

富德财产保险股份有限公司
健康保险附加恶性肿瘤质子重离子医疗保险条款
(产品注册号: C00016332522020111200292)

总则

第一条 本附加险合同须附加于各类健康保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起至约定的等待期后（续保不受此限），经医院的专科医生初次确诊恶性肿瘤——重度，并因该恶性肿瘤在保险人指定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤实际发生的合理且必需的质子重离子医疗费用，扣除已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方、除本保险外的其他商业保险等）获得的针对该质子重离子医疗费用的补偿后由其个人实际支出的质子重离子医疗费用，保险人按照“(个人实际支出的质子重离子医疗费用-免赔额)×给付比例”在本附加险合同约定的恶性肿瘤质子重离子医疗保险金额内计算给付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金。

责任免除

第四条 本附加险合同适用主险合同的责任免除（如适用），有相抵触的以本附加险合同为准。

保险金额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。除另有约定外，本附加险合同的恶性肿瘤质子重离子医疗保险金额由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

除另有约定外，本附加险合同的恶性肿瘤质子重离子医疗保险金额包含于主险合同的总保险金额之内，若保险人在主险合同、本附加险合同及其他附加险合同（其他附加险合同也满足附加险责任保险金额包含于主险合同中约定的总保险金额之内）项下累计给付保险金的金额达到主险合同中约定的总保险金额，则主险合同、本附加险合同及上述其他附加险合同保险责任同时终止，保险人对被保险人不再承担任何给付保险金责任。

给付比例与免赔额

第六条 除另有约定外，本附加险合同的给付比例与免赔额由投保人与保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

被保险人从其他途径已获得的质子重离子医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但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。

费用补偿原则

第七条 本附加险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、任何第三方、除本保险外的其他商业保险等)获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿,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附加险合同的约定进行赔偿。

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。

保险金申请与给付

第八条 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) 被保险人的身份证明;
- (四) 医院出具的附有必要病理检查、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;
- (五) 保险人指定的特定医疗机构出具的质子重离子医疗费用原始单据、费用明细单据;
- (六) 其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

释义

【等待期】指自本附加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单中载明,但最长不超过180天。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。

【医院】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。

【续保】投保人在合同届满前30日内提出继续投保申请且经保险人同意承保的,为续保。

【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,而不是指自生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【恶性肿瘤——重度】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他部位,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”,不在保障范围内:

(1) ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0 (良性肿瘤)、1 (动态未定性肿瘤)、2 (原位癌和非侵袭性癌) 范畴的疾病, 如:

a. 原位癌, 癌前病变, 非浸润性癌, 非侵袭性癌, 肿瘤细胞未侵犯基底层, 上皮内瘤变, 细胞不典型性增生等;

b. 交界性肿瘤, 交界恶性肿瘤, 肿瘤低度恶性潜能, 潜在低度恶性肿瘤等;

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌;

(3) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别 (核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

【保险人指定的特定医疗机构】以保险单载明的特定医疗机构名单为准, 保险期间内保险人调整《保险人指定的药品清单》的, 以保险人在官方正式渠道 (包括但不限于官网) 的通知为准。以上变更以不损害被保险人利益为原则。

【质子重离子放射治疗】指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。

【合理且必需】应当同时满足以下两个条件:

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。

【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、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等。