

泰康在线财产保险股份有限公司

恶性肿瘤医疗保险（E款）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年满三十一周岁（含三十一周岁）至八十周岁（含八十周岁）的身体健康、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，投保人续保本合同的无等待期。如果被保险人在等待期内经本合同约定的医院（以下简称医院）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，如果被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）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（不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险报销范围内的高级病房）接受相关治疗的，对被保险人因此所发生的以下**必需且合理**的医疗费用，保险人按照本合同约定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保险金。

（一）恶性肿瘤住院医疗费用

恶性肿瘤**住院**医疗费用指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接受治疗所发生的必需且合理的**住院医疗费用**，包括床位费、加床费和药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、医生费、救护车使用费、重症监护室床位费。

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承担保险责任，同时本合同终止。

无论任何情况下，在每一保单年度内，保险人仅对被保险人累计住院天数一百八十日内（含第一百八十日）发生的上述住院医疗费用承担保险责任。累计住院天数达到一百八十日（含第一百八十日）时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用指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必需且合理的医疗费用：

- (1) 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法；
- (2) 因恶性肿瘤治疗导致的器官移植后的门诊抗排异治疗。

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恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，当保险人累计赔偿金额达到本合同约定的保险金额时，本合同终止。

根据被保险人所发生的医疗费用是否符合当地社会基本医疗保险支付范围，本合同恶性肿瘤医疗保险金的赔偿比例如下：

医疗费用分类	赔偿比例
符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用（社保范围内医疗费用）	100%
不符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围内的医疗费用（社保范围外医疗费用）	100%

第七条 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。

第八条 若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保并以参加社会基本医疗保险身份就诊结算的，对于被保险人发生的本合同责任范围内的医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照 100%的赔偿比例进行赔付。

若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，对于被保险人发生的本合同责任范围内的医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照 80%的赔偿比例进行赔偿。

若被保险人以未参加社会基本医疗保险身份投保，对于被保险人发生的本合同责任范围内的医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照 100%的比例进行赔偿。

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被保险人支出的任何医疗费用，保险人不承担保险金赔偿责任：

- (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) 被保险人投保本合同时已经确诊患有恶性肿瘤或者已出现恶性肿瘤的体征/症状的，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的不在此限；
- (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)、先天性恶性肿瘤(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) 被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病；
- (五) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (六) 未经科学或者医学认可的实验性或者研究性治疗及其产生的后果所导致的恶性肿瘤医疗费用；
- (七) 由于医疗事故引起的医疗费用；
- (八) 非治疗性的康复疗法、疗养、静养费用；
- (九) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (十) 被保险人在非本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
- (十一) 被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用；
- (十二) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。

保险金额、免赔额（率）与保险费

第十条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。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 免赔额（率）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。

第十二条 保险费依据保险金额与保险费率计收，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第十三条 本合同的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。

续保

第十四条 本产品不保证续保。本合同保险期间届满前三十天内（包括第三十天），投保人可为该被保险人申请续保本合同。经投保人向保险人提出续保申请，保险人审核同意并收取保险费后，续保合同生效，续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。

第十五条 如本保险产品统一停售，则保险人不再接受投保人续保申请。

保险人义务

第十六条 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 保险人收到保险金申请人的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保险金申请人;对属于保险责任的,在与保险金申请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保险金申请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 除另有约定外,投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前,本合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。**

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,保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 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。

第二十三条 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。**

上述投保人、被保险人的义务,不包括因**不可抗力**导致的延迟。

保险金申请

第二十四条 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) 如果被保险人住院,须提供医院出具的被保险人入院、出院记录;

(5) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用及处方和检查化验明细清单及病历;首次申请理赔时,应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历, **本保险合同有效期内累计住院时间超过 180 天的还需提供住院费用日清单;**

(6) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票,保险人留存其原件;首次申请理赔时,应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票;

(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。

第二十五条 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

第二十六条 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。

第二十七条 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

第二十八条 投保人要求解除本合同的,需填写解除合同申请书并向保险人提供有效身份证件的原件。自保险人收到解除合同申请书和投保人有效身份证件时起,本合同终止。

保险责任开始前,投保人要求解除本合同的,保险人应当全额退还保险费。

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,本合同终止。**保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费,并退还剩余部分保险费。**

释义

第二十九条 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)、法规、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。

【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 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。

【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。

【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、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则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，但前述医院不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，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 30 日（含第 30 日）的再次住院视为同一次住院。

【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。

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）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，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）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。

（6）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。

（7）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。

（8）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。

（9）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。**

（10）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(11) 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。

【当地】指被保险人的治疗地。

【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。

附录：短期费率表（按一年期基准费率的百分比计算）

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足1个月的，按1个月计算；保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算；保险期间在2个月以上，不足3个月的，按3个月计算，以此类推。