



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对保险合同的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障 .....	1.1
受益人享有保险金请求权 .....	4.3
您有退保的权利 .....	5.1

### 您应当特别注意的事项

本合同有 30 天等待期.....	1.1
在某些情况下，我们不承担保险责任 .....	2.1、2.2
您应当按时支付保险费 .....	3.1
您应当及时向我们通知保险事故 .....	4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策 .....	5.1
您有如实告知的义务 .....	6.5
保险条款有关于恶性肿瘤和原位癌的释义，请您留意 .....	7
我们对一些重要术语进行了解释，并作出了显著标注，请您注意 .....	每页脚注

## 条款目录

<b>1.我们保什么、保多久</b>	<b>3.1 保险费的支付</b>	<b>6.1 合同构成</b>
1.1 保险责任	3.2 基本医疗保险或公费医疗身份变更	6.2 合同成立与生效
1.2 基本保险金额及年度累计给付限额	<b>4.如何领取保险金</b>	6.3 投保年龄
1.3 保险期间	4.1 受益人	6.4 年龄性别错误
1.4 不保证续保	4.2 保险事故通知	6.5 明确说明与如实告知
1.5 保障计划	4.3 保险金申请	6.6 合同解除权的限制
1.6 合同终止	4.4 保险金给付	6.7 合同内容变更
<b>2.我们不保什么</b>	4.5 诉讼时效	6.8 争议处理
2.1 责任免除	<b>5.如何退保</b>	<b>7.恶性肿瘤和原位癌释义</b>
2.2 其他免责条款	5.1 您解除合同的手续及风险	<b>附表：保障计划表</b>
<b>3.如何支付保险费</b>	<b>6.需关注的其他内容</b>	

# 国宝人寿保险股份有限公司

## 国宝人寿肺无忧医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿肺无忧医疗保险合同”。

### 1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

#### 1.1 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

**等待期** 除另有约定外，自本合同生效之日起30日内（含第30日）为等待期。等待期内被保险人确诊本合同所约定的**恶性肿瘤<sup>1</sup>或原位癌<sup>2</sup>**的，本公司将无息退还本合同已交的保险费，本合同终止。您在每个保险期间届满后30日内重新投保本产品的，无等待期。

**肺部原位癌  
医疗保险金** 被保险人于等待期后经本公司认可医院<sup>3</sup>的**专科医生<sup>4</sup>初次确诊<sup>5</sup>**发生原发于肺部的原位癌，对于其**确诊之日<sup>6</sup>**后在本公司认可医院**普通医疗部<sup>7</sup>**对其经确诊的原发于肺部的原位癌进行治疗产生如下医疗费用的，我们依据下列约定在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付保险金。

##### 1. 肺部原位癌住院医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的**专科医生初次确诊**发生本合同所约定的原发于肺部的原位癌，必须接受住院治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的住院医疗费用，我们按照后文条款“**保险金计算方法**”结合补偿原则在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部原位癌住院医疗费用保险金。肺部原位癌住院医疗费用包括：**床位费<sup>8</sup>、膳食费<sup>9</sup>、药品费<sup>10</sup>、材料费<sup>11</sup>、医生费（诊疗费）<sup>12</sup>、治疗**

<sup>1</sup> **恶性肿瘤**：名称及定义详见“7 恶性肿瘤和原位癌释义”中的“恶性肿瘤”定义。

<sup>2</sup> **原位癌**：名称及定义详见“7 恶性肿瘤和原位癌释义”中的“原位癌”定义。

<sup>3</sup> **本公司认可医院**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，但不包括专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的医疗机构。该医院必须具有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院提供医疗及护理服务。

<sup>4</sup> **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。

<sup>5</sup> **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，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

<sup>6</sup> **确诊之日**指被保险人经手术治疗或病理检查确诊原发于肺部的恶性肿瘤或原位癌的，以手术病理取材或病理活检取材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。

<sup>7</sup> **普通医疗部**指本公司认可医院或特定医疗机构的普通门诊和普通病房，不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、联合病房等不属于基本医疗保险范畴的高等级门诊和病房。

<sup>8</sup> **床位费**指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，但不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。

<sup>9</sup> **膳食费**指根据医生的医嘱且由医院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。膳食费不包括：①所有医院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、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；③不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

<sup>10</sup> **药品费**指在住院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。药品费不包括下列药品：①主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；②可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；③美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

<sup>11</sup> **材料费**指在住院期间医生或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。护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

<sup>12</sup> **医生费（诊疗费）**指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

费<sup>13</sup>、护理费<sup>14</sup>、检查化验费<sup>15</sup>、手术费<sup>16</sup>、重症监护室床位费<sup>17</sup>、加床费<sup>18</sup>、救护车使用费<sup>19</sup>。

## 2. 肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的原位癌，必须接受以下**特殊门诊**<sup>20</sup>治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的肺部原位癌特殊门诊治疗包括：

(1) 门诊肿瘤治疗，包括**化学疗法**<sup>21</sup>、**放射疗法**<sup>22</sup>、**肿瘤免疫疗法**<sup>23</sup>、**肿瘤内分泌疗法**<sup>24</sup>、**肿瘤靶向疗法**<sup>25</sup>；

(2) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

## 3. 肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的原位癌，必须接受门诊急诊手术治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金。

## 4. 肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部

---

<sup>13</sup> **治疗费**指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的费用，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、冷冻、激光、肾透析、肿瘤治疗、抗排异治疗、急救治疗、心肺复苏等而发生的费用，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

<sup>14</sup> **护理费**指住院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。

<sup>15</sup> **检查化验费**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化验而发生的合理的医疗费用。检查及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、基因学检查。

<sup>16</sup> **手术费**指包括手术费、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、合理且必需的手术植入材料费；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、术后无法自由取回、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。

<sup>17</sup> **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。医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：①医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；②在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；③与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；④非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；⑤非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；⑥非试验性或研究性。

<sup>18</sup> **加床费**指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

<sup>19</sup> **救护车使用费**指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。**

<sup>20</sup> **特殊门诊**指按照基本医疗保险规定，能按照住院的流程报销的大病或者慢性病门诊，且该大病或者慢性病门诊治疗需在本合同保险责任约定范围内。

<sup>21</sup> **化学疗法**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。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

<sup>22</sup> **放射疗法**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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

<sup>23</sup> **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入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

<sup>24</sup> **肿瘤内分泌疗法**指针对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。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

<sup>25</sup> **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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

的原位癌，必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，因与该次住院相同原因接受门诊急诊治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的合理且必需的肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用（但不包括上述肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金与肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金），我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对肺部原位癌医疗保险金（包含：肺部原位癌住院医疗费用保险金、肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金、肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金、肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用保险金）的累计给付金额之和，以本合同约定的肺部原位癌医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果肺部原位癌医疗保险金（包含：肺部原位癌住院医疗费用保险金、肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金、肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金、肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用保险金）的累计给付金额达到约定的肺部原位癌医疗保险金基本保险金额时，本合同的肺部原位癌医疗保险金责任终止。

## 肺部恶性肿瘤医疗保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生原发于肺部的恶性肿瘤，对于其确诊之日后在本公司认可医院普通医疗部对其经确诊的原发于肺部的恶性肿瘤进行治疗产生如下医疗费用的，我们依据下列约定在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付保险金。

### 1. 肺部恶性肿瘤住院医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤，必须接受住院治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的住院医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤住院医疗费用保险金。肺部恶性肿瘤住院医疗费用包括：床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

### 2. 肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤，必须接受以下特殊门诊治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的肺部恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：

（1）门诊肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；

（2）器官移植后的门诊抗排异治疗。

### 3. 肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤，必须接受门诊急诊手术治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金。

### 4. 肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤，必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为

准)和出院后30日(含出院当日,以住院病历或出院小结为准)内,因与该次住院相同原因接受门诊急诊治疗的,本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的合理且必需的肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用(但不包括上述肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金与肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金),我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内,本公司对肺部恶性肿瘤医疗保险金(包含:肺部恶性肿瘤住院医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金)的累计给付金额之和,以本合同约定的肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额为限;在本合同保险期间内,如果肺部恶性肿瘤医疗保险金(包含:肺部恶性肿瘤住院医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金)的累计给付金额达到约定的肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额时,本合同的肺部恶性肿瘤医疗保险金责任终止。

#### 肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金

若被保险人于等待期后初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤——重度,并由本公司认可**特定医疗机构**<sup>26</sup>的专科医生开具肺部恶性肿瘤——重度全病程管理医嘱的,我们对被保险人在本公司认可特定医疗机构实际支出的肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用,我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金。

肺部恶性肿瘤——重度全病程管理指本公司认可特定医疗机构的专科医生根据治疗本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤——重度的实际需要,为患者开具的从疾病诊断、治疗到康复的全方位、全周期、全过程的管理方案,具体管理方案以本公司认可特定医疗机构的专科医生实际开具的肺部恶性肿瘤——重度全病程管理医嘱为准。

肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金不包含:医嘱所列肺部恶性肿瘤——重度全病程管理以外的门诊急诊等其他医疗费用。

#### 补偿原则

对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用,如果被保险人已从其他途径(包括但不限于**基本医疗保险**<sup>27</sup>、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人)获得医疗费用补偿,则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

#### 医疗责任的特别约定

被保险人在本合同保险期间内开始接受治疗,若截至本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的,本公司继续承担肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金、肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金的给付责任,门诊急诊治疗者最长延至本合同期满日后的第10日(含第10日),住院治疗者最长延至本合同期满日后的第30日(含第30日)。若延长期限另有约定的,以投保人与我们的约定为准。

#### 免赔额

本合同中所指免赔额均指年度免赔额,指被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中由被保险人自行承担、本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额,但通过基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保

<sup>26</sup> 特定医疗机构指四川大学华西医院。未来若有调整,则以本公司于官网最新披露的医院名单为准。

<sup>27</sup> 基本医疗保险指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。

险、城乡居民大病保险、公费医疗和医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。在每个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 $\geq 0$ 。

在每一保险期间内，肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金共用的免赔额为1万元；肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金无免赔额。

### 保险金计算方法

1.对于符合本合同肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围的医疗费用金额总和-被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿总和-免赔额余额） $\times$ 赔付比例A $\times$ 赔付比例B。

赔付比例A为100%。一般情况下，赔付比例B为100%，但被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例B为60%。

2.对于符合本合同肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围的医疗费用金额总和-被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿总和） $\times$ 赔付比例A $\times$ 赔付比例B。

赔付比例A为100%。一般情况下，赔付比例B为100%，但被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例B为90%。

### 1.2 基本保险金额及年度累计给付限额

本合同肺部原位癌医疗保险金基本保险金额为人民币50万元，肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额为人民币100万元，肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金基本保险金额为人民币5,000元。

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金。本合同肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金、肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金的累计给付金额之和以年度累计给付限额为限，该三项保险责任的年度累计给付限额为人民币100万元；各项保险金的累计赔付金额之和达到年度累计给付限额时，本合同终止。

### 1.3 保险期间

本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起算。

### 1.4 不保证续保

本产品不保证续保。本产品保险期间为1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。

### 1.5 保障计划

本合同的保障计划，以及保障计划中涉及的各项保险责任基本保险金额及年度累计给付限额见“附表：保障计划表”。

### 1.6 合同终止

发生下列任何一种情形时，本合同即时终止：

1. 我们收到解除合同申请书；
2. 被保险人身故；
3. 本合同其他条款或其附加合同条款所列情况终止。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 2.1 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人确诊原发于肺部的原位癌或恶性肿瘤，或在治疗中发生下列

原因造成的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任，且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额：

1. 投保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. 原发于被保险人其他部位的原位癌或恶性肿瘤在肺部复发，原发于被保险人其他部位的原位癌或恶性肿瘤转移至肺部；
4. 遗传性疾病<sup>28</sup>、先天性畸形、变形或染色体异常<sup>29</sup>，先天性癌症；
5. 被保险人所患既往症<sup>30</sup>及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>31</sup>（不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病），患性病引起的医疗费用；
7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
8. 被保险人在本公司认可医院外或者特定医疗机构外的其他医疗机构发生的医疗费用；
9. 未被国家药品监督管理部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
10. 基因疗法<sup>32</sup>、细胞免疫疗法<sup>33</sup>造成的医疗费用；
11. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官<sup>34</sup>的购买、安装和置换等费用；
12. 冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、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（从医院确定可以出院之日起）；
13. 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；
14. 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；
15. 被保险人因医疗事故<sup>35</sup>引起的医疗费用；
16. 战争<sup>36</sup>、军事冲突<sup>37</sup>、暴乱<sup>38</sup>或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染。

## 2.2 其他免责条款

除“2.1责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1保险责任”、“1.2基本保险金额及年度累计给付限额”、“4.2保险事故通知”、“5.1您解除合同的手续及风险”、“6.4年龄性别错误”、“6.5明确说明与如实告知”、“6.7合同内容变更”、“7恶性肿瘤和原位癌释义”、“脚注3本公司认可医院”、“脚注5初次确诊”、“脚注8床

<sup>28</sup> 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。

<sup>29</sup> 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。

<sup>30</sup> 既往症指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

<sup>31</sup> 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。

<sup>32</sup> 基因疗法指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

<sup>33</sup> 细胞免疫疗法指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

<sup>34</sup> 人工器官：指用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置。

<sup>35</sup> 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

<sup>36</sup> 战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>37</sup> 军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>38</sup> 暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

位费”、“脚注9膳食费”、“脚注10药品费”、“脚注16手术费”、“脚注19救护车使用费”、“脚注42组织病理学检查”中背景突出显示的内容。

### 3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

- 
- 3.1 保险费的支付** 本合同保险费的交费方式为一次性交清，并在保单上载明。
- 3.2 基本医疗保险或公费医疗身份变更** 若被保险人是否参加基本医疗保险或者公费医疗的身份发生了变更，您须在重新投保时变更被保险人的基本医疗保险或者公费医疗身份，自基本医疗保险或者公费医疗身份变更后的重新投保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，基本医疗保险或者公费医疗身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。

### 4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 
- 4.1 受益人** 除另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起10个工作日内通知我们，如果您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、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应当及时知道保险事故发生或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。
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：
1. 有效的保险合同；
  2. 受益人的有效身份证件<sup>39</sup>；
  3. 附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
  4. 本公司认可医院出具的诊断证明、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
  5. 对已从其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
  6. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：
1. 有效的保险合同；
  2. 受益人的有效身份证件；
  3. 附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
  4. 本公司认可特定医疗机构出具的肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
  5. 对已从其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
  6. 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，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

---

<sup>39</sup> 有效身份证件指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，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未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

**4.4 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。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以日单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自做出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

**4.5 诉讼时效** 本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

---

**5.1 您解除合同的手续及风险** 您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 有效的保险合同；
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终止时的**现金价值**<sup>40</sup>。已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

---

**6.1 合同构成** 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面文件或电子协议构成。

**6.2 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。

**6.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**<sup>41</sup>计算。本合同接受的投保年龄为18周岁-65周岁。

**6.4 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、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

---

<sup>40</sup> **现金价值**=保险费×(1-35%)×(1-经过天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

<sup>41</sup> **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。

们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。我们行使合同解除权适用“6.6合同解除权的限制”的规定；

2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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无息退还给您。

#### 6.5 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。

如果您故意未履行如实告知义务，对于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，但会退还保险费。

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。

#### 6.6 合同解除权的限制

上述条款6.4及6.5中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

#### 6.7 合同内容变更

在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

#### 6.8 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

### 7 恶性肿瘤和原位癌释义

这部分讲的是我们提供保障的恶性肿瘤和原位癌的释义，其中包含一些不在保障范围内的情况(背景突出显示的部分)，请您特别留意。

#### 1 恶性肿瘤

本合同所称的“恶性肿瘤”应当符合以下两种定义之一：

- 1.恶性肿瘤——重度
- 2.恶性肿瘤——轻度

“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”为中国保险行业协会、中国医师协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。

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**<sup>42</sup>（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**<sup>43</sup>）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**<sup>44</sup>）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**<sup>45</sup>为I期或更轻分期的甲状腺癌；
3. TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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<sub>X</sub>：原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>：肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>：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

pT<sub>4</sub>：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>X</sub>：原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

<sup>42</sup> **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。

<sup>43</sup> **ICD-10**：《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。

<sup>44</sup> **ICD-O-3**：《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。

<sup>45</sup> **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。

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

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T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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 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。理赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。

癌前病变、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、感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在保障范围之内。

附表：保障计划表

单位：人民币元

保障项目		保障水平
年度累计给付限额		100万元
保险期间内各责任基本保险金额	肺部原位癌医疗保险金	50万元
	肺部恶性肿瘤医疗保险金	100万元
	肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金	5,000元

保险期间内免赔额		肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金共用1万元免赔额；肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金无免赔额
各项保险金 赔付比例	肺部原位癌医疗保险金	100%赔付（如被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为60%）
	肺部恶性肿瘤医疗保险金	
	肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金	100%赔付（如被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为90%）

（条款全文结束）