

众安在线财产保险股份有限公司
附加个人恶性肿瘤海外医疗保险条款 2021 版（A 款）
注册号：C00017932522021072510222

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任包括“国际第二诊疗意见费用保险金”、“恶性肿瘤赴日医疗保险金”和“恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金”，其中“国际第二诊疗意见费用保险金”为必选责任，“恶性肿瘤赴日医疗保险金”和“恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保一项或者多项可选责任，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。

（一）国际第二诊疗意见费用保险金（必选）

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后，经**中国内地**（释义二）**医院**（释义三）的**专科医生**（释义四）**初次确诊**（释义五）罹患**恶性肿瘤——重度**（释义六），向保险人提出**国际第二诊疗意见**（释义七）服务申请，经保险人审核同意并授权第三方服务提供商（以下简称“授权服务提供商”）安排提供，可获取指定医疗服务机构清单中的医学专家根据被保险人提供的完整病历资料作出的独立、专业的国际第二诊疗意见。由此产生专家诊疗费用，保险人在本项保险责任限额范围内承担国际第二诊疗意见费用保险金。

当保险人给付的金额达到本附加合同约定的国际第二诊疗意见费用保险金限额时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。

在本项保险责任范围内被保险人无需向授权服务提供商预付费用，符合本附加合同约定的国际第二诊疗意见费用保险金将由保险人审核同意后与授权服务提供商结算。投保人、被保险人、受益人均同意被保险人接受国际第二诊疗意见服务即视为保险人已履行本项保险责任，而不会向保险人申请本项保险责任对应的保险金。

保险人有调整授权服务提供商及指定医疗服务机构的权利。

本项保险责任不涉及免赔额。保险期间内，保险人仅承担一次国际第二诊疗意见费用保险金。被保险人于非指定医疗机构接受国际第二诊疗意见服务，保险人不承担保险责任。

（二）恶性肿瘤赴日医疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后，经中国内地医院的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，向保险人提出恶性肿瘤——重度赴日本治疗书面申请，经保险人审核同意，委托授权服务提供商安排提供国际第二诊疗意见服务，经评估确认并出具治疗方案授权书（释义八）后，被保险人获得前往日本指定医院（释义九）进行治疗资格，对于授权服务提供商在保险人授权范围内安排被保险人在日本接受恶性肿瘤——重度治疗期间所发生的必需且合理（释义十）的医疗费用（释义十一），保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例向被保险人给付恶性肿瘤赴日医疗保险金。

医疗费用包括诊疗费（释义十二）、治疗费（释义十三）、床位费（释义十四）、膳食费（释义十五）、护理费（释义十六）、检查检验费（释义十七）、药品费（释义十八）、手术费（释义十九）等。

其中保险人承担的药品费用需同时满足以下条件：

1. 该药品为被保险人接受赴日本治疗过程中，由日本指定医院的主诊医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的；
2. 被保险人在每次赴日本治疗结束后返回中国（释义二十）之前，在中国以外地区购买的、由治疗方案授权书约定的治疗期间主诊医生开具的单次处方药品。药品剂量以60日有限。

本附加合同保险期间届满时，若被保险人已向保险人提出恶性肿瘤——重度赴日本治疗书面申请，但尚未赴日本接受恶性肿瘤——重度治疗，或已赴日本进行恶性肿瘤——重度治疗尚未结束的，则保险人继续承担保险责任，最长不超过本附加合同满期日后的第30日。

当保险人累计给付的金额达到本附加合同约定的恶性肿瘤——重度赴日医疗保险金额时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。本附加合同针对被保险人赴日本治疗设有累计次数限制，累计次数限制在保险单中载明。若被保险人赴日本治疗的次数达到本附加合同约定的累计次数，则保险人不再接受被保险人新的赴日本治疗申请。

（三）恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后，经中国内地医院的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，向保险人提出恶性肿瘤特定地区（释义二十一）海外治疗（释义二十二）书面申请，经保险人审核同意、委托授权服务提供商安排提供国际第二诊疗意见服务，经评估确认并出具治疗方案授权书，被保险人获得前往海外指定医院进行治疗资格，对于授权服务提供商在保险人授权范围内安排被保险人在特定地区海外接受恶性肿瘤——重度治疗期间所

发生的必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例向被保险人给付恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金。特定地区名单在保险单中载明。

医疗费用包括诊疗费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费等。其中保险人承担的药品费用需同时满足以下条件：

1. 该药品为被保险人接受特定地区海外治疗过程中，由海外医疗机构的主诊医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的；

2. 被保险人在每次特定地区海外治疗结束后返回中国之前，在中国以外地区购买的、由治疗方案授权书约定的治疗期间主诊医生开具的单次处方药品。药品剂量以 60 日为限。

本附加合同保险期间届满时，若被保险人已向保险人提出恶性肿瘤特定地区海外治疗书面申请，但尚未赴海外接受恶性肿瘤——重度治疗，或已赴海外进行恶性肿瘤——重度治疗尚未结束的，则保险人继续承担保险责任，最长不超过本附加合同满期日后的第30日。

当保险人累计给付的金额达到本附加合同约定的恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金额时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。本附加合同针对被保险人赴特定地区海外治疗设有累计次数限制，累计次数限制在保险单中载明。若被保险人赴特定地区海外治疗的次数达到本附加合同约定的累计次数，则保险人不再接受被保险人新的特定地区海外治疗申请。

保险人累计给付国际第二诊疗意见费用保险金、恶性肿瘤赴日医疗保险金和恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金之和以本附加合同约定的保险金额为限，当保险人累计给付的金额达到保险金额时，本附加合同终止。

被保险人如果在投保前或等待期内发生任何与恶性肿瘤——重度治疗有关的诊断、治疗、服用药物，保险人不承担保险责任并向投保人无息返还所交的保险费，本附加合同终止。

第三条 免赔额

本附加合同关于免赔额的约定与主合同一致，具体以保单约定为准。

第四条 补偿原则

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对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按照本附加合同的约定进行赔付。

第五条 责任免除

（一）发生下列情形或因下列原因导致的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 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；
3. 被保险人在初次确诊罹患恶性肿瘤——重度之日（不含初次确诊当日）前12个月内

在中国累计居住时间未超过240日的；

4. 被保险人所患既往症（释义二十三），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；被保险人在投保前及等待期内被确诊为恶性肿瘤——重度；在等待期内接受检查但在等待期后确诊恶性肿瘤——重度的；

5. 被保险人殴斗、醉酒；服用、吸食或注射毒品；或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；

6. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义二十四）或者驾驶无有效行驶证（释义二十五）的机动车辆；

7. 任何职业病（释义二十六）、遗传性疾病（释义二十七）、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》（ICD-10）确定）（含先天性恶性肿瘤）、肾母细胞瘤即Wilms瘤；

8. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；

9. 战争、军事行动、恐怖主义活动、暴乱或者武装叛乱。

（二）下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 无医生处方而自行购买的药物费用；

2. 由于医疗事故（释义二十八）引起的医疗费用；

3. 被保险人接种预防恶性肿瘤——重度的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤——重度的遗传性、接受实验性治疗（释义二十九）以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；

4. 被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十）期间所发生的医疗费用；

5. 被保险人未在保险人认可的授权服务提供商及指定医院发生的任何医疗费用，未按照授权服务商的安排发生的任何医疗费用；

6. 被保险人前往海外治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于电话费用、交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用、租赁设备费用等；

7. 被保险人在海外治疗过程中不幸身故，遗体运回或者火化运回的费用；

8. 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或者设备产生的费用；

9. 被保险人接受任何替代疗法（释义三十一）产生的费用；

10. 其他不属于本保险责任范围内的损失和费用。

第六条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第七条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满，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。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，或被保险人已经发生保险事故，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 保险金的申请

第八条 保险金的申请

保险金申请人（释义三十二）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （六）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。

保险金给付申请材料必须包括账单明细和收据，应包含但不限于以下信息：

- （一）接受治疗的被保险人姓名；
- （二）主诊医生或医疗机构名称；
- （三）相关病历；
- （四）主诊医生开具的药品处方。

若保险人可以从授权服务提供商处得到账单明细和收据，可豁免对被保险人相关材料的要求。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查，此类检查费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因保险金申请人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第九条 病史记录

授权服务提供商有权代表保险人在索赔期间的任何时间检查和/或调查被保险人，并可以随时提出调阅病史记录的合理需求。被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署所有的授权文件使保险人可以获得全部完整的病史记录。

第十条 免责

保险人不对任何机构或个人提供的医疗及护理质量负责。对于医疗服务机构、医生或其他相关主体的医疗护理疏忽或过错，被保险人无权就此向保险人索赔或起诉保险人。

第四部分 释义

一、等待期

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

二、中国内地

为一地理区域，本附加合同中特指中华人民共和国的除港澳台地区外实际统治的领土范围。

三、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

四、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者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。

五、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，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，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恶性肿瘤确诊日期。

六、恶性肿瘤——重度

根据中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》的定义，恶性肿瘤——重度是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**（释义三十三）（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）（释义三十四）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）（释义三十四）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：

（1）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；

（2）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（释义三十五）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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

七、国际第二诊疗意见

指在个人罹患恶性肿瘤并已经获得诊断的基础上，利用因特网、电邮、电话、视频、传真等现代化技术手段，突破地域、时间和语言的限制，由国内外医疗服务机构组织的专科医生对医学影像、组织病理或原诊病历作出客观的分析和二次诊断，并由该医疗服务机构组织的专科医生签署发出诊疗建议的行为。**第二诊疗意见不直接构成医患关系，仅作为医疗建议。**

八、治疗方案授权书

指被保险人在特定地区的指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务提供商出具的包含保险责任确认信息的书面许可。

九、指定医院

指由保险人或授权服务提供商指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的、符合治疗国法律法规要求合法设立的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。**医疗机构不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目**

的机构。

指定医院的清单可以通过保险人的官方正式渠道（包括但不限于官网）进行查询，**保险人会对医院的名单进行不定期的调整。**

十、必需且合理

1. 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。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (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) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目；
- (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

对是否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。

十一、医疗费用

指被保险人按照授权服务提供商的安排和出具的治疗方案授权书在特定地区指定医院进行恶性肿瘤治疗过程中发生的符合治疗国法律法规的必需且合理的费用，包括诊疗费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费等。

十二、诊疗费

指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

十三、治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费，以及**化学疗法**（释义三十六）、**放射疗法**（释义三十七）、**肿瘤免疫疗法**（释义三十八）如Car-T（Chimeric Antigen Receptor T-Cell Immunotherapy，嵌合抗原受体T细胞免疫疗法）、**肿瘤内分泌疗法**（释义三十九）、**肿瘤靶向疗法**（释义四十）、**肿瘤质子重离子疗法**（释义四十一）、经海外食品和药品监督管理局（FDA）批准的用于临床治疗的其他治疗方案，比如TTF（Tumor Treating Fields，肿瘤治疗电场）等费用。

十四、床位费

指被保险人住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用的医院床位的费用。

十五、膳食费

指遵医嘱且由医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的实际发生的且合理的符合惯常标准的膳食费用。

十六、护理费

指住院期间由医疗机构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、重症监护和专项护理费用。

十七、检查检验费

指实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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。

十八、药品费

指被保险人接受治疗过程中，由医生开具的与治疗疾病相关的处方产生的药品费用。

十九、手术费

指被保险人进行本附加合同约定的手术治疗的费用。

二十、中国

指中国内地及香港、澳门及台湾地区。

二十一、特定地区

指由保险人指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的国家。特定地区名单在保险单中载明。

二十二、海外治疗

指在中华人民共和国（中国内地及香港、澳门及台湾地区）以外的地区接受医学治疗。

二十三、既往症

指在本附加合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
4. 本附加合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

二十四、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

二十五、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

二十六、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。

二十七、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。

二十八、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。

二十九、实验性治疗

指用于药物用途或外科手术、未被国际医学研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物。

三十、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。在人体血液或其它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。

三十一、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，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

三十二、保险金申请人

指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。

三十三、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。

三十四、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。

三十五、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。

三十六、化学疗法

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化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。本附加合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。本附加合同所指的化学疗法使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

三十七、放射疗法

指对恶性肿瘤的放射治疗。放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。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在治疗国医疗机构的专门科室进行的放疗。

三十八、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的治疗。本附加合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

三十九、肿瘤内分泌疗法

指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本附加合同所指的内分泌治疗使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

四十、肿瘤靶向疗法

指采用在细胞分子水平上，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。本附加合同所指的靶向治疗使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

四十一、肿瘤质子重离子疗法

指对恶性肿瘤进行的质子线或重离子线放射治疗。本附加合同所指的质子重离子疗法为被保险人根据医嘱，在专科医院进行的质子线或重离子线放射治疗。本附加合同所指的肿瘤质子重离子治疗需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。