

以案说险-肝恶性肿瘤无病理诊断如何理赔

一些患有恶性肿瘤的患者因身体原因暂时无法进行手术治疗，所以在申请理赔时无法提供病理学检验报告，保险公司应根据具体情况进一步核实疾病诊断的准确性，从而根据实际情况做出符合一般认知的赔付结论。

一、案情介绍

客户 T 先生于 2018 年投保一份重大疾病保险，保额 30 万元，后 2022 年 11 月 24 日因发现“发现乙肝表面抗原阳性 3 余年，肝占位 4 天”在某医院住院治疗，经过各项检查并评估暂无手术指征后予以出院，出院诊断为原发性肝癌，客户后向公司提起了理赔申请，并提供了相关理赔资料，理赔人员审核发现影像学检查报告单提示肝 S5 段见等密度结节，直径 1.5cm，提示肝癌可能，血检对肿瘤标记物甲胎蛋白测定指标等，未发现有手术及病理诊断报告，经与客户 T 先生沟通，反馈其目前身体体征暂时无法手术，因此未有病理诊断报告。

对于无病理诊断报告的情况下，理赔人员对疾病判断的时候出现了困惑，因为依据保险合同约定，恶性肿瘤需要经过病理学检查并且结果明确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，且在临床上病理也是肿瘤类疾病诊断的金标准。

考虑到客户的实际身体情况，理赔人员根据国家卫健委公布的原发性肝癌诊疗指南，寻找其他可协助判断为肝癌的诊断依据，主动走访医院和主治医生，最终确定 T 先生达到了恶性肿瘤的赔付标准，并予以赔付重大疾病的保额。

二、风险提示

对于恶性肿瘤的确诊，依据条款约定需提供病理学诊断报告，并在 2021 年新重疾规范实施以后，对于病理学进一步明确为组织病理学，摒弃了细胞病理学可能存在假阳性的情况，在此情况下，可能出现因无法手术不能提供病理报告，或仅提供细胞穿刺报告等，因此需要进一步核实疾病诊断的准确性，并根据实际情况做出符合一般认知的赔付结论。

临床医学和保险医学存在一定的差异，临床医学是以治愈疾病、延长寿命、减轻病人痛苦为目的，并对患者进行检查、诊断和治疗，而保险医学注重发病人群、发病率、风险控制，并对疾病进行判断和核查，因此对于保险条款中可能与临床诊断上不同的地方，需要保险公司充分的了解客户的身体状况、临床诊断的依据并结合实际情况给予合理的赔付结论。