



请扫描以查询验证条款
中邮保险〔2021〕医疗保险 005 号

中邮年年好邮保康乐 A 款医疗保险 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以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我公司”指保险人——中邮人
寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

- ★您签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我公司仅扣除不超过 10 元工本费，其余保险费全部退还……………第六条
- ★被保险人可以享有本合同提供的保障利益……………第九条
- ★在合同有效期内，您可以解除本合同……………第二十条

您应当特别注意的事项

- ★您有如实告知的义务……………第三条
- ★对某些情形造成的保险事故，我公司不承担保险责任 第十一条
- ★您应当一次交清保险费……………第十四条
- ★您、被保险人或受益人有及时向我公司通知保险事故的责任……………第十五条
- ★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定……………第二十条
- ★我对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解……………术语释义
- ★我对可能影响被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗部分

条款目录

一、您与我公司订立的保险合同	3
第一条 保险合同的构成	3
二、我公司订立合同时要确认	3
第二条 投保范围	3
第三条 明确说明与如实告知	3
三、合同的生效及保险责任的开始	3
第四条 保险合同的成立、生效	4
第五条 保险期间	4
第六条 犹豫期	4
四、我公司为被保险人提供的保险保障	4
第七条 保险金额	4
第八条 等待期	4
第九条 保险责任	4
第十条 补偿原则	6
第十一条 保险责任的免除	6
第十二条 保险责任的终止	7
第十三条 受益人的指定与变更	7
五、保险费的支付	7
第十四条 保险费的支付方式	7
六、保险金的申请	8
第十五条 保险事故的通知	8
第十六条 保险金的给付申请	8
第十七条 保险金的给付	9
七、遇到特殊情况的处理	9
第十八条 年龄误告处理	9
八、本合同的变更与解除	10
第十九条 合同的变更	10
第二十条 合同的解除	10
九、遇到合同争议的处理	10
第二十一条 争议处理	10
第二十二条 诉讼时效	10
十、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义	10
附表：中邮年年好邮保康乐 A 款医疗保险保障计划表和费率表	18

条款正文

一、您与我公司订立的保险合同

第一条 保险合同的构成

中邮年年好邮保康乐 A 款医疗保险（简称“邮保康乐 A 款”）合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

二、我公司订立合同时要确认

第二条 投保范围

凡符合我公司承保条件的人，均可作为被保险人。

凡年满 18 **周岁**（见释义 1），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益、符合我公司承保条件的人，均可作为投保人向我公司投保。

第三条 明确说明与如实告知

订立合同时，我公司应当向您明确说明本合同内容；您应当对我公司的询问如实告知：

（一）对本合同中免除我公司责任的条款，我公司在订立合同时应当在投保单、保险单或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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力；

（二）您投保或申请恢复本合同效力时，我公司会就被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知；

（三）若您故意或因重大过失未履行前项规定的如实告知义务，足以影响我公司决定是否同意承保或提高保险费率的，我公司有权解除本合同；

（四）本条第（三）项约定的合同解除权，自我公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭；

（五）若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，我公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；

（六）若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，我公司不承担给付保险金的责任，但退还已交保险费；

（七）我公司在本合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

三、合同的生效及保险责任的开始

第四条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求（投保），经我公司同意承保，本合同成立。
本合同自成立时生效。

第五条 保险期间

如无特别约定，自本合同生效、我公司收取保险费并签发保险单的次日，即**保险责任开始日**（见释义 2）零时起，我公司按照本合同的约定开始承担保险责任；有特别约定的，保险责任开始日以特别约定为准，保险责任开始日在保险单上载明。本产品保险期间自保险责任开始日零时起，至满期日二十四时止，并在保险单上载明。

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。

若保险期间届满时本产品已停售，则我公司不再接受投保申请，但我公司会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

第六条 犹豫期

您签收保险合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间，您可以解除本合同。我公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

您在犹豫期内解除本合同时，应填写解除保险合同申请书，提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 3）；自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。

四、我为被保险人提供的保险保障

第七条 保险金额

保险金额是我公司承担给付保险金责任的最高限额。我公司将按照本合同的约定，确定保险金的实际给付金额。恶性肿瘤或原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金的保险金额及住院津贴日额在保险单上载明。

第八条 等待期

自本合同保险责任开始日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内经**我公司认可的医院**（见释义 4）的**专科医生**（见释义 5）**确诊初患**本合同约定的**恶性肿瘤——重度**（见释义 6）、**恶性肿瘤——轻度**（见释义 7）或**原位癌**（见释义 8）的，因该疾病导致的医疗费用或**住院**（见释义 9），无论是否延续至等待期后，我公司均不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我公司向您无息退还已交保险费。

若您在上一保险期间届满 60 日之前重新申请投保本产品，并经我公司同意后，于上一保险期间届满 60 日之前交纳相应保险费，则无等待期。

第九条 保险责任

在本合同保险期间内，我公司承担下列保险责任：

（一）恶性肿瘤或原位癌医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌的，我公司依据下列 1-2 类医疗费用，按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付“恶性肿瘤或原位癌医疗保险金”，医疗费用包括：

1. 恶性肿瘤或原位癌确诊费用

被保险人确诊前 30 日内在我公司认可的医院的门急诊或住院期间发生的、与确诊该恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌相关的**合理且必要**（见释义 10）的**确诊费用**（见释义 11）。

2. 恶性肿瘤或原位癌治疗费用

被保险人确诊后在我公司认可的医院的门急诊或住院期间发生的、与治疗该恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌相关的合理且必要的如下医疗费用：

（1）住院医疗费用

被保险人经我公司认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，在我公司认可的医院住院期间所发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见释义 12）。

（2）住院前后门急诊医疗费用

被保险人经我公司认可的医院的专科医生诊断必须接受住院治疗的，在我公司认可的医院住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

（3）特殊门诊医疗费用

被保险人经我公司认可的医院的专科医生诊断必须接受特殊门诊治疗的，在我公司认可的医院接受以下特殊门诊治疗所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括**化学疗法**（见释义 13）、**放射疗法**（见释义 14）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 15）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 16）和**肿瘤靶向疗法**（见释义 17）。

（4）门诊手术医疗费用

被保险人经我公司认可的医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，在我公司认可的医院接受门诊手术治疗期间所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

（二）质子重离子医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度，并因该疾病于我公司指定的特定医疗机构接受**质子重离子治疗**（见释义 18）的，对于治疗期间所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**（见释义 19），我公司按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付“质子重离子医疗保险金”。

我公司指定的特定医疗机构在保险单上载明。

（三）恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌，并因该疾病必须住院治疗，且在我公司认可的医院或我公司指定的特定医疗机构住院的，我公司依照被保险人每次住院的**实际住院天数**（见释义 20），按下列公式计算给付恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金：

恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金 = 住院津贴日额 × 实际住院天数

住院津贴日额在保险单上载明。

（四）医疗保险金相关说明

1. 医疗保险金计算方法

一次就诊应当给付的医疗保险金 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 年免赔额余额) × 赔付比例

2. 被保险人发生的医疗费用的有效金额

被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊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、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**(见释义 21) 的金额

3. 年免赔额余额

年免赔额余额 = 前次理赔时的年免赔额余额 - 前次理赔时被保险人发生的医疗费用的有效金额

年免赔额是指保险期间内对应的免赔额, 是本合同生效时的年免赔额余额。恶性肿瘤或原位癌医疗保险金的年免赔额为 1 万元, 质子重离子医疗保险金的年免赔额为 0。年免赔额余额不低于 0。年免赔额在保险单上载明。

4. 一次就诊

一次就诊指一次住院, 或一次门诊(包括住院前后门急诊、特殊门诊或门诊手术)。

一次住院指被保险人接受住院治疗, 自入院日起至出院日止的期间; 若因同一原因再次住院, 且与前次出院间隔未超过 30 日, 则视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在 1 日内(零时起至二十四时止)在同一所医院同一个科室的就诊。

5. 赔付比例按照以下方式确定:

对于恶性肿瘤或原位癌医疗保险金, 被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗, 或已参加基本医疗保险、公费医疗, 但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分, 赔付比例为 60%; 其他情况下, 赔付比例为 100%。

对于质子重离子医疗保险金, 无论被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗, 赔付比例为 60%。

(五) 责任的延续

若本合同保险期间届满时, 被保险人恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌治疗仍未结束或该疾病发生转移的, 无论本产品是否停售, 我公司将继续承担恶性肿瘤或原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金与恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金责任, 直至该恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌初次**确诊之日**(见释义 22)起满 1 年止。

我公司累计给付的恶性肿瘤或原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金达到本合同约定的相应医疗保险金的保险金额时, 相应医疗保险金责任终止。

我公司累计给付恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金的日数达到 60 日时, 该项保险金责任终止。

第十条 补偿原则

我公司在向被保险人给付“恶性肿瘤或原位癌医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”时, 若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径)获得补偿或给付, 我公司将按照第九条约定计算并给付保险金, 且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用减去其从其他途径所获补偿或给付后的余额。

第十一条 保险责任的免除

因下列 1-13 项情形之一导致或在第 14-15 项期间被保险人发生医疗费用支出或住院的，我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. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
3. 核爆炸、核辐射或核污染；
4. 被保险人所患**既往症**（见释义 23）及本合同特别约定除外的疾病；
5. **遗传性疾病**（见释义 24），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 25）；
6. 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；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（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
7. **医疗事故**（见释义 26）所引起的医疗费用；
8. 任何**职业病**（见释义 27），BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、Wilms 瘤、Li-Fraumeni 综合征、视网膜母细胞瘤及其他确诊为家族遗传性的癌症所引起的医疗费用；
9. 接种预防癌症的疫苗、进行基因测试以鉴定癌症的遗传性、接受实验性医疗、采取未经科学或医学认可的医疗手段引起的医疗费用；
10. 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品；
11. 服用滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗；
12. 在医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房或国际医疗部发生的医疗费用，但根据本合同的约定在我公司指定的特定医疗机构发生的质子重离子医疗费用除外；
13. 国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
14. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 28）；
15. 被保险人**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**（见释义 29）。

第十二条 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时，本合同及保险责任自动终止：

- （一）被保险人身故；
- （二）在本合同有效期内，您向我公司申请解除本合同的；
- （三）因本合同的其他约定而终止的。

第十三条 受益人的指定与变更

如无特别约定，本合同恶性肿瘤或原位癌医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

五、保险费的支付

第十四条 保险费的支付方式

保险费的交费方式为一次交清，保险费金额由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

六、保险金的申请

第十五条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内通知我公司。

若您、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，我公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的，以及虽未及时通知但不影响我公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

第十六条 保险金的给付申请

（一）保险金的申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

1. 恶性肿瘤或原位癌医疗保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，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件；

（3）我公司认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明（包括与确诊初患恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌相关的诊断证明）及病历等相关资料；

（4）对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（5）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。

2. 质子重离子医疗保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，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件；

（3）我公司指定的特定医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历、我公司认可的医院出具的与确诊初患恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度相关的诊断证明等相关资料；

（4）对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（5）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。

3. 恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，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件；

(3) 我公司认可的医院或我公司指定的特定医疗机构出具的入出院记录、诊断证明（包括与确诊初患恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌相关的诊断证明）及病历等相关资料；

(4) 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。

(二) 特别注意事项

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供保险合同及可证明其合法继承权的相关权利文件原件。

同一顺序的保险金受益人为多人的，应当共同推选 1 人为代表人向我公司申请保险金。

以上证明和资料不完整的，我公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第十七条 保险金的给付

(一) 我公司收到保险金给付申请及相应证明和资料后，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，我公司在与被保险人或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。

我公司未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人或受益人因此遭受的损失。

(二) 对不属于保险责任的，我公司自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

(三) 我公司在收到保险金给付申请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应先行支付；我公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

(四) 若您在我公司有欠款未能偿清，我公司有权在给付保险金时先行扣除。

七、遇到特殊情况的处理

第十八条 年龄误告处理

您在投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填写，若发生错误则按照下列方式办理：

(一) 您申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本合同约定的年龄范围的，我公司有权解除本合同，并退还保险单的**现金价值**（见释义 30）。

本项约定的合同解除权，自我公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我公司在本合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄不真实的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

(二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我公司有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您支付的保险费多于应付保险费的, 我公司应当将多收的保险费无息退还您。

八、本合同的变更与解除

第十九条 合同的变更

在本合同有效期内, 您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的, 应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

为了保障您的合法权益, 在本合同有效期内, 若您提供给我公司的住所或其他投保信息发生了变更, 请及时以书面形式通知我公司, 以便于我公司及时为您变更本合同的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司, 则我公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知, 均视为已送达给您。

第二十条 合同的解除

(一) 若您在犹豫期后解除本合同, 应填写解除保险合同申请书, 并提供您的保险合同及有效身份证件。自我公司收到解除本合同的申请书之日起, 本合同解除, 我公司自此时起不再承担保险责任。

我公司在收到解除本合同的申请书之日起 30 日内, 向您退还保险单的现金价值。若您在我公司有欠款未能清偿, 则您应当同时清偿。

您在犹豫期后解除本合同会有一定损失。若已发生保险金给付, 您不得要求解除本合同。

(二) 未发生保险事故, 被保险人或受益人谎称发生了保险事故, 向我公司提出给付保险金请求的, 我公司有权解除本合同, 并不退还保险费。

九、遇到合同争议的处理

第二十一条 争议处理

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:

- (一) 由双方协商解决, 协商不成的, 提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁;
- (二) 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 诉讼时效

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年, 人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向保险人请求赔偿或者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。

十、为了便于您对条款的理解, 我公司提供了术语释义

1. **周岁**: 指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为 0 周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。

2. **保险责任开始日**：指保险期间的首日；我公司自此日起，按照保险合同约定的范围承担保险责任。

3. **有效身份证件**：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

4. **我公司认可的医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房以及国际医疗部等），但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须配备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

5. **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。

6. **恶性肿瘤——重度**：为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的重度疾病，采用该规范规定的相应疾病名称及疾病定义。

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31）（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*（见释义32））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33）为**1期或更轻分期的甲状腺癌**（见释义34，甲状腺癌的TNM分期）；

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。

7. **恶性肿瘤——轻度**：为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的轻度疾病，采用该规范规定的相应疾病名称及疾病定义。

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:

- ①TNM 分期为 I 期的甲状腺癌;
- ②TNM 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. 原位癌: 指恶性细胞局限于上皮内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, 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) 原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。

癌前病变 (包括但不仅限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌), 非浸润性癌, 非侵袭性癌, 上皮内瘤变, 细胞不典型性增生、交界性肿瘤, 交界恶性肿瘤, 肿瘤低度恶性潜能, 潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。

9. 住院: 指被保险人入住我公司认可的医院或我公司指定的特定医疗机构的正式病房进行治疗, 自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止, 不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院, 其中挂床指未 24 小时住院, 或当天未发生医疗费用支出的住院。

10. 合理且必要: 指符合通常惯例且医学必要。

符合通常惯例指医疗费用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。

医学必要指医疗费用符合下列所有条件:

- (1) 治疗意外伤害或疾病所必要的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 有医生开具的具体项目;
- (4) 非实验性的、非研究性的项目;
- (5) 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

11. 确诊费用: 包括以下费用:

(1) 医生诊疗费用: 指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用, 包括挂号费。

(2) 检查检验费：指被保险人在门急诊或住院期间实际发生的，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的医疗费用，包括 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。

12. **住院医疗费用**：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房标准的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

(2) 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要的治疗而产生的床位费。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）或冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

(3) 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。

(4) 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，也可以合并并在病房费等其他款项内。

(5) 检查检验费

指住院期间实际发生的，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的医疗费用，包括 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。

(6) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费、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目划分为准。

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。物理治疗是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；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

(7) 药品费

指在住院就医期间根据医生开具的处方在**医院内发生的**具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书的西药、中成药和中草药的费用。但不包括投保所在地政府当时适用的《**城镇职工基本医疗保险药品目录**》及相关规定中不予给付的下列药品：**营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**

(8) 医生费（医事服务费）

指外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用。

(9) 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；其中，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。**

(10) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

13. 化学疗法：指针对恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度的化学治疗。化学治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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学治疗。

14. 放射疗法：指针对恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度的放射治疗。放射治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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

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、抑制肿瘤生长的治疗。本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药品监督管理部门批准用于临床治疗。

16. 肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度的内分泌疗法，即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药品监督管理部门批准用于临床治疗。

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。本合同所指的靶向治疗药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。

18. 质子重离子治疗：指被保险人根据医嘱，在我公司指定的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子、重离子放射治疗。

19. 质子重离子医疗费用：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用、住院医疗费用（住院医疗费用范围及释义同释义12）以及质子、重离子放射治疗实施费用。

20. 实际住院天数：被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，满24小时为1日。

21. 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付：指从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、互助基金、保险公司（含我公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得补偿、赔偿或给付。其中，基本医疗保险包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或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；公费医疗指公费医疗制度，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。

22. 确诊之日：指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌的，以医院出具的病理报告日期为疾病确诊日期；被保险人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疾病确诊日期。

23. 既往症：指在本合同保险责任开始日前罹患的被保险人已经知道或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

(1) 在本合同保险责任开始日前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 在本合同保险责任开始日前，医生已有明确诊断，治疗后症状并未完全消失，有间断用药情况。

24. 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。

25. 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。

26. 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或常规，过失造成患者人身损害的事故。

27. 职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

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。

29. 感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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。

30. 现金价值：本合同所称的“现金价值”是指“ $\text{保险费} \times (1 - 20\%) \times (1 - \text{已经过日数} / \text{保险期间日数})$ ”。已经过日数不足一日的按一日计算。“已经过日数”是指本合同保险责任开始日至本合同终止日实际经过的天数。

31. 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。

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。

33. 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。

34. 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

pTx：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

pTx：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：中邮年年好邮保康乐 A 款医疗保险保障计划表和费率表

(一) 保障计划表

单位：人民币元

保障项目			
医疗保险金责任的保险金额	恶性肿瘤或原位癌医疗保险金	恶性肿瘤或原位癌确诊费用	合计 200 万
		恶性肿瘤或原位癌治疗费用	
年免赔额	质子重离子医疗保险金		100 万
年免赔额	恶性肿瘤或原位癌医疗保险金		1 万
	质子重离子医疗保险金		0
赔付比例	恶性肿瘤或原位癌医疗保险金	被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗	60%
		被保险人已参加基本医疗保险、公费医疗，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分	60%
		其他情况	100%
	质子重离子医疗保险金(无论被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗)		60%
恶性肿瘤或原位癌住院津贴日额			120 元/日(最高 60 日)

注：上表中恶性肿瘤所指病种具体包括恶性肿瘤——重度和恶性肿瘤——轻度，为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中规定的疾病，采用该规范规定的相应疾病名称及疾病定义。

(二) 费率表

单位：人民币元

年龄	首次投保或保险期间届满 60 日之后重新投保	保险期间届满 60 日之前重新投保
50 周岁-55 周岁	521	621
56 周岁-60 周岁	607	722
61 周岁-65 周岁	800	952
66 周岁-70 周岁	1,040	1,238
71 周岁-75 周岁	1,421	1,692
76 周岁-80 周岁	-	2,076
81 周岁-85 周岁	-	2,467
86 周岁-90 周岁	-	2,637
91 周岁-95 周岁	-	2,857
96 周岁-100 周岁	-	3,108

注 1：首次投保或保险期间届满 60 日之后重新投保年龄为 50-75 周岁，76-100 周岁仅适用于保险期间届满 60 日之前重新投保；

注 2：根据公司业务需要，将酌情下发部分费率表进行销售。