

太平财产保险有限公司

个人恶性肿瘤住院医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡投保时年龄在 0 周岁（投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 80 周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄可放宽至 100 周岁），身体健康、能正常工作或正常生活，在中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾，下同，以下简称“中国”）境内居住的中国国籍自然人，或持有中国政府部门签发的的工作签证、中国境内居留证或长期居住证且在中国境内居住停留时间不少于 9 个月的外籍自然人均可成为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第四条 本保险合同约定的保险区域为中国境内（不包含香港、澳门和台湾），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第五条 保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起经过本保险合同约定的等待期（续保则不受等待期的限制）后初次患有恶性肿瘤，保险人按照本保险合同的约定承担给付**恶性肿瘤医疗保险金**的责任，该责任包含下述（一）至（三）类费用：

（一）恶性肿瘤住院医疗费用

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险合同约定的恶性肿瘤，并在指定医疗机构进行治疗，对于被保险人实际发生的与确诊或治疗该恶性肿瘤相关的、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、重症监护室床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车费等。

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤在合同指定的医疗机构进行门诊恶性肿瘤治疗时，被保险人需个人支付的、**必需且合理的治疗恶性肿瘤特殊门诊医疗费用**，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

（三）恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人经本保险合同指定医疗机构诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）或住院后 30 日（含出院当日），因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤门诊急诊治疗时，被保险人需个人支付的、**必需且合理的治疗恶性肿瘤门诊急诊医疗费用（不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用）**。

对于以上三类费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除

约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人累计给付之和以本保险合同约定的保险金额为限，当保险人累计给付金额达到保险金额时，本保险合同终止。

第六条 本保险合同的免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在本保险合同中载明。

本保险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的部分。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。

第七条 本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，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保险合同的约定进行赔付。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。

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的，则保险人根据本保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

责任免除

第八条 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 投保人故意造成被保险人被确诊发生本保险合同约定的恶性肿瘤；
- （二） 被保险人投保本保险合同时已经知道患有恶性肿瘤；
- （三） 被保险人殴斗、醉酒；吸食、服用或注射毒品；
- （四） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （五） 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- （六） 初次投保或非连续投保前所患；疾病观察期内出现的疾病、症状或者体征；疾病观察期内接受检查但在疾病观察期后确诊的疾病；
- （七） 被保险人遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的恶性肿瘤医疗保险金额，具体由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第十条 投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，具体以保险单载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

第十二条 经保险人同意，投保人可于每个保险期间届满时或之前，按照续保当时保险人执行的费率向保险人缴纳续保保费，则本保险合同将延续有效一年。本保险合同为非保证续保合同。若保险人调整保险费费率的，保险人将提前通知投保人，经投保人同意后，按新的保险费费率标准收取续保保险费。首次投保或非连续投保本保险的，如被保险人在等待期后经医院确诊初次发生恶性肿瘤（含原位癌），保险人不再接受投保人连续投保。

保险人义务

第十三条 订立保险合同时，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保险合同的内容。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。

第十四条 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。

第十五条 保险人依据第二十一条、二十二条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付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；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十九条 保险人有权对理赔进行核查，投保人和被保险人有义务提供保险人所要求的相关材料。如果受益人向保险人提起虚假的保险金申请，保险人有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本

保险合同。

投保人、被保险人义务

第二十条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 订立保险合同，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。

第二十二条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，合同解除权自保险人知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。对于解除本保险合同的，本保险合同自解除之日起终止，保险人向投保人退还未满期净保费。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十三条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证正本；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 如果被保险人住院，则须提供合同约定的医疗机构出具的被保险人入出院记录；
- (五) 合同约定的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；首次申请理赔时，应提供合同约定的医疗机构出具的被保险人在本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；

(六) 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；

(七) 被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的继承关系证明。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

第二十六条 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。

争议处理和法律适用

第二十七条 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。

第二十八条 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第二十九条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第三十条 在本保险合同成立后，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) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；

(五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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满期净保费。

释义

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。

有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

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本保险合同上载明。**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。**

确诊：指被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

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他部位的疾病。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，其中不包含：

- (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 T1N0M0 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。

本保险合同所保障的恶性肿瘤须经专科医生明确诊断，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。

原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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。

医疗机构：被保险人在中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）接受治疗的，指定医疗机构指经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须符合

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。不包括疗养院,护理院,康复中心,精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

合理且必要:指被保险人发生的医疗费用应符合下列所有条件:

- (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) 由医师开具的处方药或医嘱;
- (4) 非试验性的、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。

对是否合理且必要由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行核定,若被保险人对核定结果有不同意见,可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

公费医疗:指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防,是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

社会医疗保险:指政府举办的基本医疗保障项目,包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合、医疗救助等。

住院治疗:指被保险人因患疾病无法以门诊的方式提供安全医疗而入住医院之正式病房进行治疗,并正式办理入出院手续,但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院(病房)、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,或1日内住院不满24小时(遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外)。

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,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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征,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。

既往症:指在本保险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况:

- (1) 本保险合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;
- (2) 本保险合同生效前,医生已有明确诊断,治疗后症状未完全消失,有间断用药情况;
- (3) 本保险合同生效前,未经医生诊断和治疗,但症状或体征明显且持续存在,以普通人医学常识应当知晓。

症状:指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

体征:指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

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。

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。

诊疗费:指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

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、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合理发生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，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。

救护车费:指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

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。本保险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：指对于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。本保险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。本保险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。本保险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。本保险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。

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征，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。

情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在保险人收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

未到期净保险费：净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为保险费×（1-30%）。