

中国人民财产保险股份有限公司

癌症医疗保险条款

注册号：C00000232512020052103141

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或团体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

年龄在 41 至 100 周岁（含）（见释义）、首次投保时或非续保时符合健康问卷要求的自然人可作为本保险合同的被保险人。

除另有约定外，年龄在 0 至 40 周岁（含）、首次投保时或非续保时符合健康问卷要求的自然人也可作为本保险合同的被保险人，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。

除另有约定外，被保险人为 80 周岁（不含）以上的，保险人不接受首次投保，只接受续保。

1.3.1 被保资格的获得

本保险合同为首次投保或非续保的，被保险人获得被保资格的日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

本保险合同为续保的，被保险人获得被保资格的日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）续保对应首张保险合同的保险期间起始日；（2）续保对应首张保险合同的保险期间起始日之后，增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

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

本保险合同保险期间终止，且被保险人未在“2.7 续保”所约定的续保宽限期截止日前续保的，则被保险人的被保资格随保险期间终止而终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期（见释义）后首次发病（见释义），被专科医生（见释义）确诊为本保险合同所约定的癌症（见释义），在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级（含）及以上公立医院（见释义）或保险人认可的医疗机构（见释义）的普通部接受癌症治疗的，对于其在保险期间内向上述医院或医疗机构累计支出的 2.1.1-2.1.5 中必需且合

理（见释义）的医疗费用，保险人按照 2.2 保险金给付标准的约定，在保险金额范围内计算并给付保险金。

除另有约定外，保险人承担保险责任的范围不包括上述医院或医疗机构的家庭病床（房）、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房，以及其他不属于社会基本医疗保险（见释义）范畴的门诊、急诊、病房、住院部。

2.1.1 癌症确诊费用

被保险人在其癌症确诊之日（见释义）前 30 日内（含确诊当日），在门急诊或住院（见释义）期间发生的与确诊癌症相关的如下医疗费用：

（1）医疗诊疗费：指主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

（2）检查检验费：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。

（3）手术费（见释义）、床位费（见释义）、护理费（见释义）。

2.1.2 癌症住院医疗费用

被保险人在其癌症确诊之日起（含确诊当日）的住院期间内，发生的与治疗癌症相关的住院医疗费用，包括床位费、膳食费（见释义）、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（见释义）、治疗费（见释义）、药品费（见释义）、手术费、救护车使用费（见释义）、中医治疗费（见释义）。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人承担给付保险金的期限可自保险期间届满次日起延长至出院之日止，但最长以 30 日为限。

2.1.3 癌症特殊门诊医疗费用

被保险人自其癌症确诊之日起（含确诊当日），发生的与治疗癌症相关的特殊门诊治疗费用，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）的治疗费用。

2.1.4 癌症住院前后门急诊医疗费用

被保险人自其癌症确诊之日起必须接受住院治疗的，在其住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，且在确诊之日后发生的与治疗癌症相关的门急诊医疗费用（但不包括 2.1.1 癌症确诊费用和 2.1.3 癌症特殊门诊医疗费用）。

2.1.5 癌症质子重离子医疗费用

被保险人自其癌症确诊之日起（含确诊当日），因该疾病在保险单载明的特定医疗机构接受质子、重离子放射治疗发生的如下医疗费用：床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人承担给付保险金的期限可自保险期间届满次日起延长至出院之日止，但最长以 30 日为限。

2.2 保险金给付标准

2.2.1 癌症确诊费用、癌症住院医疗费用、癌症特殊门诊医疗费用、癌症住院前后门急诊医疗费用保险金给付标准

对于每一被保险人在保险期间内累计支出的符合本保险合同 2.1.1-2.1.4 中约定的各项医疗费用（以下公式中简称为“累计合理医疗费用”），保险人按照下列公式计算保险金：

保险金=〔累计合理医疗费用-社会基本医疗保险、公费医疗和大病保险（见释义）已补偿金额以及其他途径已获得的医疗费用补偿金额〕×给付比例

给付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，保险人根据另行约定的给付比例及上述保险金计算公式计算保险金，该给付比例由投保人和保险人双方协商确定，并在保险单中载明。被保险人参加公费医疗的，视同参加社会基本医疗保险。

2.2.2 癌症质子重离子医疗费用保险金给付标准

对于每一被保险人在保险期间内累计支出的符合本保险合同 2.1.5 中约定的医疗费用（以下公式中简称为“累计合理癌症质子重离子医疗费用”），保险人按照下列公式计算保险金：

保险金=〔累计合理癌症质子重离子医疗费用-社会基本医疗保险、公费医疗和大病保险已补偿金额以及其他途径已获得的医疗费用补偿金额〕×给付比例。

给付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

2.3 补偿原则

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

2.4 责任免除

2.4.1 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）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；
- （3）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- （4）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （5）被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病和情形；
- （6）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- （7）被保险人接受以保健（见释义）为目的的疗养、特别护理、静养，康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- （8）被保险人接受美容手术、矫形手术、变性手术、整形手术；
- （9）被保险人接种预防癌症的疫苗，进行基因测试，鉴定癌症的遗传性，接受试验性药物或治疗；
- （10）被保险人进行或接受健康检查、看护、保健或任何与疾病无直接关系的咨询、检查和治疗；
- （11）核爆炸、核辐射或核污染；
- （12）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）期间罹患癌症；
- （13）职业病（见释义）、医疗事故（见释义）。

2.4.2 对于以下医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）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；

(2) 未经医生处方自行购买的药品费用；在非本保险合同约定医院或医疗机构药房购买药品发生的费用；医生开具的单次超过 30 天部分的药品费用；

(3) 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的费用；

(4) 被保险人未在保险单载明的特定医疗机构接受质子、重离子放射治疗发生的医疗费用；

(5) 被保险人不符合入院标准、挂床住院（见释义）产生的医疗费用；被保险人应当出院而拒不出院，从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用。

2.4.3 被保险人自获得被保资格之日起，在等待期内首次发病，并在等待期内或延续至等待期后被专科医生确诊为本保险合同所约定的癌症的，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人不承担给付保险金责任，并向投保人无息退还该被保险人的保险费。

2.5 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.6 保险期间

保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.7 续保

本保险合同期满前或在保险合同期满后的续保宽限期内，投保人可向保险人申请续保。续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。除另有约定外，续保宽限期为 15 日。

续保费率根据被保险人在续保保险合同保险期间起始日时的年龄确定。保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。

保险人有权根据医疗费用水平变化、本保险产品整体经营状况等调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本保险产品的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

本保险合同为非保证续保合同，若发生下列情形之一的，本保险合同不再接受续保：

(1) 本产品已停售；

(2) 续保时被保险人的年龄超过 100 周岁；

(3) 被保险人身故；

(4) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，本公司已经解除保险合同的；

(5) 本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

被保险人既往已投保保险人的其他同类产品，投保人可向保险人申请续保本产品，经保险人审核同意并在保险单中载明，视同续保。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的风险状况（如健康状况、年

龄等)而定,并在保险单中载明。

除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问,履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时,应及时以书面形式通知保险人。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内,团体保险的投保人因其人员变动,需增加、减少被保险人时,应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单,并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时,保险人在审核同意后出具批单,于批单生效日零时开始承担保险责任,并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时,投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明,保险人在审核同意后出具批单,于批单生效日零时起,对减少的被保险人终止保险责任,并按约定退还相应的保险费。**但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的,保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。**

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内,投保人需变更合同内容的,应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单,并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故,则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.6 保险事故通知义务

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

4 保险人义务

(1) 本保险合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

(2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

(3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的,保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

(4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内,履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

(5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其赔偿保险金的数额不能确定的,应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;保险人最终确定给付的数额后,应当支付相应的差额。

5 保险金申请

保险金申请人(见释义)向保险人申请给付保险金时,应填写保险金给付申请书,并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定,认为有关的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申**

请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、附有病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

(6) 被保险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。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单原件、保险费交付凭证和投保人身份证明。

本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的未到期净保险费（见释义）。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

(一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用及合法性保证

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

8 合法性保证

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

9 释义

9.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人因癌症发病而发生的医疗费用承担保险责任。在此期间，尽管保险合同已经生效，被保险人已获得被保资格，但保险人并不承担给付保险金义务。

9.3 发病及首次发病

发病，是指被保险人出现本保险合同 9.5 条所约定的癌症的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的癌症，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状。

9.4 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级（含）及以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

9.5 癌症

本保险合同约定的癌症包括恶性肿瘤及原位癌。

其中恶性肿瘤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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

9.6 医院、医疗机构

本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

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

9.7 必需且合理

指同时符合以下两个条件：

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 诊断或治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

9.8 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

9.9 确诊之日

被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

9.10 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出

院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

9.11 手术费

根据当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费和手术设备费；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。**

9.12 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）。

9.13 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。

9.14 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

9.15 检查检验费

指实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、X 光费、CT 费、磁共振费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、活检费、穿刺费、造影费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

9.16 治疗费

以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的技术劳务费、医疗器械使用费及消耗的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

9.17 药品费

指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，包含治疗癌症过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物。**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，以及中草药费用。**

9.18 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。**

9.19 中医治疗费

以治疗癌症为目的发生的必需且合理的中医治疗和中成药、中草药费用，**不包括滋补类中草药。**

中医治疗包括针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等。

滋补类中草药，指以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于下列药品：

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

2. 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；

3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

9.20 化学疗法

指针对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。

9.21 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。

9.22 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。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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

9.23 肿瘤内分泌疗法

指针对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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

9.24 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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

9.25 大病保险

指城乡居民大病保险、城镇职工大病保险。

9.26 既往症

指在被保险人获得被保资格之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

1. 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 被保险人获得被保资格前，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. 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

9.27 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。

9.28 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》（ICD-10）确定。

9.29 保健

指为保护和增进人体健康、防止发生疾病而所采取的综合性措施。

9.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病

(1) 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。

(2) 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

9.31 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。

9.32 医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

9.33 挂床住院

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，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、床位费的情况。

9.34 保险金申请人

本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

9.35 未满期净保险费

除另有约定外，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。