

**天安财产保险股份有限公司**  
**个人甲状腺癌住院医疗保险（2020版）**  
**（注册编号：C00002232512020040900532）**

**总 则**

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 被保险人**

年龄在30天至80**周岁（含80周岁）（释义2）**，罹患甲状腺结节TI-RADS分级4A及以下的自然人，均可作为本合同的被保险人。**被保险人为80周岁（不含）以上的，保险人不接受首次投保，只接受续保，最高可续保至100周岁。**

**第三条 投保人**

具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他自然人均可作为本合同的投保人。

**第四条 受益人**

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条 保险责任**

在保险期间内，被保险人因经过本合同约定的**等待期（释义3）**后（自本合同到期之日起15天内，含第15天，投保人提出再次投保的，保险人对于符合投保条件的被保险人不设置等待期）因被**专科医生（释义4）**确诊初次罹患甲状腺癌，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级或二级以上公立医院普通部或保险人认可的医疗机构接受治疗的，保险人按照下列约定承担给付保险金责任：

**（一）一般医疗费用**

**1、住院医疗费用**

在保险期间内，被保险人经**医院（释义5）**诊断必须接受**住院（释义6）**治疗，被保险人需个人支付的、**必需且合理的住院医疗费用（释义7）**，包括**床位费（释义8）、药品费（释义9）、膳食费（释义10）、治疗费（释义11）、检查检验费（释义12）、手术费（释义13）、加床费、诊疗费、救护车使用费（释义14）、护理费（释义15）**等，保险人在扣除本合同约定的免赔额

后在保险单载明的限额内予以承担赔偿责任。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

### 2、特殊门诊（释义 16）医疗费用

在保险期间内，被保险人在医院接受特殊门诊治疗（不含特需门诊治疗）时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后在保险单载明的限额内予以承担赔偿责任。

### 3、住院前后门急诊医疗费用

在保险期间内，被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），保险人在扣除本合同约定的免赔额后在保险单载明的限额内予以承担赔偿责任。

保险期间届满，被保险人仍需继续治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，最长以 30 日为限。

保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除保单约定的免赔额后，依照保单约定的给付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付之和以本合同约定的甲状腺癌医疗保险金的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

### （二）质子重离子医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人等待期满后因被专科医生确诊初次罹患甲状腺癌，并在上海质子重离子医院本部接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的与质子重离子相关的医疗费用，保险人按照合同约定，在质子重离子医疗保险金额范围内计算并给付质子重离子医疗保险金。

保险人对于被保险人质子重离子医疗费用和住院医疗保险金累计给付之和以本合同约定的医疗保险金的保险金额为限，当被保险人质子重离子医疗费用保险金累计给付金额达到甲状腺癌医疗保险保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

### （三）超声检查费用

在保险期间内，被保险人每年一次在保险人认可的医疗体检机构进行甲状腺超声检查的检查费用，属保险责任范围内的医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔率后在本合同约定的限额内予以赔偿。具体体检保障赔偿限额及保险人认可的医疗体检机构由投保人与保险人在投保时候

约定，并载明于保险单中。

#### （四）医疗费用补偿原则

本合同第五条载明的第（一）、（二）、（三）项保险责任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、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。

其中，针对以下情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

（1）有社保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（2）无社保：被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的。

（3）若被保险人以已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，则保险人按照保险单约定的给付比例进行赔付。

若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并按本合同中载明的条件和方式进行给付。

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，如被保险人在等待期内诊断罹患甲状腺癌，无论是否在等待期内治疗，保险人不承担给付保险金责任，并无息返还已缴纳的本合同的保险费，本合同终止。

### 责任免除

#### 第六条 原因除外

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（二）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（三）未经医生处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

（四）被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（释义 17），等待期内出现的疾病，等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（五）被保险人患精神性疾病（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）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（六）被保险人患遗传性疾病，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）；

（七）职业病、医疗事故；

（八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义18）。

### 保险金额和保险费

#### 第七条 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。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

#### 第八条 保险费

（一）保险费按被保险人的投保年龄所对应的费率标准计收。

保险费=基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天

（二）投保人在保险期满后续保本合同，应根据被保险人续保时的年龄所对应的费率来确定保险费交费标准。

### 保险期间

#### 第九条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

#### 第十条 保险责任起讫

本保险合同的责任起讫自本保险合同生效之日起经过约定的等待期以后，且投保人缴清保险费开始。

### 保险人义务

#### 第十一条 续保

投保人续保本合同须经保险人审核同意。续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。费率调整适用于本保险合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。

本合同保险期间届满前15日(含第15日)内，投保人可向保险人提出继续投保本合同的申请，保险人也可向投保人发送继续投保本合同的邀约。在保险合同期满后15日内，经投保人申请且保

险人同意继续签发保单的，视为续保，下一年度保单和上年度保单将在时间上相连续，保险人不再设置等待期。

在保险合同期满后15日后，或根据本保险条款保险合同已经被解除或撤销的情况下，投保人不适用本条规定，属于重新投保，重新设置等待期。

**本保险为非保证续保合同，当被保险人年龄超过100周岁或者当本产品停售时，本保险合同将不再接受续保。**

## **第十二条 明确说明义务**

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。

## **第十三条 签发保单义务**

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。

## **第十四条 保险合同解除权行使期限**

保险人依据第十九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。

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。

## **第十五条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为保险金申请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、被保险人补充提供。

## **第十六条 及时核定、赔付义务**

保险人收到保险金申请人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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

## **第十七条 先行赔付义务**

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，对其给付的数额不能确定的，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。

## 投保人、被保险人义务

### 第十八条 缴纳保险费义务

本合同的保险费和缴费方式由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。保险费的缴费方式分为一次性缴清和分期缴清，由投保人在投保时选择并在保险单中载明。

若投保人在本合同成立时选择一次性缴清保险费的，投保人应在本合同成立时一次性缴清。

**保险费缴清前，本合同不生效。**

若投保人在本合同成立时选择分期缴付保险费的，应由投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保费缴付期数和缴付时间。投保人应在投保时支付保险单载明的首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费日期之前及时足额支付当期应缴保险费，**如投保人未缴付首期保险费，保险合同不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**如投保人未按照保险合同约定的各分期缴费日期足额缴付各分期当期保费，保险人允许投保人在本合同约定的缴费宽限期内补缴保险费，如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定承担赔偿责任，**除本合同另有约定外，保险人有权先从给付的保险金中扣除投保人未缴期间的保险费，**投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，本合同的保险期间自上一缴费周期结束日24时效力终止，**对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**具体的缴费宽限期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

### 第十九条 如实告知义务

（一）订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，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。

（三）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。

（四）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。

### 第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

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。

### 第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同

意后出具批单，并在本合同中批注。

## 第二十二条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。**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（释义 19）而导致的迟延。

## 保险金申请与给付

### 第二十三条 保险金申请

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。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给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于二级或二级以上医院、或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历以及出院小结、处方、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（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；

（七）在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对被保险人进行医疗检查。此外，保险人应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必须的证明、收据、信息和证据而产生的费用；

（八）如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证。

### 第二十四条 诉讼时效期间

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

### 第二十五条 争议处理

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。

## **第二十六条 法律适用**

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（不包括港澳台地区法律）。

## **其他事项**

### **第二十七条 合同解除**

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。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

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**未满期保险费（释义20）**。若**被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未满期保险费。**

### **第二十八条 合同的终止**

发生下列情形时，本合同终止：

- （1）保险合同期满；
- （2）被保险人在保险期限内因非保险事故而身故的，本保险合同对该保险人的保险责任即行终止，保险人可退还未满期保险费；
- （3）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

### **第二十九条 年龄的确定与错误的处理**

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

- （1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期保险费；
- （2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险

人有权更正并要求投保人补交差额的保险费；

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

### 释义

1、**保险人：**指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司及其分支机构。

2、**周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

3、**等待期：**指自本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 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。

4、**专科医生：**

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）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》；
- （四）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。

5、**医疗机构：**是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- （一）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；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）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。

6、**住院：**是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日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：**

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）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；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （四）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；
- （五）被保险人住院体检；

（六）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。

#### 7、必需且合理的住院医疗费用：

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。

医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （一）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （二）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （三）由医生开具的处方药；
- （四）非试验性的、非研究性的项目；
- （五）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、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）。

9、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：

- （一）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；
- （二）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；
- （三）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

10、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，但不包括购买的个人用品。

**11、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。

**12、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。

**13、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。**

**14、救护车使用费：**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

**15、护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**16、特殊门诊：**指符合特殊门诊病种所规定的大病或慢性病，在门诊治疗也可按照住院进行报销的门诊费用。

**17、既往症：**指在本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) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2) 本合同生效前，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。

**18、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。

**19、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**20、未到期保险费：**未到期保险费=保险费×（未到期天数/保险期间天数）。

注：未到期天数不足一天的按一天计算。