

富德财产保险股份有限公司

个人甲状腺恶性肿瘤医疗保险条款

(产品注册号: C00016332512019112013171)

总则

第一条 本保险合同(简称“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、批单及其他书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定,均采用书面形式。

第二条 除另有约定外,凡年龄在20至80周岁的,能正常工作或生活的,身体健康的自然人或罹患本合同约定的**轻度甲状腺结节**的自然人均可作为本合同的被保险人。

第三条 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完全民事行为能力人或团体。

保险责任

第四条 保险期间内,被保险人自本合同生效之日起至约定的**等待期**后(续保不受此限),经**保险人指定或者认可的医疗机构**的**专科医生**明确诊断为首次患本合同约定的**甲状腺恶性肿瘤**并接受治疗的,由此发生的下列(一)至(三)类合理医疗费用,保险人根据本合同的约定,在保险金额内按照“(合理医疗费用-免赔额)×给付比例”计算给付甲状腺恶性肿瘤医疗保险金。

(一) 甲状腺恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人经保险人指定或者认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗时,与确诊或治疗甲状腺恶性肿瘤相关的、被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用,包括**床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费**等。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的,保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第一百八十日二十四时(以先发生者为准)止。

(二) 甲状腺恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人在保险人指定或者认可的医疗机构接受门诊治疗时,被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗甲状腺恶性肿瘤的特殊门诊医疗费用,仅包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法**治疗费用。

(三) 甲状腺恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

被保险人经保险人指定或者认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗,在住院前十五日(含住院当日)和出院后三十日(含出院当日)内,由于该次住院相同原因而接受门急诊治疗时,被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗甲状腺恶性肿瘤的门急诊医疗费用(不包括**甲状腺恶性肿瘤特殊门诊医疗费用**)。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的甲状腺恶性肿瘤医疗保险金累计以甲状腺恶性肿瘤医疗保险金额为上限,当达到该限额时,本合同约定的对该被保险人的甲状腺恶性肿瘤医疗保险责任终止。

责任免除

第五条 由于下列任何原因,导致被保险人发生医疗费用的,保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 投保人的故意行为,被保险人自致伤害、自杀;
- (二) 被保险人从事违法犯罪活动或者抗拒司法机关依法采取的强制措施;

- (三) 被保险人因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害；
- (四) 被保险人未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；
- (五) 医疗事故；
- (六) 被保险人接种预防甲状腺恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定甲状腺恶性肿瘤的遗传性，接受实验性医疗，或者采取未经科学或医学认可的医疗手段；
- (七) 任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱；
- (八) 遗传性疾病，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常。

第六条 在下列任何情形下，被保险人发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人在首次投保时已经患有恶性肿瘤或者已出现恶性肿瘤的体征、症状的，保险人不承担给付保险金的责任；但投保时保险人已知晓并做出书面认可的情形不在此列；
- (二) 被保险人在投保时或等待期内确诊为甲状腺恶性肿瘤，或等待期内接受检查和治疗但在等待期后确诊甲状腺恶性肿瘤；
- (三) 被保险人在投保时，罹患中重度甲状腺结节或者由轻度甲状腺结节恶化为中重度甲状腺结节；
- (四) 与甲状腺恶性肿瘤无关的诊断和治疗，疑似甲状腺恶性肿瘤但最终并未确诊的诊断和治疗；
- (五) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；
- (六) 被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；
- (七) 被保险人精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)为准)或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒(HIV阳性)或患艾滋病(AIDS)期间；
- (八) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间。

第七条 下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 本合同保险单中载明的免赔金额；
- (二) 不必要的转院治疗引发的额外费用；
- (三) 在非保险人指定或者认可的医疗机构进行治疗而发生的费用。

保险金额与免赔额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

第九条 免赔额是指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分，由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 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，但最长不超过一年。

保险人义务

第十一条 订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。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作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。

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 订立本保险合同，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。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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、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。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

保险金申请与给付

第十八条 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，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的附有必要病理检查、影像检查、化验检查、血液检验及其它科学诊断报告的医疗诊断证明、病历和手术证明；

(五) 医疗费用原始单据、费用明细单据；

(六) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗、社会医疗救助或任何第三方包括任何商业医

疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

(七) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险人的理赔审核过程中，有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

第十九条 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。

医疗费用补偿原则和给付标准

第二十条 被保险人因每次接受治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的医疗保险金以该次治疗发生的合理医疗费用，扣除被保险人已从社会基本医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。社保卡个人账户部分的支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第二十一条 被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会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。本合同免赔额以保险单约定为准，若无约定，免赔额为0。

第二十二条 本合同中所指的给付比例可在保险单中约定，若无约定，则按照100%给付；若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算，则保险人根据保险单上单独约定的给付比例进行给付。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险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

第二十五条 本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同原件；
- (三) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的**未到期净保费**。

第二十六条 短期费率表（按年度保险费率的百分比计算）

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。

释义

【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。

【轻度甲状腺结节】指甲状腺彩超TI-RADS分级提示3类及以下（含3类）。其中TI-RADS是指甲状腺影像报告和数据系统（Thyroid Imaging Reporting and Data System）的英文简写。

【等待期】指自本保险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保险合同上载明。**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。**

【续保】指在保险期间届满前后十五日内，投保人向保险人提出继续投保申请。如果保险人同意承保，双方就本保险继续订立下一年度保险合同，前后保险期间连续不断。

【保险人指定或者认可的医疗机构】指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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。

【甲状腺恶性肿瘤】指来源于甲状腺组织的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。

但下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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。

【合理医疗费用】同时满足以下条件的医疗费用：

（一）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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗所必需的项目；
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. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

【住院】是指被保险人入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。**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，或一天内住院不满二十四小时；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，只发生检查检验费、诊疗费、床位费等情况。

【床位费】指被保险人使用的医院床位的费用。

【膳食费】指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

【护理费】指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【检查检验费】指实际发生的、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、CT 费、核磁共振费、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。

【治疗费】指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

【药品费】指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家食品药品监督管理局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，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、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、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。

【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。

【化学疗法】指对于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。

【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。

【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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**本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。**

【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。**

【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。**

【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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【恐怖活动】指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，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，以及煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为。

【中重度甲状腺结节】指甲状腺彩超 TI-RADS 分级提示 4 类及以上（含 4 类）。

【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。

【感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或患艾滋病（AIDS）】指在人体血液或者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者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

【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道路交通安全法规或相关国家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

【无有效驾驶证驾驶】包括下列任何情形：

- （一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- （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、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- （四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
- （五）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，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （六）在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

【无有效行驶证】包括下列任何情形：

- （一）机动车被依法注销登记；
- （二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移

动证；

（三）机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性疾病、畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的疾病、畸形、变形或者染色体异常。先天性疾病、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、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。保险单已经过天数以本保险合同生效日期至合同解除之日为准计算，经过天数不足一天的按一天计算。