

京东安联财产保险有限公司
附加恶性肿瘤特需医疗费用补偿保险条款（2020版）

1.附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。本附加条款仅接受完全符合健康调查问卷所列全部内容的自然人作为被保险人的投保申请，**投保人应如实填写健康调查问卷，未如实填写健康调查问卷任一项目的，将直接影响保险人决定是否承保，并将导致保险人依法解除保险合同、不承担赔偿责任的后果。**除另有约定外，本附加条款的保险金的受益人为被保险人本人。

2.保险责任

在保险期间内，若被保险人在**等待期（见释义 12.1）**后出现症状且经医疗机构初次确诊罹患**恶性肿瘤（见释义 12.2）**，在本附加条款约定的**医疗机构（见释义 12.3）**接受治疗的，**保险人依照下列约定赔付恶性肿瘤特需医疗保险金：**

1.恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人经本附加条款所约定的医疗机构诊断必须**住院治疗**的，**保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用**，保险人在扣除本保险单载明的免赔额后，依照约定的比例赔付。住院医疗费用包括床位费（见释义 12.4）、**膳食费（见释义 12.5）、护理费（见释义 12.6）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（见释义 12.7）、治疗费（见释义 12.8）、药品费（见释义 12.9）、手术费（见释义 12.10）。**

2.恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人在本附加条款所约定的医疗机构接受针对**恶性肿瘤特殊门诊**治疗的，**保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用**，保险人在扣除本保险单载明的免赔额后，依照约定的比例赔付。

特殊门诊医疗费用包括：

化学疗法（见释义 12.11）、放射疗法（见释义 12.12）、肿瘤免疫疗法（见释义 12.13）、肿瘤内分泌疗法（见释义 12.14）、肿瘤靶向疗法（见释义 12.15）治疗费用。

保险人对恶性肿瘤住院医疗费用和特殊门诊医疗费用的单项费用赔付限额或累积赔付限额以本保险合同约定为限，当保险人全年累积赔付金额或单项费用赔付金额达到本保险合同约定的限额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

3.免赔额

（一）本附加条款所指免赔额均指年免赔额，指在本附加条款保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加条款不予赔偿的部分。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。

（二）若被保险人在等待期后经医疗机构初次确诊罹患本附加条款约定的恶性肿瘤且在医疗机构接受治疗的，对于自确诊恶性肿瘤之日起所发生的符合本附加条款约定的医疗费用，保险人在赔付保险金时，不再扣除免赔额。

（如同一次住院中涉及恶性肿瘤确诊之日前后的医疗费用的，则对于该次住院所发生的符合本附加条款约定的医疗费用，保险人在赔付保险金时，不再扣除免赔额。）

4.补偿原则和赔付标准

（一）本附加条款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附加条款的约定进行赔付。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。

（二）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，则保险人按照保险单载明的比例进行补偿。

（三）若被保险人的病症符合保险条款约定的恶性肿瘤诊断，在特殊门诊或住院期间，被保险人按保险条款约定医疗机构的主治医生开具的处方和医院外购药原因说明在非医院内自购药物的，保险人按照保单载明的比例赔付。

（四）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在保单中载明的条件和方式进行赔付。

5.责任免除

主保险合同中所有责任免除条款（如适用）除第一部分的第 5）项和第 9）项以外，均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

(一) 任何因下列情形之一导致被保险人支出医药费用的, 或具备下列情形/行为的, 保险人不承担赔付责任:

一、故意行为

- 1) 投保人或被保险人的故意行为;
- 2) 自杀, 故意自伤, 斗殴, 醉酒, 服用、吸食或注射毒品;

二、既往疾病及未如实告知疾病

- 1) 先天性疾病 (以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类 (ICD-10)》为准);
- 2) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症 (见释义 12.16) 及其并发症;
- 3) 投保前被保险人已经患有的未如实告知的疾病或症状;

三、非意外事故导致的治疗

- 1) 整形手术、美容、变性手术、矫形、视力矫正手术、屈光不正、牙科治疗、牙齿修复;
- 2) 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具及所有非处方医疗器械 (医生认为治疗必不可少的不在此限)
- 3) 因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用;
- 4) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;
- 5) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用;
- 6) 被保险人接受实验性治疗, 即未经科学或医学认可的医疗;
- 7) 被保险人因职业病 (见释义 12.17) 产生的医疗费用;
- 8) 各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用;

四、生育相关的治疗费用

- 1) 怀孕 (含宫外孕)、产前产后检查、分娩 (含剖腹产);
- 2) 避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、流产 (含任何原因所导致的流产和人工流产);

五、不符合条款约定的医疗费用

- 1) 无符合本条款约定医疗机构的主治医生处方和院外购药原因说明的院外自购药品费用;
- 2) 本条款约定医疗机构外产生的医疗费用 (持符合条款约定医疗机构的主治医生处方和院外购药原因说明的院外自购药费用不适用);
- 3) 任何滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂;
- 4) 医生开具的超过 30 天部分的药品费用;
- 5) 在如下机构接受治疗或接受如下的医疗服务: 诊所、家庭病床、护理机构、联合医院;
- 6) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;
- 7) 非住院期间产生的医疗费用 (特殊门诊不在此限);
- 8) 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)。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。但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
- 9) 在医院的 (门) 急诊观察室、家庭病床 (房) 入住;
- 10) 在康复科、康复病床或接受康复治疗入住; 或在健康中心或天然治疗所、疗养或康复院入住;
- 11) 在联合医院、联合病房、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心入住;
- 12) 被保险人住院体检;

13) 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;

(二) 被保险人在下列期间发生的医疗费用, 保险人也不承担赔付保险金责任:

- 1) 等待期内罹患的疾病或出现的症状;
- 2) 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病;
- 3) 被保险人罹患艾滋病 (AIDS) 或感染艾滋病病毒 (HIV) 期间 (上述定义, 应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体, 则认定病人已受该病毒感染);
- 4) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛期间。

6. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担赔付保险金责任的最高限额。本附加条款的保险金额由投保人、保险人双方约定, 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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

7. 保险期间

除另有约定外, 本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

被保险人因本合同所约定的意外伤害、疾病或重大疾病在医院接受住院治疗或特殊门诊治疗与检查, 且在合同终止日治疗仍未结束的, 对于该次住院延续至本合同终止日次日起 **30 日内**发生的住院医疗费用, 保险人仍在本合同的保险责任范围内承担赔付保险金的责任; 对于该次住院延续至本合同终止日次日起 **30 日后**发生的住院医疗费用, 保险人不再承担赔付保险金的责任。

8. 非保证续保

本附加合同保险期间届满时, 投保人可向保险人申请投保本产品, 交纳保费后重新获得新的保险合同。新的合同不计算等待期。

本附加合同为非保证续保合同, 投保人获得新的本合同须经保险人审核同意, 请投保人投保前充分理解此产品因盈利偏离预期导致保险人停售或调整产品的可能性。保险人评估投保人的新合同申请时, 有权根据医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况及被保险人年龄对费率等进行调整。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新合同办理手续。

本附加合同保险期间届满时, 如下情形保险人将不再接受投保人重新投保新单的申请: 1) 被保险人的年龄超过保单载明的最高重新投保年龄; 2) 本保险合同统一停售; 3) 保险人根据自身的风险评估原则, 审核不同意重新投保。

9. 保险金申请

保险金申请人向保险人申请赔付保险金时, 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赔付保险金的责任。**

- 1) 被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认;
- 2) 被保险人的身份证复印件;
- 3) 监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件 (如适用);
- 4) 其他保险公司的投保及索赔记录复印件;
- 5) 既往体检报告或医疗检查结果原件;
- 6) **院外购药原因说明;**
- 7) 医疗资料原件, 包括但不限于过去一年里所有的门诊及完整的住院病历、检查检验结果、手术记录、体温单、护理记录、费用清单、医疗费用发票、社会医疗保险医疗费用结算单等;
- 8) 过去一年里由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显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书原件;
- 9) 医院提供的膳食费用收费收据;

- 10) 其它与本项索赔有关的证明文件;
- 11) 若保险金申请人委托他人申请等, 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。
- 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索赔的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。

10.本附加条款效力终止 本附加条款所附属的主保险合同效力终止, 本附加条款效力即行终止。主保险合同无效, 本附加条款亦无效。

11.其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处, 以本附加条款为准; 本附加条款未尽之处, 以主保险合同条款为准。

12.释义

12.1 等待期 以保单约定时间为准。在等待期内发生罹患疾病或出现症状的, 保险人不承担赔付保险金的责任。

12.2 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。

12.3 医疗机构 是指在中国大陆境内 (不包括香港、澳门、台湾地区) 合法的二级或二级以上公立医院(含自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务, 包括但不限于特需病区、国际医疗、干部病房等), 或保险人认可的且根据法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构:

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗,
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗, 其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊,
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗, 并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备,
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构:

- 1) 精神病院;
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

根据部分医疗机构的实际情况, 其虽符合上述定义, 但保险人仍可以列明清单的方式予以除外, 不作为本条款约定的医疗机构。具体除外名单以保险人在投保时的告知和保单中载明的名单为准。

12.4 床位费 指被保险人使用的医院床位的费用。

12.5 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。

12.6 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

12.7 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。

12.8 治疗费 指以治疗疾病为目的, 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。

12.9 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:

- (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。

- 12.10 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。**
- 12.11 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。本附加条款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、服用药物等方式的化疗。
- 12.12 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。本附加条款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。
- 12.13 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。本附加条款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市场监督管理总局批准用于临床治疗。
- 12.14 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。本附加条款所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家市场监督管理总局批准用于临床治疗。
- 12.15 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。本附加条款所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家市场监督管理总局批准用于临床治疗。
- 12.16 既往病症** **指被保险人在保单生效前已患有的疾病, 或存在任何足以引致普通人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的症状、体征, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。**
- 12.17 职业病** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中, 因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

(本页结束)