**华农财产保险股份有限公司**

**附加一般医疗费用保险条款（互联网专属）**

**注册编号：C00010132522024041704921**

**总则**

**第一条** 本附加险合同可附加于华农财产保险股份有限公司互联网专属的意外健康险类保险合同（以下简称“主险合同”）上。在投保主险合同的基础上，投保人可以投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**本附加险合同作为主险合同的组成部分，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。本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。**

**保险责任**

**第二条**在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（见释义1）**事故或在**等待期（见释义2）后**因罹患疾病，在本附加险合同约定的**医院（见释义3）**接受治疗产生如下医疗费用的，**保险人依照下列约定在一般医疗保险金额内给付一般医疗保险金：**

**1.住院医疗费用**

被保险人经医院诊断必须接受**住院（见释义4）**治疗的，对于住院期间发生的**必需且合理（见释义5）**的**住院医疗费用（见释义6）**，**保险人按照本附加险合同的约定，在一般医疗保险金额内给付住院医疗保险金。**

保险人承担保险期间内发生的并延续至本附加险合同保险期间届满日后30日内（含第30日）的一般住院治疗，对此期间发生的必需且合理的住院医疗费用，**保险人按照本附加险合同的约定，在一般医疗保险金额内给付住院医疗保险金。**

**2.特殊门诊医疗费用**

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的以下必需且合理的特殊门诊医疗费用，**保险人按照本附加险合同的约定，在一般医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金：**

**（1）门诊肾透析费；**

**（2）“恶性肿瘤——重度”（见释义7）和“恶性肿瘤——轻度”（见释义8）门诊治疗费，包括化学疗法（见释义9）、放射疗法（见释义10）、肿瘤免疫疗法（见释义11）、肿瘤内分泌疗法（见释义12）、肿瘤靶向疗法（见释义13）的治疗费用；**

**（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。**

**3.门诊手术医疗费用**

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的必需且合理的门诊手术医疗费用，**保险人按照本附加险合同的约定，在一般医疗保险金额内给付门诊手术医疗保险金。**

**4.住院前后门诊急诊医疗费用**

被保险人在住院前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而接受门诊急诊治疗发生的必需且合理的门诊急诊医疗费**（不包括特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用），保险人按照本附加险合同的约定，在一般医疗保险金额内给付住院前后门诊急诊医疗保险金。**

**保险人对于以上四类费用的累计赔偿金额之和以本附加险合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿金额达到保险单载明的一般医疗保险金额时，保险人对于被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。**

**以上保险责任不包含本附加险合同约定的医院或指定医疗机构内的医生开具的当前治疗必需的药品处方中所列无法在本附加险合同约定的医院或指定医疗机构内获得的药品、医用材料或者任何其他医疗项目。本附加险合同中所指的指定医疗机构由投保人与保险人在订立本附加险合同时确定，并在保险单中载明。**

**免赔额**

**第三条 免赔额的具体金额以及相关适用情况由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。**

**本附加险合同保险责任的免赔额为年免赔额。免赔额指在本附加险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加险合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、公费医疗保险及政府救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。**

**补偿原则和赔付标准**

**第四条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对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按照本附加险合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

**以上保险责任由****投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定赔付比例，并在保险单中载明；**

**若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加险合同单独约定的赔付比例进行给付。**

**责任免除**

**第五条 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：**

1. **既往症（见释义14），或被保险人在投保前或在等待期内确诊的疾病；**
2. **遗传性疾病（见释义15），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义16）（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）；**
3. **被保险人接受未经科学或者医学认可的实验性或研究性治疗或替代疗法及其产生的后果所产生的费用；**
4. **有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）引起的治疗费用；**
5. **疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；**
6. **皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；**
7. **各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；**
8. **各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；**
9. **不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；**
10. **包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；**
11. **除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；**
12. **耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；**
13. **未经医生处方自行购买的药品，或在非合同约定的医院或指定医疗机构药房或指定药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过30天部分的药品费用；**
14. **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（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，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；**
15. **投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
16. **被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；**
17. **被保险人故意自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
18. **被保险人殴斗、醉酒（见释义17），服用、吸食或注射毒品（见释义18）；**
19. **被保险人酒后驾驶（见释义19）、无合法有效驾驶证（见释义20）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义21）的机动车（见释义22）；**
20. **从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（见释义23）导致的伤害引起的治疗；**
21. **由于职业病（见释义24）、医疗事故（见释义25）引起的医疗费用；**
22. **核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**
23. **不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从本附加险合同约定的医院或指定医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）；**
24. **未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；**
25. **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；**
26. **被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；**
27. **被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义26）引起的治疗；**
28. **被保险人患性病引起的医疗费用；**
29. **被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物。**

**保险金额**

**第六条 保险金额是保险人承担赔偿或者给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。**

**保险期间**

**第七条** 除另有约定外，本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致。

**本附加险合同为不保证续保合同**，**本附加险合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人可以重新向保险公司申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**

**缴费方式**

**第八条** 本附加险合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本附加险合同成立时一次性缴清保险费。**保险费缴清前，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

**若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。**

**如投保人未缴付首期保费，本附加险合同不生效，对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

**投保人应当在每个保险费约定支付日缴付当期保险费，保险费约定支付日由投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单载明。如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在保险合同约定的宽限期内补缴当期保险费，如被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照保险合同约定赔偿保险金。除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本附加险合同约定给付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险合同约定的保险费总额。**

**如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，且在本附加险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保险费的，本附加险合同效力中止，保险人对合同效力中止期间发生的保险事故不承担给付保险金责任。**

宽限期由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

**保险金申请与给付**

**第九条** 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和材料，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的证明材料；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（六）受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

**释义**

**1、意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

**（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；**

**（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；**

**（3）高原反应；**

**（4）中暑；**

**（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。**

**2、等待期：**指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加合同上载明，最长不超过180天，**续保不计算等待期**。**等待期内确诊的疾病，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。**

**3、医院：**是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

**（1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；**

**（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**

**（3）休养、戒酒、戒毒中心。**

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

**4、住院：**是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院或指定医疗机构的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

**（1）被保险人在医院或指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；**

**（2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；**

**（3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；**

**（4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时,但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；**

**（5）被保险人住院体检；**

**（6）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在院。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。**

**5、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。**

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）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：**

a.医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b.在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

c.与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

d.非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

e.非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f.非试验性或研究性。

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。

**6、住院医疗费用：**

（1）床位费

指住院期间实际发生的、**不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。**

（2）加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在合同约定的医院或指定医疗机构留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在合同约定的医院或医疗机构留宿发生的加床费。

（3）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）标准的单人或多人监护病房。

（4）药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

**a.主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，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，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；**

**b.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；**

**c.用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

（5）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为合同约定的医院或指定医疗机构内部专属部门的、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,根据各医院或指定医疗机构的惯例，可以作为独立的款项,也可以合并在病房费等其他款项内。

（6）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，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和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊合同约定的医院或指定医疗机构的费用项目划分为准。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

1. 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。

（8）检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（9）手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**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。**

（10）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（11）救护车使用费

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

**7、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（见释义27，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）（见释义28）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（见释义29）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌（见释义30）；**

**（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。**

**8、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：**

**1.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；**

**2.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。**

**9、化学疗法：**指针对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱,在合同约定的医院或指定医疗机构进行的静脉注射化疗。

**10、放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在合同约定的医院或指定医疗机构的专门科室进行的放疗。

**11、肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本附加险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局批准用于临床治疗。

**12、肿瘤内分泌疗法：**指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本附加险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局批准用于临床治疗。

**13、肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本附加险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

**14、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。

**15、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。

**16、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。

**17、醉酒：**指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

**18、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。**

**19、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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

**20、无合法有效驾驶证，指下列情形之一：**

（1）没有取得驾驶资格；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶，或使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证；

（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；

（5）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**21、无合法有效行驶证，指下列情形之一：**

（1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；

**22、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。

**23、高风险运动：**本附加险合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

**（1）潜水：**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

**（2）攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**（3）探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

**（4）武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

**（5）特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**24、职业病：**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

**25、医疗事故：**指医院或指定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。

**26、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。

**27、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。**

**28、ICD-10与ICD-O-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，World Health Organization）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-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。

**29、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。

**30、甲状腺癌的TNM分期：**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

pTX：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≤2cm

T1a肿瘤最大径≤1cm

T1b肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT2：肿瘤2～4cm

pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：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≤2cm

T1a肿瘤最大径≤1cm

T1b肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT2：肿瘤2～4cm

pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：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

pT4b：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

pNx：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

pN1a：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。

pN1b：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。