

泰康在线财产保险股份有限公司
附加癌症住院津贴保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于医疗保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

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。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本附加险合同生效之日起九十日（含第九十日）为等待期，投保人续保本附加险合同的无等待期。

在等待期内，被保险人经医院专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的癌症的，无论其治疗是否延续到等待期后，保险人不承担保险责任，但无息退还投保人已交保险费，同时本附加险合同终止。

第五条 在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的癌症，并因此在医院接受必需且合理的住院治疗的，保险人对于被保险人的癌症实际且合理住院日数，在扣除癌症免赔住院日数后，按本附加险合同约定的癌症住院津贴日给付额在癌症住院津贴最高给付日数内给付癌症住院津贴保险金，具体计算公式如下：

癌症住院津贴保险金=（癌症实际且合理住院日数-癌症免赔住院日数）*癌症住院津贴日给付额

本附加险合同中癌症免赔住院日数、癌症住院津贴日给付额，由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

若被保险人到医院接受必需且合理的住院治疗，且在本附加险合同期间届满日仍未结束的，对于被保险人在保险期间届满日次日起三十日内（含第三十日）的住院治疗，保险人仍在本附加险合同约定的癌症住院津贴最高给付日数范围内承担癌症住院津贴保险金责任。

在本附加险合同保险期间内，无论被保险人因本附加险合同约定的保险事故一次或多次发生住院治疗，被保险人同一次住院的癌症住院津贴最高给付日数以九十日为限，保险期间内累计癌症住院津贴最高给付日数以一百八十日为限。当累计给付日数达到一百八十日时，本附加险合同终止。

责任免除

第六条 在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人住院治疗的, 保险人不承担保险金给付责任:

- (一) 在香港、澳门、台湾地区和中國境外的国家或地区接受治疗;
- (二) 被保险人投保本附加险合同时已经确诊患有癌症的, 但投保时保险人已知晓并做出书面认可的不在此限;
- (三) 任何职业病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(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)为准)、先天性癌症(BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌, 遗传性非息肉病性结直肠癌, 肾母细胞瘤即 Wilms 瘤, 李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症) 进行住院治疗的;
- (四) 核爆炸、核辐射或者核污染;
- (五) 未经国家药品监督管理部门认可的实验性或者研究性治疗及其产生的后果所导致的癌症进行住院治疗的;
- (六) 由于医疗事故进行住院治疗的;
- (七) 非治疗性的康复治疗、疗养、静养;
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (九) 被保险人在非本附加险合同约定的医院就诊;
- (十) 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(从医院确定应当出院之日起算);
- (十一) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗;
- (十二) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患癌症。

保险金额与癌症免赔住院日数

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的癌症住院津贴日给付额由投保人在投保时与保险人约定, 并在保险单上载明。

第八条 本附加险合同的癌症免赔住院日数由投保人在投保时与保险人约定, 并在保险单中载明。

保险费与保险费支付

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收, 在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定, 并在保险单上载明。除另有约定外, 本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。

犹豫期

第十条 除另有约定外, 本附加险合同的犹豫期与主险合同一致。投保人在此期间提出解除合同, 保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本附加合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将退还保单的未到期保险费。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同保险期间一致。

续保

第十二条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请

第十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险金申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人出院记录、由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书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；
- (4) 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；
- (5) 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。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，并提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

其他事项

第十四条 本附加险合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加险合同约定的终止条件或主险合同终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加险合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本附加险合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本附加险合同的，自保险人接到解除合同申

请书之时起，保险合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本附加险合同的未到期保险费。若本附加险合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

第十五条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

释义

第十六条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院以及保险人扩展承保的医院，但前述医院不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【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。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【癌症】本合同所定义的癌症指恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度及原位癌。其中：

(一) 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**（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。

(二) **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, WorldHealthOrganization) 《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。

(三) 原位癌：指恶性细胞局限于上皮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。

【住院】指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。**但不包括下列情况：**

(一) 被保险人在医院的门 (急) 诊观察室，家庭病床 (房) 入住；

(二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险保障范畴的高等级病房入住；

(三) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(四) 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；

(五) 被保险人住院体检；

(六) 挂床住院及其他不合理的住院。

【同一次住院】与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过三十日（含第三十日）的再次住院视为同一次住院。

【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。

【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。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。犹豫期后退保的，

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(保险单当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本附加险合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

【保险金申请人】指被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【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。

【ICD-O-3】《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。

【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】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 ≤ 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: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉返神经及皮下软组织

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。

本附加险合同的未释义名词，以本附加险合同所附属主险合同中的释义为准。