期间与不保证续保 本合同的保险期间为1年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。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，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
- 2.3 等待期 除另有约定外，自本合同生效之日起60日内（含第60日）为等待期。
- 若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付相关保险金的责任。
- 以下情形，无等待期：
- 根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障和可选保障。您可以单独投保基本保障，也可以在投保基本保障的基础上增加投保可选保障，但不能单独投保可选保障。
- 在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.4.1 乳腺癌复发医疗保险金（基本保障） 若被保险人在等待期后，被确诊初次发生乳腺恶性肿瘤（包括“恶性肿瘤—重度⁶”、“恶性肿瘤—轻度⁷”）的复发⁸，或被确诊初次发生乳腺原位癌⁹的复发，在我们指定医疗机构¹⁰（见附表3，下同）普通部（不包括特需医疗部、国际医

⁶恶性肿瘤—重度：具体定义见本保险条款“8.1.1 恶性肿瘤—重度”定义。

⁷恶性肿瘤—轻度：具体定义见本保险条款“8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义。

⁸复发：本合同中的复发均包括局部复发、区域复发及远处转移。

局部复发指被保险人残留的乳腺癌细胞经过一个时期又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成相同类型的肿瘤；区域复发指肿瘤细胞沿着组织间隙或神经束衣连续浸润生长，破坏临近器官或组织的现象；远处转移指被保险人的乳腺癌细胞从原发部位经由血管、淋巴管或体腔扩散迁移到身体其他部位，形成与原发乳腺癌同样类型的肿瘤。

乳腺癌的局部复发、区域复发及远处转移须满足下列全部条件：(1)局部复发、区域复发病灶，位于您投保时告知的乳腺癌手术治疗的同侧乳腺、胸壁或者淋巴引流区（包括腋窝、锁骨上/下及内乳淋巴结区域）内；远处转移病灶，位于您投保时告知的乳腺癌手术治疗的同侧乳腺、胸壁或者淋巴引流区（包括腋窝、锁骨上/下及内乳淋巴结区域）之外的部位或区域，如对侧乳腺、肝、肺、脑、骨等处；(2)须由电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，经病理组织学检查证实；(3)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院专科医生开具诊断证明。

⁹原位癌：具体定义见本保险条款“8.1.3 原位癌”定义。

¹⁰指定医疗机构：指定医疗机构清单将在我们的官方网站进行展示。我们保留对“指定医疗机构”进行适当调整的权利。若“指定医疗机构”调整，请以我们官网公示为准。指定医疗机构中的“二级及二级以上公立医院”，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护

疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房¹¹，下同)进行治疗，对于被保险人因治疗该疾病在该医疗机构发生的合理且必要¹²的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.4.7 保险金的计算方法”计算并赔付乳腺癌复发医疗保险金：

(1) 住院¹³医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房(包括重症监护病房¹⁴)住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用(指本合同约定的药品费¹⁵及其他住院医疗费用¹⁶)。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满时住院仍未结束的我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过被保险人被确诊初次发生乳腺癌复发之日起第180日。

(2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤及原位癌治疗费¹⁷。

士住院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心(康复医院)，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

¹¹特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房：指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为

属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

¹²合理且必要：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由被保险人就诊的指定医疗机构所属执业医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹³住院：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：

(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房(康复科)或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间(出院当日除外)未在病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

¹⁴重症监护病房：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征(如心率、血压等)持续测试的仪器等。

¹⁵药品费：根据专科医生开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：

(1)主要起营养滋补作用的中草药类；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)以美容和减肥为保健功能的药品。

¹⁶其他住院医疗费用：住院治疗期间在指定医疗机构普通部发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用；(2)治疗费：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费；(4)加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人(限一人)在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；(5)膳食费：指住院治疗期间根据医嘱，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；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内；(6)手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。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)材料费：指医用耗材的费用；(8)护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

¹⁷门诊恶性肿瘤及原位癌治疗费：包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。

(1)化学疗法：指针对恶性肿瘤及原位癌的化学治疗(化疗)。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制

(3) 门诊手术医疗费用¹⁸

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4) 住院前后门（急）诊医疗费用¹⁹

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

保险期间内我们一次或多次累计赔付的乳腺癌复发医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.4.2 乳腺癌复发质子重离子医疗保险金（基本保障）

若被保险人在等待期后，被确诊初次发生乳腺恶性肿瘤（包括“恶性肿瘤—重度”、“恶性肿瘤—轻度”）的复发，或被确诊初次发生乳腺原位癌的复发，并在指定质子重离子医疗机构²⁰（见附表 4，下同）接受质子、重离子放射治疗²¹，对于被保险人在该医疗机构发生的合理且必要的质子重离子医疗费用²²，我们按本保险条款“2.4.7 保险金的计算方法”计算并赔付乳腺癌复发质子重离子医疗保险金。

若被保险人未实际接受质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在指定质子重离子医疗机构发生的所有费用不承担赔付保险金的责任。

保险期间内我们一次或多次累计赔付的乳腺癌复发质子重离子医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.4.3 乳腺癌回诊津贴医疗保险金（基本保障）

对于已确诊乳腺恶性肿瘤（包括“恶性肿瘤—重度”、“恶性肿瘤—轻度”）或乳腺原位癌，并在我们指定平台²³上传随访信息的被保险人，若在等待期后在

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；（2）放射疗法：指针对恶性肿瘤及原位癌的放射治疗（放疗）。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，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；（3）肿瘤免疫疗法：指针对恶性肿瘤及原位癌的肿瘤免疫疗法，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注宿主体内，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；（4）肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤及原位癌的内分泌疗法，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；（5）肿瘤靶向疗法：指针对恶性肿瘤及原位癌的肿瘤靶向疗法，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。

¹⁸门诊手术医疗费用：指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

¹⁹门（急）诊医疗费用：指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

²⁰指定重离子医疗机构：指定质子重离子医疗机构清单将在我们的官方网站进行展示。我们保留对“指定质子重离子医疗机构”进行适当调整的权利。若“指定质子重离子医疗机构”调整，请以我们官网公示为准。

²¹质子重离子放射治疗：指被保险人根据医嘱，在指定质子重离子医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

²²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住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前 30 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在指定质子重离子医疗机构接受门（急）诊治疗所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

²³指定平台：指我们的“太平洋健康险”小程序保单服务中链接的健康服务平台。

我们约定**医疗机构²⁴乳腺相关科室²⁵就诊**，我们按**每次就诊²⁶**给付 20 元的标准给付乳腺癌回诊津贴医疗保险金。

保险期间内，我们累计给付乳腺癌回诊津贴医疗保险金的次数限 4 次，达到最高给付次数时，本项保险责任终止。

2.4.4 乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金（可选保障）

本项保险责任为可选保障。您需要在投保时与我们约定本合同包含乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金责任，并交纳额外的保险费，否则，本合同不包含本项保险责任。

若被保险人在等待期后，被确诊初次发生乳腺恶性肿瘤（包括“恶性肿瘤—重度”、“恶性肿瘤—轻度”）复发，或被确诊初次发生乳腺原位癌的复发，对于被保险人因治疗该疾病所发生的满足以下条件的合理且必要的特定药品费用，我们按本保险条款“2.4.7 保险金的计算方法”计算并赔付乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金。

对于特定药品清单（见附表 5，下同）中上海生物医药创新药品清单、其他国内获批上市药品清单中的特定药品费用，须同时满足以下要求：

(1) 该药品处方需经我们指定医疗机构的**专科医生²⁷**开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；

(2) 处方药品必须符合中国国家药品监督管理局或出口国家或地区的药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(3) 该药品处方中所列明的药品属于我们特定药品清单中上海生物医药创新药品清单、其他国内获批上市药品清单中的药品，并以药品处方开具时的特定药品清单为准；

(4) 该药品处方中所列明的药品，是在我们**指定药店²⁸**购买，且需按本保险条款“3.3 保险金申请与赔付”的约定进行上述特定药品的购买。

对于特定药品清单中**特许进口药品清单**中的特定药品费用，须同时满足以下要求：

(1) 该药品处方或用药医嘱须由**特定医疗机构²⁹**获得使用药品授权资质的医师开具，且境内已上市品种无法替代的药品；

(2) 该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；

(3) 被保险人须在特定医疗机构购买上述处方中所列药品；

(4) 该药品处方中所列明的药品属于我们特定药品清单中**特许进口药品清单**中

²⁴**约定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政主管部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

²⁵**乳腺相关科室**：指被保险人出于乳腺癌治疗或复查需要前往我们指定医疗机构中乳腺外科、乳腺肿瘤科、肿瘤内科、普外科等开展乳腺癌治疗或复查的科室。

²⁶**每次就诊**：被保险人同一日（当日零时起至二十四时止）在同一医疗机构同一科室所进行的就诊，视为一次就诊。

²⁷**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。

²⁸**指定药店**：指我们提供特定药品的药店。指定药店需同时满足以下条件：（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）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。受益人可在申请购药时通过我们的 95500 服务热线进行查询和选择。

²⁹**特定医疗机构**：需为位于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的特定医疗机构，以我们的官方网站展示的清单为准。我们保留对“特定医疗机构”进行适当调整的权利。若“特定医疗机构”调整，请以我们官网公示为准。

的药品，并以药品处方开具时的特定药品清单为准，且被保险人所罹患疾病须与附表 5 中该药品的指定适应症范围相对应。

对不满足上述任一项或多项条件的乳腺癌复发特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

被保险人在保险期间开始接受符合本项责任范围的乳腺癌复发特定药品治疗，到保险期间届满时仍未结束治疗的，我们将继续承担乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金责任至被保险人被确诊初次发生乳腺癌复发之日起满 1 年。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金以本合同约定的保险期间内赔付限额为限。

2.4.5 特定恶性肿瘤 医疗保险金 (可选保障)

本项保险责任为可选保障。您需要在投保时与我们约定本合同包含特定恶性肿瘤医疗保险金责任，并交纳额外的保险费，否则，本合同不包含本项保险责任。若被保险人在等待期后，被确诊初次发生本合同约定的特定恶性肿瘤（见附表 6 特定恶性肿瘤清单），在我们指定医疗机构普通部进行治疗，对于被保险人因治疗该特定恶性肿瘤在该医疗机构发生的合理且必要的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.4.7 保险金的计算方法”计算并赔付特定恶性肿瘤医疗保险金：

(1) 住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括重症监护病房）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满时住院仍未结束的我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤及原位癌治疗费。

(3) 门诊手术医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4) 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

保险期间内我们一次或多次累计赔付的特定恶性肿瘤医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.4.6 乳腺癌复发异

本项保险责任为可选保障。您需要在投保时与我们约定本合同包含乳腺癌复发

地转诊客运公共交通费用保险金（可选保障）

异地转诊客运公共交通费用保险金责任，并交纳额外的保险费，否则，本合同不包含本项保险责任。

若被保险人在等待期后，被确诊初次发生乳腺恶性肿瘤（包括“恶性肿瘤—重度”、“恶性肿瘤—轻度”）复发，或被确诊初次发生乳腺原位癌的复发，因病情需要跨地级市、跨省、自治区或直辖市（仅限中国境内）进行住院治疗，由转出医院（限指定医疗机构，下同）开具转院证明，对于被保险人发生的合理且必要的因异地转诊产生的从转出医院所在地至转入医院（限指定医疗机构，下同）所在地之间的**客运公共交通**³⁰费用（限往返各一次），我们按本保险条款“2.4.7 保险金的计算方法”计算并赔付乳腺癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的乳腺癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金以人民币 1 万元为限。

2.4.7 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.4.1 乳腺癌复发医疗保险金”、“2.4.2 乳腺癌复发质子重离子医疗保险金”、“2.4.4 乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金”、“2.4.5 特定恶性肿瘤医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从**其他第三方**³¹取得的医疗费用补偿金额总和）×赔付比例。

（1）对于乳腺癌复发医疗保险金、特定恶性肿瘤医疗保险金：一般情况下，赔付比例为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。

（2）对于乳腺癌复发质子重离子医疗保险金：

本项责任赔付比例为 100%。

（3）对于乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金：

一般情况下，赔付比例为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。

对于符合本保险条款“2.4.6 乳腺癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金”约定条件的**客运公共交通**费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=被保险人发生的符合保险责任范围内的**客运公共交通**费用×100%。

³⁰**客运交通费用**：指民航班机（指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机）与火车（指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含动车、高铁））的使用费用，飞机舱位级别限经济舱（包含超级经济舱）及以下，火车限软卧或一等座及以下；不含其他附加费用（如交通意外保险费、信息服务费、纸质凭证邮寄费等）、非被保险人的交通费、被保险人的超行李或附属物品（如床、车或仪器等）的运输费用。

³¹**其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

2.5 费用补偿原则 对于符合本保险条款“2.4.1 乳腺癌复发医疗保险金”、“2.4.2 乳腺癌复发质子重离子医疗保险金”、“2.4.4 乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金”、“2.4.5 特定恶性肿瘤医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.4.7 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.6 责任免除 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒³²，斗殴³³，服用、吸食或注射毒品³⁴；
- (5) 被保险人酒后驾驶³⁵，无合法有效驾驶证驾驶³⁶，或驾驶无合法有效行驶证³⁷的机动车³⁸；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；
- (8) 性病、遗传性疾病³⁹、先天性畸形、变形或染色体异常⁴⁰、职业病⁴¹。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值⁴²。

³²醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

³³斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

³⁴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。

³⁵酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁶无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：(1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

³⁷无合法有效行驶证：指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁸机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

³⁹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，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。

⁴⁰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。

⁴¹职业病：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

⁴²现金价值：指本合同保险单所具有的价值，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。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.7 其他责任免除 除本保险条款“2.6 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请与赔付”、“7.1 年龄错误”、“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
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 保险金申请与赔付 申请保险金时，由受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 乳腺癌复发医疗保险金、乳腺癌复发质子重离子医疗保险金、特定恶性肿瘤医疗保险金 (1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 指定医疗机构或指定质子重离子医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）；
(4) 指定医疗机构或指定质子重离子医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.3.2 乳腺癌回诊津贴医疗保险金 (1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 约定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）；
(4) 约定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.3.3 乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金 在申请购买特定药品时，请按以下流程办理：

- 3.3.3.1 特定药品购买资格审核** 在我们指定药店或特定医疗机构购买乳腺癌复发特定药品，须向我们先进行乳腺癌复发特定药品购买资格审核申请，并提供下列材料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 指定医疗机构或特定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
 - (4) 指定医疗机构或特定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明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的病史资料及疾病诊断报告书；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
- 如果受益人未提交乳腺癌复发特定药品购买资格审核或者乳腺癌复发特定药品购买资格审核未通过，我们不承担赔付相关保险的责任。
- 3.3.3.2 合理性审核** 乳腺癌复发特定药品购买资格审核通过后，我们将对药品的合理性进行审核。如果合理性审核出现以下特殊情况，我们有权要求受益人补充其他与合理性审核相关的医学材料：
- (1) 受益人提交乳腺癌复发特定药品购买资格审核时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持合理性审核；
 - (2) 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。
- 如果受益人的合理性审核未通过或未提交合理性审核，我们不承担赔付相关保险金的责任。
- 3.3.3.3 特定药品购买和保险金赔付** 对于附表5中特定药品清单一（上海生物医药新优药械）、特定药品清单二（其他国内获批药品中）的药品：
- 若受益人选择到我们指定药店自取乳腺癌复发特定药品的，则须在合理性审核通过后的30日内（含第30日）携带有效药品处方、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（如有）到受益人与我们确认取药的指定药店自取药品。
- 若受益人选择送药上门服务的，则须在药品的合理性审核通过后的30日内（含第30日）预约送药时间和地点，我们协调指定药店进行冷链配送到受益人的指定送药地点，受益人收到药品时须提供有效药品处方、被保险人的有效身份证件。
- 对于附表5中特定药品清单三（特许进口药品）中的药品：
- 合理性审核通过后，我们将为受益人安排特定医疗机构就诊。特定医疗机构完成诊断及临床急需进口药品或医疗器械审批申报获得审核同意后，受益人自行至该特定医疗机构接受临床治疗。
- 受益人通过指定药店或特定医疗机构购买符合本合同保险责任范围内的且属于本合同约定的特定药品，我们将与指定药店或特定医疗机构直接结算我们应付部分的特定进口药品费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金，但受益人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。
- 3.3.4 乳腺癌复发异** 1) 保险合同或电子保险单号；

地转诊客运公
共交通费用保
险金保险金

- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 转出医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历、转院证明（包括必要的出具日期、转院原因、转入医院、转出医院盖章等）；
- (4) 客运公共交通费用支出的正式发票、收据原件或有效报销凭证；
- (5) 转入医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3.5 保险金赔付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；**情形复杂⁴³**的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效

受益人向我们请求赔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. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄、病理分期分型等情况确定。在保险期间内，您应一次性支付该保险期间对应的全部保险费。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (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 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⁴³**情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应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、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。
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，我们不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。
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，我们承担赔付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
(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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
(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。
(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 7.2 未还款项 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。
- 7.3 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。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，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。

- 7.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6 **合同效力的终止** 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。
- 7.7 **健康管理服务** 在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：
(1) 健康咨询；
(2) 就医服务；
(3) 康复护理。
服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可在投保时获取并查看服务手册。
8. **恶性肿瘤和原位癌的定义**
- 8.1 **恶性肿瘤和原位癌的定义** 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
- 8.1.1 **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**⁴⁴（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-10⁴⁵）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3⁴⁶）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

⁴⁴**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。

⁴⁵**ICD-10**：指《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。

⁴⁶**ICD-O-3**：指《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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-0-3 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⁴⁷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。

8.1.2 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 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，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 <10/50HPF 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-0-3 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。

8.1.3 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

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。

⁴⁷TNM 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 指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表 2 甲状腺癌的 TNM 分期。

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。

8.2 定义来源及确诊医院范围

以上“8.1.1恶性肿瘤——重度”至“8.1.2恶性肿瘤——轻度”所列疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出。以上“8.1.3原位癌”所列疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。

以上疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划表		
保险期间内 赔付限额	乳腺癌复发医疗保险金（基本保障）	100 万
	乳腺癌复发质子重离子医疗保险金（基本保障）	100 万
	乳腺癌回诊津贴医疗保险金（基本保障）	限 4 次 20 元/次
	乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金（可选保障）	100 万
	特定恶性肿瘤医疗保险金（可选保障）	100 万
	乳腺癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金（可选保障）	1 万
赔付比例	乳腺癌复发医疗保险金（基本保障）	100% (若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保,但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的,则赔付比例为 60%)
	乳腺癌复发质子重离子医疗保险金（基本保障）	100%
	乳腺癌回诊津贴医疗保险金（基本保障）	/
	乳腺癌复发特定药品费用医疗保险金（可选保障）	100% (若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保,但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿,则赔付比例为 60%)
	特定恶性肿瘤医疗保险金（可选保障）	100% (若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保,但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的,则赔付比例为 60%。)
	乳腺癌复发异地转诊客运公共交通费用保险金（可选保障）	100%

附表 2: 甲状腺癌的 TNM 分期

<p>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:</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄: 进展期病变</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌</p> <p>pN_x: 区域淋巴结无法评估</p> <p>pN₀: 无淋巴结转移证据</p> <p>pN₁: 区域淋巴结转移</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>远处转移: 适用于所有甲状腺癌</p> <p>M₀: 无远处转移</p> <p>M₁: 有远处转移</p>
乳头状或滤泡状癌(分化型)

年龄 < 55岁			
I 期	T	N	M
	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。

附表 3：指定医疗机构清单

地区	指定医疗机构清单
上海	<p>上海市第一人民医院、上海市第六人民医院、华东医院、上海市第十人民医院、上海交通大学医学院附属仁济医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、上海交通大学医学院附属新华医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、上海市同济医院、复旦大学附属中山医院、复旦大学附属华山医院、上海长海医院、上海长征医院、上海市中医医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海市第一妇婴保健院、复旦大学附属妇产科医院、中国福利会国际和平妇幼保健院、上海市儿童医院、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心、复旦大学附属儿科医院、上海市公共卫生临床中心、</p> <p>上海市胸科医院、上海市肺科医院、上海市精神卫生中心、上海市皮肤病医院、上海市口腔医院、上海市眼病防治中心、复旦大学附属肿瘤医院、复旦大学附属眼耳鼻喉科医院、上海东方</p>

	肝胆外科医院、同济大学附属口腔医院、上海市质子重离子医院、上海市养志康复医院、上海市老年医学中心
上海以外其他地区	二级及二级以上公立医院

注：

我们保留对指定医疗机构进行适当调整的权利。若指定医疗机构调整，请以我们官网公示为准。

附表 4：质子重离子医疗机构清单

序号	医疗机构名称
1	上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心
2	上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心
3	河北一洲肿瘤医院
4	淄博万杰肿瘤医院
5	广州泰和肿瘤医院
6	甘肃省武威肿瘤医院重离子中心

注：

我们保留对指定质子重离子医疗机构进行适当调整的权利。若指定质子重离子医疗机构调整，请以我们官网公示为准。

附表 5：特定药品清单

特定药品清单一：上海生物医药新优药械

序号	产品名称	批准文号/注册证编号	企业名称	产品属性
1	注射用曲妥珠单抗	国药准字 S20217019	上海复宏汉霖生物制药有限公司	药品
2	注射用紫杉醇聚合物胶束	国药准字 H20210047	上海谊众药业股份有限公司	药品
3	马来酸奈拉替尼片	国药准字 H20244222	南康（上海）健康科技有限公司	药品

特定药品清单二：其他国内获批上市药品

序号	商品名	通用名	厂商	是否纳入基本医疗保险
1	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏	是
2	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏	是
3	赛普汀	伊尼妥单抗	三生国健	是
4	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东	否
5	优赫得	德曲妥珠单抗	第一三共/阿斯利康	否

6	拓达维	戈沙妥珠单抗	吉利德	否
7	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏	是
8	拓益	特瑞普利单抗	君实	是
9	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克	否
10	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞	是
11	贺佰安	马来酸奈拉提尼	北海康成	否
12	爱博新	哌柏西利	辉瑞	是
13	唯择	阿贝西利片	礼来	是
14	艾瑞康	达尔西利	恒瑞	是
15	凯丽隆	瑞博西利	诺华	否
16	芙仕得	氟维司群	阿斯利康	是
17	特莱芬	枸橼酸他莫昔芬	先灵	是
18	法乐通	枸橼酸托瑞米芬	奥立安	是
19	阿诺新	依西美坦片	辉瑞	是
20	速莱		齐鲁制药	是
21	芙瑞	来曲唑片	恒瑞	是
22	弗隆		诺华	是
23	瑞宁得	阿那曲唑片	阿斯利康	是
24	多美素	盐酸多柔比星脂质体	石药	否
25	法玛新	注射用盐酸表柔比星	辉瑞	是
26	依比路	注射用吡柔比星	瀚晖	是
27	安素泰	紫杉醇注射液	赫思澳大利亚	是
28	泰素		百时美施贵宝	是
29	力扑素	注射用紫杉醇脂质体	南京绿叶	是
30	克艾力	紫杉醇白蛋白结合型	石药	是
31	艾越		恒瑞	是
32	锐贝		齐鲁	是
33	艾素	多西他赛	恒瑞	是
34	泰索帝		赛诺菲	是
35	梅格施	醋酸甲地孕酮	百时美施贵宝	是
36	法禄达/普维拉	醋酸甲羟孕酮	辉瑞	是
37	抑那通	醋酸亮丙瑞林	武田	是
38	诺雷得	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	阿斯利康	是
39	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液	卫材	是
40	诺维本	酒石酸长春瑞滨注射液	法国皮尔法伯	是
41	优替帝	优替德隆注射液	成都华昊中天	是
42	爱谱沙	西达本胺	微芯	否
43	安加维/普罗力	地舒单抗	安进	否
44	艾多	硫培非格司亭注射液	恒瑞	是
45	津优力	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子注射液	石药	是
46	新瑞白		齐鲁制药	是
47	瑞弗兰	艾曲泊帕	葛兰素史克	否

48	恒曲	海曲泊帕	恒瑞	否
49	飞尼妥	依维莫司	诺华	是
50	伊赫莱	伊那利塞	罗氏	否
51	齐妥欣	哌柏西利胶囊	齐鲁制药	是
52	泽倍宁	哌柏西利胶囊	青峰医药	是
53	麦甘乐	马吉妥昔单抗注射液	MacroGenic、再鼎医药	否
54	赫捷康	帕妥珠单抗注射液（皮下注射）	罗氏	是
55	佳泰莱	注射用芦康沙妥珠单抗	科伦博泰	否
56	荃科得	卡匹色替片	阿斯利康	否

特定药品清单三：特许进口药品

序号	商品名	通用名	厂商	指定适应症
1	Talzenna	Talazoparib	Pfizer	本产品用于治疗 BRCA 突变、HER2 阴性局部晚期或转移性乳腺癌患者。
2	Orserdu	Elacestrant/艾拉司群	Stemline	适用于治疗绝经后女性雌激素受体 (ER) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性、ESR1 突变的晚期或转移性乳腺癌，且至少接受一种内分泌治疗后疾病进展。
3	Tukysa	Tucatinib/图卡替尼	Seagen	与曲妥珠单抗和卡培他滨联用治疗人类表皮生长因子受体 (HER2) 阳性且已出现转移（如脑转移）或无法进行乳房切除术的乳腺癌成人患者。
4	Piqray	Alpelisib/阿培利司	Novartis	适用于与氟维司群联合治疗绝经后妇女和男性，激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性、PIK3CA 突变、晚期或转移性乳腺癌，在基于内分泌的治疗方案进展后或之后通过 FDA 批准的检测进行检测。

注：

- 1、我们保留对特定药品清单进行适当调整的权利。若特定药品清单调整，请以我们官网公示为准。
- 2、《特定药品清单一：上海生物医药新优药械》参考上海市科学技术委员会、上海市卫生健康委员会、上海市医疗保障局发布的《上海市生物医药“新优药械”产品目录》中适用乳腺癌部分，我们会根据目录的更新酌情调整《特定药品清单一：上海生物医药新优药械》，以我们官网公示为准。
- 3、《特定药品清单一：上海生物医药新优药械》、《特定药品清单二：其他国内获批上市药品》适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。
- 4、《特定药品清单三：特许进口药品》中药械的适应症以清单中列示的适应症为准。

附表 6：特定恶性肿瘤清单

序号	恶性肿瘤类型	恶性肿瘤定义
1	乳腺恶性肿瘤 (对侧新发)	指被保险人首次确诊的单侧（即患侧）乳腺癌经过治疗后已经处于临床治愈的状态，另一侧（即健侧）乳腺发生原发性原位癌、恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度。 如被保险人投保前已罹患双侧乳腺癌，则不适用对侧新发定义。
2	甲状腺恶性肿瘤	临床诊断在世界卫生组织（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）中恶性肿瘤类别为 C73，且符合本保险条款“8.1.1 恶性肿瘤—重度”或““8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义的恶性肿瘤。
3	宫颈恶性肿瘤	临床诊断在世界卫生组织（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）中恶性肿瘤类别为 C53，且符合本保险条款“8.1.1 恶性肿瘤—重度”或““8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义的恶性肿瘤。
4	子宫内膜恶性肿瘤	临床诊断在世界卫生组织（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）中恶性肿瘤类别为 C54.1，且符合本保险条款“8.1.1 恶性肿瘤—重度”或““8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义的恶性肿瘤。
5	卵巢恶性肿瘤	临床诊断在世界卫生组织（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）中恶性肿瘤类别为 C56，且符合本保险条款“8.1.1 恶性肿瘤—重度”或““8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义的恶性肿瘤。
6	输卵管恶性肿瘤	临床诊断在世界卫生组织（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）中恶性肿瘤类别为 C57.0，且符合本保险条款“8.1.1 恶性肿瘤—重度”或““8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义的恶性肿瘤。
7	结肠恶性肿瘤	临床诊断在世界卫生组织（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）中恶性肿瘤类别为 C18，且符合本保险条款“8.1.1 恶性肿瘤—重度”或““8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义的恶性肿瘤。
8	直肠恶性肿瘤	临床诊断在世界卫生组织（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）中恶性肿瘤类别为 C20，且符合本保险条款“8.1.1 恶性肿瘤—重度”或““8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义的恶性肿瘤。