

阳光财产保险股份有限公司
附加恶性肿瘤海外医疗保险 B 款条款

第一部分 总则

合同构成

在投保阳光财产保险股份有限公司医疗类保险合同（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

投保人

本附加险合同的投保人为主险合同的投保人。

被保险人

本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

受益人

除本附加险合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险责任

第五条 保险责任

在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期（续保则不受等待期的限制）后经医院初次确诊罹患本附加险合同所定义的恶性肿瘤并需要接受医学必需的治疗，对于被保险人在保险单中载明的中华人民共和国（包括港、澳、台地区，以下简称“中国”）境外的

其他特定国家或者地区接受的，由保险人授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务提供商”）安排的治疗所产生的必需且合理的恶性肿瘤海外医疗费用，**保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例向被保险人给付恶性肿瘤海外医疗保险金。**

保险期间届满时，若被保险人在保险期间内已向保险人提出前往保险单载明的特定国家或者地区进行恶性肿瘤治疗的书面申请且经保险人同意但尚未前往特定国家或者地区接受恶性肿瘤治疗，或已由授权服务商安排前往特定国家或者地区进行恶性肿瘤治疗但治疗尚未结束的，则保险人继续承担保险金给付责任直至治疗结束，但最长以被保险人首次向保险人提出前往特定国家或者地区进行恶性肿瘤治疗书面申请之日起 365 日为限。

保险人按上述约定给付恶性肿瘤海外医疗保险金，但累计给付金额之和以本附加险合同约定的保险金额为限，一次或累计给付的保险金金额达到保险金额时，本附加险合同即行终止。

第三部分 保险金额、免赔额、补偿原则

第六条 保险金额

本附加险合同的恶性肿瘤海外医疗保险金额由投保人、保险人双方在签订本附加险合同时协商约定，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。**

本附加险合同的保险金额包含于主险合同的总保险金额（或累计给付上限）之内，若保险人在主险合同及本附加险合同项下累计给付保险金的金额达到主险合同中约定的总保险金额（或累计给付上限），则主险合同和本附加险合同同时终止，保险人对被保险人不再承担任何给付保险金的责任。

第七条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本附加险合同保险期间内应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。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医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

第八条 补偿原则

本附加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险合同的约定进行赔付。

第四部分 责任免除

第九条 因下列情形之一导致被保险人发生海外医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）既往症；

（二）任何职业病、遗传性疾病、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）、先天性畸形、变形和染色体异常（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）；

（三）感染艾滋病病毒或者患艾滋病、性病、精神和行为障碍（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）；

（四）被保险人曾经或正在吸食或者注射毒品；

（五）战争、恐怖主义行为、军事行动、暴乱、武装叛乱；

(六) 核爆炸、核辐射、核污染、化学污染；

(七) 政府部门正式宣布的疫情。

第十条 对于被保险人发生的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人在保险事故通知日（不含）前 12 个月内在中国地区累计居住时间未超过 240 日的，被保险人产生的海外医疗费用；

(二) 被保险人在授权服务提供商出具治疗方案授权书之前产生的海外医疗费用；

(三) 被保险人接受授权服务提供商出具的治疗方案授权书所载治疗内容以外的治疗产生的海外医疗费用；

(四) 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和任何其他物品或者设备产生的费用；

(五) 任何替代疗法产生的海外医疗费用；

(六) 任何与认知障碍相关的海外医疗费用，无论其疾病发展状况；

(七) 被保险人在保险单载明的中国以外特定国家或者地区完成治疗之后接受任何随访和检查产生的海外医疗费用；

(八) 被保险人前往保险单载明的中国以外特定国家或者地区接受治疗过程中发生的任何非医疗费用，包括但不限于交通费、食宿费用、护照费用、签证费用等；

(九) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者外科手术所产生的海外医疗费用。

第五部分 保险期间

第十一条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

第六部分 其他约定

第十二条 续保

本附加险合同续保条件与主险合同相同，**只有在续保主险合同基础上，才能申请续保本附加险合同。若被保险人已向保险人提出前往保险单载明的特定国家或者地区进行恶性肿瘤治疗（不论最终是否成行），本附加险合同不再接受投保人的续保申请。**

续保不再计算等待期。续保时保险人根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本附加险合同整体经营状况调整被保险人续保时的费率。费率调整适用于本附加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。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。

若本附加险合同统一停售的，保险人不再接受投保人的续保申请。

第七部分 释义

保险人

指阳光财产保险股份有限公司。

医院

指符合下列条件的医疗机构：

- (1) 拥有所在地区的合法经营执照；

- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有在所在地区合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。

其中，中国大陆地区（**不包括港、澳、台地区**）的医院指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的公立医院。

上述医院均不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。

三、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，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行恶性肿瘤放射疗法或恶性肿瘤化学疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

四、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。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内：

- (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) M 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。

五、必需且合理的医疗费用

指同时符合下列两项条件的医疗费用：

(一) 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医疗费用。

对是否符合通常惯例由保险人的理赔人员根据客观、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。

(二) 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 旨在治疗被保险人的疾病，而非仅为缓解症状或提高被保险人的生活质量；
- (2) 兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；
- (3) 治疗类型、频率、时长与保险人认可的医学机构、研究机构、医疗保险组织或政府机构所给出的科学的医疗指导一致；
- (4) 与疾病的诊断情况一致；
- (5) 不以为被保险人或其医生谋利为目的；
- (6) 主流医学文献有以下记载之一：
 - a) 被论证可对该疾病进行安全有效的诊断或治疗；
 - b) 临床对照研究证明可对危及生命的伤害或疾病进行安全有效的治疗。

对是否为医学必需由保险人的理赔人员根据客观、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。

医疗费用

指被保险人按照授权服务商的安排和出具的治疗方案授权书在保险单载明的特定国家或者地区的指定医疗机构进行的恶性肿瘤治疗所发生的符合当地法律法规的必需且合理的如下费用：

(1) 床位费、陪床费和膳食费

被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国住院发生的床位费、陪床费和膳食费。

床位费指被保险人住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。

陪床费指医疗机构为陪同人员提供床位产生的费用（陪同人员限一名）。

膳食费指根据医生的医嘱且由医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例水平的膳食的费用。

(2) 药品费

被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国期间使用的根据医生开具的处方产生的药品费用。

(3) 材料费

被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国期间进行手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用。

(4) 医生费（诊疗费）

被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国期间由医生所实施的病情咨询以及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

(5) 护理费及门诊服务费

护理费指被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理、重症监护和专项护理费用。

门诊服务费指被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国的医疗机构门诊部或诊所产生的费用。

(6) 检查化验费

被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国期间由医生开具的由医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目所产生的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查产生的费用。

(7) 治疗及手术费用

被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国期间由以下治疗、手术和用药产生的费用：

- a) 由执业麻醉师进行的麻醉；
- b) 使用手术室以及进行手术；
- c) 由医生或者在医生监督下进行的化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法和肿瘤质子重离子疗法费用。
- d) 输血、注射血浆或者血清；
- e) 输氧、输液或者注射针剂。

(8) 转运费

被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国期间遵循医嘱且预先通过授权服务商批准使用救护车在同一城市内进行转院或者运送时产生的费用。

(9) 翻译费

被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在治疗国的医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。

(10) 远程咨询费

指被保险人在特定国家或者地区接受治疗过程中，在中国以书面形式咨询其治疗国的主治医生，治疗国的主治医生以书面形式回答时产生的费用。远程咨询在保险期间内以 2 次为限。

(11) 治疗直接并发症的费用

指治疗由保险人根据本附加险安排的治疗所引起的直接并发症的费用。这些治疗需同时满足以下条件：

- a) 需要立即在治疗国的医疗机构进行医疗处置；
- b) 保证被保险人结束在治疗国的治疗之后的身体状况可以适合归国行程。

因接受保险人根据本附加险安排的治疗所引起并发症但并不满足上述条件的相关治疗费用不在本附加险保障范围内。

七、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恶性肿瘤。通常有以下情况：

- (一) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 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；

(三) 本附加险合同生效前, 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。

八、职业病

指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位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。

九、遗传性疾病

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或者畸变所引起的疾病, 通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十、先天性畸形、变形和染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

十一、感染艾滋病病毒或者患艾滋病

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。在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性, 没有出现临床症状或者体征的, 为感染艾滋病病毒; 如果同时出现了明显临床症状或者体征的, 为患艾滋病。

十二、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。**

十三、治疗方案授权书

指被保险人在中国以外特定国家或者地区的指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务提供商出具的包含指定医疗机构名称、保险人承担的治疗项目以及治疗开始的时间等相关信息的书面文件。

十四、假体

指能够完全或者部分替代某器官，或者替代身体无效故障部位行使全部或者部分功能的装置。

十五、住院

指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形**。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上。

十六、替代疗法

指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、芳草疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

十七、护士

指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

十八、指定医疗机构

指根据治疗方案授权书的约定，由授权服务提供商指定的医院、日间诊所或者独立的福利中心。

十九、医生

指在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

二十、化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称“化疗”。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。本附加保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在指定医疗机构进行的静脉注射化疗。本附加保险合同所指的化学疗法使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

二十一、放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称“放疗”。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。本附加保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在治疗国指定医疗机构的专门科室进行的放疗。

二十二、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。本附加保险合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

二十三、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。本附加保险合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

二十四、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。本附加险合同所指的靶向疗法使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

二十五、肿瘤质子重离子疗法

指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本附加险合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在治疗国指定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。