

华安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（B款）条款

注册号：C00002432522022093045481

总则

第一条 附加险合同的订立和构成

华安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（B款）条款（以下简称“本附加保险合同”）须附加于华安财产保险股份有限公司含健康保险责任的人身保险合同（以下简称“主保险合同”）上，投保人在投保主保险合同的基础上，方可投保本附加保险。

主保险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

本附加保险合同条款未尽事宜，以主保险合同条款的约定为准；本附加保险合同条款与主保险合同条款若有相抵触之处，以本附加保险合同条款的约定为准。主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第二条 投保人、被保险人

本附加保险合同的投保人、被保险人与主保险合同约定一致。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 质子重离子医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期（释义1）后经医院（释义2）的专科医生（释义3）首次确诊初次罹患（释义4）本附加保险合同所定义的恶性肿瘤（释义5），并在保险人指定医疗机构（释义6）接受质子重离子治疗，则保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理（释义7）的质子重离子医疗费用（释义8），依照约定的给付比例进行给付。保险人在本项下累计给付金额以本附加保险合同约定的质子重离子医疗保险金额为限，被保险人无论一次或多次在指定医疗机构进行治疗，保险人均按上述约定给付保险金，当保险人累计给付金额达到质子重离子医疗保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

质子重离子医疗保险责任不包含本附加保险合同指定医疗机构的医生开具的当前治疗必需的药品处方中无法在本附加保险合同指定医疗机构内获得的药品，或者其他任何在本附加保险合同指定医疗机构内无法获得的医用材料或者其他任何医疗项目。

第五条 免赔额

本附加保险合同关于免赔额的约定与主保险合同一致，具体以保险单中载明的为准。

第六条 补偿原则和给付标准

(一) 本附加保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括社会基本医疗保险、公费医疗、互助基金、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构或对其承担民事赔偿责任的第三人)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已获医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔付。社会基本医疗保险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。

(二) 质子重离子医疗保险金给付比例

除另有约定外,本附加保险合同的质子重离子医疗保险金的给付比例为100%。

责任免除

第七条 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支出或发生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) 主保险合同中列明的责任免除事项;
- (二) 被保险人在等待期内确诊恶性肿瘤;
- (三) 被保险人在不符合本附加保险合同指定医疗机构就诊发生的医疗费用。

保险期间

第八条 保险期间

除另有约定外,本附加保险合同的保险期间与主保险合同的保险期间一致且最长不超过一年。

保险金额、保险费

第九条 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。本附加保险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定,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。

第十条 保险费

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

保险金申请与给付

第十一条 保险金的申请

保险金申请人(释义9)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) 主保险合同及附加险合同的保险单或其他保险凭证;
- (三) 保险金申请人的有效身份证件;
- (四) 医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告);

(五) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单(被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的,需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿证明);

(六) 被保险人罹患本附加保险合同约定的恶性肿瘤疾病,还应提供由医院具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及与该疾病诊断证明书相关的组织病理学检查、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告;

(七) 首次申请理赔时,应提供医院出具的被保险人在本附加保险合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本;

(八) 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;

(九) 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本附加保险合同约定保险金申请时应提供的资料,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。

释义

1. 等待期 指自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单上载明。除另有约定外,自本附加保险合同生效之日起30日为等待期。

以下情形,无等待期:

保险期间届满,投保人重新向保险人申请投保,经保险人审核同意并成功投保。

2. 医院 是指经中华人民共和国卫生行政部门审核认定的二级或二级以上的综合性或专科公立医院,或保险人认可的公立医疗机构,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) 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。

3. 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) 在二级或二级以上合同约定的医院或指定医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

4. 首次确诊初次罹患 指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病,而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

5. 恶性肿瘤 包括“恶性肿瘤(重度)”和“恶性肿瘤-(轻度)”。

(1) **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）”：

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 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（2）恶性肿瘤（轻度）

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，但不在“恶性肿瘤（重度）”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

① TNM 分期为I期的甲状腺癌；

② TNM 分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；

③ 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；

④ 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

⑤ 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

⑥ 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 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤（轻度）”，不在保障范围内：

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。

恶性肿瘤定义中所用到的术语定义：

（1）组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

(2) ICD-10与ICD-0-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

(3) TNM分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。

6. 指定医疗机构 除另有约定外，指定医疗机构是指上海市质子重离子医院。

7. 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；
- ⑥ 接受的医疗服务范围合适且经济有效。

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。

8. 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，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。其中膳食费指实际发生的、合理的、符合惯常餐食标准的，且须由医院提供的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

9. 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自然人。

注：其他释义与主保险合同释义一致。