

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险住院安心团体医疗保险（A 款）条款

注册号：C00001732512024072710883

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等构成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二条 团体可作为投保人，为其符合保险人承保条件的成员向保险人投保本保险。参保成员的父母、配偶与子女也可参加本保险，与参保成员统称为被保险人。另有约定的按约定内容执行。被保险人必须符合法律及监管规定的要求。

第三条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

保险责任

第四条 在本合同保险期间内，保险人承担下列一项或多项责任：

（一）一般住院日额津贴保险责任

被保险人因遭受意外事故或疾病经医院确诊必须住院治疗的，保险人按约定的住院日额津贴乘以每次合理住院日数扣除合同约定的免赔日数后的日数，向被保险人给付一般住院日额津贴保险金，计算公式为：约定的每日住院日额津贴×（合理住院日数-约定的住院日额津贴免赔日数）。

被保险人每次住院日数超过 15 日的，须事先向本公司提出书面申请，经保险人同意后，保险人方对超过 15 日的住院日数部分给付住院医疗津贴，否则，保险人对每次住院的住院医疗津贴给付以 15 日为限。

在本合同有效期内，一般住院日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日，累计给付一般住院日额保险金的日数达到 180 日时，对该被保险人该项保险责任终止。

（二）恶性肿瘤及特定疾病住院日额津贴保险责任

等待期由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明，最长不得超过 180 天；如未载明的，则默认 90 天。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，保险人不承担给付保险金责任。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。若出现中断，则重新计算等待期。

被保险人因确诊初次罹患恶性肿瘤或特定疾病，经医院确诊必须住院治疗的，保险人按

其实际住院日数乘以恶性肿瘤及特定疾病住院日额津贴给付恶性肿瘤及特定疾病住院日额津贴保险金。

在本合同有效期内，恶性肿瘤及特定疾病住院日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日，累计给付恶性肿瘤及特定疾病住院日额津贴保险金的日数达到 180 日时，对该被保险人的该项保险责任终止。

（三）住院手术医疗津贴保险责任

被保险人因遭受意外事故或因疾病，经医院确诊且施行住院手术的，保险人根据被保险人所施行手术项目按附表 1 标准给付手术医疗津贴，除另有约定外，手术医疗津贴给付金额以 5000 元为限，累计给付手术医疗津贴金额达到 5000 元时，对该被保险人该项保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列情形之一导致被保险人住院的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- （六）战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （九）既往症及其并发症；
- （十）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （十一）被保险人因精神和行为障碍（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）、性病；
- （十二）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致整容手术。
- （十三）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

保险金额、免赔日数与给付比例

第六条 投保人为被保险人投保本保险时，保险人与投保人约定本合同的日额津贴、免赔日数、保险金额和保险费，并于保险单或其他书面协议中载明。

保险期间

第七条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第八条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第九条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人按照本合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十一条 保险人在收到被保险人给付保险金的请求后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，保险人会赔偿受益人因此受到的损失。若保险人在收到被保险人给付保险金的请求后第三十日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将从第三十一日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如保险人要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述三十日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自保险人作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十三条 若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。

如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满。合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第十四条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十五条 投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十六条 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，或者拒绝或者妨碍保险人进行事故调查，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与保险人约定的医院治疗，若因急诊未在约定医院治疗的，应在治疗后 3 日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。如未在约定时限内通知保险人，保险人对在非约定医院治疗的医疗费用，不承担给付保险金的责任。

保险金申请与给付

第十七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。**

一般住院日额津贴保险责任

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；
3. 医院出具的入出院证明；

4. 医疗病历资料、医学诊断书、处方、出院记录；
5. 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；
6. 如果被保险人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，保险人将留存凭证。

恶性肿瘤及特定疾病住院日额津贴保险责任

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；
3. 医院出具的入出院证明；
4. 医疗病历资料、医学诊断书、处方、出院记录；
5. 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；
6. 释义医院出具的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及医疗病历；
7. 如果被保险人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，保险人将留存凭证。

住院手术医疗津贴保险责任

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；
3. 医院出具的入出院证明；
4. 手术记录；
5. 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；
7. 如果被保险人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，保险人将留存凭证。

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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第十八条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第十九条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）。

其他事项

第二十条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人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年龄限制的，保险人可以解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值；保险人也可仅对该被保险人（而不是全体被保险人）解除合同，并向投保人退还该被保险人的保险单的现金价值。同时，保险人对于保险合同解除前该被保险人发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者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；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费（无息）退还投保人。

第二十一条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十二条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同；
- （三）投保人有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

第二十三条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需增加的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，按照保险合同的约定承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人（含该被保险人及其父母、配偶和子女）的保险责任自该被保险人离职或丧失保险资格之日起终止，保险人应退还相应被保险人的现金价值。

释义

【团体】

指中华人民共和国境内具有3名以上（含3名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

【成员】

团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

【配偶】

指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】

指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【住院】指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【恶性肿瘤或特定疾病】除另有约定外，指恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度和原位癌。

（一）恶性肿瘤——重度

本合同所约定的恶性肿瘤——重度疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤——重度疾病，**经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；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。**

该疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

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；

上述疾病定义中部分术语释义如下：

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

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

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 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 $\leq$ 2cm

T1a 肿瘤最大径 $\leq$ 1cm

T1b 肿瘤最大径>1cm, $\leq$ 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

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 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

pT4b: 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

pNx: 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

pN1a: 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。

pN1b: 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
IV A期	4b	任何	0
IV B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
IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C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。

（二）恶性肿瘤——轻度

本合同所约定的恶性肿瘤——轻度疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤——轻度，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；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恶性肿瘤确诊日期。

该疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）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—轻度定义中部分术语释义详见恶性肿瘤—重度定义中相关释义。

（三）**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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

【**手术**】指为治疗疾病、挽救生命而施行手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

【**意外事故**】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到伤害的客观事件。

【**医院**】

指投保人与保险人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）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。

本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

【**殴斗**】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【**醉酒**】指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【**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。

【**酒后驾驶**】指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒驾驶。

【**无合法有效驾驶证驾驶**】被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

（四）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、许可证书或其他必备证书。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的；
- （三）未按规定检验或检验不合格。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆）、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

【恐怖袭击】

指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为。

【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。

【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。

【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。

【既往症】

指被保险人在本附加合同生效日之前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；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；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

【并发症】

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

【高风险运动】

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施。

施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

【潜水】

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【武术比赛】

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×[1－（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期已经过天数/当期天数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

净保险费指投保人所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除保险人在每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。

【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

【离职】

指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，**但不包括依法退休、病退、内部退养行为。**

附表 1:
平安产险住院安心团体医疗保险（A 款）津贴等级标准表

单位：次

序号	手术项目及津贴等级		序号	手术项目及津贴等级	
一	神经外科		(三)	肺和支气管	
			19	全肺切除加隆突重建术	(4)
(一)	颅脑		20	全肺切除术	(6)
1	颅内肿瘤切除术	(3)	21	肺叶或肺大泡切除术	(7)
2	脑脓肿切除术	(5)	22	支气管肿瘤切除术	(6)
3	癫痫病灶切除术	(6)	(四)	纵隔和胸腺	
4	颅内血肿清除术		23	纵隔肿瘤切除术	(6)
	①开颅	(7)	24	纵隔脓肿切开引流	(7)
	②钻颅	(9)	25	胸腺切除术	(6)
5	脑室引流术	(8)	(五)	胸壁及膈肌	
6	颅神经手术		26	开胸探查术	(8)
	①开颅	(6)	27	胸壁肿瘤切除术	(9)
	②不开颅	(9)	28	膈疝修补术	
(二)	头皮及颅骨			①经胸	(8)
7	头皮癌切除术			②经腹	(9)
	①一般性切除	(9)			
	②广泛性切除加植皮	(7)	三	普外科	
8	颅骨肿瘤切除术	(8)			
9	颅骨骨折修补术	(8)	(一)	胃	
10	头皮血管瘤切除术	(9)	29	胃癌根治术	(4)
			30	胃全切术	(6)
二	胸心外科		31	胃空肠吻合术	(8)
			32	半胃切除加迷走切断术	(8)
(一)	心脏		33	胃穿孔修补术	(8)
11	心脏瓣膜替换术		(二)	肝脏	
	①单瓣	(3)	34	肝脏切除术	
	②多瓣	(1)		①肝叶或左右半肝切除	(5)
12	心脏瓣膜球囊成形术			②肝三叶切除	(4)
	①单瓣	(4)	35	肝外伤缝合术	(7)
	②多瓣	(2)	36	肝脏移植术	(1)
13	心脏或主动脉肿瘤切除术	(4)	(三)	胆囊	
14	心脏外伤修补术	(7)	37	胆囊癌或胆管癌根治术	(5)
15	开胸心脏按摩	(8)	38	胆囊切除术	(8)
(二)	食道		39	胆总管十二指肠吻合术	(8)
16	食道癌根治术		(四)	脾脏、胰脏	
	①颈段吻合	(4)	40	脾切除术	(6)
	②胸内吻合	(6)	41	脾修补术	(8)

17	食道良性肿瘤切除术	(8)	42	全胰切除术	(4)
18	贍门成形术		(五)	腹腔及其他脏器	
	①开胸	(7)	43	腹膜后肿瘤切除术	(6)
	②开腹	(9)	44	腹腔内肿瘤切除术	(8)
序号	手术项目及津贴等级		序号	手术项目及津贴等级	
45	结肠癌根治术	(4)	74	盆腔肿物切除术	(8)
46	剖腹探查术	(9)	(二)	阴道及外阴	
47	疝修补术	(10)	75	外阴癌根治术	(6)
48	阑尾切除术	(9)	76	全阴道切除术	(6)
49	肠粘连或肠套叠松解术	(8)	77	外阴单纯或广泛切除	(9)
50	腹腔内脓肿引流术	(9)	(三)	产科	
(六)	甲状腺		78	宫外孕致输卵管切除修补术	(8)
51	甲状腺切除术		79	恶性葡萄胎清宫术	(10)
	①单侧	(8)			
	②双侧	(7)	六	骨科	
	③胸骨后	(6)			
(七)	乳腺		(一)	脊椎	
52	乳腺癌根治术	(6)	80	脊椎骨折内固定植骨融合术	(7)
53	乳腺癌扩大根治术	(5)	81	椎间盘切除术	(8)
54	单纯乳腺切除术		(二)	四肢长骨	
	①单侧	(10)	82	四肢骨肿瘤切除加人工	
	②双侧	(9)		假体或半关节重建	(6)
			83	四肢骨肿瘤切除术	(8)
四	泌尿外科		84	股骨颈或股骨切开复位内	
				固定术	(8)
(一)	膀胱和输尿管		85	胫腓骨切开复位内固定	(8)
55	膀胱切除加膀胱重建术	(5)	86	髌骨骨折内固定及半月板	
56	膀胱切除加输尿管移植术	(7)		切除	(9)
57	膀胱切除术	(8)	87	肱骨切开复位内固定	(8)
58	输尿管切开取石术	(8)	88	四肢截肢或截骨术	(8)
(二)	肾和肾上腺		89	四肢长骨内固定器械取出术	(10)
59	肾癌根治术	(5)	(三)	关节	
60	双肾切除术	(4)	90	髋关节固定复位术	(7)
61	肾结石切开取石术	(7)	91	大关节离断或融合术	(8)
62	单侧肾上腺肿瘤切除术	(5)	92	大关节置换术	
63	肾移植术	(1)		①每个大关节	(7)
(三)	尿道和前列腺			②每个指关节	(10)
64	耻骨上前列腺切除术	(9)	(四)	其他	
65	尿道成形加尿瘘修补术	(10)	93	断肢(指)再植术	
(四)	阴茎和睾丸			①每个断掌	(2)
66	阴茎癌根治术	(6)		②每个断指	(9)
67	睾丸癌根治术	(6)		③每个断肢	(4)

68	阴茎再造术	(7)	94	脊柱结核病灶清除术	(6)
			95	骨髓炎病灶清除术	
五	妇产科			①躯干骨	(8)
				②指(趾)骨	(10)
(一)	子宫及附件		96	骨关节脓肿切开引流	(9)
69	子宫癌根治术	(4)	97	软组织深部异物取出	(10)
70	子宫全切术	(7)	98	自(异)体骨髓移植术	(1)
71	卵巢癌根治术	(4)			
72	子宫或附件良性肿瘤切除	(9)	七	耳鼻喉科	
73	子宫穿孔修补术	(9)			
序号	手术项目及津贴等级		序号	手术项目及津贴等级	
(一)	耳		(一)	青光眼和白内障	
99	听小骨手术及鼓室成型术	(9)	111	单纯抗青光眼手术	(8)
(二)	鼻		112	白内障摘除术	
100	鼻骨骨折修复或鼻中隔手术	(9)		① 单眼	(9)
101	鼻窦肿瘤摘除术	(6)		② 双眼	(8)
102	鼻咽部血管瘤切除	(7)	(二)	眼部肿瘤	
(三)	咽、喉		113	眶内肿瘤摘除术	(6)
103	喉部肿瘤切除加颈淋巴清扫	(4)	114	结膜肿瘤切除术	(8)
104	咽、颈部肿瘤摘除		(三)	眼外伤及其他	
	①大	(8)	115	眼内或眶内深部异物取出术	(7)
	②小	(10)	116	角膜修补或异物取出术	(8)
			117	眼球摘除术	
八	口腔科			①单眼	(9)
				②双眼	(7)
(一)	上、下颌		118	视网膜及玻璃体手术	(6)
105	上、下颌骨部分或全切术	(7)			
106	上、下颌骨复位固定		十	烧伤科	
	①包括颌间固定	(6)			
	②不包括颌间固定	(10)	119	整体切痂、植皮术	
(二)	牙槽及牙龈			①面部	(6)
107	牙槽骨骨折复位固定术	(10)		②单侧手部	(8)
108	牙龈癌根治术	(5)		③单侧上肢(不含手)	
(三)	其他			或单侧下肢	(7)
109	口腔及颜面部肿瘤切除术		120	局部植皮术	
	加淋巴清扫	(4)		①单侧上肢	(10)
110	口腔及颜面肿瘤切除术	(7)		②单侧下肢	(10)
				③头皮	(10)
九	眼科手术				

说明：

一、附表 1 将各种手术项目分为十类手术医疗津贴等级，保险人对住院施行手术者，按附表 1 中手术项目和相应等级给予手术医疗津贴，**除另有约定外，各等级的手术医疗津贴如下：**

津贴等级（级）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
津贴金额（人民币元）	5000	4500	4000	3500	3000	2500	2000	1500	1000	500

二、被保险人一次住院施行多次手术，各次手术可累积给付，**除另有约定外，本合同保险期间内最高累积给付金额为 5000 元。**

三、被保险人因疾病原因一次手术涉及多个手术项目时，按各手术项目中等级最高之标准给付，不可累积计算。被保险人施行之手术不在附表 1 所列项目中时，我公司将根据手术所属科别和手术部位参照附表 1 中相近项目确定给付手术医疗津贴等级，但给付金额不超过该科手术最高津贴的 50%。

四、被保险人因意外事故住院手术，若一次手术涉及多个项目，可累积给付，但本合同保险期间内累积给付津贴不超过 5000 元。