

珠峰财产保险股份有限公司
个人住院医疗保险附加恶性肿瘤质子重离子医疗保险条款
注册号：C00020932522020082405921

总则

第一条 本附加险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条 本附加险合同与主险合同的关系：

（一）本附加险合同附加于《珠峰财产保险股份有限公司个人住院医疗保险》（以下简称“主险”）合同；

（二）主险合同终止时，本附加险合同同时终止；

（三）若本附加险合同与主险合同互有冲突，则以本附加险合同为准；

（四）本附加险合同的未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

第三条 本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第四条 本附加险合同的投保人与主险合同一致。

保险责任

第五条 在主险合同有效的前提下，在本附加险合同保险期间内且自**保险单载明的等待期满之日起**（续保不受此限），被保险人经中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的恶性肿瘤（以下简称“恶性肿瘤”），并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用，**保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照本附加险合同约定的赔付比例给付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金。**

除另有约定外，被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担给付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金责任至该次住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

指定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内保险人调整指定医疗机构的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

第六条 本附加险合同适用于医疗费用补偿原则，**被保险人通过任何途径（包括本附加险）所获得的医疗费用补偿金额总和，不得超过被保险人实际支出的医疗费用金额；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合理的质子重离子医疗费用扣除其已获得费用补偿后的余额按本附加险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。**

责任免除

第七条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生质子重离子医疗费用的，**保险人不承担给付保险金的责任：**

- (一) 被保险人在非指定医疗机构就诊发生的费用；
- (二) 主险合同中列明的责任免除事项。

保险金额、免赔额与赔付比例

第八条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险合同的恶性肿瘤质子重离子医疗保险金与主险合同的重大疾病医疗保险金共用保险金额，当主险合同重大疾病医疗保险金和本附加险合同恶性肿瘤质子重离子医疗保险金的累计赔偿金额达到主险合同约定的重大疾病医疗保险金额时，本附加险合同终止。

第九条 免赔额与赔付比例由投保人与保险人双方在签订本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同。

若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费后次日零时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加险合同的止期日与主险合同的止期日相同。

赔偿处理

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。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。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
- (五) 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供上述所需材料，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给付保险金的责任。

短期费率表

第十二条 短期费率与主险合同保持一致。

释义

第十三条 本附加险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

【等待期】：指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，本附加险合同的等待期由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任，并向投保人返还所交保险费，本附加险合同终止。

【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，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但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。

【专科医生】：专科医生应当同时满足以下四项资格条件，

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

【恶性肿瘤】：根据中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（如遇标准调整或更新，则自动以新标准代替旧标准）的定义，恶性肿瘤是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，如遇标准调整或更新，则自动以新标准代替旧标准）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在本附加险保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (三) 相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (五) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (六) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

【必需且合理】：

- (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。

（二）医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
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。

【质子重离子医疗费用】：指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，**但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。**

床位费，指保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。被保险人在接受质子重离子医疗时，床位费的每日限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。

【保险金申请人】：指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。