



泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险条款
阅读指引

请扫描以查询验证条款

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

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.8
- ❖ 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..... 2.7
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.9
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.10
- ❖ 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	5. 合同解除	7.16 既往症
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险	7.17 遗传性疾病
1.2 合同成立及生效	6. 其他需要关注的事项	7.18 先天性畸形、变形或染色体异常
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.19 ICD-10 与 ICD-O-3
2. 我们提供的保障	6.2 年龄性别错误	7.20 康复治疗
2.1 给付限额	6.3 职业或者工种的确定与变更	7.21 牙齿治疗
2.2 保险期间	6.4 合同内容变更	7.22 医用康复器械
2.3 不保证续保	6.5 争议处理	7.23 替代疗法
2.4 指定医疗机构	7. 释义	7.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.5 医学治疗	7.1 合法有效	7.25 醉酒
2.6 治疗期	7.2 周岁	7.26 毒品
2.7 等待期	7.3 医院	7.27 投保人之外的其他权利人
2.8 保险责任	7.4 专科医生	7.28 现金价值
2.9 补偿原则	7.5 恶性肿瘤——重度	7.29 有效身份证件
2.10 责任免除	7.6 初次确诊	7.30 组织病理学检查
3. 保险金的申请	7.7 符合通常惯例	7.31 TNM 分期
3.1 受益人	7.8 医学必需	7.32 物理治疗
3.2 保险事故通知	7.9 医生	7.33 中医疗疗
3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程	7.10 护士	7.34 顺势治疗
3.4 保险金申请	7.11 陪同人员	7.35 职业治疗
3.5 保险金给付	7.12 意外伤害	
4. 保险费的交纳	7.13 基本医疗保险	
4.1 保险费的交纳	7.14 公费医疗	
	7.15 政府主办补充医疗	

泰康人寿保险有限责任公司

泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险条款

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“泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险合同”，“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 18 周岁至 69 周岁。若您在被保险人 70 周岁至 104 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。

2. 我们提供的保障

- 2.1 给付限额** 本合同的给付限额为 200 万，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。
- 2.4 指定医疗机构** 指我们认可的医疗机构的普通部及特需医疗部，但不包括其 VIP 部、国际部、国际医疗中心、贵宾医疗部、外宾医疗部，具体指定医疗机构列表见本合同附表 1 所示。
- 2.5 医学治疗** 指在指定医疗机构按照中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品说明书使用**指定药品**（见本合同附表 2 所示）进行的细胞免疫疗法治疗，包括以下八个步骤（除步骤（3）外的其他步骤须在指定医疗机构进行）：
- （1）单采前的检查
被保险人经指定医疗机构评估确认适合使用指定药品进行细胞免疫疗法治疗并开具指定药品处方后，在指定医疗机构接受单采前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合单采。
 - （2）单采
被保险人在指定医疗机构进行单采，提取白细胞。
 - （3）CAR-T 细胞的制备
利用被保险人的白细胞，在制药中心制备 CAR-T 细胞。
 - （4）回输前的检查

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合进行预处理化疗和回输。

- (5) 预处理化疗
被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。
- (6) CAR-T 细胞的回输
在指定医疗机构将 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。
- (7) 反应监控
指定医疗机构监护被保险人，控制 CAR-T 治疗可能带来的不良反应。
- (8) 治疗效果评估
被保险人到指定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。

- 2.6 治疗期** 指被保险人首次进行“2.5 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 1 步“单采前的检查”的第 1 日起，至下列二者最早达到之日结束：
- (1) “2.5 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 2 步“单采”治疗之日后的第 365 日（含）；
 - (2) “2.5 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗之日后的第 30 日（含）。

- 2.7 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 7.3）及**专科医生**（见 7.4）确诊罹患本合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**（见 7.5）”，我们不承担保险责任，并向您无息退还本合同的保险费，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。

- 2.8 保险责任** 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**（见 7.6）罹患本合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**”，且符合本合同约定的**指定适应症**（见本合同附表 2 所示），并按照“3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”的约定在指定医疗机构接受“2.5 医学治疗”的，我们承担下列保险责任。

细胞免疫疗法医疗保险金 在本合同约定的“2.6 治疗期”内，对于被保险人发生的与“2.5 医学治疗”直接相关的、**符合通常惯例**（见 7.7）的且**医学必需**（见 7.8）的下列医疗费用，我们在给付限额范围内给付细胞免疫疗法医疗保险金（“2.5 医学治疗”中除步骤（3）外的其他步骤须在指定医疗机构进行）。

- (1) 床位费及膳食费
床位费指被保险人在住院部住院期间使用床位（不包括套房、家庭病房）的费用，但不包括重症监护室床位费。
膳食费指根据**医生**（见 7.9）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。
- (2) 陪护床位费
指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指定医疗机构留宿发生的加床费。
- (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。

(4) 护理费

指住院治疗期间由**护士**（见 7.10）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。

(5) 药品费

指根据医生开具的处方所发生，且经过**中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局**批准上市的西药、中成药的费用。其中本合同约定的指定药品给付以一次为限。

对下列四类药品，本合同的保障范围与治疗时当地政府适用的《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。

(6) 检查化验

指由医生开具的由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、影像检查、脑电图等。

(7) 治疗费

指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因输血、吸氧、化疗等而发生的治疗费。

(8) 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。

(9) 材料费

指在治疗期间所使用的非手术材料费。非手术材料费指非手术过程中使用的，经过**中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局**批准的医用材料。

交通费用保险

对于被保险人及 1 名陪同人员（见 7.11）以被保险人接受“2.5 医学治疗”为目的的行程安排产生的交通费用，我们在给付限额范围内给付交通费用保险金。该行程须由我们进行安排并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方作出的行程安排产生的费用，我们不承担给付交通费用保险金的责任。

上述交通费用指在被保险人常住地与接受治疗的城市之间的不超过 2 次单程的飞机票或者火车票费用，飞机票限经济舱，火车票限 2 等座或者卧铺。

住宿费用保险

对于被保险人及 1 名陪同人员以被保险人接受“2.5 医学治疗”为目的的住宿安排产生的住宿费用，我们在给付限额范围内给付住宿费用保险金且该保险金的给付天数以 60 日为限。该住宿须由我们进行安排并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方作出的住宿安排产生的费用，我们不承担给付住宿费用保险金的责任。

上述住宿费用指 3 星或者 4 星级酒店标准双人间或者一居室民宿的留宿费用，不包括在酒店或者民宿内产生的其他费用。

细胞免疫疗法康复津贴

对于被保险人完成“2.5 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗的，我们向该保险金受益人给付细胞免疫疗法康复津贴保险金 5 万元，该

保险金	保险金给付以一次为限。
治疗期疾病身故保险金	如果被保险人在本合同约定的“2.6 治疗期”内非因意外伤害（见 7.12）导致身故，我们向该保险金受益人给付治疗期疾病身故保险金 10 万元，本合同终止。 被保险人在本合同约定的“2.6 治疗期”开始之前或者结束之后身故的，我们不承担给付治疗期疾病身故保险金的责任。 本合同累计给付的各项保险金之和以 200 万为限（见本合同附表 3 所示）。若各项保险金累计给付金额达到 200 万时，本合同终止。
2.9 补偿原则	我们在向受益人给付细胞免疫疗法医疗保险金时，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细胞免疫疗法医疗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细胞免疫疗法医疗保险金，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 7.13）、公费医疗（见 7.14）、政府主办补充医疗（见 7.15）等非商业保险途径以及从除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿。
2.10 责任免除	因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或者发生医疗费用的，我们不承担保险责任： （1） 未书面告知的既往症（见 7.16）、本合同特别约定除外的疾病； （2） 非指定医疗机构收取的医疗费用（但本合同约定的指定药品除外）、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 天部分的药品费用； （3） 遗传性疾病（见 7.17），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.18）； （4） 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（见 7.19））为准）、性病； （5） 并发症的治疗（接受“2.5 医学治疗”的直接并发症的治疗除外）、疗养、康复治疗（见 7.20）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗（见 7.21）、非意外事故所致的整容手术、医用康复器械（见 7.22）、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用； （6） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； （7） 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染； （8） 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； （9） 未获得中华人民共和国国家或者地方政府主管部门批准的治疗或者药物； （10） 任何替代疗法（见 7.23）产生的费用； （11） 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。 被保险人在下列期间内发生保险事故的，我们不承担保险责任： （1） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.24）； （2） 被保险人醉酒（见 7.25），服用、吸食或注射毒品（见 7.26），违反规定使用麻醉或者精神药品。 因上述第（6）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向投保人之外的其他权利人（见 7.27）给付本合同终止时的现金价值（见 7.28）。

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“2.3 不保证续保”、“2.4 指定医疗机构”、“2.6 治疗期”、“2.7 等待期”、“2.8 保险责任”、“2.9 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.2 年龄性别错误”、“6.3 职业或者工种的确定与变更”、“7. 释义”及其他以黑体字体显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人



请您或者被保险人慎重选择指定本合同的治疗期疾病身故保险金受益人。

除另有指定外，本合同的细胞免疫疗法医疗保险金、交通费用保险金、住宿费用保险金和细胞免疫疗法康复津贴保险金受益人均为被保险人本人。

关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

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 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程

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——重度”，且符合本合同约定的指定适应症，需按照以下流程进行细胞免疫疗法审核评估及就医安排：

（1） 报案申请

您或者受益人向我们提交报案申请，并提供下列证明和材料：

- ① 本合同；
- ② 受益人的**有效身份证件**（见 7.29）；
- ③ 医院专科医生出具的被保险人的诊断证明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；
- ④ 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。

如果被保险人未通过报案申请审核，我们不承担保险责任。

（2） 指定医疗机构评估

被保险人通过报案申请后，您或者受益人可在指定医疗机构列表（见本合同附表 1 所示）中选定不超过三所指定医疗机构，由选定的指定医疗机构评估是否接受被保险人进行“2.5 医学治疗”。

如果经选定的指定医疗机构均评估被保险人不适合接受“2.5 医学治疗”，我们不承担保险责任。

（3） 就医安排

被保险人通过指定医疗机构评估后，我们将安排被保险人前往该指定医疗机构接受“2.5 医学治疗”。

3.4 保险金申请

对于本合同“2.5 医学治疗”中的指定药品、“2.8 保险责任”中的交通费用保险金及住宿费用保险金，可由我们与提供指定药品的指定医疗机构或者药房以及提供交通服务、住宿服务的相关机构（以下简称“相关机构”）直接结算。对于我们已经与相关机构结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。对于不属于本合同保险责任范围内费用，如果应由被保险人负担但相关机构未收取的，且我们已经与相关机构进行了结算，在接到我们通知后，被保险人应将上述款项退还至本公司。

对于本合同“2.8 保险责任”中的细胞免疫疗法康复津贴保险金、治疗期疾病身故保险金及细胞免疫疗法医疗保险金保险责任范围内除指定药品外的其他医疗费用，

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：

申请内容	申请人须提供的特殊证明和资料
细胞免疫疗法康复津贴保险金/细胞免疫疗法医疗保险保险金保险责任范围内除指定药品外的其他医疗费用	(1) 指定医疗机构专科医生出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录； (2) 指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用清单、医疗费用收据或者发票，我们留存其原件； (3) 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。
治疗期疾病身故保险金	国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明。

特别注意事项

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，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法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。

3.5 保险金给付

我们在收到理赔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及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，且您要求解除本合同，您须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。

您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。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.2 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，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。

当您的住所、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。我们按最后知道的住所、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。

6.5 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7. 释义

7.1 合法有效

本合同所指合法有效均以现行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 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。

7.4 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。

7.5 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 7.30）（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 7.19））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 7.31）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。

“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，2021 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——重度”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
2021 年 1 月 1 日之前	不属于保险责任范围，不承担保险责任；
2021 年 1 月 1 日起的 30 日（含）内	不承担保险责任，且本合同终止；
2021 年 1 月 1 日起的 30 日后被保险人罹患疾病并初次确诊为本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”。	按本合同“2.8 保险责任”的约定承担保险责任。

7.7	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。 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。
7.8	医学必需	指符合下列所有条件： （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。 是否符合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。
7.9	医生	指在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。
7.10	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。
7.11	陪同人员	指被保险人认可的，在被保险人接受治疗的过程中陪伴在被保险人身边的人员。
7.12	意外伤害	指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接原因导致身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
7.13	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。
7.14	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及预防。
7.15	政府主办补充医疗	指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目， 大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
7.16	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。
7.17	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。
7.18	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。

7.19	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。
7.20	康复治疗	指在康复医院、康复中心、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 物理治疗 （见 7.32）、 中医理疗 （见 7.33）、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、 顺势治疗 （见 7.34）、 职业治疗 （见 7.35）及言语康复治疗等。
7.21	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。
7.22	医用康复器械	指医用康复器械类医疗器械，主要有认知言语视听障碍康复设备、运动康复训练器械、助行器械、矫形固定器械，具体以中华人民共和国国家食品药品监督管理总局发布的 2017 年第 104 号公告中《医疗器械分类目录》第 19 章医用康复器械产品类别为准。
7.23	替代疗法	指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于芳香疗法、脊椎指压疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。
7.24	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。
7.25	醉酒	指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
7.26	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。
7.27	投保人之外的其他权利人	按照被保险人第一顺序法定继承人、第二顺序法定继承人的顺序确定。
7.28	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起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。
7.29	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。
7.30	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。

7.31 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。

- 7.32 物理治疗** 指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。
- 7.33 中医理疗** 指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。
- 7.34 顺势治疗** 指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。
- 7.35 职业治疗** 指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

附表 1 指定医疗机构列表

序号	医院名称	所在地区
1	上海瑞金医院	上海市
2	复旦大学附属中山医院	上海市
3	上海市同济医院	上海市
4	上海交通大学医学院附属新华医院	上海市
5	浙江大学医学院附属第二医院	浙江省杭州市
6	浙江省肿瘤医院（中国科学院附属肿瘤医院）	浙江省杭州市
7	浙江大学医学院附属第一医院	浙江省杭州市
8	浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院	浙江省杭州市
9	温州医科大学附属第一医院	浙江省温州市
10	中山大学附属肿瘤医院	广东省广州市
11	南方医科大学附属珠江医院	广东省广州市
12	南方医科大学南方医院	广东省广州市
13	香港大学深圳医院	广东省深圳市
14	四川大学华西医院	四川省成都市
15	重庆新桥医院	重庆市
16	重庆大学附属肿瘤医院	重庆市
17	江苏省人民医院	江苏省南京市
18	苏州大学附属第一医院	江苏省苏州市
19	徐州医科大学附属医院（徐医附院）	江苏省徐州市
20	江苏省肿瘤医院	江苏省南京市
21	北京肿瘤医院	北京市
22	北京协和医院	北京市
23	北京大学第三医院	北京市
24	天津血液病研究所（中国医学科学院血液病院）	天津市
25	天津肿瘤医院	天津市
26	华中科技大学附属同济医院	湖北省武汉市
27	华中科技大学附属协和医院	湖北省武汉市
28	中南大学湘雅医院	湖南省长沙市
29	湖南省肿瘤医院	湖南省长沙市
30	云南省第一人民医院	云南省昆明市
31	山东大学齐鲁医院	山东省济南市
32	山东省肿瘤医院	山东省济南市
33	青岛大学附属医院市南院区	山东省青岛市
34	河南省肿瘤医院	河南省郑州市
35	郑州大学附属第一医院	河南省郑州市
36	南昌大学第一附属医院东湖院区	江西省南昌市
37	安徽省立医院西区	安徽省合肥市
38	厦门大学附属第一医院	福建省厦门市
39	兰州大学第二医院血液一区	甘肃省兰州市
40	大连医科大学附属二院	辽宁省大连市
41	中国医科大学附属第一医院	辽宁省沈阳市
42	山西省肿瘤医院	山西省太原市
43	哈尔滨血液病研究所	黑龙江省哈尔滨市
44	西安交大一附院	陕西省西安市
45	空军军医大学西京医院	陕西省西安市
46	河北医科大学第四医院	河北省石家庄市
47	新疆医科大学附属第一医院	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市

注：我们保留对指定医疗机构列表做出适当调整的权利，该列表以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。

附表 2 指定药品及指定适应症列表

通用名	商品名	生产企业	适应症
阿基仑赛注射液	奕凯达	复星凯特生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大B细胞淋巴瘤（包括弥漫性大B细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大B细胞淋巴瘤、高级别B细胞淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大B细胞淋巴瘤）。
瑞基奥伦赛注射液	倍诺达	上海药明巨诺生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大B细胞淋巴瘤（包括弥漫性大B细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大B细胞淋巴瘤、高级别B细胞淋巴瘤、3b级滤泡淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大B细胞淋巴瘤）。

注：我们会定期更新“指定药品及指定适应症列表”列表，该列表以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。

附表 3

泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险保障表	
(以下所有金额均以人民币计算, 单位为元)	
给付限额	200 万, 累计给付的各项保险金之和以给付限额为限
细胞免疫疗法医疗保险金	以给付限额为限
交通费用保险金	以 2 次单程为限 飞机票限经济舱, 火车票限 2 等座或者卧铺
住宿费用保险金	限 3 星或者 4 星级酒店标准双人间或者一居室民宿, 以 60 日为限
细胞免疫疗法康复津贴保险金	5 万, 以 1 次给付为限
治疗期疾病身故保险金	10 万

泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险费率表

一、非首次投保时费率表

单位：元

年龄（周岁）	有基本医疗保险或者公费医疗	无基本医疗保险和公费医疗
19	8.4	8.9
20-24	8.7	9.2
25-29	9.8	10.3
30-34	11.4	12.0
35-39	14.9	15.7
40-44	19.6	20.6
45-49	25.9	27.2
50-54	45.1	47.4
55-59	66.6	70.0
60-64	79.4	83.4
65-69	94.7	99.5
70-74	115.1	120.9
75-79	126.1	132.5
80-84	137.2	144.1
85-89	161.4	169.5
90-94	189.1	198.6
95-99	211.8	222.4
100-104	254.2	267.0

二、首次投保时费率表

单位：元

年龄（周岁）	有基本医疗保险或者公费医疗	无基本医疗保险和公费医疗
18-19	8.0	8.5
20-24	8.3	8.8
25-29	9.3	9.8
30-34	10.9	11.5
35-39	14.2	15.0
40-44	18.7	19.7
45-49	24.8	26.0
50-54	43.2	45.4
55-59	63.8	67.1
60-64	76.1	79.9
65-69	90.8	95.4