



请扫描以查询验证条款

# 恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

## 恒安标准附加恶性肿瘤费用补偿医疗保险条款

### 目 录

<b>1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容</b> .....	<b>2</b>
1.1. 合同的种类及构成 .....	2
1.2. 投保条件 .....	2
1.3. 保险期间 .....	2
1.4. 保险责任的开始和终止 .....	2
1.5. 犹豫期 .....	2
1.6. 明确说明与如实告知 .....	2
<b>2. 附加合同项下的保障和利益</b> .....	<b>3</b>
2.1. 基本保险金额 .....	3
2.2. 我们提供的保障 .....	3
2.3. 我们不承担的责任 .....	3
<b>3. 您在附加合同项下的权利和义务</b> .....	<b>3</b>
3.1. 保险费的交付 .....	3
3.2. 续保 .....	4
3.3. 宽限期 .....	4
3.4. 解除合同的处理 .....	4
3.5. 合同内容的变更 .....	4
<b>4. 如何申请领取保险金</b> .....	<b>4</b>
4.1. 保险金受益人 .....	4
4.2. 保险事故的通知 .....	4
4.3. 保险金的申请和给付 .....	4
<b>5. 您需要了解的其他内容</b> .....	<b>5</b>
5.1. 年龄性别错误处理 .....	5
5.2. 联系方式的变更 .....	5
5.3. 身体检查及司法鉴定 .....	5
5.4. 争议处理 .....	6
<b>6. 术语的解释</b> .....	<b>6</b>
附表 1: 保障计划表 .....	<b>8</b>

---

## 1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

### 1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的附加合同为恒安标准附加恶性肿瘤费用补偿医疗保险合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加恶性肿瘤费用补偿医疗保险条款（以下简称“本附加条款”）。您只有在与我们订立我们所规定的主险保险合同（以下简称“主险合同”）时，才可以订立本附加合同。

本附加条款、与本附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、协议，以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单、现金价值表等均为本附加合同的组成部分。如果本附加条款与主险合同所附保险条款或其他有关文件的规定不一致，以本附加条款为准。

我们在本附加条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

### 1.2. 投保条件

#### 一、投保人

投保时年龄应当在 18 周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

#### 二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康、且从事的职业和活动符合承保要求的，经我们审核同意，均可作为被保险人。

### 1.3. 保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同生效日次日零时起算。如果续保的，则每次续保的保险期间也为 1 年，自前一保险期间终止日的次日零时起算。

### 1.4. 保险责任的开始和终止

#### 一、保险责任的开始

您完成投保申请，经我们审核同意，本附加合同成立。自您交付的**保险费**到达我们的账户之日起，本附加合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本附加合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

#### 二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，本附加合同保险责任自动终止：

1. 主险合同效力终止；
2. 主险合同处于交清状态或变更为减额交清；
3. 主险合同保险期间届满；
4. 被保险人生存至年满 85 周岁后首个合同生效日对应日；
5. 被保险人**初次罹患**本附加合同约定的**恶性肿瘤**；
6. 本附加合同其他条款约定的本附加合同或保险责任终止的情形。

### 1.5. 犹豫期

本附加合同的犹豫期为 15 日，犹豫期的其他规定与主险合同的相关规定一致。

### 1.6. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明附加合同的内容。对本附加条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。您故意不履行如实告知义务的，对本附加合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的，对保险事故的发生有严重影响的，对本附加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，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成

立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

我们在附加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。

## 2. 附加合同项下的保障和利益

### 2.1. 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额根据您和我们约定的保障计划而确定，并在保险单上载明。各保障计划的基本保险金额及给付条件详见本附加条款的“附表 1：保障计划表”。

### 2.2. 我们提供的保障

在保险期间内，我们承担下列保险责任：

恶性肿瘤医疗保险金

若被保险人在本附加合同生效日次日零时起满 90 日后（不含第 90 日，若为续保合同，则不受该 90 日期限的限制），初次罹患并被**医院的专科医生**确诊为本附加合同约定的恶性肿瘤，对被保险人自该恶性肿瘤确诊之日前 30 日内，以及自该恶性肿瘤确诊之日起 3 年内因诊断、复查、手术或治疗该恶性肿瘤所实际支出的合理且必要的医疗费用（医疗费用范围具体见“附表 1：保障计划表”），我们按如下约定给付恶性肿瘤医疗保险金，本附加合同终止。

1.如果被保险人已从公费医疗、**社会基本医疗保险**、其他政府机构、工作单位、社会福利机构或我们在内的任何商业保险等机构获得任何补偿的，我们将按照该医疗费用扣除从以上渠道取得的补偿后的金额给付恶性肿瘤医疗保险金；

2.如果被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他政府机构、工作单位、社会福利机构或我们在内的任何商业保险等机构获得任何补偿的，我们将按照该医疗费用的 80% 给付恶性肿瘤医疗保险金。

我们累计给付的恶性肿瘤医疗保险金数额以基本保险金额为限。

若被保险人在本附加合同生效日次日零时起 90 日内（含第 90 日），经诊断患有足以导致本附加合同约定的恶性肿瘤的疾病，或经诊断患有本附加合同约定的恶性肿瘤，本附加合同终止，我们向您返还您已交付的本附加合同保险费。

### 2.3. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 四、被保险人**感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)或患艾滋病 (AIDS)**，但**提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染和经输血导致的艾滋病病毒感染除外**；
- 五、核爆炸、核辐射或核污染；
- 六、**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。**

被保险人因上述任一情形罹患恶性肿瘤的，本附加合同终止。我们按照 3.4 款规定的方法计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的 35% 作为手续费后，向您或其他权利人退还剩余金额。

## 3. 您在附加合同项下的权利和义务

### 3.1. 保险费的交付

本附加合同的保险费按约定的基本保险金额和保险费率确定。

本附加合同的保险费在投保时交付，续保保险费应在主险合同每年的合同生效日对应日交付。

### 3.2. 续保

自与您订立本附加合同之日起 3 年内我们保证续保。在保证续保的 3 年期间内，您在上一个保险期间结束前未提出不续保申请的，视为您申请续保本附加保险。在该 3 年保证续保期间届满时，如您未提出不续保申请的，视为您申请续保本附加保险，但我们会审核被保险人是否符合续保条件来确定是否同意您续保。如果我们同意您续保，则进入下一个保证续保的 3 年期间，您应按照本附加合同的相关约定交付保险费，此后依此方法续保。

您每一次续保时应处于主险合同有效期内，且被保险人年龄应当不超过 84 周岁。

### 3.3. 宽限期

在每一个保证续保的 3 年期间内，如您未在某一保险期间届满前提出不续保的申请，而又未按照本附加合同约定的日期交付续保保险费，则自该保险期间终止日的次日零时起 60 日为宽限期；在每一个保证续保的 3 年期间届满时，如您未提出不续保的申请，经我们审核同意您续保后，而您未按照本附加合同约定的日期交付续保保险费，则自该 3 年期间终止日的次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内您可以继续交付续保保险费，宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但给付恶性肿瘤医疗保险金时应扣除您应交的保险费。如果您在宽限期届满时仍未交付保险费，则自宽限期届满的次日零时起，本附加合同的效力终止。

### 3.4. 解除合同的处理

您要求解除本附加合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 附加合同原件；
- (2) 您的有效身份证件。

本附加合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止。我们将按照下述方法计算未到期保险费，并扣除未到期保险费的 35% 作为手续费，在收到您的解除合同申请材料之日起 10 日内向您退还剩余部分。若已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。

未到期保险费等于您交付的当期保险费乘以下面保险费比例表中保险期间剩余月数所对应的比例后的金额，其中剩余月数为我们收到您的解除合同申请书时本附加合同保险期间所剩余的整数月，剩余天数不足一个月的部分不计算在内。

保险费比例表

剩余月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比	10%	20%	25%	35%	45%	50%	60%	70%	75%	85%	95%	100%

您犹豫期后解除本附加合同会遭受一定的损失。

### 3.5. 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本附加合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

## 4. 如何申请领取保险金

### 4.1. 保险金受益人

除本附加合同另有约定外，恶性肿瘤医疗保险金的受益人为被保险人本人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

### 4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟致使我们增加的查勘、检验等项费用，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、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者应当及时知道保险事故发生的除外。

### 4.3. 保险金的申请和给付

一、由恶性肿瘤医疗保险金的受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 附加合同原件；
2. 受益人的有效身份证件原件；
3. 由我们约定的医院出具的被保险人罹患恶性肿瘤的诊断证明书原件，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
4. 医疗费用收据和对应明细清单原件，相关病历记录、处方、检查检验报告单原件；如有其它第三方报销，医疗收据可以提供第三方盖章确认的复印件，但必须提供第三方报销凭证和费用分割证明原件；
5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明材料。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请人请求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。

## 5. 您需要了解的其他内容

### 5.1. 年龄性别错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保本保险时，应将被保险人的真实年龄和性别准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并按照第 3.4 款的规定计算未满期保险费后，扣除未满期保险费的 35% 作为手续费，向您无息退还剩余部分；若已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭，但自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同，并依据本款第二、第三项办理。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

### 5.2. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

### 5.3. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

## 5.4. 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 6. 术语的解释

**【您】**：指投保人，即购买附加合同项下保险的人。

**【我们】**：指恒安标准人寿保险有限公司。

**【周岁】**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足1年不计）。

**【被保险人】**：指受合同保障的人。

**【保险费】**：指您为购买附加合同项下保险而支付的金额。

**【初次罹患】**：指被保险人一生中首次罹患某种疾病。

**【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。

**【保险事故】**：指附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

**【保险金】**：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

**【保险金额】**：指我们与您在附加合同中约定的，被保险人发生保险事故时，我们承担给付保险金责任的最高限额。

**【医院】**：指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房）以及上海市质子重离子医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

**【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在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**【社会基本医疗保险】**：包括城乡居民基本医疗保险、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、医疗救助、公务员医疗报销等政府举办的基本医疗保障项目。

**【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。

**【感染艾滋病病毒】**：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

**【患艾滋病】**：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，为患艾滋病。

**【提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染】**：被保险人为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员且在本职工作中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- （1）任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后7日内向我们报告；

(2) 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；

(3) 在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告，意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

**【经输血导致的艾滋病病毒感染】：**指被保险人感染艾滋病病毒并且符合下列所有条件：

(1) 在保险期间起始日或复效日次日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

**【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、变形和染色体异常。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》（ICD-10）确定。

**【不可抗力】：**指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

**【药品费】：**指根据医生处方使用的西药、中成药和中草药。但不包括下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

**【化疗】：**指针对恶性肿瘤的化学治疗，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。

**【放射治疗】：**指针对恶性肿瘤的放射治疗，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。本附加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疗。

**【靶向药物治疗】：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其它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。这里的靶向药物治疗包含使用特定靶向药物前必须进行的药物靶点基因检测。靶向治疗的药物需经国家食品药品监督管理局批准。索赔时需提供“因使用靶向药物进行的基因检测”的报告结果，以证明符合相应的靶向治疗。

**【激素治疗】：**又称为内分泌治疗，指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。本附加合同所指的激素治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

**【免疫治疗】：**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。本附加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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

**【质子重离子治疗】：**指被保险人因癌症接受质子、重离子放射治疗，包括定位、制定放疗计划、以及实施质子重离子放射治疗。被保险人需根据医嘱，经本附加合同指定的医疗机构的医生评估病情符合治疗条件，并在该医疗机构内接受的质子和重离子治疗。

**【矫形及重建手术】：**指因癌症治疗手术后需要进行人造乳房、面部重建或肢体矫形手术的费用。

**【床位费】：**指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

**【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、监护室劳务

费、重症监护与专项护理费用。

附表 1：保障计划表

保障计划		计划一	计划二
基本保额		50 万元	100 万元
保险区域		中国大陆境内（不包含港澳台地区）	
医院类别		二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房）以及上海市质子重离子医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。	
费用范围	恶性肿瘤诊断及复查费用	X 光、ECT、MRI、PET-CT/CT、核素扫描、SPECT、超声、恶性肿瘤标记物、细针穿刺细胞学检查、病理学检查、骨髓/细胞学检查、分子生化检查和血、尿、便常规检查的费用，以及相关 <b>药品费</b> 。	
	恶性肿瘤外科手术费用	切除恶性肿瘤所在病灶、器官、淋巴结的外科手术（含腹腔镜手术）费用，以及因恶性肿瘤器官切除后的异体器官移植术费用、用于治疗恶性肿瘤所必须的骨髓及干细胞移植的费用，包含相关 <b>药品费</b> 。	
	恶性肿瘤常规治疗费用	<b>化疗、放射治疗、靶向药品治疗、激素治疗</b> 的费用，包含相关 <b>药品费</b> 。	
	恶性肿瘤非常规治疗费用	<b>免疫治疗、质子重离子治疗、矫形及重建手术</b> 费用，包含相关 <b>药品费</b> 。 累计金额以基本保险金额的 20%为限。	
	其他费用	<b>床位费和护理费</b> 。每日给付的床位费和护理费合计金额以基本保险金额的千分之一为限。	