



请扫描以查询验证条款

交银人寿团体乐享无忧医疗保险（2021）条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对“交银人寿团体乐享无忧医疗保险（2021）合同”内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主合同提供的保障.....2.5
- ❖ 投保人有退保的权利.....5.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本主合同为不保证续保合同.....2.2
- ❖ 本主合同提供的疾病医疗保障有一定的等待期.....2.3
- ❖ 有些情况本公司不承担保险责任，请仔细阅读责任免除条款.....2.6
- ❖ 保险事故发生后请及时通知本公司.....3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识.....8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|-------------------|-----------------|---------------------|
| 1. 投保人与本公司订立的合同 | 6.2 本公司合同解除权的限制 | 8.17 肿瘤靶向疗法 |
| 1.1 合同构成 | 7. 其他需要关注的事项 | 8.18 指定医疗机构 |
| 1.2 合同成立与生效 | 7.1 年龄错误 | 8.19 质子、重离子放射治疗 |
| 1.3 投保范围 | 7.2 职业或工种确定与变更 | 8.20 专科医生 |
| 2. 本公司提供的保障 | 7.3 被保险人变更 | 8.21 初次确诊 |
| 2.1 基本保险金额 | 7.4 合同内容变更 | 8.22 斗殴 |
| 2.2 不保证续保及保险期间 | 7.5 联系方式变更 | 8.23 酗酒和醉酒 |
| 2.3 等待期 | 7.6 争议处理 | 8.24 毒品 |
| 2.4 保障计划 | 8. 释义 | 8.25 酒后驾驶 |
| 2.5 保险责任 | 8.1 意外伤害事故 | 8.26 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.6 责任免除 | 8.2 医院 | 8.27 无合法有效行驶证 |
| 2.7 其他免责条款 | 8.3 住院 | 8.28 机动车 |
| 3. 保险金的申请 | 8.4 合理且必要 | 8.29 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 3.1 受益人 | 8.5 床位费 | 8.30 遗传性疾病 |
| 3.2 保险事故通知 | 8.6 膳食费 | 8.31 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 3.3 保险金申请 | 8.7 护理费 | 8.32 ICD-10及ICD-O-3 |
| 3.4 保险金给付 | 8.8 检查检验费 | 8.33 现金价值 |
| 3.5 诉讼时效 | 8.9 治疗费 | 8.34 周岁 |
| 4. 保险费的交纳 | 8.10 药品费 | 8.35 组织病理学检查 |
| 4.1 保险费的交纳 | 8.11 手术费 | 8.36 TNM分期 |
| 5. 合同解除 | 8.12 恶性肿瘤 | 8.37 甲状腺癌的TNM分期 |
| 5.1 投保人解除合同的后续及风险 | 8.13 化学疗法 | |
| 6. 如实告知 | 8.14 放射疗法 | |
| 6.1 明确说明与如实告知 | 8.15 肿瘤免疫疗法 | |
| | 8.16 肿瘤内分泌疗法 | |

附表：交银人寿团体乐享无忧医疗保险（2021）保障计划表

交银人寿保险有限公司

交银人寿团体乐享无忧医疗保险（2021）条款

在本条款中，“本公司”指交银人寿保险有限公司，“本主合同”指投保人与本公司之间订立的“交银人寿团体乐享无忧医疗保险（2021）合同”。

① 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本主合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本主合同成立，合同成立日载明于保险单上。
除另有约定外，本主合同自成立、并在本公司收到足额首期保险费后开始生效，合同生效日载明于保险单上。本公司自合同生效日次日零时起开始承担本主合同约定的保险责任。
- 1.3 **投保范围** 法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体，其成员及其配偶、子女、父母可作为被保险人，由其所在团体（法人或非法人组织）或团体中的自然人（其他不以购买保险为目的而组成的团体）作为投保人向本公司投保本保险。

② 本公司提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，为本主合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注上。
- 2.2 **不保证续保及保险期间** 本主合同为不保证续保合同。
本主合同的保险期间为一年，自本主合同生效日次日零时起至本主合同期满日24时止。
保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.3 **等待期** 本主合同的等待期为自本主合同生效日起（新增被保险人的，自新增生效之日起）30日，续保或因**意外伤害事故**（见释义8.1）进行治疗的无等待期。
本主合同不保证续保，被保险人在等待期内发生的疾病，本公司不承担保险责任。
- 2.4 **保障计划** 本主合同各保障计划的**医院**（见释义8.2）范围、基本保险金额、保险金给付限额、给付比例、免赔额等见附表。每一被保险人的投保计划由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
- 2.5 **保险责任** 在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，本公司承担下列保险责任：

2.5.1 一般医疗保险金

如果被保险人遭受**意外伤害事故**或于等待期后发生疾病，并在**医院**接受治疗，本公司承担下列一般医疗保险金给付责任：

住院医疗保险金

被保险人接受**住院**（见释义 8.3）治疗，对于**住院**期间发生的**合理且必要**（见释义 8.4）的住院医疗费用，本公司按“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付住院医疗保险金。住院医疗费用包括**床位费**（见释义 8.5）、**膳食费**（见释义 8.6）、**护理费**（见释义 8.7）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（见释义 8.8）、**治疗费**（见释义 8.9）、**药品费**（见释义 8.10）、**手术费**（见释义 8.11）。住院医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

本公司对每一被保险人累计给付的住院医疗保险金最多以累计**住院 180 日**内发生的医疗费用为限。

被保险人在本主合同有效期内发生且延续至本主合同有效期外 30 日内的**住院治疗**，本公司承担给付住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。

住院前后门急诊医疗保险金

被保险人接受**住院**治疗，对于在**住院前 7 日**和**出院后 30 日**内因与该次**住院**相同原因而接受门急诊治疗发生的**合理且必要**的医疗费用，本公司按“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付住院前后门急诊医疗保险金。住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、**检查检验费**、**治疗费**、**药品费**，不包括下述特殊门诊医疗费用。

本公司对每一被保险人累计给付的住院前后门急诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

特殊门诊医疗保险金

被保险人接受特殊门诊治疗，对于治疗期间发生的**合理且必要**的医疗费用，本公司按“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗费用仅包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊**恶性肿瘤**（见释义 8.12）治疗费，包括**化学疗法**（见释义 8.13）、**放射疗法**（见释义 8.14）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 8.15）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 8.16）、**肿瘤靶向疗法**（见释义 8.17）的门诊治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- （4）门诊**手术费**。

本公司对每一被保险人累计给付的特殊门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

质子重离子医疗保险金

被保险人在本公司**指定医疗机构**（见释义 8.18）接受**质子、重离子放射治疗**（见释义 8.19），对于治疗期间发生的**合理且必要**的医疗费用，本公司按“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付质子重离子医疗保险金。

本公司对每一被保险人累计给付的质子重离子医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

本公司对每一被保险人累计给付的一般医疗保险金以本主合同该被保险人对应的基本保险金额为限。

2.5.2 恶性肿瘤医疗保险金

如果被保险人于等待期后经**医院**的**专科医生**（见释义 8.20）**初次确诊**（见释义 8.21）患上本主合同所界定的**恶性肿瘤**，并在**医院**接受治疗，本公司首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的给付限额后，本公司承担下列恶性肿瘤医疗保险金给付责任：

恶性肿瘤住院医疗保险金	<p>被保险人因恶性肿瘤接受住院治疗，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，本公司按“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤住院医疗保险金。恶性肿瘤住院医疗费用包括床位费、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。</p> <p>恶性肿瘤住院医疗保险金以本主合同约定的限额为限。</p> <p>本公司对每一被保险人累计给付的恶性肿瘤住院医疗保险金最多以累计住院180日内发生的医疗费用为限。</p> <p>被保险人在本主合同有效期内发生且延续至本主合同有效期外30日内的住院治疗，本公司承担给付恶性肿瘤住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。</p>
恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金	<p>被保险人因恶性肿瘤接受住院治疗，对于在住院前7日和出院后30日内因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金。恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，不包括下述恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。</p> <p>本公司对每一被保险人累计给付的恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。</p>
恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金	<p>被保险人因恶性肿瘤接受特殊门诊治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。恶性肿瘤特殊门诊医疗费用包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的门诊恶性肿瘤治疗费用。</p> <p>本公司对每一被保险人累计给付的恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。</p>
恶性肿瘤质子重离子医疗保险金	<p>被保险人因恶性肿瘤在本公司指定医疗机构接受质子、重离子放射治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“2.5.3 保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金。</p> <p>本公司对每一被保险人累计给付的恶性肿瘤质子重离子医疗保险金以本主合同约定的限额为限。</p> <p>本公司对每一被保险人累计给付的恶性肿瘤医疗保险金以本主合同该被保险人对应的基本保险金额为限。</p> <p>本主合同仅承担发生在医院内且由医院实际收取的医疗费用（以相关医疗费票据为准）的给付责任。</p>
2.5.3 保险金计算方法	<p>本公司对每一被保险人给付的医疗保险金按以下公式计算，且以本主合同约定的限额为限。</p> <p>医疗保险金=（被保险人发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径获得的医疗费用补偿-免赔额余额）×给付比例</p> <p>若被保险人以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的，则给付比例为60%，在其他情况下给付比例为100%。</p> <p>除另有约定外，本主合同项下每一被保险人的免赔额为人民币1万元，指被保</p>

险人在1年保险期间内自行承担、本主合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在1年保险期间内免赔额经抵扣后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。如果被保险人于等待期后初次确诊患上恶性肿瘤，则该被保险人的免赔额余额=0。

若投保人和本公司另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，本公司按照另行约定的条件和方式进行给付。

2.6 责任免除

因下列情形之一造成被保险人在医院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人斗殴（见释义 8.22）、酗酒和醉酒（见释义 8.23），服用、吸食或注射毒品（见释义 8.24）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见释义 8.25）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 8.26），或驾驶无合法有效行驶证（见释义 8.27）的机动车（见释义 8.28）；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 8.29），因输血导致的除外；
- (6) 遗传性疾病（见释义 8.30），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 8.31）；
- (7) 被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；
- (8) 被保险人遭遇医疗事故；未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 被保险人在本主合同生效日（新增被保险人的，自新增生效之日起）前已确诊的疾病；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10，见释义 8.32）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (12) 被保险人接受牙齿治疗、视力矫正、美容、整容手术、变性手术或非医疗性的服务；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器、轮椅等康复性器具或矫正器具；
- (13) 体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗以及与住院诊断疾病不符的费用。

2.7 其他免责条款

除“2.6 责任免除”外，本主合同中还有一些免除本公司保险责任的条款，详见“2.3 等待期”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”、“7.2 职业或工种的确定与变更”、“8 释义”内容。

③ 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本主合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司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

在申请保险金时，受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证明；
- (3) 被保险人的有效身份证明；
- (4) 本公司认可的医院出具的被保险人医疗诊断书、门急诊病历、出院小结以及医疗费用原始凭证、账单明细表或其他相关资料；
- (5) 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；
- (6) 本公司需要的其他有关文件和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及相关证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对于属于保险责任的，本公司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；若本公司在收到相关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第 31 日起按照超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付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，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付本主合同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 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本主合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并载明于保险单或批注上。

⑤ 合同解除

5.1 投保人解除合同的 手续及风险

如投保人申请解除本主合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证明；
- (3) 本公司需要的其他有关文件和资料。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本主合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本主合同的**现金价值**（见释义 8.33）。

解除合同时被保险人已发生或应当发生保险金给付的，本公司不退还本主合同

的**现金价值**。
解除合同会使投保人遭受一定损失。

⑥ 如实告知

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本主合同时，本公司应向投保人说明本主合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本主合同。
如果投保人故意不履行如实告知义务的，对于本主合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果投保人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，对于本主合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司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** 被保险人的年龄以**周岁**（见释义 8.34）计算。
投保人在申请投保时，应将与有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还其相应的**现金价值**。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，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）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 7.2 **职业或工种的确定与变更** 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对其应负的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还其相应的**现金价值**。
如果被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内，而投保

人或被保险人未及时通知本公司的，对被保险人变更职业或工种后发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任。

- 7.3 **被保险人变更** 投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应的保险费后，开始承担保险责任。
投保人因所属人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对其应负的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还其相应的**现金价值**。
- 7.4 **合同内容变更** 在本主合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者出具批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.5 **联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本主合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 **争议处理** 在本主合同的履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

⑧ 释义

- 8.1 **意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的直接致使身体受到伤害的客观事件。
- 8.2 **医院** 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要提供门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似服务之医疗机构。
- 8.3 **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，并正式办理入院手续，不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院、日间住院病房及其他不合理的住院。
挂床住院，指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1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 8.4 **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) 由医师开具的处方药或医嘱；
(4) 非试验性的、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。
对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，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。
- 8.5 **床位费** 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 8.6 **膳食费** 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

8.7	护理费	指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
8.8	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且必要的医疗费用，包括诊查费、妇检费、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。
8.9	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且必要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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
8.10	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相关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。但不包括下列药品费用： <ul style="list-style-type: none"> (1) 未经医生处方自行购买的药品； (2) 虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以药品费票据为准）； (3) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用。
8.11	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。
8.12	恶性肿瘤	恶性肿瘤包括恶性肿瘤—重度和恶性肿瘤—轻度。
	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 8.35）（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 8.32）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。 <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤—重度”，不在保障范围内：</p> <ul style="list-style-type: none"> (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： <ul style="list-style-type: none"> 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 8.36）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义 8.37）； (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。
	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-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。

- | | |
|------------------------|---|
| 8.13 化学疗法 | 指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。本主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。 |
| 8.14 放射疗法 | 指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。本主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。 |
| 8.15 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。本主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相关监督管理部门批准用于临床治疗。 |
| 8.16 肿瘤内分泌疗法 | 指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。本主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相关监督管理部门批准用于临床治疗。 |
| 8.17 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。本主合同所指的靶向治疗的药物需具有国家相关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。 |
| 8.18 指定医疗机构 | 指中国境内(不含香港、澳门和台湾地区)国家卫生行政管理部门认可的提供质子、重离子放射治疗的医疗机构。 |
| 8.19 质子、重离子放射治疗 | 指利用质子或重离子射线,经过同步加速器加速后高速引出,射入人体,聚焦能量作用于肿瘤组织的一种放射治疗方法。 |

- 8.20 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。
专科医生不包括被保险人本人及其直系亲属。
- 8.21 初次确诊** 指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本主合同所界定的某种疾病，而不是指自等待期后的第一次被明确诊断患有本主合同所界定的疾病。
- 8.22 斗殴** 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 8.23 酗酒和醉酒** 指酒精摄入过量，包括以下任一情形：
(1) 长期过量饮酒导致身体脏器严重损害；
(2) 大量饮酒导致急性酒精中毒；
(3) 大量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，进而造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。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。
- 8.24 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。
- 8.25 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。
- 8.26 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(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) 机动车驾驶人记分达到12分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；
(5) 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。
- 8.27 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.28 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。

- 8.29 **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。
- 8.30 **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。
- 8.31 **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。
- 8.32 **ICD-10 及 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。
- 8.33 **现金价值** 等于当期净保费 \times （1-m/n），其中，当期净保费=（1-25%） \times 当期保费，m 为当期保费对应的已生效天数，n 为当期保费对应保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。
- 8.34 **周岁** 指按有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。
- 8.35 **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。
- 8.36 **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。
- 8.37 **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
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 \leq 2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径 \leq 1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径 $>$ 1cm， \leq 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

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 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≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 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

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 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。

附表：交银人寿团体乐享无忧医疗保险（2021）保障计划表

保障计划		计划一	计划二	
保险区域		中国大陆（不含香港、澳门、台湾）		
医院范围		二级或二级以上公立医院 （不含特需部/国际部）	二级或二级以上公立医院 （含特需部/国际部）	
基本保险金额 （给付限额）	一般医疗保险金	100 万元	200 万元	
	恶性肿瘤医疗保险金	100 万元	200 万元	
免赔额		1 万元		
给付比例		以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的给付比例为 60%，其他情况给付比例为 100%。		
保险责任		给付限额		
一般 医疗 保险 金	住院医疗保 险金	床位费、膳食费、护理费	给付限额内给付	日限额：1,500 元/日
		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	给付限额内给付	给付限额内给付
	住院前后门 急诊医疗保 险金	诊疗费、检查检验费、治疗 费、药品费		
		特殊门诊医 疗保险金		
	门诊恶性肿瘤治疗费：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			
	器官移植后的门诊抗排斥治 疗费			
质子重离子 医疗保险金	质子、重离子放射治疗费			
恶性 肿瘤 医 疗 保 险 金	恶性肿瘤住 院医疗保 险金	床位费、膳食费、护理费	给付限额内给付	日限额：1,500 元/日
		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	给付限额内给付	给付限额内给付
	恶性肿瘤住 院前后门 急诊医疗 保险金	诊疗费、检查检验费、治疗 费、药品费		
		恶性肿瘤特 殊门诊医 疗保险金		
恶性肿瘤质 子重离子 医疗保 险金	恶性肿瘤质子、重离子放射 治疗费			