

富德财产保险股份有限公司
健康保险附加恶性肿瘤住院津贴保险条款
(产品注册号：C00016331922020111200302)

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组成部分。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**，并因该恶性肿瘤在医院接受住院治疗的，对于该被保险人的**每次实际住院天数**，保险人按照如下约定给付每次住院津贴保险金：

（一）当被保险人每次实际住院天数不超过每次住院津贴免赔天数时，保险人不承担给付每次住院津贴保险金。

（二）当被保险人每次实际住院天数减去每次住院津贴免赔天数大于每次住院津贴最高给付天数时：

每次住院津贴保险金=每次住院津贴最高给付天数×每天住院津贴金额。

（三）当被保险人每次实际住院天数减去每次住院津贴免赔天数大于零且不超过每次住院津贴最高给付天数时：

每次住院津贴保险金=（每次实际住院天数-每次住院津贴免赔天数）×每天住院津贴金额。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院期间间隔未达 90 天的，视为同一次住院。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 30 天 24 时（以先发生者为准）止。

保险人一次或累计给付的住院津贴天数以保险单中载明的累计最高给付天数为限。

责任免除

第四条 因下列原因或情形之一，导致被保险人接受住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在投保前所患既往症或投保前已确诊恶性肿瘤；
- （二）被保险人在等待期内确诊恶性肿瘤；
- （三）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；
- （四）任何职业病、遗传性疾病，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常；

(五) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或者罹患艾滋病（AIDS）、性病、精神和行为障碍；

(六) 被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药、迷幻剂、毒品或其他违禁药物，有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾；

(七) 被保险人接种预防恶性肿瘤或原位癌的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤或原位癌的遗传性，接受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。

每天住院津贴金额、免赔天数与给付天数

第五条 每天住院津贴金额、每次住院津贴免赔天数、每次住院津贴最高给付天数、累计最高给付天数由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。除另有约定外，每次住院津贴最高给付天数为 90 天，累计最高给付天数为 180 天。

保险金的申请与给付

第六条 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) 索赔申请书；

(二) 保险单正本；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(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、入出院证明文件等；

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度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。

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-O-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。

【住院】指被保险人因疾病而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。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。

【每次实际住院天数】指自入院至当次住院出院经过的天数（不含出院当天），不包括被保险人在住院治疗期间有擅自离院情形的天数。

【既往症】指被保险人在本附加险合同生效日之前已经确诊罹患的或知道（应当知道）的有关疾病。

【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。