

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（2021版）
（京东安联）（备-医疗保险）【2021】（附）033号

1. 附加保险合同订立 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金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）后首次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），在本附加合同约定的医疗机构（见释义 12.3）接受治疗的，保险人依照下列约定补偿恶性肿瘤特需医疗保险金：
- 一、恶性肿瘤住院医疗费用 被保险人经本附加合同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（见释义 12.4）住院医疗费用，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 12.5）、膳食费（见释义 12.6）、护理费（见释义 12.7）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（见释义 12.8）、治疗费（见释义 12.9）、药品费（见释义 12.10）、手术费（见释义 12.11）。
- 二、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用 被保险人在本附加合同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、必需且合理的特殊门诊医疗费用，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 12.12）、放射疗法（见释义 12.13）、肿瘤免疫疗法（见释义 12.14）、肿瘤内分泌疗法（见释义 12.15）、肿瘤靶向疗法（见释义 12.16）治疗费用。保险人对恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤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附加合同约定为限，当保险人全年累积赔付金额或单项费用赔付金额达到本附加合同约定的限额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。
3. 免赔额 一、本附加合同所指免赔额均指年免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予赔偿的部分。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。
4. 补偿原则和赔付标准 一、本附加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。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，被保险人按本附加合同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，保险人按照保险单载明的比例赔付。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险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合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。
- 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) 因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- 2) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

（四）不符合本附加合同约定的医疗费用

- 1) 无符合本附加合同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) 本附加合同约定医疗机构外产生的医疗费用(持本附加合同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) 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；
- 6) 非住院期间产生的医疗费用（特殊门诊不在此限）；
- 7) 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；
- 8) 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 9) 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；
- 10) 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；
- 11) 被保险人住院体检；
- 12) 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；
- 13) 等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

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) 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）；
- 2) 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。本附加合同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，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

被保险人罹患恶性肿瘤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附加合同终止日次日起 30 日内发生的住院医疗费用，保险人仍在本附加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附加合同终止日次日起 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. 不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

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有关材料。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. 本附加合同效力终止 本附加合同所附属的主保险合同效力终止, 本附加合同效力即行终止。主保险合同无效, 本附加合同亦无效。

11. 其他条款的适用 本附加合同与主保险合同不一致之处, 以本附加合同为准; 本附加合同未尽之处, 以主保险合同为准。

12. 释义

12.1 等待期 等待期又称观察期或免责期, 以保险单约定时间为准。**等待期自本保险合同生效之日起计算, 在等待期内发生保险事故的, 保险人不承担补偿保险金的责任。**

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, 病灶经组织病理学检查(见释义 12.18)(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断, 临床诊断属于世界卫生组织(WHO, WorldHealthOrganization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)(见释义 12.18)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)(见释义 12.18)肿瘤形态学编码属于 3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。

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。

本附加合同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, 不作为本附加合同约定的医疗机构。具体除外名单以保险人在投保时的告知和保险单中载明的名单为准。

12.4 必需且合理的 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。

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。

2) 医学必需: 指医疗费用符合下列所有条件:

- 2.1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- 2.2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- 2.3) 由医生开具的处方药;
- 2.4) 非试验性的、非研究性的项目;
- 2.5) 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。

- 12.5 床位费** 指被保险人使用的医院床位费用。
- 12.6 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。
- 12.7 护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 12.8 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。
- 12.9 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。
- 12.10 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。
- 12.11 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。
- 12.12 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、服用药物等方式的化疗。
- 12.13 放射疗法** 指对于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。
- 12.14 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市场监督管理总局批准用于临床治疗。
- 12.15 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市场监督管理总局批准用于临床治疗。
- 12.16 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市场监督管理总局批准用于临床治疗。
- 12.17 既往病症** 指被保险人在保险合同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。
- 12.18 ICD-10 与 ICD-O-3** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和

非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

（本页结束）