



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安附加质子重离子医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.1、2.2、2.3、2.4、3.2、3.3、6、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7
- ❖ 某些情形会导致本附加险合同的效力终止.....6.3

**条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。**



### 条款目录

<b>1. 您与我们的合同</b>	<b>7. 释义</b>
1.1 合同订立	7.1 周岁
1.2 合同生效	7.2 医院
1.3 投保年龄	7.3 恶性肿瘤
<b>2. 我们提供的保障</b>	7.4 特定医疗机构
2.1 等待期	7.5 质子重离子医疗费用
2.2 保险责任	7.6 既往症
2.3 责任免除	7.7 遗传性疾病
2.4 其他免责条款	7.8 先天性畸形、变形或染色体异常
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	7.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 受益人	7.10 毒品
3.2 保险事故通知	7.11 现金价值
3.3 保险金申请	
3.4 保险金的给付	<b>附表：平安附加质子重离子医疗保险</b>
3.5 诉讼时效	<b>计划表</b>
<b>4. 如何支付保险费</b>	
4.1 保险费的支付	
<b>5. 如何解除保险合同</b>	
5.1 合同解除	
<b>6. 其他需要关注的事项</b>	
6.1 明确说明与如实告知	
6.2 年龄错误	
6.3 效力终止	

险种简称：附加质子重离子医疗保险

# 平安附加质子重离子医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

---

- 1.1 合同订立 “平安附加质子重离子医疗保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 合同生效 本附加险合同必须与主险合同同时投保，不能单独投保。主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。主险合同与本附加险合同相矛盾之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，同样适用本附加险合同，以主险合同的约定为准。  
本附加险合同的生效日与主险合同相同。  
本附加险合同的保险期间同主险合同的保险期间。
- 1.3 投保年龄 本附加险接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。您在上一个保险期间届满 60 日后提出的投保申请，视为首次投保。

## ② 我们提供的保障

---

- 2.1 等待期 自本附加险合同生效之日起 30 日内，被保险人经**医院**（见 7.2）确诊初次发生本附加合同约定的**恶性肿瘤**（见 7.3），并在我们指定的**特定医疗机构**（见 7.4）接受合理且必要的质子重离子放射治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付质子重离子医疗保险金的责任，并向您返还所交保险费，本附加险合同终止。这 30 日的时间称为等待期。  
如果您在上一保险期间届满后 60 日内重新投保本产品的，无等待期。
- 2.2 保险责任 被保险人在等待期后经医院确诊初次发生恶性肿瘤，并在我们指定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对于其实际支出的合理且必要的**质子重离子医疗费用**（见 7.5），我们按照本附加合同约定的给付比例（见附表）给付质子重离子医疗保险金。质子重离子医疗保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额（见附表）。当累计给付的质子重离子医疗保险金达到年度保险金给付限额时，本附加险合同终止。
- 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、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将在本附加险合同保险金给付限额（见附表）内对剩余部分按本附加险合同的约定承担相应的保险责任。

- 2.3 责任免除** 被本附加险合同附加的主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同，即属于主险合同的责任免除事项，在本附加险合同中一样属于责任免除事项，并按主险合同的约定处理。
- 因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用本附加险合同。
- (2) 被保险人所患**既往症**（见 7.6）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (3) **遗传性疾病**（见 7.7），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.8）引起的医疗费用；
- (4) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.9）期间因疾病导致的；
- (5) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.10）；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 2.4 其他免责条款** 除“2.3 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.1 等待期”、“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故的通知”、“6 其他需要关注的事项”、“7 释义”。
- 此外，主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同，即属于主险合同的责任免除事项，在本附加险合同中一样属于责任免除事项。

### ③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请所需材料** 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (一) 保险合同；
- (二) 受益人的有效身份证件；
- (三) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
- (四) 医院出具的医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单；
- (五) 检查检验报告及药品明细和处方；
- (六) 所能提供的与恶性肿瘤的确诊，质子重离子治疗的必要性和合理性等与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。  
对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。  
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。  
我们在收到受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## ④ 如何支付保险费

---

- 4.1 保险费的支付** 本附加险合同的费率按照被保险人年龄确定，保费会随着您的年龄增长而变化，我们有权根据被保险人的年龄、社会整体医疗费用水平的变化、本产品的整体经营情况而调整费率，此等费率调整适用所有被保险人或某一年龄段的所有被保险人。如发生费率调整，调整后的费率将在您保险期间届满后重新投保时适用。  
本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同一次性支付或分期支付，不能单独支付。
- 4.2 保险费支付相关的其它约定** 鉴于上述 4.1 条第二款的约定，本附加险合同保险期间届满后重新投保的保险费支付期限和在保险期间内分期支付保费的宽限期等约定，以主险合同的约定为准。

## ⑤ 如何解除保险合同

---

- 5.1 合同解除** 您可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  
（一）保险合同；  
（二）您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**现金价值**（见 7.11）。您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 6

### 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容，对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。如果您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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
(一) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。  
(二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。  
(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.3 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：  
(一) 主险合同效力终止；  
(二) 您申请解除本附加险合同；  
(三) 本附加险合同中列明的其他合同解除的情形。

## 7

### 释义

- 7.1 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。
- 7.2 医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。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。

- 7.3 恶性肿瘤** 恶性肿瘤指被保险人发生符合下列定义的恶性肿瘤，该疾病应当由**专科医生**明确诊断。  
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 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。  
本条所述专科医生是指同时满足以下四项资格条件的医疗专业人员：  
（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。
- 7.4 特定医疗机构** 指上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。我们会根据实际情况调整特定医疗机构，并在我们的官方网站进行展示。
- 7.5 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、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、诊疗费、药品费，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医疗费用。  
（1）**床位费**指住院期间实际发生的、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），床位费的限额请见附表。  
（2）**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。  
（3）**膳食费**指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。  
（4）**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。  
（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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。  
本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。  
物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；  
（6）**诊疗费**又称医师费，指医护人员的专业诊断劳务费用。  
（7）**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。**药品费中不包含中草药费用。**

7.6	<b>既往症</b>	<p>指在本附加险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：</p> <p>1、本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；</p> <p>2、本附加险合同生效前，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；</p> <p>3、本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。</p>
7.7	<b>遗传性疾病</b>	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。
7.8	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。
7.9	<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	<p>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。</p> <p>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。</p>
7.10	<b>毒品</b>	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。
7.11	<b>现金价值</b>	<p>现金价值的计算分两种情况：</p> <p>（1）您为被保险人首次投保或在上一保险期间届满后超过 60 日投保本附加保险的：</p> <p>如果保险经过天数<math>\leq</math>30 天，现金价值=已交保险费<math>\times</math>（1-35%）；</p> <p>如果保险经过天数<math>&gt;</math>30 天，现金价值=已交保险费<math>\times</math>（1-35%）<math>\times</math> [1-（保险经过天数-30） / （本合同生效日至保险费交至日的天数-30）]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。</p> <p>（2）您在上一保险期间届满后 60 日内重新投保本附加保险的：</p> <p>现金价值=已交保险费<math>\times</math>（1-保险经过天数/本合同生效日至保险费交至日的天数），经过天数不足 1 天的按 1 天计算。</p>

附表：

平安附加质子重离子医疗保险计划表

单位：人民币元

保障项目	
年度保险金给付限额	合计 100 万
床位费限额	1500/天
给付比例	100%