



请扫描以查询验证条款

泰康质子重离子医疗保险条款

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费..... 1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.5
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.2
- ❖ 本合同不保证续保，保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险..... 2.3
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.4
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.6
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 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..... 7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|------------------|----------------|-----------------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 6.5 联系方式变更 | 7.24 基本医疗保险 |
| 1.1 合同构成 | 6.6 争议处理 | 7.25 公费医疗 |
| 1.2 合同成立及生效 | 6.7 保险事故鉴定 | 7.26 城乡居民大病保险 |
| 1.3 投保年龄 | 7. 释义 | 7.27 中国境外 |
| 1.4 犹豫期 | 7.1 合法有效 | 7.28 既往症 |
| 2. 我们提供的保障 | 7.2 周岁 | 7.29 医生 |
| 2.1 年度给付限额 | 7.3 有效身份证件 | 7.30 遗传性疾病 |
| 2.2 保险期间 | 7.4 恶性肿瘤——重度 | 7.31 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.3 不保证续保 | 7.5 恶性肿瘤——轻度 | 7.32 ICD-10 与 ICD-O-3 |
| 2.4 等待期 | 7.6 初次确诊 | 7.33 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.5 保险责任 | 7.7 医院 | 7.34 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.6 补偿原则 | 7.8 专科医生 | 7.35 经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.7 责任免除 | 7.9 指定医疗机构 | 7.36 因器官移植原因导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 3. 保险金的申请 | 7.10 质子重离子放射治疗 | 7.37 康复治疗 |
| 3.1 受益人 | 7.11 符合通常惯例 | 7.38 牙齿治疗 |
| 3.2 保险事故通知 | 7.12 医学必需 | 7.39 毒品 |
| 3.3 保险金申请 | 7.13 床位费及膳食费 | 7.40 现金价值 |
| 3.4 保险金给付 | 7.14 监护人陪护床位费 | 7.41 组织病理学检查 |
| 4. 保险费的交纳 | 7.15 重症监护室床位费 | 7.42 TNM 分期 |
| 4.1 保险费的交纳 | 7.16 药品费 | 7.43 护士 |
| 5. 合同解除 | 7.17 治疗费 | 7.44 手术植入材料 |
| 5.1 您解除合同的手续及风险 | 7.18 护理费 | |
| 6. 其他需要关注的事项 | 7.19 检查化验 | |
| 6.1 明确说明与如实告知 | 7.20 手术费 | |
| 6.2 年龄性别错误 | 7.21 医生费（诊疗费） | |
| 6.3 职业或者工种的确定与变更 | 7.22 材料费 | |
| 6.4 合同内容变更 | 7.23 保险期间累计 | |

泰康人寿保险有限责任公司

泰康质子重离子医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康质子重离子医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.2）计算。
您为被保险人首次投保本保险时，我们接受的投保年龄为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院）至 64 周岁。若您在被保险人 65 周岁至 105 周岁期间投保本保险的，须在上一保险合同届满 60 日内提出重新投保申请。
若您在上一保险合同届满 60 日后提出重新投保申请，我们视为首次投保。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有 15 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，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。
解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**（见 7.3）及您所交保险费的发票。自我们收到前述材料时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 年度给付限额** 本合同的年度给付限额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始。
- 2.3 不保证续保** 本合同不保证续保，保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若本合同保险期间届满时，本保险已停售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
在本合同保险期间内，如果被保险人符合本合同约定的质子重离子医疗保险金的给付条件，且在本合同期满日本保险已停售的，对于被保险人在恶性肿瘤（包括**恶性肿瘤——重度**（见 7.4）及**恶性肿瘤——轻度**（见 7.5），以下简称“恶性肿瘤”）**初次确诊**（见 7.6）之日起 365 日内发生的合理质子重离子医疗费用，我们仍视为本合同保险期间内发生的合理医疗费用，并在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任，对于被保险人在恶性肿瘤初次确诊之日起 365 日后发生的医疗费用，我们不再承担保险责任。
- 2.4 等待期** 您为被保险人首次投保本保险的，自本合同生效之日起 30 日为等待期。
被保险人在等待期内，经**医院**（见 7.7）及**专科医生**（见 7.8）初次确诊罹患本合同

所定义的恶性肿瘤，对于由此导致的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任，并将无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。

您为被保险人非首次投保本保险的，新的保险合同无等待期。

2.5 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

质子重离子 医疗保险金

在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤，必须在**指定医疗机构**（见 7.9）接受**质子重离子放射治疗**（见 7.10）的，对被保险人发生的**符合通常惯例**（见 7.11）的且**医学必需**（见 7.12）的合理医疗费用，包括**床位费及膳食费**（见 7.13）、**监护人陪护床位费**（见 7.14）、**重症监护室床位费**（见 7.15）、**药品费**（见 7.16）、**治疗费**（见 7.17）、**护理费**（见 7.18）、**检查化验**（见 7.19）费、**手术费**（见 7.20）、**医生费（诊疗费）**（见 7.21）、**材料费**（见 7.22），我们按照质子重离子医疗保险金对应的给付比例在各项医疗费用对应的日限额及年限额范围内向被保险人给付质子重离子医疗保险金。

本合同**保险期间内累计**（见 7.23）的质子重离子医疗保险金以本合同的年度给付限额为限。

如果被保险人接受保险责任范围内的治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次治疗在本合同期满日次日起 30 日内发生的医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任，对于被保险人该次治疗在本合同期满日次日起 30 日后发生的医疗费用，我们不再承担保险责任。

本合同约定的质子重离子医疗保险金对应的给付比例、各项医疗费用对应的日限额、年限额及本合同的年度给付限额见本合同附表 1 所示。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

从其他途径已获得的医疗费用补偿包含已从**基本医疗保险**（见 7.24）、**公费医疗**（见 7.25）、**城乡居民大病保险**（见 7.26）、除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

- （1） 在**中国境外**（见 7.27）的国家或者地区接受治疗；
- （2） 未书面告知的**既往症**（见 7.28）、本合同特别约定除外的疾病；
- （3） 非指定医疗机构药房购买的药品、未经**医生**（见 7.29）处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- （4） **遗传性疾病**（见 7.30）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.31）（以世界卫生组织（WHO, World Health Organization）颁布的《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 7.32））为准）；
- （5） **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.33）（**因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.34）、**经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.35）、**因器官移植原因导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.36）均除外）、性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织（WHO, World Health Organization）颁布的《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）；
- （6） **疗养、康复治疗**（见 7.37）、心理治疗、美容、矫形、**牙齿治疗**（见 7.38）、安装义肢、安装义眼；
- （7） 被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见 7.39）；
- （8） 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；

- (9) 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；
- (10) 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者批准的药品或者药物。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人** 除另有指定外，本合同的质子重离子医疗保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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保险责任，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。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院专科医生出具的被保险人的诊断证明、指定医疗机构出具的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
 - (4) 指定医疗机构出具的被保险人的处方、医疗费用清单、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；
 - (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
 - (6) 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受益人补充提供有关的证明和资料。
- 委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 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约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 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。

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的保险费按照被保险人的年龄和被保险人的基本医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。
- 您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

5. 合同解除

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到前述材料时起，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终止时的**现金价值**（见 7.40）。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

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，我们应当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。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但应当向您退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。
- 6.2 **年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，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，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，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) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.3 **职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或者工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还本合同终止时的现金价值。
- 被保险人的职业或者工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，若被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担保险责任，并按本合同约定退还本合同终止时的现金价值，本

合同终止。

- 6.4 **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或者其他保险凭证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。
- 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、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者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、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 **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_____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。
- 6.7 **保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7. 释义

- 7.1 **合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 7.2 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起一年内为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。
- 7.3 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.4 **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**（见7.41）（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7.32））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**（见7.42）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 $\leq 10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

“恶性肿瘤——重度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的重大疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致。

7.5 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 $\leq 10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）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。

“恶性肿瘤——轻度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的轻度疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致。

7.6 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。例如，2019 年 1 月 1 日本合同经首次投保后生效，被保险人自出生后第一次经医院及专科医生确诊罹患恶性肿瘤的时间以及保险金给付的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论
2019 年 1 月 1 日之前	不属于保险责任范围，不承担保险责任；
2019 年 1 月 1 日起的 30 日(含)内	不承担保险责任，无息退还您已缴纳的保险费，本合同终止；
2019 年 1 月 1 日起的 30 日后	承担保险责任。

7.7 医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

7.8 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。
7.9	指定医疗机构	指上海市质子重离子医院（复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）。
7.10	质子重离子放射治疗	指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法，质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子指比电子重的粒子。本合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在保险单载明的指定医疗机构的专门治疗室内接受的质子重离子放射治疗。
7.11	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我们理赔人员根据客观、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。
7.12	医学必需	指医疗费用符合下列所有条件： (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目； (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) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。 对是否医学必需由我们理赔人员根据客观、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。
7.13	床位费及膳食费	床位费指被保险人住院期间使用的指定医疗机构床位的费用，但不包括重症监护室床位费。 膳食费指根据医生的医嘱且由指定医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。 膳食费不包括： (1) 所住指定医疗机构外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用； (2) 不是根据医嘱配送的、在指定医疗机构对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用； (3) 不在指定医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
7.14	监护人陪护床位费	指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其监护人（限1人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们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。
7.15	重症监护室床位费	指住院期间出于医学必需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）标准的单人或者多人监护病房。
7.16	药品费	指在治疗期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。 对下列五类药品，本合同的保障范围与治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗

保险药品目录》及相关规定保持一致：

- (1) 营养补充类药品；
- (2) 免疫功能调节类药品；
- (3) 美容及减肥类药品；
- (4) 预防类药品；
- (5) 中草药类药品。

- 7.17 治疗费** 指由医生或者**护士**（见7.43）对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光手术治疗、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊指定医疗机构的费用项目划分为准。
- 7.18 护理费** 指治疗期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
- 7.19 检查化验** 指由医生开具的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度。
- 7.20 手术费** 包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**（见7.44）费。
- 7.21 医生费(诊疗费)** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 7.22 材料费** 指在治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。
- 7.23 保险期间内累计** 指保险期间的生效日至期满日期间所发生的保险事故对应的累计值，其中：
(1) 本合同保险期间内累计的医疗费用指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的合理医疗费用。被保险人接受住院治疗跨不同保险期间的，合理医疗费用按该次住院在各保险合同的保险期间内实际发生的住院天数分摊，并计入相应保险合同的保险期间的累计值；
(2) 本合同保险期间内累计的医疗保险金指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的我们给付的医疗保险金；
(3) 本合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的从其他途径已获得的医疗费用补偿。被保险人接受住院治疗跨不同保险期间的，从其他途径已获得的医疗费用补偿按该次住院在各保险合同的保险期间内实际发生的住院天数分摊，并计入相应保险合同的保险期间的累计值。
- 7.24 基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 7.25 公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。
- 7.26 城乡居民大病保险** 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 7.27 中国境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地

区。

- 7.28 既往症** 指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病。包括下列情形之一：
- (1) 本合同生效日之前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
 - (2) 本合同生效日之前，医生已有诊断，治疗后未能消除该疾病；
 - (3) 本合同生效日之前，医生已有诊断，但未予治疗。
- 7.29 医生** 指在医院或者指定医疗机构内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 7.30 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。
- 7.31 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。
- 7.32 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）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。
- 7.33 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。
- 7.34 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或患上艾滋病。并须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业：医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察；
 - (2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
 - (3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。
- 7.35 经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病** 指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，并须满足下列全部条件：
- (1) 在保险责任起始日或复效日之后因输血而感染；
 - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗事故的报告，或法院确认被保险人系因输血导致感染艾滋病病毒或患艾滋病的生效判决；
 - (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。
- 7.36 因器官移植** 指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，并须满足下列全部条件：

原因导致的
感染艾滋病
病毒或患艾
滋病

- (1) 在保险责任起始日或复效日之后接受器官移植, 并因此感染艾滋病病毒或患艾滋病;
- (2) 实施器官移植的医院为三级医院;
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式(包括: 性传播或静脉注射毒品)导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

- 7.37 康复治疗 指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法, 如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 7.38 牙齿治疗 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.39 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。
- 7.40 现金价值 首次投保时, 现金价值的计算公式为“ $P \times (1-35\%) \times (1-N \div M)$ ”。非首次投保时, 现金价值的计算公式为“ $P \times (1-32\%) \times (1-N \div M)$ ”。其中: P 为您已交纳的本合同保险费, N 指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数(不足一天的不计), M 指本合同保险期间内所包含的天数。
- 7.41 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。
- 7.42 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。

- 7.43 护士** 指在指定医疗机构内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 7.44 手术植入材料** 指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

附表 1

泰康质子重离子医疗保险保障计划表			
(以下所有金额均以人民币计算，单位为元)			
年度给付限额			1, 000, 000
质子重离子 医疗保险金	给付比例		100%
	(1) 床位费及膳食费	日限额	1, 500
	(2) 监护人陪护床位费、重症监护室床位费、药品费、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、医生费（诊疗费）、材料费	年限额	不设单项最高限额