

众安在线财产保险股份有限公司
个人恶性肿瘤住院医疗保险条款(2020版)
注册号：C00017932512020052105702

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满30天至60**周岁**（释义二）（含60周岁），身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人因在**等待期**（释义三）后经**医院**（释义四）**初次确诊**（释义五）罹患本合同所定义的**恶性肿瘤**（释义六），并在医院接受治疗的，保险人对下述1-4类费用，按照本合同的约定承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任：

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受**住院**（释义七）治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、**必需且合理**（释义八）的恶性肿瘤住院医疗费用，包括**床位费**（释义九）、**加床费**（释义十）、**膳食费**（释义十一）、**护理费**（释义十二）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义十三）、**治疗费**（释义十四）、**药品费**（释义十五）、**手术费**（释义十六）、**救护车使用费**（释义十七）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后30日内的住院医疗费用**。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。

门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（释义十八）、**放射疗法**（释义十九）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十一）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十二）的治疗费用；

3. 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的恶性肿瘤门诊手术费用。

4. 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤门急诊医疗费用（但不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）。

到本合同满期日时，若被保险人未结束本次出院后续门急诊治疗的，保险人将不再继续承担相关的门急诊医疗费用。

对于以上四类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上四类费用的累计给付金额之和以本合同约定的总保险金额为限，当累计给付金额之和达到总保险金额时，本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自投保人收到本合同保险单次日零时起，有2日的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

第八条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中所指免赔额是在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人通过社会基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

计入免赔额的范围：

可以计入免赔额的内容	不可以计入免赔额的内容
被保险人社会基本医疗保险个人账户支出的医疗费用	被保险人社会基本医疗保险统筹支付的医疗费用
被保险人从除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外（包括工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿	被保险人公费医疗支付的医疗费用 非本合同保险期间内发生的医疗费用

第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

（二）若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基

本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同的约定，在扣除免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。

第十条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被政府依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；

（二）被保险人在初次投保或非续保合同生效前已经患有恶性肿瘤、原位癌（释义二十三）、肝硬化（释义二十四）；

（三）因被保险人在初次投保或非续保本合同生效前所患既往症（释义二十五）所导致的恶性肿瘤，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

（四）被保险人在初次投保或非续保本合同生效前接受检查或治疗，且在等待期后明确诊断为同一种本合同约定的恶性肿瘤；

（五）等待期内确诊的恶性肿瘤；等待期内所诊断的疾病、接受检查或治疗，且在等待期后明确诊断为同一种本合同约定的恶性肿瘤；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外伤害（释义二十六）致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

（六）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、遗传基因鉴定费用；因职业病（释义二十七）、医疗事故（释义二十八）导致的医疗费用；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（七）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品产生的费用（以药品费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过30天部分的药品费用；

（八）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

（九）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十九），但在本合同有效期内，因职业关系、输血及器官移植导致感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外；

（十）康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、隔离治疗、保健食品及用品；

（十一）康复治疗辅助装置或用具（包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐性眼镜、义眼、矫形支架等）及其安装、非处方医疗器械及其安装；

（十二）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同总保险金额由投保人、保

险人双方约定，并在本合同中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十二条 保险期间

除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十三条 续保

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，交纳保险费，并获得新的保险合同，且不再计算等待期。

本合同为非保证续保合同。续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率或拒绝被保险人续保。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

除本合同另有约定外，当发生以下情况时，保险人不再接受投保人的续保或重新投保：

1. 被保险人超过 105 周岁；
2. 本合同统一停售。

第三部分 保险人的义务

第十四条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十五条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，支付相应的差额。

第十七条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十八条 交费义务

本合同保险费缴付方式为一次性缴付，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。**保险费缴清前，本合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十九条 如实告知

投保人应如实回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，保险人有权解除合同。

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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十二条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。**若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费（释义三十）。**

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。

第二十三条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，**保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。**

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付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。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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、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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义三十一）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十五条 保险金的申请

保险金申请人（释义三十二）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）申请人的有效身份证件；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （五）申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （六）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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人应有权在法律允许情况下要求尸检，此类检验费用由保险人承担，在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十六条 合同的解除

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的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）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

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日次日零时起，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30日内退还本合同的未满期保险费。

第二十七条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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**）。

第二十八条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十九条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

1. 保险期间届满；
2. 被保险人身故；
3. 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 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。

三、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

四、 医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的**二级及二级以上的公立医院**或**保险人认可的医疗机构**，且仅限于上述医院的**普通部**，**不包括如下机构或医疗服务：**

1. **特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；**
2. **诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**
3. **私立医院；**
4. **休养、戒酒、戒毒中心。**

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

五、 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日起**第一次经医院确诊患有某种疾病**。其中**恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检**

取材日期。

六、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。

七、住院

是指被保险人因恶性肿瘤入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 5、被保险人住院体检；
- 6、挂床住院及其他不合理的住院。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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

八、必需且合理

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核

结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

九、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

十、加床费

指被保险人住院期间，根据合同约定其子女（限一人）在医院留宿发生的加床费。

十一、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

十二、护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十三、检查检验费

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检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

十四、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十五、药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

十六、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；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。**

十七、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

十八、 化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗。化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。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

十九、 放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放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。

二十、 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。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十一、 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治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十二、 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。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十三、 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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。

二十四、 肝硬化

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病，因慢性 B 型或 C 型病毒性肝炎或酒精性肝炎导致的肝纤维化改变。病理组织学上有广泛的肝细胞坏死、残存肝细胞结节性再生、结缔组织增生与纤维隔形成，导致肝小叶结构破坏和假小叶形成，肝脏逐渐变形、变硬而发展为肝硬化。早期由于肝脏代偿功能较强可无明显症状，后期则以肝功能损害和门脉高压为主要表现，并有多系统受累，晚期常出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染、脾功能亢进、腹水、癌变等并发症。

二十五、 既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

3. 本合同生效前，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；
4. 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓；
5. 本合同生效前，医生已有明确诊断且经治疗后病症有明显缓解的。

二十六、 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

二十七、 职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

二十八、 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。

二十九、 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。在人体血液或其它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。

三十、 未到期保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

三十一、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

三十二、 保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

众安在线财产保险股份有限公司
附加恶性肿瘤质子重离子医疗保险条款(2020版)
注册号：C00017932522020052105722

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人在**等待期**(释义一)后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（释义二）的**专科医生**（释义三）**初次确诊**（释义四）罹患本附加合同所定义的**恶性肿瘤**（释义五），并于**保险人指定的医疗机构**接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、**必需且合理**（释义六）的**质子重离子医疗费用**（释义七），**保险人按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金**。

本项责任下的指定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内保险人调整指定医疗机构的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

第三条 免赔额

本附加合同关于免赔额的约定与主合同一致，具体以保单约定为准。

第四条 补偿原则和赔付标准

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的质子重离子医疗费用扣除其已获得费用补偿后的余额按本附加合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第五条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤质子重离子医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人在非指定医疗机构就诊发生的费用。

第六条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方

约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

本附加合同恶性肿瘤质子重离子医疗保险金与主合同的恶性肿瘤医疗保险金共用保险金额，当主合同恶性肿瘤医疗保险金和本附加合同恶性肿瘤质子重离子医疗保险金的累计赔偿金额达到主合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额时，本附加合同终止。

第七条 保险金申请

保险金申请人（释义八）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（六）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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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。

第八条 保险期间

除另有约定外，本附加合同保险期间为一年，且应与主合同的保险期间保持一致。

第三部分 释义

一、等待期

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

二、医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

三、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级及以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

四、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，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

五、恶性肿瘤

根据中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的定义，恶性肿瘤是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。

六、必需且合理

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药、诊断证明；
- （4）非试验性的、非研究性的项目；
- （5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

七、质子重离子医疗费用

指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费（释义九）、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

八、保险金申请人

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

九、床位费

指保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、

套房、家庭病床)。被保险人在接受质子重离子医疗时,床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定,并在本附加合同中载明。