

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人住院医疗保险（H2022 互联网）

注册号：C00001432512021122021613

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期、比例给付的约定，请您注意 2.3、2.6
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本合同有特种药品的购买及服务流程的约定，请您注意7
- ❖ 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8



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	6.3 合同效力的终止	8.17 其他政府举办的医疗保障项目
1.1 合同构成	6.4 年龄错误	目
1.2 合同成立与生效	6.5 联系方式变更	8.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.3 投保年龄	6.6 合同内容变更	8.19 遗传性疾病
2. 我们提供的保障	6.7 争议处理	8.20 先天性畸形、变形或染色体异常
2.1 保险金额	7. 特种药品的购买及服务流程	8.21 尿毒症
2.2 保险期间	7.1 特种药品领取申请	8.22 重型再生障碍性贫血
2.3 犹豫期	7.2 处方审核	8.23 心脏瓣膜疾病
2.4 等待期	7.3 特种药品领取	8.24 脑肿瘤
2.5 不保证续保	7.4 慈善赠药申请	8.25 肝硬化
2.6 保险责任	8. 释义	8.26 殴斗
2.7 保险金计算方法	8.1 周岁	8.27 醉酒
2.8 费用补偿原则	8.2 意外伤害	8.28 毒品
2.9 责任免除	8.3 指定医疗机构	8.29 酒后驾驶
3. 保险金的申请	8.4 恶性肿瘤——重度	8.30 机动车
3.1 受益人	8.5 恶性肿瘤——轻度	8.31 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 保险事故通知	8.6 原位癌	8.32 无有效行驶证
3.3 保险金申请	8.7 住院	8.33 潜水
3.4 保险金给付	8.8 当地	8.34 攀岩
3.5 诉讼时效	8.9 基本医疗保险	8.35 探险
4. 保险费的支付	8.10 合理医疗费用	8.36 武术比赛
4.1 保险费的支付	8.11 乙类自付部分的医疗费用	8.37 特技表演
5. 合同解除	8.12 专科医生	8.38 医疗事故
5.1 您解除合同的手续及风险	8.13 特种药品	8.39 耐药
6. 其他需要关注的事项	8.14 处方	8.40 未到期净保费
6.1 明确说明与如实告知	8.15 我们认可的药店	8.41 有效身份证
6.2 我们合同解除权的限制	8.16 公费医疗	

8.42 情形复杂

8.44 购药凭证

8.43 第三方服务商

8.45 我们认可的慈善机构

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人住院医疗保险（H2022 互联网）

“中国太平洋财产保险股份有限公司个人住院医疗保险（H2022 互联网）”简称“个人住院医疗（H2022 互联网）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司个人住院医疗保险（H2022 互联网）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本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、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天至 65 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的住院医疗费用保险金额为 100 万元，特种药品费用医疗保险金额为 100 万元，保险金额在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 犹豫期 自本合同生效之日起有 10 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及有效身份证件。
自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 2.4 等待期 除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日为等待期；续保本保险的保险合同不计算等待期。
- 2.5 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若您在本合同保险期间届满时未提出续保申请，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。
若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。
- 2.6 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.6.1 住院医疗费用保险金（必选责任） 被保险人因遭受**意外伤害**或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在**指定医疗机构**接受治疗的，对于被保险人发生的下列**合理且必要**的医疗费用我们依照下列约定以及本保险条款“2.6 保险金计算方法”给付住院

医疗费用保险金。

1. 非特定疾病住院医疗费用

被保险人经**指定医疗机构**确诊发生本合同所定义的特定疾病（指**恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度**和**原位癌**，下同）以外的疾病，并经指定医疗机构确诊必须住院治疗的，被保险人在住院期间发生的、符合当地社会保险行政部门规定的**基本医疗保险**支付范围内的**合理医疗费用**（不包括**乙类自付部分的医疗费用**）。

2. 特定疾病住院医疗费用

被保险人经指定医疗机构确诊初次发生本合同所定义的特定疾病，经指定医疗机构确诊必须住院治疗的，被保险人在住院期间发生的、合理的特定疾病住院医疗费用。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们仍承担给付住院医疗费用保险金的责任。

在本合同保险期间内，我们一次或多次累计给付的非特定疾病住院医疗费用和特定疾病住院医疗费用以住院医疗费用保险金额为限，若非特定疾病住院医疗费用和特定疾病住院医疗费用累计给付金额之和达到本合同约定的住院医疗费用保险金额时，该项保险责任终止。

2.6.2 特种药品费用医疗保险金 (可选责任)

若被保险人在等待期后经指定医疗机构的**专科医生**确诊，自出生以来初次罹患本合同约定的恶性肿瘤（含恶性肿瘤-重度和恶性肿瘤-轻度，下同），对于被保险人用于治疗该恶性肿瘤且同时满足以下条件的**特种药品**费用，我们按给付比例 80%，在特种药品费用医疗保险金额限额内给付特种药品费用医疗保险金。

特种药品费用须同时满足以下要求：

- (1) 用于治疗恶性肿瘤的药品**处方**必须由二级及以上公立医院专科医生开具、且属于被保险人当前治疗合理且必需的特定药品；
- (2) 每次处方剂量不超过 1 个月；
- (3) 上述处方中所列明的药品须在我们认可的**药店**购买，且须按“**7. 特种药品的购买及服务流程**”约定的流程进行购药；
- (4) 上述处方开具的特种药品在我们与您约定的药品清单（详见附件）内，此药品清单在您投保时确定。

对不满足上述任一项或多项条件的药品费用，我们不承担给付特种药品费用医疗保险金的责任。

若被保险人于保险期间内且在等待期后确诊，自出生以来初次罹患本合同约定的恶性肿瘤，我们承担保险责任直至保险期间届满；若保险期间届满时恶性肿瘤治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担约定的保险责任，但最长以确诊初次罹患恶性肿瘤之日起 365 日为限。

- 2.7 **保险金计算方法** 在本合同有效期内，住院医疗费用保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付应当给付的保险金：
- 投保时被保险人有**公费医疗、基本医疗保险**，且已从公费医疗、基本医疗保险或**其他政府举办的医疗保障项目**取得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合本保险条款“2.5.1 住院医疗费用保险金”约定条件的住院医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额余额）X 80%；
 - 投保时被保险人无公费医疗、基本医疗保险，或虽有公费医疗、基本医疗保险但本次就诊时未从公费医疗、基本医疗保险和其他政府举办的医疗保障项目取得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合本保险条款“2.5.1 住院医疗费用保险金”约定条件的住院医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额余额）X 50%。
- 免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额，本合同的住院医疗费用保险金免赔额为人民币2万元，特种药品医疗费用保险金免赔额为人民币0元。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取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过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。
- 2.8 **费用补偿原则** 本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过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。
- 2.9 **责任免除** 因下列情形之一造成被保险人住院医疗费用支出或特种药品费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：
- 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 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；
 - 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**期间因疾病导致的；
 - 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - 核爆炸、核辐射或核污染；
 - 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常**（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）；
 - 首次投保或重新投保前已患本合同所定义的特定疾病、**尿毒症、重型再生障碍性贫血、心脏瓣膜疾病、脑肿瘤、肝硬化**；
 - 被保险人接种预防恶性肿瘤（含恶性肿瘤——重度和恶性肿瘤——轻度）的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性，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；
 - 被保险人**殴斗、醉酒**，主动吸食或注射**毒品**；

- (10) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (11) 被保险人分娩（含难产）、流产、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、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；
- (12) 精神和行为障碍（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）、性病；
- (13) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (14) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (15) 由于医疗事故引起的医疗费用；
- (16) 主要起调理身体、营养滋补作用的中药药品费用，如：花旗参、西洋参、人参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、海马、十全大补膏等滋补类中药；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- (17) 未在我们的认可的药店购买的药品或购买不属于指定药品清单的药品；
- (18) 药品处方的开具与国家市场监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用特种药品的指征；
- (19) 被保险人用药时长符合慈善赠药项目申请条件，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；
- (20) 经我们审核被保险人的疾病状况，确定对申领药品已经耐药；
- (21) 在我们指定医疗机构之外的任何机构购买药品，但本保险条款“2.5.2 特种药品费用医疗保险金（可选责任）”另有约定的除外。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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。
若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 申请人的有效身份证件；

(3) 指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断；

(4) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单，对于已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，应提供医疗费用分割单原件或结算证明原件；

(5) 我们指定药店出具的药品费用收据原件和药品费用清单、指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与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的病史资料及疾病诊断报告书；

(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

对于我们已经与我们指定药店直接结算的药品费用，我们不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，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规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

我们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；我们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

受益人向我们请求给付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. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本合同保险费根据投保年龄确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未满期净保费。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 **我们合同解除权的限制** 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 本合同保险金的单次或多次累计给付金额已达约定的最高限额；
(3) 被保险人身故；
(4) 本合同保险期间届满；
(5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 6.4 **年龄错误** 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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.5 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、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我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.6 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 特种药品的购买及服务流程

在申请购买特种药品时，请按照下列流程办理：

- 7.1 特种药品领取申请 在本合同有效期内，被保险人在等待期后经指定医疗机构专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，在该恶性肿瘤的治疗过程中，根据医院专科医生开具的用于治疗该恶性肿瘤的药品处方购药的，如果被保险人在我们认可的药店购买药品处方中所列明的药品，且该药品属于本合同指定的药品清单中的药品，保险金申请人须向我们提交恶性肿瘤特种药品领取申请，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或保险单号；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
(4) 特种药品处方；
(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。
以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。
如果保险金申请人未提交特种药品领取申请或者特种药品领取申请审核未通过，我们不承担赔偿恶性肿瘤特种药品费用保险金的责任。
- 7.2 处方审核 特种药品领取申请提交后，我们将委托**第三方服务商**对药品处方进行审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，我们有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。药品处方审核中的特殊情况包括：
(1) 保险金申请人提交特种药品领取申请时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持药品处方审核；
(2) 被保险人医学材料中相关的科学方法检验报告结果，不支持药品处方的开具。
如果保险金申请人的药品处方审核未通过，我们不承担赔偿恶性肿瘤特种药品费用保险金的责任。

- 7.3 **特种药品领取** 特种药品处方经我们授权的第三方服务商审核通过后，第三方服务商将会提供**购药凭证**。若保险金申请人选择到我们认可的药店自取特种药品的，则须在购药凭证生成后的30日内（含第30日）携带有效药品处方、购药凭证、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（如有）到您与我们确认取药的药店自取药品；若保险金申请人选择送药上门服务的，则须在购药凭证生成后的30日内（含第30日）预约送药时间和地点，我们协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、购药凭证、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（如有）。
- 7.4 **慈善赠药申请** 如果被保险人用药时长符合**我们认可的慈善机构**援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，我们将通知保险金申请人并安排我们授权的第三方服务商协助保险金申请人进行申请材料准备，保险金申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目经我们认可的慈善机构审核通过后，保险金申请人须到慈善赠药项目指定的药店领取赠药；若保险金申请人未通过慈善赠药项目审核，保险金申请人继续按照上述“7.2 处方审核”和“7.3 特种药品领取”的约定进行药品领取。

8. 释义

- 8.1 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.2 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 8.3 **指定医疗机构** 指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。
本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

- 8.4 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（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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
- 8.5 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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。
- 8.6 原位癌 指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。若被保险人发生了本合同约定的原位癌，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为原位癌确诊日期；未经手术治疗但后续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原位癌确诊日期。
- 8.7 住院 指被保险人因疾病或意外事故而入住医院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，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

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。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况

- 8.8 当地 若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。
- 8.9 基本医疗保险 指包括城镇职工基本医疗保险、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障项目。
- 8.10 合理医疗费用 包括以下费用：
- (1) 床位费：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，本公司根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司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。
 - (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需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) 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。
 - (5) 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、也可以合并病房费等其他款项内。
 - (6) 检查检验费：住院期间实际发生的、以诊断为目的，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、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。
 - (7) 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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，具体以就诊医院的费用项划分为准。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。
 - (8) 药品费：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处方药品的费用。药品费中不包含中草药费用。
 - (9) 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
 - (10) 手术费用：指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、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。手术不包括康复手术。
 - (11) 救护车费：指住院期间为抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，医院转诊过程中的医院用车费。且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗

		运送。
8.11	乙类自付部分的医疗费用	指被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目以及药品的，由被保险人自行支付的不在基本医疗保险范围内的医疗费用。
8.12	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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
8.13	特种药品	指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2019年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。
8.14	处方	指由注册的执业医师在诊疗活动中为患者开具的、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，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。
8.15	我们认可的药店	指经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤药品处方审核、购药或配售服务的药店： (1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证； (2) 具有完善的冷链药品送达能力； (3) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务； (4) 该药店内具有医师、职业药师等专业人员提供服务； (5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。 具体名单以本产品服务手册的最新载明信息为准。您也可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。
8.16	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
8.17	其他政府举办的医疗保障项目	是指政府举办的其他制度性医疗保障项目。包括职工补充医疗保险、职工重大疾病医疗补助、城乡居民大病保险等。
8.18	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。
8.19	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
8.20	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、变形或者染色体异常。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。

8.21	尿毒症	是各种晚期的肾脏病共有的临床综合征，慢性肾脏病终末期又称慢性肾功能衰竭尿毒症期。
8.22	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少。满足下列全部条件： (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； (2) 外周血象须具备以下三项条件：①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；②网织红细胞 $< 1\%$ ；③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
8.23	心脏瓣膜疾病	指二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣的瓣膜出现病变，造成心脏功能异常，最终导致心力衰竭的单瓣膜或多瓣膜病变。 例如：二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉关闭不全、多瓣膜病。
8.24	脑肿瘤	是指发生于颅腔内的神经系统肿瘤，又称颅内肿瘤、颅脑肿瘤。 例如：脑膜瘤、胶质瘤、室管膜瘤、垂体瘤、听神经瘤。
8.25	肝硬化	一种或多种病因导致的，以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节为组织学特征的进行性慢性肝病。 例如：肝炎后肝硬化、血吸虫性肝硬化、酒精性肝硬化。
8.26	殴斗	指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
8.27	醉酒	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
8.28	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。
8.29	酒后驾驶	指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。
8.30	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。
8.31	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) 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。
8.32	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未取得有效行驶证； (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。

8.33	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。
8.34	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.35	探险	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。
8.36	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。
8.37	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.38	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、常规，过失造成患者人身损害的事故。
8.39	耐药	指肿瘤病灶按照 RECIST 评价标准有进展。RECIST 指实体瘤治疗疗效评价标准。
8.40	未到期净保费	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。 1. 犹豫期内退保的，未到期保险费=保险费 2. 犹豫期后退保的：除另有约定外，本合同保险单的未到期净保费=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。等式中保险费不含核保后加费部分。
8.41	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
8.42	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
8.43	第三方服务商	我们授权的提供处方审核及药事服务的机构。
8.44	购药凭证	特种药品领取申请和处方审核通过之后，第三方服务商通过平台派发给保险金申请人可用于在我们的指定药店领取特种药品的凭证。
8.45	我们认可的慈善机构	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。

附录：

药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	分类
1	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东	医保目录外
2	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝	医保目录外
3	乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东	医保目录外
4	爱博新	哌柏西利	辉瑞	医保目录外
5	拓益	特瑞普利单抗	君实生物	医保目录外
6	多泽润	达克替尼	辉瑞	医保目录外
7	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞	医保目录外
8	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森	医保目录外
9	安森珂	阿帕他胺	杨森	医保目录外
10	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森	医保目录外
11	安可坦	恩扎卢胺	安斯泰来/辉瑞	医保目录外
12	泰菲乐	达拉非尼	诺华制药	医保目录外
13	迈吉宁	曲美替尼	诺华制药	医保目录外
14	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康	医保目录外
15	则乐	尼拉帕利	再鼎医药	医保目录外
16	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州	医保目录外
17	芙仕德	氟维司群	阿斯利康	医保目录外
18	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏制药	医保目录外
19	安加维	地舒单抗注射液	安进制药	医保目录外
20	百悦泽	泽布替尼	百济神州	医保目录外

注：

- 1、药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准；
- 2、上述药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准；

3、本合同药品清单共含 20 种特种药品，我们保留对药品清单进行变更的权利，若清单内特种药品因为药品销售资质或其他原因导致其不再属于特种药品费用医疗保险金责任范围内，我们将提供治疗效果相近、价格相近的药品进行替代，最新药品清单将在太平洋财产保险股份有限公司官网公示。