泰康在线财产保险股份有限公司

个人恶性肿瘤费用医疗保险条款

总则

第一条　本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条　本合同的被保险人应为出生满三十天（含）至六十**周岁**（含），能正常工作或正常生活的自然人。

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在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条　除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条　投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本合同生效之日起九十日（含第九十日）为等待期，投保人续保本保险的无等待期。如果被保险人在等待期内经医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，无论其治疗是否延续到等待期后，保险人不承担保险责任，但无息退还投保人已交保险费，本合同终止。

第六条　在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，且因该恶性肿瘤在医院接受相关治疗的，保险人对于被保险人支出的、符合**当地社会基本医疗保险**主管部门规定的、**必需且合理**的医疗费用，**在扣除约定的免赔额后，依照本合同约定的赔偿比例在保险单载明的保险金额内赔偿恶性肿瘤医疗费用保险金。**

本合同中所规定的医疗费用是指符合投保地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗保险，且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。**不符合前述约定的医疗费用以及投保地区社会基本医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用，不属于本合同所规定的医疗费用范围，本公司不承担保险责任。**

（一）恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，并因此在医院接受住院治疗所发生的应当由被保险人支付的、符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的、必需且合理的住院医疗费用，保险人按照本合同的约定进行赔偿。

被保险人在本合同保险期间届满前一百八十日内（含第一百八十日）经医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，并且在医院接受住院治疗，如果该次住院治疗在本合同保险期间届满日仍未结束，对于被保险人自该次住院开始日起（含住院当日）一百八十日内（含第一百八十日）所发生的**同一次住院**的医疗费用，**保险人按照本合同的约定进行赔偿，同时本合同终止。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以本合同约定的保险金额为限。**

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，并因此必须在医院接受以下特殊门诊治疗所发生的应当由被保险人支付的、符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的、必需且合理的医疗费用，保险人按照本合同的约定进行赔偿。**包括：**

（1）　门诊恶性肿瘤治疗，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；

（2） 因恶性肿瘤治疗导致的器官移植后的门诊抗排异治疗。

第七条 保险人对于恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤特殊门诊医疗费用的累计赔偿金额以本合同约定的保险金额为限，保险人一次或累计赔偿的金额达到本合同约定的保险金额时，本合同终止。

第八条 补偿原则和赔偿标准

（一）本合同为费用补偿型保险合同，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）获得医疗费用补偿，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偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除；

（二）在本合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担保险责任：

被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为 A。被保险人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，赔偿比例为 B。赔偿比例 A、赔偿比例 B 由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

责任免除

第九条 在下列期间发生的或因下列情形之一导致的被保险人支出的任何医疗费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一） 在香港、澳门、台湾地区和中国境外的国家或地区接受治疗；

（二） 被保险人在投保时已经确诊患有恶性肿瘤，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

（三） 任何职业病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）、先天性癌症（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）引起的医疗费用；

（四） 核爆炸、核辐射或者核污染；

（五） 非治疗性的康复疗法、疗养、静养费用；

（六） 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（七） 被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（八） 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

（九） 未经医院医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过 30 天部分的药品费用；

（十） 预防性治疗、实验性或试验性治疗；

（十一）当地社会基本医疗保险主管部门规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用。

保险金额与保险费

第十条　　保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

**第十一条　　**保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

免赔额

第十二条　　免赔额由投保人与保险人在本合同订立时协商确定，并在保险单中载明。被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

保险期间

**第十三条　　**本合同的保险期间为一年，自保险单或其他保险凭证上载明的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的二十四时止。

续保

第十四条　　本合同为非保证续保合同。本合同保险期间为一年，保险期间届满前三十日内（含第三十日），投保人需要重新向保险人申请投保本保险，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险人义务

**第十五条　　**本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十六条　　**订立本合同时，保险人应当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。

**第十七条　　**保险人按照本合同的约定，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。

**第十八条　　**保险人收到被保险人或受益人赔偿保险金的请求后，应在五日内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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔偿保险金金额的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本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赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十九条　　**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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条　投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交纳首期保险费。**投保人未按本款约定交纳首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。**

若投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，**经投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。**

第二十一条　订立本合同时，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，保险人有权解除本合同。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本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，保险人不得以投保人未履行如实告知义务为由不承担赔偿保险金的责任。

第二十二条　投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式或者保险人认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同保险单所载的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十三条　年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（1）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，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还剩余部分保

险费；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十四条　保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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，不承担赔偿保险金责任，**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**导致的延迟。

保险金申请与赔偿

第二十五条　**保险金申请人**向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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赔偿保险金的责任。**

（1）　保险金赔偿申请书；

（2）　保险合同或其他保险凭证；

（3）　保险金申请人的**有效身份证件**；

（4）　如被保险人发生住院费用，须提供医院出具的被保险人诊断证明、入院小结、出院记录、医院病案室出具的完整病例；

（5）　如被保险人发生门急诊费用，须提供医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用清单、处方、检查报告、化验报告及病历；

（6）　医院出具的被保险人的医疗费用发票；

（7）　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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

（8）　如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则须提供已从其他途径获得补偿的证明，保险人将留存其原件；

（9）　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。

第二十六条　保险金申请人向保险人请求赔偿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。

争议处理和法律适用

第二十七条　因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十八条　本合同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

第二十九条　本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已交纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，保险合同解除，**保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本合同的剩余部分保险费。若本合同已发生保险金赔偿，剩余部分保险费为零。**

第三十条　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。

释义

第三十一条　本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律(不含港、澳、台地区法律)、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】本合同所指保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【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后第一次经医院确诊患有某种疾病**。

【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 $T_1N_0M_0$ 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。

【当地】指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【必需且合理】指：

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。

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）非实验性的、非研究性的项目。

【住院医疗费用】住院医疗费用包括：

（1）床位费

指住院期间发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床的费用**）。

（2）加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定赔偿其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

（3）重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

（4）药品费

指住院期间实际发生的合理且必要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、复方中药或中成药品，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。

（5）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。

（6）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。

（7）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。

（8）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。**

（9）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

【住院】指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**

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。

【同一次住院】与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过三十日（含第三十日）的再次住院视为同一次住院。

【化学疗法】指针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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。**

【肿瘤内分泌疗法】指针对于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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。**

【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。**本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。**

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）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。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、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。

【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症，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。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2019年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2019年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2020年5月8日。

【剩余部分保险费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

保险费为一次性支付的：

剩余部分保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

保险费为分期支付的：

剩余部分保险费=当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，剩余部分保险费为零。

【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。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。