



泰康附加医佳保恶性肿瘤医疗保险（费率可调）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，对本附加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

- ❖ 在犹豫期内若您要求解除合同，我们向您无息退还保险费..... 1.4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同为保证续保合同，保险期间为1年..... 2.2
- ❖ 本附加合同设有等待期..... 2.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ **本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整**..... 4.5
- ❖ 本保险的保证续保期间可至被保险人终身..... 4.6
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 6.5
- ❖ 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. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额、年度给付限额、终身给付限额
- 2.2 保险期间
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 补偿原则
- 2.6 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 院外特定药品处方审核及购药流程
- 3.4 保险金申请
- 3.5 保险金给付

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 家庭保单及家庭因子
- 4.3 效力中止
- 4.4 效力恢复
- 4.5 保险费率调整
- 4.6 保证续保

4.7 新续保合同的宽限期

4.8 风险组别变更

5. 合同解除

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 年龄性别错误
- 6.2 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误
- 6.3 职业或者工种确定与变更
- 6.4 效力终止
- 6.5 适用主合同条款

7. 释义

- 7.1 合法有效
- 7.2 周岁
- 7.3 有效身份证件
- 7.4 恶性肿瘤——重度
- 7.5 恶性肿瘤——轻度
- 7.6 医院
- 7.7 专科医生
- 7.8 初次确诊
- 7.9 保险期间内累计
- 7.10 主要诊断
- 7.11 符合通常惯例
- 7.12 医学必需
- 7.13 住院医疗费用
- 7.14 住院
- 7.15 门诊医疗费用

7.16 化学疗法

7.17 放射疗法

7.18 肿瘤免疫疗法

7.19 肿瘤内分泌疗法

7.20 肿瘤靶向疗法

7.21 门急诊医疗费用

7.22 保险金的计算方法

7.23 每次治疗

7.24 基本医疗保险

7.25 公费医疗

7.26 政府主办补充医疗

7.27 我们认可的药店

7.28 处方

7.29 耐药

7.30 基因检测机构

7.31 恶性肿瘤靶向疗法基因学检查

7.32 中国境外

7.33 既往症

7.34 医生

7.35 遗传性疾病

7.36 先天性畸形、变形或染色体异常

7.37 ICD-10 与 ICD-0-3

7.38 康复治疗

7.39 牙齿治疗

7.40 医用康复器械

7.41 质子治疗

7.42 重离子治疗

- 7.43 中子治疗
- 7.44 基因疗法
- 7.45 细胞免疫疗法
- 7.46 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.47 醉酒
- 7.48 毒品
- 7.49 我们指定的方式
- 7.50 药品处方审核中的特殊情况
- 7.51 我们认可的慈善机构
- 7.52 多人同时投保
- 7.53 赔付率
- 7.54 行业平均赔付率
- 7.55 欺诈
- 7.56 欠交的保险费
- 7.57 现金价值
- 7.58 组织病理学检查
- 7.59 TNM 分期
- 7.60 床位费及膳食费
- 7.61 监护人陪护床位费
- 7.62 重症监护室床位费
- 7.63 药品费
- 7.64 治疗费
- 7.65 护理费
- 7.66 检查化验
- 7.67 手术相关费用
- 7.68 医生费（诊疗费）
- 7.69 材料费
- 7.70 救护车使用费
- 7.71 中国境内
- 7.72 物理治疗
- 7.73 中医理疗
- 7.74 顺势治疗
- 7.75 职业治疗
- 7.76 护士
- 7.77 肿瘤靶向疗法基因学检查

泰康人寿保险有限责任公司

泰康附加医佳保恶性肿瘤医疗保险（费率可调）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“泰康附加医佳保恶性肿瘤医疗保险（费率可调）合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人申请，经我们同意，附加于主合同。
本附加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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、**合法有效**（见 7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。
- 1.2 合同成立及生效** 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主合同相同，并在保险单上载明。保险费约定交纳日依据本附加合同的生效日为基础进行计算。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.2）计算。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将向您无息退还本附加合同的保险费。
解除本附加合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本附加合同、您的**有效身份证件**（见 7.3）及您所交保险费的发票。自我们收到前述材料时起，本附加合同即被解除，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
您首次投保或者中断后再次投保本附加合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额、年度给付限额、终身给付限额** 本附加合同的基本保险金额、院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金的年度给付限额及各项保险金的终身给付限额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同为保证续保合同，保险期间为 1 年，自本附加合同生效日零时开始。本附加合同保险期间届满，您若继续投保本保险，则新续保合同自本附加合同期满日次日零时起生效，新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年。每次续保，均依此类推。本附加合同的保证续保条款具体见 4.6 条的约定。
- 2.3 等待期** 您为被保险人首次投保或者中断后再次投保本保险时，自本附加合同生效（或者最后复效）之日起 90 日为等待期。
被保险人在等待期内罹患疾病，经确诊为本附加合同所定义的恶性肿瘤（包括**恶性肿瘤——重度**（见 7.4）及**恶性肿瘤——轻度**（见 7.5），以下简称“恶性肿瘤”），无论确诊日期在等待期内或者等待期后，我们均不承担保险责任，本附加合同终止，我们向您无息退还本附加合同的保险费。
您为被保险人续保本保险时无等待期。
- 2.4 保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担四项保险责任，包括：恶性肿瘤提前给付保险

金、恶性肿瘤医疗保险金、院外特定药品费用保险金及院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金责任。

2.4.1 恶性肿瘤提前给付保险金

在本附加合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院（见 7.6）及专科医生（见 7.7）初次确诊（见 7.8）罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，我们将向受益人给付恶性肿瘤提前给付保险金 20,000 元。

本保险各保险期间内累计（见 7.9）的恶性肿瘤提前给付保险金以一次为限。您为被保险人续保本保险，若在以往保险期间内我们已给付恶性肿瘤提前给付保险金的，在本附加合同保险期间内我们不再给付恶性肿瘤提前给付保险金。

2.4.2 恶性肿瘤医疗保险金

在本附加合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，对于被保险人必须在医院接受的以该恶性肿瘤为主要诊断（见 7.10）的治疗而发生的符合通常惯例（见 7.11）的且医学必需（见 7.12）的合理医疗费用（以下简称“恶性肿瘤合理医疗费用”），我们按照本附加合同恶性肿瘤合理医疗费用的说明、恶性肿瘤医疗保险金的计算方法的约定给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤合理医疗费用的说明

恶性肿瘤合理医疗费用种类及其对应的治疗方式说明如下表所示：

恶性肿瘤合理医疗费用种类	治疗方式说明
1. 住院医疗费用（见 7.13）	接受住院（见 7.14）治疗
2. 特殊门诊医疗费用（见 7.15）	接受如下门诊治疗： （1）门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 7.16）、放射疗法（见 7.17）、肿瘤免疫疗法（见 7.18）、肿瘤内分泌疗法（见 7.19）、肿瘤靶向疗法（见 7.20） （2）器官移植后的门诊抗排异治疗 （3）门诊手术治疗
3. 住院前后门急诊医疗费用（见 7.21），不包括特殊门诊医疗费用	在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）接受与该住院原因相同的门急诊治疗

各项恶性肿瘤合理医疗费用的日限额、年限额见本附加合同附表 1 所示。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本附加合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本附加合同期满日次日起 30 日内的恶性肿瘤合理医疗费用，我们仍在本附加合同约定的保险责任范围内承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任，对于被保险人该次住院治疗在本附加合同期满日次日起 30 日后的恶性肿瘤合理医疗费用，我们不在本附加合同约定的保险责任范围内承担保险责任。

恶性肿瘤医疗保险金的计算方法 (见 7.22)

恶性肿瘤医疗保险金 = 本附加合同保险期间内累计的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用 - 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金 - 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金

其中，按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用按照以下方式确定：

按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用 = (每次治疗（见 7.23）发生的恶性肿瘤合理医疗费用 - 每次治疗从其他途径已获得的恶性肿瘤医疗费用补偿金额) × 每次治疗对应的给付比例一 × 每次治疗对应的给付比例二

每次治疗对应的给付比例按照以下方式确定：

给付比例名称	适用情形	给付比例
每次治疗对应的给付比例一	如果被保险人以拥有基本医疗保险（见 7.24）、公费医疗（见 7.25）的状态投保，且以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算	100%

给付比例名称	适用情形	给付比例
每次治疗对应的给付比例一	如果被保险人以拥有基本医疗保险、公费医疗的状态投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算	60%
	如果被保险人以无基本医疗保险、公费医疗的状态投保	100%
每次治疗对应的给付比例二	如果被保险人本附加合同附表 2“指定医院清单”中的医院接受治疗	100%
	如果被保险人未在本附加合同附表 2“指定医院清单”中的医院接受治疗	90%

从其他途径已获得的恶性肿瘤医疗费用补偿包含因治疗恶性肿瘤已从基本医疗保险、公费医疗、**政府主办补充医疗**（见 7.26）等非商业保险途径以及从除本附加合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的恶性肿瘤医疗费用补偿。

我们给付恶性肿瘤医疗保险金时遵循本附加合同 2.4.5 条的约定。

2.4.3 院外特定药品费用保险金

在本附加合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，对于被保险人按照本附加合同 3.3 条“院外特定药品处方审核及购药流程”的约定在**我们认可的药店**（见 7.27）发生的符合本附加合同特定药品定义的药品（以下简称“特定药品”）费用，我们按照院外特定药品费用保险金的计算方法的约定给付院外特定药品费用保险金。

特定药品

指同时满足以下条件的药品：

- (1) 该药品是对于被保险人当前治疗本附加合同所定义的恶性肿瘤医学必需的药品；
- (2) 该药品的**处方**（见 7.28）是由医院的专科医生开具的，且每次开具的剂量不超过 30 天；
- (3) 该药品属于本附加合同附表 3“特定药品清单”中所列的药品，并以药品处方开具时本公司最新的“特定药品清单”为准；
- (4) 该药品的使用须符合经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局）批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量；
- (5) 被保险人未对该药品形成**耐药**（见 7.29）。

院外特定药品费用包括目录外院外特定药品费用及目录内院外特定药品费用。其中，目录外院外特定药品费用指院外特定药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用；目录内院外特定药品费用指院外特定药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

院外特定药品费用保险金的计算方法

院外特定药品费用保险金 = （每次发生的院外特定药品费用 - 每次从其他途径已获得的院外特定药品费用补偿金额） × 每次对应的给付比例

每次对应的给付比例按照以下方式确定：

院外特定药品费用	适用情形	给付比例
目录外院外特定药品费用	无论被保险人是否已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗获得目录外院外特定药品费用补偿	90%

院外特定药品费用	适用情形	给付比例
目录内院外特定药品费用	如果被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗获得目录内院外特定药品费用补偿	90%
	如果被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗获得目录内院外特定药品费用补偿	50%

从其他途径已获得的院外特定药品费用补偿包含因发生院外特定药品费用已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗等非商业保险途径以及从除本附加合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的院外特定药品费用补偿。

我们给付院外特定药品费用保险金时遵循本附加合同 2.4.5 条的约定。

2.4.4 院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金

在本附加合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，对于被保险人在**基因检测机构**（见 7.30）发生的符合通常惯例的且医学必需的针对该恶性肿瘤治疗、且以指导临床使用本附加合同附表 3“特定药品清单”中药品为目的的**恶性肿瘤靶向疗法基因学检查**（见 7.31）费用（以下简称“合理基因学检查费用”），我们按照院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金的计算方法的约定给付院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金。

院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金的计算方法

院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金=（每次发生的合理基因学检查费用-每次从其他途径已获得的院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用补偿金额）×80%
从其他途径已获得的院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用补偿包含因发生院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗等非商业保险途径以及从除本附加合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用补偿。

我们给付院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金时遵循本附加合同 2.4.5 条的约定。

2.4.5 各项保险金限额

本附加合同保险期间内累计的各项保险金之和以您与我们约定的基本保险金额为限。

本附加合同保险期间内累计的院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金以您与我们约定的院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金的年度给付限额为限。

本保险各保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金、恶性肿瘤医疗保险金及院外特定药品费用保险金之和以您与我们约定的恶性肿瘤提前给付保险金、恶性肿瘤医疗保险金及院外特定药品费用保险金之和的终身给付限额为限。

本保险各保险期间内累计的院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金以您与我们约定的院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金的终身给付限额为限。

本附加合同约定的基本保险金额、院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金的年度给付限额及各项保险金的终身给付限额见本附加合同附表 1 所示。

2.4.6 初次确诊恶性肿瘤后保险金的给付说明

您为被保险人续保本保险，若被保险人在以往保险期间内经医院及专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，对于本附加合同保险期间内因治疗该恶性肿瘤而发生的合理医疗费用，我们仍按照上述约定给付恶性肿瘤医疗保险金、院外特定药品费用保险金及院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金。

2.5 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的合理医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的合理医疗费用，我们将按被保险人实际发生的合理医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过

被保险人实际发生的合理医疗费用。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或者发生医疗费用的，我们不承担保险责任，且该次发生的医疗费用不计入本附加合同保险期间内累计的合理医疗费用，该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不计入本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿：

- (1) 在**中国境外**（见 7.32）的国家或者地区接受治疗、接受恶性肿瘤靶向疗法基因学检查或者购买药品；
- (2) 特定药品的使用与中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局）批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量不符；
- (3) 被保险人用药量符合**慈善赠药**（见本附加合同 3.3 条第 4 项）项目申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全导致慈善赠药项目申请未通过而发生的药品费用；
- (4) 被保险人对特定药品已经形成耐药；
- (5) 未书面告知的**既往症**（见 7.33）、本附加合同特别约定除外的疾病；
- (6) 非医院收取的医疗费用（但符合本附加合同 2.4.3 条院外特定药品费用保险金责任范围内的院外特定药品费用、2.4.4 条院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金责任范围内的合理基因学检查费用不在此限）、未经**医生**（见 7.34）开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用（但符合本附加合同 2.4.4 条院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金责任范围内的合理基因学检查费用不在此限）、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (7) **遗传性疾病**（见 7.35），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.36）；
- (8) 性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织（WHO, World Health Organization）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 7.37））为准）；
- (9) 疗养、**康复治疗**（见 7.38）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 7.39）、非意外事故所致的整容手术、**医用康复器械**（见 7.40）、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用；
- (10) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (11) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (12) 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；
- (13) 未获得中华人民共和国国家或者地方政府主管部门批准的治疗或者药物；
- (14) 各类医疗鉴定，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、遗传基因鉴定费用；
- (15) **质子治疗**（见 7.41）、**重离子治疗**（见 7.42）、**中子治疗**（见 7.43）；
- (16) **基因疗法**（见 7.44）、**细胞免疫疗法**（见 7.45）。

被保险人在下列期间内发生保险事故的，我们不承担保险责任，且该次发生的医疗费用不计入本附加合同保险期间内累计的合理医疗费用，该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不计入本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿：

- (1) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.46）；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或者服刑；
- (3) 被保险人**醉酒**（见 7.47），服用、吸食或注射**毒品**（见 7.48），违反规定使用麻醉或者精神药品。

除上述“责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 院外特定药品处方审核及购药流程”、“4.3 效力中止”、“4.6 保证续保”、“6.1 年龄性别错误”、“6.2 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误”、“6.3 职业或者工种的确定与变更”、“7. 释义”及其他以黑体字体显示的内容。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人** 除另有指定外，本附加合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您或者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保险责任，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 院外特定药品处方审核及购药流程** 院外特定药品处方审核及购药流程如下：
- (1) 报案申请
- 您或者受益人作为申请人须通过**我们指定的方式**（见 7.49）提交特定药品报案申请（以下简称“报案申请”），并按照我们指定的方式所列明的材料要求提交相关报案申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、恶性肿瘤靶向疗法基因学检查报告、药品处方及其他所需要的医学材料。
- 如果申请人未提交报案申请或者报案申请审核未通过，我们不承担院外特定药品费用保险金责任。
- (2) 药品处方审核
- 报案申请提交后，我们将进行药品处方审核。对于**药品处方审核中的特殊情况**（见 7.50），我们有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。
- 药品处方审核主要包括以下两方面：
- ① 根据经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局）批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量审核药品处方；
- ② 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的院外特定药品已经耐药。
- 如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担院外特定药品费用保险金责任。
- (3) 药品购买、领取以及结算
- 药品处方审核通过后，申请人应携带药品处方、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（如果被保险人不拥有基本医疗保险身份则无需提供社会保障卡）到我们认可的药店购买或者领取特定药品。在部分我们认可的药店，对于部分院外特定药品费用，可由我们与我们认可的药店直接结算。对于我们已经与我们认可的药店直接结算的院外特定药品费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。
- (4) 慈善赠药申请
- 如果被保险人用药量符合**我们认可的慈善机构**（见 7.51）援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，我们将通知并协助申请人进行申请材料准备，申请人须提供我们认可的慈善机构所要求提供的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药；如果申请人未通过慈善赠药项目审核，申请人须按照上述第（2）条的约定重新进行药品处方审核。
- 本附加合同第 2.4.3 条“院外特定药品费用保险金”的保障范围不包括慈善机构赠

送的特定药品。

3.4 保险金申请

在申请保险金时，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本附加合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院专科医生出具的被保险人的诊断证明；
- (4) 医院出具的与被保险人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；
- (5) 下表所示的申请各项保险金时须提供的特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
恶性肿瘤提前给付保险金	无
恶性肿瘤医疗保险金	<ol style="list-style-type: none">① 医院专科医生出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录；② 医院出具的被保险人的医疗费用清单、医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；③ 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。
院外特定药品费用保险金	<ol style="list-style-type: none">① 医院专科医生出具的被保险人的处方、门诊及住院病历；② 我们认可的药店出具的被保险人的药品费用清单、药品费用收据或者发票，我们留存其原件；③ 恶性肿瘤靶向疗法基因学检查报告；④ 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。
院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金	<ol style="list-style-type: none">① 医院专科医生出具的被保险人的处方、门诊及住院病历；② 基因检测机构出具的被保险人的恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用清单、恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用收据或者发票，我们留存其原件；③ 恶性肿瘤靶向疗法基因学检查报告；④ 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) 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受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.5 保险金给付

我们在收到理赔申请书及本附加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单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

对于院外特定药品费用保险金，如果我们已经与我们认可的药店直接结算院外特定药品费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请；如果我们已经与我们认可的药店直接结算但不属于本附加合同保险责任范围内的院外特定药品费用，在接到我们通知后，受益人应当将上述相应款项退还至本公司。

4. 保险费的交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 您所交纳的本附加合同的保险费根据被保险人的基准保险费与家庭因子的乘积确定，其中被保险人的基准保险费根据被保险人所在的风险组别确定，被保险人家庭因子按照本附加合同 4.2 条的约定确定。
- 本保险被保险人的风险组别包括：
- (1) 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态；
 - (2) 被保险人年龄；
 - (3) 被保险人性别。
- 我们有权根据本附加合同 4.5 条的约定调整基准保险费。
- 本附加合同保险费的交纳方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 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的保险费。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 10 日内补交保险费。
- 如果被保险人在此 10 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 10 日内未交纳保险费，则本附加合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止。
- 4.2 **家庭保单及家庭因子** 您的三个及以上的家庭成员（包括您本人）可以**多人同时投保**（见 7.52）本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您本人，以及投保及续保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。
- 我们不接受非多人同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 非家庭保单的家庭因子为 1，家庭保单的家庭因子为 0.95。
- 4.3 **效力中止** 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 4.4 **效力恢复** 本附加合同效力中止之日起至保险期间届满日，您可以向我们申请恢复合同效力。经我们审核且经您与我们协商并达成协议，在您交纳本附加合同约定的保险费之日的次日零时起，本附加合同效力恢复。您与我们未就本附加合同效力恢复达成一致的，本附加合同效力不恢复。
- 自本附加合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本附加合同效力终止。
- 4.5 **保险费率调整** 您为被保险人续保本附加合同时，我们按照以下约定对保险费率进行调整。本附加合同保险费率调整指对于基准保险费的调整。
- 4.5.1 **首次保险费率调整的时间以及后续保险费率调整的时间** 本保险的首次保险费率调整的时间不早于本保险上市销售之日起满 3 年，每次保险费率调整的时间间隔不短于 1 年。
- 我们会在泰康人寿官网（www.taikanglife.com）“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中披露本保险的上市销售日期。本保险的上市销售日期是指本保险最早可被购买的日期，不是本附加合同的生效日。

隔

- 4.5.2 保险费率调整的触发条件
- 保险费率调整的触发条件的具体指标中的一项或者多项发生变化，导致发生以下一种或者多种情形时，我们有权决定是否调整保险费率：
- (1) 上一年度本保险赔付率（见 7.53） $\geq 85\%$ ；
 - (2) 上一年度本保险赔付率 \geq （行业平均赔付率（见 7.54） -10% ）。
- 保险费率调整的触发条件的具体指标包括：
- (1) 社会平均医疗服务的成本或者使用情况发生变化；
 - (2) 恶性肿瘤靶向疗法基因学检查、特定药品的费用水平或者使用情况发生变化；
 - (3) 国家卫生政策、医保政策或者其他相关政策发生重大变化；
 - (4) 本保险实际赔付情况发生变化。
- 4.5.3 每次保险费率调整的上限
- 保证续保期间内，每次保险费率调整不超过调整前保险费率的 30%。
保险费率调整适用于本保险的所有被保险人或者同一风险组别的所有被保险人。我们不会因为单个被保险人健康状况的差异实行差别化的保险费率调整政策。
- 4.5.4 每次保险费率调整的流程、我们向您告知保险费率调整事项的时间、方式以及您对于保险费率调整的权利及义务
- 我们会将保险费率调整情况在泰康人寿官网（www.taikanglife.com）“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中公示 30 个自然日，并说明该次保险费率调整的生效时间、保险费率调整的原因、保险费率调整的决策流程及保险费率的调整结果，同时以保险单上载明的方式通知您。您为被保险人续保本附加合同时，须自该次保险费率调整生效后的首个新续保合同的生效日起按照新的保险费率支付保险费，该次保险费率调整生效前您已经支付的保险费不受该次保险费率调整的影响。
- 我们将在保险费率调整生效后的首个新续保合同生效日前 45 日以保险单上载明的方式通知您。
- 如果您不接受保险费率调整且要求解除本附加合同，我们将按照本附加合同 5.1 条的约定为您办理解除合同的手续。如果您不接受保险费率调整且不再继续投保本附加合同，您须在本附加合同期满日前以书面形式通知我们，本附加合同自期满日的 24 时起效力终止。
- 4.6 保证续保
- 本保险的保证续保期间可至被保险人终身，自您首次投保本保险的合同生效日零时开始生效，如果您中断投保后又再次投保本保险的，将视为重新投保，本保险的保证续保期间自中断后再次投保本保险的合同生效日零时开始生效。
- 若您选择了自动申请续保，在保证续保期间内的每一保险期间届满之前，若我们未收到您停止继续投保本附加合同的书面通知，在按续保时对应的费率收取保险费后，我们将按保证续保期间开始时约定的承保条件为您续保本附加合同。每次续保，均按前述规则类推。
- 若您未选择自动申请续保，且未在本附加合同期满日前向我们提出继续投保本保险的的申请，本附加合同自期满日的 24 时起效力终止。
- 若发生下列情形之一，本附加合同不再续保且保证续保将自行终止：
- (1) 被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本附加合同拒保范围内；
 - (2) 在上一有效的保险合同的保险期间届满时，您未按照本附加合同 4.7 条的约定在新续保合同的宽限期内交纳新续保合同的保险费；
 - (3) 发生投保人不如实告知或者投保人、被保险人、受益人欺诈（见 7.55）；
 - (4) 本附加合同效力终止。
- 4.7 新续保合同的宽限期
- 如果您与我们按照本附加合同 4.6 条的约定续保，则自本附加合同期满日次日零时起 60 日为新续保合同保险费交纳的宽限期。该宽限期内发生保险事故的，我们承

担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费（见 7.56）。如果您未在新续保合同的宽限期内交纳约定的保险费，新续保的合同自该宽限期期满日的 24 时起效力终止。

4.8 风险组别变更

您可以申请变更被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态。

如果被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态发生了变更，您须于变更时所在有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们。

我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您上述风险组别的变更申请，您须自风险组别变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，风险组别变更前您已经支付的保险费不受影响。

我们将在每个有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内受理变更风险组别的申请，其他时间我们不受理该申请。

5. 合同解除

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，且您在犹豫期后要求解除本附加合同，您须填写解除合同申请书，并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本附加合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到前述材料时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的**现金价值**（见 7.57）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本附加合同。

6. 其他需要关注的事项

6.1 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本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同，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。对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，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者性别不真实，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。

6.2 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误

您在申请投保时，应将被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态在投保单上填明。如果您申报的被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态不真实，或者您在被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态变更后未按照本附加合同 4.8 条的约定通知我们的，按照下列方式办理：

- (1) 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，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
- (2) 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。

6.3 职业或者工种的确定与变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或者工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人

所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本附加合同拒保范围内的,我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止,并按约定退还本附加合同终止时的现金价值。

被保险人的职业或者工种变更之后,未依前项约定通知我们而发生保险事故的,若被保险人职业或者工种变更之后在本附加合同拒保范围内的,我们不承担保险责任,并按本附加合同约定退还本附加合同终止时的现金价值,本附加合同终止。

- 6.4 **效力终止** 发生下列情况之一时,本附加合同效力终止:
- (1) 主合同效力终止,但因主合同保险责任给付而导致主合同效力终止的情况除外;
 - (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。
- 6.5 **适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同:
- (1) 明确说明与如实告知;
 - (2) 合同内容变更;
 - (3) 争议处理。

7. 释义

- 7.1 **合法有效** 本附加合同所指合法有效均以现行中华人民共和国法律、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。
- 7.2 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起一年内为零周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。例如,出生日期为2000年9月1日,2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁,2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁,依此类推。
- 7.3 **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的证件,如:居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.4 **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**(见7.58)(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(见7.37))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**(见7.59)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<10/50 HPF和

ki-67≤2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

“恶性肿瘤——重度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》规定的重大疾病,且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》一致。

7.5 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<10/50 HPF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-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。

“恶性肿瘤——轻度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》规定的轻度疾病,且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》一致。

7.6 医院

本附加合同所指医院为泰康自有医院(见本附加合同附表4所示)及中华人民共和国卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或者二级以上基本医疗保险规定的定点医院普通部(不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室),不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构(泰康自有医院不受该限制)。

7.7 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。

7.8 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病,而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。例如,2021年1月1日本附加合同经首次投保后生效,被保险人自出生后第一次经医院及专科医生确诊罹患“恶性肿瘤”的时间以及保险金给付的核定结论见下表:

自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论
2021年1月1日之前	不属于保险责任范围,不承担保险责任;

自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论
2021年1月1日起的90日（含）内	不承担保险责任，且本附加合同终止；
2021年1月1日起的90日后，且在2021年1月1日起的90日内被保险人未罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤	承担保险责任。

- 7.9 保险期间内累计** 指保险期间的生效日至期满日期间所发生的保险事故对应的累计值，其中：
- (1) 本附加合同保险期间内累计的合理医疗费用指本附加合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的合理医疗费用。本附加合同有效的保险期间或者相连的续保合同有效的保险期间内，被保险人接受住院治疗跨不同保险期间的，合理医疗费用按该次住院在各保险合同的保险期间内实际发生的住院天数分摊，并计入相应保险合同的保险期间的累计值；
 - (2) 本附加合同保险期间内累计的医疗保险金指本附加合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的我们给付的医疗保险金；
 - (3) 本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿指本附加合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的从其他途径已获得的医疗费用补偿。本附加合同有效的保险期间或者相连的续保合同有效的保险期间内，被保险人接受住院治疗跨不同保险期间的，从其他途径已获得的医疗费用补偿按该次住院在各保险合同的保险期间内实际发生的住院天数分摊，并计入相应保险合同的保险期间的累计值。
- 7.10 主要诊断** 指在医院治疗过程中由医生出具的、该治疗期间对被保险人身体健康危害最大、花费医疗费用最多的诊断。
- 7.11 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。
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。
- 7.12 医学必需** 指符合下列所有条件：
- (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) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 是否符合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。
- 7.13 住院医疗费用** 指在医院接受住院治疗期间且在住院部所发生的床位费及膳食费（见 7.60）、监护人陪护床位费（见 7.61）、重症监护室床位费（见 7.62）、药品费（见 7.63）、治疗费（见 7.64）、护理费（见 7.65）、检查化验（见 7.66）费、手术相关费用（见 7.67）、医生费（诊疗费）（见 7.68）、材料费（见 7.69）、救护车使用费（见 7.70）。
- 7.14 住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。不符合前述约定范围内的住院不属于本附加合同约定条件的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险责任。

- 7.15 **门诊医疗费用** 指在医院接受门诊治疗期间且在门诊部所发生的药品费、治疗费、检查化验费、手术相关费用、医生费（诊疗费）、材料费。
- 7.16 **化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗（以下简称“化疗”）。化疗是使用医学界公认的化疗药物，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。
- 7.17 **放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗（以下简称“放疗”）。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在专业的科室进行的放疗。
- 7.18 **肿瘤免疫疗法** 指使用免疫治疗药物激发或者增强机体抗肿瘤免疫应答，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。本附加合同定义的肿瘤免疫疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。
- 7.19 **肿瘤内分泌疗法** 指用药物抑制激素生成和激素反应，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。
- 7.20 **肿瘤靶向疗法** 指使用靶向治疗药物作用于肿瘤细胞的特定部位，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。本附加合同定义的肿瘤靶向疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。
- 7.21 **门急诊医疗费用** 指在医院接受门急诊治疗期间且在门诊或者急诊部所发生的药品费、治疗费、检查化验费、医生费（诊疗费）、材料费（不含手术材料费）。
- 7.22 **保险金的计算方法** 举例说明：投保人王某为被保险人李某（有基本医疗保险）购买本保险。假设本附加合同的生效日为2021年1月1日，本附加合同的保险期间为1年，自2021年1月1日零时开始，至2021年12月31日24时止。被保险人在本附加合同保险期间内发生的相关医疗费用情况具体如下：

治疗编号	初次确诊恶性肿瘤	首次治疗	第二次治疗	第三次治疗
治疗时间	2021年4月28日	2021年5月1日	2021年6月1日至2021年7月7日	2021年8月1日
治疗项目	初次确诊恶性肿瘤	在基因检测机构接受恶性肿瘤靶向疗法基因学检查	因恶性肿瘤住院	按照本附加合同3.3条的约定在我们认可的药店购买特定药品
是否在本附加合同附表2“指定医院清单”中的医院接受治疗	不适用	不适用	是	不适用
院外特定药品费用属于目录内院外特定药品费用或者目录外院外特定药品费用			不适用	目录外
实际发生的医疗费用		1.5万元	12万元	7万元
实际发生的合理医疗费用		1.5万元	11.8万元	7万元
是否以参加基本医疗保险的身份就诊并结算		不适用	是	不适用

治疗编号	初次确诊恶性肿瘤	首次治疗	第二次治疗	第三次治疗
是否已从基本医疗保险获得医疗费用补偿	不适用	不适用	是	否
从其他途径已获得的医疗费用补偿金额		0 万元	3 万元	0 万元
恶性肿瘤提前给付保险金	2 万元	—	—	—

则各项保险金的计算方法如下：

- (1) 被保险人于 2021 年 5 月 1 日，在基因检测机构接受恶性肿瘤靶向疗法基因学检查，实际发生的基因学检查费用为 1.5 万元，其中合理基因学检查费用为 1.5 万元。

根据公式，本次院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金为 1.2 万元（（本次发生的合理基因学检查费用 1.5 万元-本次从其他途径已获得的院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用补偿金额 0 万元）×80%）。

- (2) 被保险人于 2021 年 6 月 1 日至 2021 年 7 月 7 日，因恶性肿瘤住院，实际发生的医疗费用为 12 万元，其中恶性肿瘤合理医疗费用为 11.8 万元，本次治疗的恶性肿瘤医疗保险金的计算方法如下：

- ① 本次治疗对应的给付比例一：被保险人以拥有基本医疗保险的状态投保，且以参加基本医疗保险的身份就诊并结算，因此，本次治疗对应的给付比例一为 100%；
- ② 本次治疗对应的给付比例二：被保险人在本附加合同附表 2 “指定医院清单”中的医院接受治疗，因此，本次治疗对应的给付比例二为 100%；
- ③ 本附加合同保险期间内累计的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用：8.8 万元（（本次治疗发生的恶性肿瘤合理医疗费用 11.8 万元-本次治疗从其他途径已获得的恶性肿瘤医疗费用补偿金额 3 万元）×本次治疗对应的给付比例一 100%×本次治疗对应的给付比例二 100%）；
- ④ 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金：2 万元；
- ⑤ 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金：0 万元。

根据公式，本次恶性肿瘤医疗保险金为 6.8 万元（本附加合同保险期间内累计的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用 8.8 万元-已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金 2 万元-已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金 0 元）。

- (3) 被保险人于 2021 年 8 月 1 日，按照本附加合同 3.3 条的约定在我们认可的药店购买特定药品，实际发生的药品费用为 7 万元，其中院外特定药品费用为 7 万元，本次院外特定药品费用保险金的计算方法如下：

- ① 本次发生的院外特定药品费用为目录外院外特定药品费用，因此本次对应的给付比例为 90%；
- ② 本次从其他途径已获得的院外特定药品费用补偿金额：0 万元。

根据公式，本次院外特定药品费用保险金为 6.3 万元（（本次发生的院外特定药品费用 7 万元-本次从其他途径已获得的院外特定药品费用补偿金额 0 万元）×本次对应的给付比例 90%）。

因此，本附加合同保险期间内累计的各项保险金为 16.3 万元（恶性肿瘤提前给付保险金 2 万元+首次院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金 1.2 万元+第二次恶性肿瘤医疗保险金 6.8 万元+第三次院外特定药品费用保险金 6.3 万元）。

- 7.23 **每次治疗** 每次治疗指一次住院，或者一次门诊（包括特殊门诊或者住院前后门急诊）。一次住院指被保险人进行一次住院治疗自入院日起至出院日止的期间。一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内在同一所医院同一个科室的就诊。如果被保险人以拥有基本医疗保险、公费医疗的状态投保，判断被保险人是否以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算时，住院及与该住院原因相同的住院前后门急诊可视为同一次治疗，特殊门诊不可与任何住院及住院前后门急诊视为同一次治疗。
- 7.24 **基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 7.25 **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。
- 7.26 **政府主办补充医疗** 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
- 7.27 **我们认可的药店** 我们认可的药店名单以我们指定的方式的最新公布信息为准。您可以通过我们指定的方式查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。
本公司保留对我们认可的药店名单做出适当调整的权利。
我们认可的药店同时满足以下条件：
(1) 取得国家药品经营许可证；
(2) 具有本附加合同附表 3 “特定药品清单”中所列的部分或者全部特定药品的经营资格；
(3) 具有完善的冷链药品送达能力；
(4) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务。
- 7.28 **处方** 指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为被保险人开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为被保险人用药凭证的医疗文书。处方包括医院病区用药医嘱单。
- 7.29 **耐药** 指以下两种情形之一：
(1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，且经医院及专科医生认可，即定义为耐药；
(2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对被保险人的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。
- 7.30 **基因检测机构** 指在中国境内（见 7.71）取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。
- 7.31 **恶性肿瘤靶向疗法基因学检查** 指以指导临床用药为目的，由专科医生开具的，由医院专项检查科室或者基因检测机构的专业检查、检验人员实施的基因学检查。
- 7.32 **中国境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 7.33 **既往症** 指在本附加合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：

- (1) 本附加合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本附加合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- (4) 本附加合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。

- 7.34 **医生** 指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 7.35 **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。
- 7.36 **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。
- 7.37 **ICD-10 与 ICD-0-3** 《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
- 7.38 **康复治疗** 指在康复医院、康复中心、医院的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**物理治疗**（见 7.72）、**中医理疗**（见 7.73）、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、**顺势治疗**（见 7.74）、**职业治疗**（见 7.75）及言语康复治疗等。
- 7.39 **牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.40 **医用康复器械** 指医用康复器械类医疗器械，主要有认知言语视听障碍康复设备、运动康复训练器械、助行器械、矫形固定器械，具体以中华人民共和国国家食品药品监督管理总局发布的 2017 年第 104 号公告中《医疗器械分类目录》第 19 章医用康复器械产品类别为准。
- 7.41 **质子治疗** 指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.42 **重离子治疗** 指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.43 **中子治疗** 指应用中子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.44 **基因疗法** 指增加、减少或者改变人体活细胞的遗传物质的临床医学治疗方法。
- 7.45 **细胞免疫疗法** 指利用人体自身或者供者来源或者动物体来源的细胞，经过体外培养、扩增或者改造，再回输到人体内，激发或者增强机体的免疫功能，从而清除肿瘤细胞、病原体或者病毒感染等异常细胞的治疗方法。
- 7.46 **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。
- 7.47 **醉酒** 指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

- 7.48 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。
- 7.49 我们指定的方式** 我们指定的方式在本保险上市销售时指泰康医生 APP 内指定入口，随着泰康人寿服务体系的运营与完善，我们指定的方式可能会发生变化，您可以拨打 24 小时服务热线 95522 咨询或者双方认可的其他形式查询。
泰康医生 APP 是由泰康人寿保险有限责任公司开发运营的，为泰康人寿保险有限责任公司客户提供健康管理、医疗协助以及保单权益服务的手机智能软件。泰康医生 APP 已取得由中华人民共和国国家版权局正式颁布的《计算机软件著作权登记证书》。
- 7.50 药品处方审核中的特殊情况** 药品处方审核中的特殊情况主要包括：
(1) 申请人报案申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方开具或者审核；
(2) 申请人报案申请时提交的与被保险人相关的医学材料中相关的科学方法检验报告结果不足以支持药品处方的开具或者审核。
- 7.51 我们认可的慈善机构** 慈善机构指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。
我们认可的慈善机构以我们指定的方式的最新公布信息为准。您可以通过我们指定的方式查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。
本公司保留对我们认可的慈善机构做出适当调整的权利。
- 7.52 多人同时投保** 指同一投保人同时为两名或者两名以上符合本附加合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。
- 7.53 赔付率**
$$\text{赔付率} = (\text{本保险年度赔款金额} + \text{本保险年末未决赔款准备金} - \text{本保险年初未决赔款准备金}) \div (\text{本保险年度保费收入} + \text{本保险年初未到期责任准备金} - \text{本保险年末未到期责任准备金}) \times 100\%$$
- 7.54 行业平均赔付率** 指行业费率可调的同类长期医疗保险产品平均赔付率，以中国保险行业协会发布为准。
- 7.55 欺诈** 本附加合同所指的欺诈包括下列情形：
(1) 未发生保险事故，但被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我们提出赔偿或者给付保险金请求的；
(2) 投保人或者被保险人故意制造保险事故的。
- 7.56 欠交的保险费** 保险费按年交纳的，欠交的保险费为新续保合同的保险费；保险费分期交纳的，欠交的保险费数额等于您最后一次交纳保险费之日（不含当日）至您补交欠交的保险费之日的期间内应交纳的各期保险费数额之和。
- 7.57 现金价值** (1) 如果您选择按年交纳保险费：
首次投保或者中断后再次投保本附加合同时，现金价值的计算公式为“ $P \times (1 - 35\%) \times (1 - N \div M)$ ”；续保本附加合同时，现金价值的计算公式为“ $P \times (1 - 32\%) \times (1 - N \div M)$ ”，其中：P 为您已交纳的本附加合同最近一年的保险费，N 指本附加合同从生效之日至终止之日实际经过的天数（不足一天的不计），M 指本附加合同保险期间内所包含的天数。
(2) 如果您选择按月交纳保险费：

首次投保或者中断后再次投保本附加合同时，现金价值的计算公式为“ $p \times (1 - 35\%) \times (1 - n \div m)$ ”；续保本附加合同时，现金价值的计算公式为“ $p \times (1 - 32\%) \times (1 - n \div m)$ ”，其中： p 为您已交纳的本附加合同最近一个月的保险费， n 指从当月保险费约定交纳日至本附加合同终止之日实际经过的天数（不足一天的不计）， m 指从当月保险费约定交纳日至下一个月的保险费约定交纳日之间所包含的天数。

7.58 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。

7.59 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：

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

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2 cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1 cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1 cm, ≤ 2 cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4 cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4 cm, 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

pT₄: 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

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2 cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1 cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1 cm, ≤ 2 cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4 cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4 cm, 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

pT₄: 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。

7.60 床位费及膳食费

床位费指被保险人在医院住院部住院期间使用的医院床位的费用，但不包括重症监护室床位费。

膳食费指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。

膳食费不包括：

- (1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

7.61 监护人陪护床位费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其监护人（限1人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

- 7.62 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）标准的单人或者多人监护病房。
- 7.63 药品费** 指在住院、特殊门诊以及住院前后门急诊治疗期间根据医生开具的处方所发生，且属于本保险药品目录的药品费用。本保险药品目录与截至本保险上市销售日期前经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局）批准上市的西药、中成药和中药饮片目录一致。
对下列五类药品，本附加合同的保障范围与治疗时当地政府适用的《基本医疗保险药品目录》及相关规定保持一致：
（1） 营养补充类药品；
（2） 免疫功能调节类药品；
（3） 美容及减肥类药品；
（4） 预防类药品；
（5） 中药饮片类药品。
本保险的药品目录在上述基础上有可能进行扩展。扩展时我们会以本保险上市销售日期后经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局）批准上市的药品目录为依据进行调整。扩展时我们将在泰康人寿官网（www.taikanglife.com）“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中披露。
- 7.64 治疗费** 指由医生或者**护士**（见 7.76）对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的**治疗费**，包括因输血、吸氧、化疗等而发生的**治疗费**。
- 7.65 护理费** 指住院治疗期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
- 7.66 检查化验** 指由医生开具的由医院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、影像检查、脑电图、**肿瘤靶向疗法基因学检查**（见 7.77）等。
- 7.67 手术相关费用** 包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费，**不包括手术材料费**。若因器官移植而发生的手术费用，**不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用**。
- 7.68 医生费（诊疗费）** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 7.69 材料费** 指在住院、特殊门诊以及住院前后门急诊治疗期间所使用的手术材料费和非手术材料费。手术材料费指手术过程中使用的，经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局）批准的医用材料。
- 7.70 救护车使用费** 指住院期间以抢救生命或者治疗疾病为目的，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**。
- 7.71 中国境内** 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 7.72 物理治疗** 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。

- 7.73 中医理疗** 指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。
- 7.74 顺势治疗** 指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。
- 7.75 职业治疗** 指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。
- 7.76 护士** 指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 7.77 肿瘤靶向疗法基因学检查** 指由医生开具的，由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的肿瘤靶向疗法基因学检查。

附表 1

泰康附加医佳保恶性肿瘤医疗保险（费率可调）保障表					
（以下所有金额均以人民币计算，单位为元）					
医院类别			泰康自有医院、二级及以上医保定点医院普通部（不含其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室）		
终身给付限额	恶性肿瘤提前给付保险金、恶性肿瘤医疗保险金及院外特定药品费用保险金之和		8,000,000		
	院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金		100,000		
基本保险金额			4,000,000		
年度给付限额	院外恶性肿瘤靶向疗法基因学检查费用保险金		30,000		
一、恶性肿瘤提前给付保险金			20,000		
二、恶性肿瘤合理医疗费用	1. 恶性肿瘤住院医疗费用	(1) 床位费及膳食费	日限额	1,000	
		(2) 材料费	年限额	200,000	
		(3) 监护人陪护床位费、重症监护室床位费、药品费、治疗费、护理费、检查化验费、手术相关费用、医生费（诊疗费）、救护车使用费	年限额	不设单项最高限额	
	2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用	(1) 门诊恶性肿瘤治疗费，门诊恶性肿瘤治疗包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法		年限额	200,000
		(2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费		不设单项最高限额	
		(3) 门诊手术治疗费		不设单项最高限额	
	3. 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用		年限额	100,000	

附表 2 指定医院清单

序号	医院名称
1	安徽省立医院 (安徽省立医院南区、安徽省肿瘤医院)
2	安庆市第二人民医院 (安庆市肿瘤医院)
3	北京大学第三医院
4	北京大学第一医院
5	北京大学人民医院
6	北京肿瘤医院 (北京大学肿瘤医院)
7	首都医科大学附属北京天坛医院
8	首都医科大学宣武医院
9	中国人民解放军总医院
10	中国医学科学院北京协和医院
11	中国医学科学院肿瘤医院
12	中日友好医院
13	福建省肿瘤医院
14	甘肃省肿瘤医院
15	武威肿瘤医院
16	广东省人民医院
17	广州医科大学附属第一医院
18	广州医科大学附属肿瘤医院
19	南方医科大学南方医院
20	汕头大学医学院附属肿瘤医院
21	中山大学附属第一医院
22	中山大学附属肿瘤医院 (中山大学肿瘤防治中心)
23	中山大学孙逸仙纪念医院
24	广西医科大学附属肿瘤医院
25	广西医科大学第一附属医院
26	贵州省肿瘤医院
27	海南省肿瘤医院
28	河北省肿瘤医院 (河北医科大学第四医院)
29	河北医科大学第三医院
30	河南省人民医院
31	河南省肿瘤医院
32	哈尔滨医科大学附属第一医院
33	黑龙江省肿瘤医院 (哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)
34	黑龙江省医院
35	齐齐哈尔医学院第三附属医院 (齐齐哈尔市肿瘤医院)
36	湖北省肿瘤医院
37	华中科技大学同济医学院附属同济医院
38	华中科技大学同济医学院附属协和医院
39	武汉大学中南医院
40	泰康同济(武汉)医院*
41	湖南省肿瘤医院
42	中南大学湘雅二医院
43	中南大学湘雅医院
44	吉林大学第一医院
45	吉林大学中日联谊医院

序号	医院名称
46	吉林省肿瘤医院
47	江苏省肿瘤医院
48	徐州医科大学附属医院
49	江苏省人民医院
50	南通市肿瘤医院
51	苏州大学附属第一医院
52	徐州市肿瘤医院
53	泰康仙林鼓楼医院*
54	江西省肿瘤医院
55	中国医科大学附属盛京医院
56	辽宁省肿瘤医院
57	中国医科大学附属第一医院
58	内蒙古自治区人民医院
59	内蒙古医科大学附属人民医院
60	青岛市肿瘤医院 (青岛市中心医疗集团)
61	青海省第五人民医院 (原西宁铁路医院、青海省肿瘤医院)
62	青海省人民医院
63	山东大学齐鲁医院
64	山东省立医院
65	临沂市肿瘤医院
66	山东省肿瘤医院
67	山西省肿瘤医院
68	空军军医大学西京医院 (中国人民解放军第四军医大学西京医院)
69	陕西省肿瘤医院
70	西安交通大学医学院第一附属医院 (西安交通大学第一附属医院)
71	复旦大学附属华山医院
72	复旦大学附属中山医院
73	复旦大学附属肿瘤医院
74	上海交通大学医学院附属仁济医院
75	上海交通大学医学院附属瑞金医院
76	上海市肺科医院
77	上海市胸科医院
78	上海长海医院 (海军军医大学第一附属医院)
79	深圳市人民医院
80	中国医学科学院肿瘤医院深圳医院
81	北京大学深圳医院
82	四川大学华西医院
83	川北医学院附属医院
84	四川省肿瘤医院
85	天津市肿瘤医院 (天津医科大学肿瘤医院)
86	中国医学科学院血液病医院
87	天津医科大学总医院
88	新疆医科大学附属肿瘤医院
89	云南省肿瘤医院

序号	医院名称
90	衢州市柯城区人民医院 (浙江省肿瘤医院衢州分院)
91	浙江大学医学院附属第二医院
92	浙江大学医学院附属第一医院
93	浙江省肿瘤医院
94	中国人民解放军第三军医大学附属西南医院 (陆军军医大学第一附属医院)

序号	医院名称
95	重庆市肿瘤医院
96	大连市肿瘤医院 (大连市第三人民医院)
97	宁波市第二医院
98	宁夏医科大学总医院 (包括心脑血管医院、肿瘤医院)
99	厦门大学附属第一医院
100	中国人民解放军西藏军区总医院

注:

- (1) 我们会定期更新此指定医院清单,更新后我们将在泰康人寿官网(www.taikanglife.com)“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中披露,您也可以拨打24小时服务热线95522咨询或者双方认可的其他形式查询。
- (2) *为泰康自有医院。

附表3 特定药品清单

序号	商品名	分子名
1	施达赛	达沙替尼
2	依尼舒	达沙替尼
3	达希纳	尼洛替尼
4	豪森昕福	氟马替尼
5	康达莱	地西他滨
6	昕美	地西他滨
7	达珂	地西他滨
8	晴唯可	地西他滨
9	思达欣	地西他滨
10	格列卫	伊马替尼
11	诺利宁	伊马替尼
12	格尼可	伊马替尼
13	昕维	伊马替尼
14	泰欣生	尼妥珠单抗
15	万珂	硼替佐米
16	昕泰	硼替佐米
17	千平	硼替佐米
18	齐普乐	硼替佐米
19	益久	硼替佐米
20	恩立施	硼替佐米
21	多泽润	达可替尼
22	安圣莎	阿来替尼
23	赞可达	塞瑞替尼
24	赛可瑞	克唑替尼
25	泰瑞沙	奥希替尼
26	恩度	重组人血管内皮抑制素
27	吉泰瑞	阿法替尼
28	易瑞沙	吉非替尼
29	伊瑞可	吉非替尼
30	吉至	吉非替尼
31	吉非替尼片	吉非替尼
32	凯美纳	埃克替尼
33	特罗凯	厄洛替尼
34	厄洛替尼片	厄洛替尼
35	英飞凡	度伐利尤单抗
36	泰圣奇	阿替利珠单抗
37	阿美乐	阿美替尼
38	安维汀	贝伐珠单抗
39	安可达	贝伐珠单抗
40	福可维	安罗替尼
41	欧狄沃	纳武利尤单抗
42	乐卫玛	仑伐替尼
43	利卡汀	美妥昔单抗
44	兆珂	达雷妥尤单抗
45	瑞复美	来那度胺
46	立生	来那度胺
47	安显	来那度胺
48	齐普怡	来那度胺

序号	商品名	分子名
49	恩莱瑞	伊沙佐米
50	捷恪卫	芦可替尼
51	拓益	特瑞普利单抗
52	佐博伏	维莫非尼
53	泰菲乐	达拉非尼
54	迈吉宁	曲美替尼
55	可瑞达	帕博利珠单抗
56	多吉美	索拉非尼
57	爱优特	呋喹替尼
58	爱必妥	西妥昔单抗
59	Lonsurf	曲氟尿苷替匹嘧啶
60	拜万戈	瑞戈非尼
61	达伯舒	信迪利单抗
62	美罗华	利妥昔单抗
63	汉利康	利妥昔单抗
64	存达	苯达莫司汀
65	乐唯欣	苯达莫司汀
66	释倍灵	普乐沙福
67	亿珂	伊布替尼
68	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗
69	百泽安	替雷利珠单抗
70	爱谱沙	西达本胺
71	利普卓	奥拉帕利
72	则乐	尼拉帕利
73	安森珂	阿帕他胺
74	泽珂	阿比特龙
75	艾森特	阿比特龙
76	晴可舒	阿比特龙
77	欣杨	阿比特龙
78	醋酸阿比特龙片	阿比特龙
79	安可坦	恩扎卢胺
80	康士得	比卡鲁胺
81	朝晖先	比卡鲁胺
82	双益安	比卡鲁胺
83	海正	比卡鲁胺
84	岩列舒	比卡鲁胺
85	费蒙格	地加瑞克
86	达菲林	双羟萘酸曲普瑞林
87	爱博新	哌柏西利
88	艾瑞妮	吡咯替尼
89	帕捷特	帕妥珠单抗
90	泰立沙	拉帕替尼
91	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
92	赫赛汀	曲妥珠单抗
93	阿诺新	依西美坦
94	海乐卫	艾立布林
95	维全特	培唑帕尼
96	英立达	阿昔替尼

序号	商品名	分子名
97	飞尼妥	依维莫司
98	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼

序号	商品名	分子名
99	索坦	舒尼替尼
100	艾坦	阿帕替尼

注：我们会定期更新此特定药品清单，更新后我们将在泰康人寿官网（www.taikanglife.com）“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中披露，您也可以拨打 24 小时服务热线 95522 咨询或者双方认可的其他形式查询。

附表 4 泰康自有医院列表

序号	医院名称
1	泰康同济（武汉）医院
2	泰康仙林鼓楼医院
3	北京泰康燕园康复医院
4	上海泰康申园康复医院
5	广州泰康粤园医院
6	成都泰康蜀园医院
7	武汉泰康楚园康复医院
8	苏州泰康吴园康复医院

注：我们会定期更新“泰康自有医院”列表，更新后您可以拨打 24 小时服务热线 95522 咨询或者双方认可的其他形式查询。

泰康附加医佳保恶性肿瘤医疗保险（费率可调） 费率表

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率可能调整，保险费率调整后我们会变更费率表并进行公示。

有关“保险费率调整”请详见本附加合同条款 4.5 条的约定。

本附加合同的保险费按照以下公式确定：

1、如果您选择按年交纳保险费

本附加合同的保险费根据被保险人的基准保险费与家庭因子的乘积确定，计算结果四舍五入保留到角。其中，非家庭保单的家庭因子为 1，家庭保单的家庭因子为 0.95。

2、如果您选择按月交纳保险费

按月交纳的保险费 = 按年交纳的保险费 × 0.091，计算结果四舍五入保留到角。

一、续保时基准费率表

单位：元

年龄（周岁）	有基本医疗保险或者公费医疗		无基本医疗保险和公费医疗	
	男性	女性	男性	女性
1	284	238	638	536
2	248	212	558	478
3	218	184	491	415
4	189	154	426	346
5	175	137	397	312
6	161	123	367	281
7	129	117	293	266
8	117	111	267	253
9	107	105	244	238
10	105	92	242	213
11	96	81	223	188
12	91	74	210	172
13	92	78	212	180
14	96	84	223	195
15	102	96	237	227
16	110	105	256	247
17	111	112	258	263
18	112	119	260	282
19	113	128	262	302
20	114	136	265	319
21	115	142	267	335
22	117	147	272	346
23	118	152	274	357

年龄（周岁）	有基本医疗保险或者公费医疗		无基本医疗保险和公费医疗	
	男性	女性	男性	女性
24	119	158	276	371
25	120	164	279	380
26	122	170	283	389
27	127	188	295	429
28	132	206	307	471
29	136	227	316	520
30	145	240	337	535
31	152	262	353	550
32	160	283	372	595
33	168	305	390	642
34	178	330	413	694
35	183	373	425	842
36	194	416	431	886
37	205	436	437	927
38	218	455	464	969
39	231	479	492	1019
40	241	495	509	1050
41	264	511	559	1080
42	291	549	615	1160
43	321	595	679	1257
44	352	643	745	1358
45	429	685	906	1447
46	474	741	1002	1566
47	522	785	1101	1658
48	573	831	1210	1756
49	632	882	1334	1863
50	762	978	1621	2082
51	839	1006	1785	2140
52	922	1013	1962	2155
53	1014	1024	2158	2180
54	1117	1044	2377	2222
55	1223	1082	2592	2294
56	1345	1093	2853	2317
57	1480	1112	3138	2359
58	1628	1169	3452	2478
59	1656	1235	3503	2618
60	1683	1272	3554	2686
61	1851	1341	3908	2832
62	1999	1409	4220	2974
63	2159	1470	4560	3104
64	2346	1529	4953	3228
65	2590	1595	5491	3381
66	2777	1669	5888	3539
67	2982	1762	6322	3735

年龄（周岁）	有基本医疗保险或者公费医疗		无基本医疗保险和公费医疗	
	男性	女性	男性	女性
68	3219	1883	6826	3993
69	3497	2036	7413	4316
70	3865	2297	8193	4869
71	4232	2558	8971	5423
72	4430	2686	9391	5694
73	4629	2820	9813	5978
74	4819	2947	10215	6247
75	5017	3113	10635	6599
76	5187	3219	10995	6824
77	5348	3324	11337	7046
78	5499	3428	11657	7267
79	5636	3529	11947	7481
80	5781	3652	12255	7742
81	5894	3747	12494	7943
82	5999	3838	12717	8136
83	6097	3927	12925	8325
84	6191	4013	13124	8507
85	6325	4147	13408	8791
86	6416	4232	13601	8971
87	6507	4318	13794	9153
88	6600	4405	13991	9338
89	6693	4494	14188	9527
90	6801	4622	14417	9798
91	6897	4718	14620	10001
92	6993	4817	14824	10211
93	7088	4921	15025	10432
94	7182	5027	15225	10656
95	7199	5101	15261	10813
96	7272	5200	15415	11023
97	7287	5301	15447	11237
98	7302	5338	15479	11316
99	7317	5375	15511	11394
100	7332	5412	15542	11473
101	7345	5515	15570	11691
102	7396	5620	15678	11914
103	7444	5724	15780	12134
104	7489	5829	15875	12357
105 及以上	7532	5934	15966	12579

二、首次投保或者中断后再次投保时基准费率表

单位：元

年龄（周岁）	有基本医疗保险或者公费医疗		无基本医疗保险和公费医疗	
	男性	女性	男性	女性
0	296	236	667	531

年龄（周岁）	有基本医疗保险或者公费医疗		无基本医疗保险和公费医疗	
	男性	女性	男性	女性
1	267	224	600	504
2	233	199	525	450
3	205	173	462	390
4	177	144	401	325
5	164	128	373	293
6	151	115	345	264
7	121	110	275	250
8	110	104	251	238
9	100	98	229	224
10	98	86	227	200
11	90	76	209	177
12	85	69	197	161
13	86	73	199	169
14	90	79	209	183
15	96	90	223	213
16	103	98	241	232
17	104	105	242	247
18	105	112	244	265
19	106	120	246	284
20	107	128	249	300
21	108	133	251	315
22	110	138	256	325
23	111	143	257	336
24	112	148	259	349
25	112	154	262	357
26	114	160	266	366
27	119	177	277	403
28	124	193	289	443
29	128	213	297	489
30	136	225	317	503
31	143	246	332	517
32	150	266	350	560
33	158	287	367	604
34	167	310	388	653
35	172	351	400	792
36	182	391	405	834
37	193	410	411	872
38	205	428	436	912
39	217	450	463	959
40	226	466	479	988
41	248	481	526	1016
42	273	516	579	1092
43	302	560	639	1183
44	331	605	701	1278
45	403	644	853	1362
46	446	697	943	1474
47	491	739	1036	1561

年龄（周岁）	有基本医疗保险或者公费医疗		无基本医疗保险和公费医疗	
	男性	女性	男性	女性
48	539	782	1139	1653
49	595	830	1256	1754
50	717	920	1526	1960
51	789	947	1680	2014
52	868	953	1847	2029
53	954	964	2031	2052
54	1051	982	2238	2092
55	1151	1018	2440	2159
56	1266	1029	2686	2181
57	1393	1046	2954	2221
58	1532	1100	3250	2333
59	1559	1162	3298	2464
60	1584	1197	3346	2528
61	1742	1262	3679	2666
62	1882	1326	3973	2800
63	2032	1384	4293	2922
64	2208	1439	4663	3039
65	2438	1501	5169	3183
66	2614	1571	5543	3332
67	2807	1658	5952	3516
68	3030	1772	6426	3759
69	3292	1916	6979	4063
70	3639	2162	7714	4584