

# 太平财产保险有限公司

## 附加住院津贴保险条款

### 总则

**第一条** 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

本附加险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第三条** 在本附加险合同的保险期限内，保险人承担投保人选择的以下一项或多项住院津贴保险责任，由保险人和投保人在保险单上约定。

#### （一）一般住院津贴

被保险人因遭受意外伤害或自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期（如主险合同为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期）后（续保者不受等待期的限制）因疾病经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，在扣除本附加险合同中约定的免赔天数后，按本附加险合同中约定的日津贴金额给付一般住院津贴保险金。

被保险人单次住院治疗的，一般住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付一般住院津贴金累计给付天数最高以 180 天为限。实际给付天数达到保单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的此项保险责任终止。

#### （二）重症监护津贴

被保险人因遭受意外伤害或自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期（如主险合同为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期）后（续保者不受等待期的限制）因疾病并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，且必须入住重症监护病房，保险人对于被保险人每次入住重症监护病房的实际住院天数，按本附加险合同中约定的日津贴金额给付重症监护津贴保险金。

被保险人单次住院治疗的，重症监护津贴金的给付天数以 30 天为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付重症监护津贴金累计给付天数最高以 60 天为限。实际给付天

数达到保单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的此项保险责任终止。

### （三）重大疾病住院津贴

被保险人因遭受意外伤害事故或自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期（如主险合同为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期）后（续保者不受等待期的限制）首次发病，并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患本附加险合同保障的重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，或者接受本附加险合同保障的重大疾病中列明的任意一项或者多项手术的，且被保险人因该重大疾病在保险期间内入住医院进行治疗，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，按本附加险合同中约定的日津贴金额给付重大疾病住院津贴保险金。

被保险人单次住院治疗的，重大疾病住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付重大疾病住院津贴金累计给付天数最高以 180 天为限。实际给付天数达到保单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的此项保险责任终止。

### （四）癌症住院津贴

被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期（如主险合同为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期）后（续保者不受等待期的限制）首次发病，并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患本附加险合同保障的癌症，且被保险人因该癌症在保险期间内入住医院进行治疗，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，按本附加险合同中约定的日津贴金额给付癌症住院津贴保险金。

被保险人单次住院治疗的，癌症住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付癌症住院津贴金累计给付天数最高以 180 天为限。实际给付天数达到保单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的此项保险责任终止。

## 责任免除

**第四条** 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

**第五条** 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一） 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- （二） 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而进行的眼科验光检查、屈光不正；
- （三） 投保前罹患的疾病和症状，以及与此相关的疾病和症状；

(四) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(五) 被保险人流产(但因遭受意外伤害所致不在此限)、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖,及由此而引起的并发症;

(六) 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院;

(七) 被保险人罹患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常;被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病、人体免疫缺陷病毒(HIV)感染及人类免疫缺陷病毒病;

(八) 药物过敏或被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故,以及由此引发的并发症;;

(九) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官的疾病等治疗或外科手术,除非被保险人在本合同持续有效达一百二十天以后接受此四项治疗或外科手术;

(十) 被保险人在非认可的医疗机构治疗;

(十一) 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔天数。

### 保险期间

**第六条** 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定,以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外,本合同的保险期间为一年。

若保险人同意,投保人可于每个保险期间届满时或之前,按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费,则本保险合同的保险期间将延续一年。

保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

### 保险事故通知

**第七条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后,应于被保险人入院之日起 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊,若因急诊未在认可的医疗机构就诊的,应在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人,并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的,应向保险人提出书面申请,保险人在接到申请后三日内给予答复,对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的,对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

## 保险金申请与给付

**第八条** 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证正本；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

## 释义

### 1、认可的医疗机构

指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

**但不包括以下或类似的医疗机构：**

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

### 2、住院

指被保险人因意外伤害或疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

### 3、续保

投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

#### **4、重症监护病房：**

指医院住院部内为患有严重疾病或遭受严重身体伤害需要重症监护及医疗护理的病人而设立的病房，有重症监护专科医生和护士提供二十四（24）小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，**但不包括急诊重症监护病房。**

#### **5、入住重症监护病房**

指被保险人因遭受意外事故或因疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之重症监护病房进行治疗，正式办理入住手续且连续住院十二小时以上。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

#### **6、发病及首次发病**

发病，是指被保险人出现本附加险合同所约定的疾病或需接受本附加险合同所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本附加险合同约定的重大疾病或癌症，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本附加险合同约定的手术，并且在被保险人获得被保资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

#### **7、专科医生**

专科医生应当同时满足以下五项资格条件：（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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人、配偶及其直系亲属。

#### **8、同一次住院**

指被保险人因同一事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

#### **9、实际住院天数**

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

#### **10、投保前罹患的疾病**

是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内患有的其已知或应该知道的疾病或症状。

## 11、先天性疾病

指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

## 12、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。

## 13、特定传染病

根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱。

乙类：传染性非典型肺炎、甲型 H1N1 流感[1]、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型 H1N1 流感（原称人感染猪流感）。

## 14、职业病

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

## 15、地方病

在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

## 16、性病

全名性传播疾病（STD），是以性接触为主要传播方式的一组疾病。国家卫生部制定的《性病防治管理办法》中所指定的性病为 8 种，即艾滋病、淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹。

## 17、重大疾病

本附加险合同所指重大疾病是指被保险人在保险期间内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

1) **恶性肿瘤：**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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，

临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- (4) 皮肤癌 (不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

**2) 急性心肌梗塞:** 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:

- (1) 典型临床表现,例如急性胸痛等;
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高,或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
- (4) 发病 90 天后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于 50%。

**3) 脑中风后遗症:** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术:**

重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术,指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤,已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的异体移植手术。

**5) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术):** 指为治疗严重的冠心病,实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内

**6) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期):** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术

**7) 多个肢体缺失:** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近

端（靠近躯干端）以上完全性断离。

**8) 急性或亚急性重症肝炎：**指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

**9) 良性脑肿瘤：**指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

**10) 慢性肝功能衰竭失代偿期：**指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

**11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**12) 深度昏迷：**指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

**13) 双耳失聪：**指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

**14) 双目失明：**指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须



满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

**15) 瘫痪：**指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

**16) 心脏瓣膜手术：**指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**17) 严重阿尔茨海默病：**指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

**18) 严重脑损伤：**指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**19) 严重帕金森病：**是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

**20) 严重Ⅲ度烧伤：**烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**21) 严重原发性肺动脉高压：**指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

**22) 严重运动神经元病：**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

**23) 语言能力丧失：**指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

**24) 重型再生障碍性贫血：**指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞 $< 1\%$ ；

③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

**25) 主动脉手术：**指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

**注：**

#### **I 肢体机能完全丧失**

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

#### **II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

#### **III 六项基本日常生活活动**

指（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或者上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

#### **IV 永久不可逆**

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

### **18、癌症**

本附加险合同约定的癌症是指恶性肿瘤，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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。