

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加恶性肿瘤特需医疗保险（H2018）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有疾病观察期、比例给付的约定，请您注意2.4
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 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

 **保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。**

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	3.1 受益人	7.4 合理且必要
1.1 合同订立	3.2 保险事故通知	7.5 住院医疗费用
1.2 合同构成	3.3 保险金申请	7.6 特殊门诊恶性肿瘤治疗费
1.3 合同成立与生效	3.4 保险金给付	7.7 公费医疗
1.4 投保年龄	3.5 诉讼时效	7.8 社会医疗保险
1.5 合同终止	4. 保险费的支付	7.9 毒品
1.6 适用主险合同条款	4.1 保险费的支付	7.10 遗传性疾病
2. 我们提供的保障	5. 合同解除	7.11 先天性疾病
2.1 保险金额	5.1 您解除合同的手续及风险	7.12 职业病
2.2 保险期间	6. 其他需要关注的事项	7.13 未到期净保费
2.3 续保	6.1 急危重病及转院	7.14 有效身份证件
2.4 保险责任	7. 释义	7.15 情形复杂
2.5 费用补偿原则	7.1 恶性肿瘤	7.16 病情稳定
2.6 责任免除	7.2 特定医疗机构	
3. 保险金的申请	7.3 住院	

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加恶性肿瘤特需医疗保险（H2018）条款

“附加恶性肿瘤特需医疗保险（H2018）”简称“附加恶性肿瘤特需医疗（H2018）”。在本保险条款中，“您”指您，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“附加恶性肿瘤特需医疗保险（H2018）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|----------|---|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人提出申请，经本公司同意而订立。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同需附加于主险合同上方可生效。
合同生效日期在保险单上载明。
本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。
本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。 |
| 1.4 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围以投保当时我们的规定为准。 |
| 1.5 | 合同终止 | 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
(1) 主险合同终止；
(2) 您向我们申请解除本合同；
(3) 被保险人身故；
(4) 本合同保险期间届满；
(5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力 |
| 1.6 | 适用主险合同条款 | 下列事项适用主险合同条款：
(1) 明确说明与如实告知；
(2) 我们合同解除权的限制；
(3) 年龄错误；
(4) 联系方式变更；
(5) 合同内容变更；
(6) 争议处理。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本附加险合同的保险金额与主险合同的保险金额为共用保额，最高不可超过主险合同的保险金额。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本保险合同的保险期间与主险合同一致。 |

- 2.3 续保 您可在本合同1年保险期间届满时提出续保申请。续保不计算疾病观察期。续保时我们有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本保险产品整体经营状况等情况调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本产品的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，我们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。在您接受费率调整的前提下，我们方可为您办理续保手续。在我们收到续保保险费并同意承保后签发保单，新保单保险期间和上年度保单保险期间连续不间断。若您在本合同保险期间届满后30日内（含届满当日）未支付续保保费，以后则按重新投保处理，疾病观察期重新计算。若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。
- 2.4 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.4.1 疾病观察期 您首次投保或在本合同保险期间届满后第31日起提出继续投保申请，且经我们同意的，自合同生效日起90日内为疾病观察期。
- 2.4.2 特需医疗保险金 在保险期间内，被保险人在疾病观察期后因初次确诊罹患**恶性肿瘤**，在我们认可的**特定医疗机构**接受治疗的，我们依照下列约定给付特需医疗保险金：
1. 恶性肿瘤住院医疗费用 被保险人因罹患恶性肿瘤经我们认可的特定医疗机构诊断必须**住院**治疗的，对于住院期间发生的**合理且必要的住院医疗费用**（指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用）。对疾病观察期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后30日内（含合同当日）的住院治疗，对于合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用。
2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用 被保险人因罹患恶性肿瘤在医院进行治疗发生的合理且必要的**特殊门诊恶性肿瘤医疗费**。
3. 恶性肿瘤住院前后门急诊费用 被保险人在住院前后各30日内（含住院前后），因为恶性肿瘤而发生的门急诊医疗费用（不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用）对于因上述各类治疗发生的合理且必要的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，除另有约定外均按照100%给付特需医疗保险金。本附加险合同的免赔额与主险合同共用免赔额，若免赔额在主险合同赔付时已经完全扣除，则本附加险合同不再扣除免赔额；若免赔额在本附加险合同赔付时已经完全扣除，则主险合同不再扣除免赔额。在保险期间内，我们给付特需医疗保险金的责任以主险合同的恶性肿瘤医疗保险金额为限，主险合同和本附加险合同给付的总额达到主险合同保险金额时，主险合同和附加险合同对该被保险人的责任都终止。
- 2.5 费用补偿原则 本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从**公费医疗**或**社会医疗保险**及其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，我们在各项责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

- 2.6 责任免除
- 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
 - (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (4) 被保险人在本合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征，但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；
 - (5) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 - (6) **遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病**；
 - (7) 本附加险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的**未满期净保费**。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的**未满期净保费**。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的**未满期净保费**。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知
- 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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。
- 若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们有权解除续保合同。对于续保生效后、合同解除前发生的保险事故，不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 被保险人应在我们指定医疗机构住院，若因急诊未在我们指定医疗机构住院的，应在就诊后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定医疗机构。
- 若确需在非指定医疗机构住院的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后 3 日内给予答复，对于我们同意在非指定医疗机构住院的，我们按约定承担给付保险金的责任。
- 3.3 保险金申请
- 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**；
 - (3) 本公司指定的医疗机构出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件，出院小结或出院诊断证明；
 - (4) 住院医疗费用的原始凭证；
 - (5) 住院医疗费用的结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明

和资料。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；**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。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 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. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本附加险合同保险费根据约定的投保年龄确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 续保时，我们可能调整本附加险合同的**保险费费率**，如果我们调整保险费费率的，我们将提前通知您，经您同意后，按新的保险费费率标准收取续保保险费。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 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保险单的**未满期净保费**。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的**未满期净保费**。
- 您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救**病情稳定**后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险**人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任**。

7. 释义

- 7.1 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。
- 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。
- 7.2 特定医疗机构 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房，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。
- 7.3 住院 指被保险人因疾病入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入院出院手续，不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
- 7.4 合理且必要 指被保险人发生的各项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我们根据客观、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。
- 7.5 住院医疗费用 指住院治疗期间发生的符合以下约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。

- 7.5.1 药品费** 指住院治疗期间根据医师开具的处方所发生的西药、中成药和中草药费用。但不包括下列药品：
- (1) 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、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) 可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- (3) 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。
- 出院带药应不超出本次住院治疗疾病范围，出院带药不能超过5种(含中成药)，不得携带3种以上(含3种)同类药品。急性病不超过7天常用量，慢性病不超过1个月常用量，中草药不超过7天剂量。
- 7.5.2 检查费** 指住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。检查检验费指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、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、分子生化费和血、尿、便常规检查费。特殊检查治疗费指CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- 7.5.3 治疗费** 指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而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。包括血管（内、外）介入治疗、放射治疗、一般治疗（包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气）、输血和血浆等。
- 7.5.4 床位费** 指住院治疗期间发生的在本合同规定的特定医疗机构的住院床位费（每日限额为1500元）。
- 7.5.5 手术费** 指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费。
- 7.5.6 材料费** 指住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。
- 下列特殊医用材料费不在本合同保障范围内：
- 人工器官材料费（不包括心脏瓣膜、人工晶体、人工关节）、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械。
- 7.5.7 护理费** 指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 7.5.8 会诊费** 指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。

- 7.5.9 **救护车费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 7.6 **特殊门诊恶性肿瘤医疗费** 包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。
 前述化学疗法指针对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。
 前述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。
 前述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入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本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总局批准用于临床治疗。
 前述肿瘤内分泌疗法指针对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总局批准用于临床治疗。
 前述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总局批准用于临床治疗。
- 7.7 **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。
- 7.8 **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。
- 7.9 **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。
- 7.10 **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，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。
- 7.11 **先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。
- 7.12 **职业病** 指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布

的种类为准。

- | | | |
|------|---------------|---|
| 7.13 | 未到期净保费 | 本合同保险单的未到期净保费=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。等式中保险费不含核保后加费部分。 |
| 7.14 | 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，如：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、户口簿等证件。 |
| 7.15 | 情形复杂 | 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们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。 |
| 7.16 | 病情稳定 | 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。 |