

**京东安联财产保险有限公司**  
**恶性肿瘤医疗费用补偿保险条款（互联网 2023 版）**  
**（报备文件编号：京东安联发〔2023〕261 号）**  
**（注册号：C00005032512023073113321）**

**一、总则**

**（一）保险合同构成**

本保险合同由保险条款、投保单、（电子）保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**（二）保险合同的成立与生效**

投保人提出投保申请，经**保险人**（释义1）同意承保的，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载的日期为准。

**（三）投保人**

本保险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对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，投保人应为其监护人。

**（四）被保险人**

除另有约定外，同时符合以下两点要求的自然人，可作为本保险合同的被保险人：

- 1.首次投保时年龄在0周岁（出生满 30 日且已健康出院）至80周岁（释义2）；
- 2.投保时符合健康告知要求。

本保险合同仅接受完全符合健康调查问卷所列全部内容的自然人作为被保险人的投保申请，投保人应如实填写健康调查问卷，未如实填写健康调查问卷任一项目的，将直接影响保险人决定是否承保，保险人有权依法解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

**（五）受益人**

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

**二、保险责任**

本保险合同的保险责任包括恶性肿瘤住院医疗费用保险金、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用保险金、恶性肿瘤质子重离子医疗费用保险金、恶性肿瘤院外特定药品费用保险金。

保险期间内，若被保险人在**等待期**（释义3）后首次出现**症状**（释义4）且经保险合同约定的**医疗机构**（释义5）**初次确诊罹患恶性肿瘤**（释义6）（含原位癌），且必须接受相应治疗的，保险人对**需被保险人个人支付**的下列（一）至（五）项**必需且合理的**（释义7）医疗费用，在扣除本保险合同约定的免赔额后，按照本保险合同约定的比例给付恶性肿瘤医疗费用保险金。

**（一）恶性肿瘤住院医疗费用**

被保险人在医疗机构进行**住院**（释义8）治疗的，保险人对于**需被保险人个人支付的、必需且合理的**住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照约定的比例给付恶性肿瘤住院医疗费用保险金。住院医疗费用包括**床位费**（释义9）、**膳食费**（释义10）、**护理费**（释义11）、**重症监护室床位费**、**诊疗费**、**检查检验费**（释义12）、**治疗费**（释义13）、**药品费**（释义14）、**手术费**（释义15）。

## （二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人在医疗机构接受恶性肿瘤特殊门诊（不含特需门诊）治疗的，保险人对于需被保险人个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照约定的比例给付恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。恶性肿瘤特殊门诊医疗费用包括化学疗法（释义 16）、放射疗法（释义 17）、肿瘤免疫疗法（释义 18）、肿瘤内分泌疗法（释义 19）、肿瘤靶向疗法治疗费用（释义 20）。

## （三）恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

被保险人在医疗机构进行恶性肿瘤住院治疗，对于被保险人住院前（含住院当日）的约定天数和出院后（含出院当日）的约定天数内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，应当由被保险人个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用，保险人在扣除保险单载明的免赔额后，依照约定的比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用。保险人仅补偿约定天数内的门急诊医疗费用，具体的住院前后约定天数以保险单载明为准。

## （四）恶性肿瘤质子重离子医疗费用

被保险人在保险人指定的质子重离子医疗机构（释义 21）接受质子重离子治疗的，保险人对于需被保险人个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用，保险人依照约定的比例给付质子重离子医疗费用保险金。

## （五）恶性肿瘤院外特定药品费用

被保险人在本保险合同约定的医疗机构进行恶性肿瘤治疗的，保险人对于需被保险人个人支付的、必需且合理的以下特定药品费用，在扣除约定的免赔额后，依照约定的比例给付恶性肿瘤院外特定药品费用保险金。

**特定药品费用：**中国国家药品监督管理局批准且已在中国境内（不含港澳台地区）上市的靶向药物（释义 22）和免疫治疗药物（释义 23）费用，且须同时满足以下条件：

- （1）初次确诊罹患恶性肿瘤时间在保险期间内且在等待期后，其中用药时长（指院外特定药品处方开具时间）自等待期过后初次确诊之日起，以保险合同约定终止日期为限；
- （2）用于治疗恶性肿瘤的药品处方（释义 24）中所列明的药品是在保险人指定/认可的药店（释义 25）购买的药品且在保险人指定药品清单（释义 26）内，且该药品的使用必须符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症和用法用量；
- （3）用于治疗恶性肿瘤的药品处方是经保险人认可的中华人民共和国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医疗机构的专科医生（释义 27）开具，且处方有效期的规定按国家或当地政府部门相关处方管理规定执行；
- （4）每次的处方剂量不超过 30 天，且开具时间须在等待期过后的保险期间内；
- （5）被保险人购买恶性肿瘤院外特定药品时，需按指定流程进行购药申请。
- （6）特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构（释义 28）获得援助的药品费用不纳入指定药店购买特定药品费用保险金的给付范围。

保险人对上述（一）至（五）项累积给付之和以保险单载明的恶性肿瘤医疗费用的保险金额为限。当保险人累积给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本保险合同下的保险责任终止。

## 三、免赔额

(一) 本保险合同所指免赔额均指年免赔额, 指在本保险合同保险期间内, 应由被保险人自行承担, 本保险合同不予给付的部分。被保险人从商业保险或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。

(二) 免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定, 并在保险单中载明。

#### 四、补偿原则和标准

(一) 本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保险合同的约定进行给付。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) 赔付比例会因被保险人是否以参加社会基本医疗保险身份投保, 以及是否以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算而不同, 具体的赔付比例由投保人与保险人在投保时约定, 并在保险单中载明。

#### 五、责任免除

(一) 任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的, 或具备下列情形/行为的, 保险人不承担给付责任:

##### 1. 故意行为

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人自杀, 故意自伤, 斗殴, 醉酒或服用、吸食或注射毒品。

##### 2. 既往疾病

被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症(释义29)及其并发症, 不含已告知并经保险人审核书面同意承保的既往病症。

##### 3. 生育相关的治疗费用

被保险人助孕、妊娠(包括异位妊娠)、产前后检查、流产(含任何原因所导致的流产和人工流产)、分娩(含剖腹产)、不孕不育治疗、人工受孕、男女生育控制、输精管切除术、避孕、绝育手术、绝育恢复手术及由以上原因导致的并发症的相关医疗费用; 性障碍治疗、伟哥及其他用于提高性功能的药物费用。

##### 4. 不符合本保险合同约定的医疗费用

- (1) 非本保险合同约定的医疗机构或指定/认可的药店产生的医疗费用;
- (2) 任何滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂;
- (3) 本保险合同约定医疗机构医生开具的超过30天部分的药品费用;
- (4) 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;
- (5) 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产生的费用(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不在此限;
- (6) 在医院的(门)急诊观察室、家庭病床(房)入住产生的费用;
- (7) 在特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住产生的费用;
- (8) 在康复科、康复病床、健康中心、天然治疗所、康复院入住; 或接受康复治疗产生的费用;
- (9) 在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心入住产生的费用;
- (10) 被保险人住院体检产生的费用;
- (11) 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产

生的费用；但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限；

(12) 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产生的费用；

(13) 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）；遗传性疾病（释义30）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义31）、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），职业病（释义32）产生的费用；

(14) 被保险人在接受质子重离子治疗过程中购买或者租用任何类型的紧身胸衣、绷带、拐杖、假发（即使化疗过程中有必要使用）等其他类似器具用品产生的费用，购买或租赁轮椅、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；

(15) 被保险人接受质子重离子治疗时，单纯为了检查、购药、观察病情发展的出国；被保险人在特定医疗机构接受治疗完成之后的随访产生的费用（释义33）；

(16) 购买恶性肿瘤院外特定药品时，被保险人未在保险人指定/认可的药店购买的药品；

(17) 购买恶性肿瘤院外特定药品时，被保险人未按本保险合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过产生费用；

(18) 购买恶性肿瘤院外特定药品时，特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符的费用；

(19) 购买恶性肿瘤院外特定药品时，被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（释义34）产生的费用；

(20) 各种健康检查、功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费用，免疫费用，出于行政或管理事务目的（包括但不限于与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）发生的检查费用，预防保健费用，本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；

(21) 各种自用的按摩保健和治疗用品：颈托（急救中使用的颈托不在此限）、腰托、胃托、肾托、阴囊托、子宫托、疝气带、护膝带、钢头颈、矫正器具、药带、药枕、拐杖、轮椅、健身按摩器和各种磁疗用品及家用检测治疗仪器等费用。

（二）被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：

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，则认定被保险人已受该病毒感染）。

## 六、保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险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。投保人须按本保险合同约定支付保险费。

本保险合同的保险费支付方式由投保人与保险人投保时约定。

### 1. 一次性缴付保险费

若一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效；发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

### 2. 分期缴付保险费

若分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定缴纳日（见释义35）前足额缴纳对应的保险费。如未缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险单约定的延长期内补缴保险费，如被保险人在延长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。投保人在正常交费对应的保险期间内或本条约定的延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的的所有未缴保险费。如投保

人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，保险合同自当期保险费约定缴纳日次日零时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

延长期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

## 七、保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 八、不保证续保

本保险合同为不保证续保合同，本产品保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

**如被保险人在保险期间内发生保险责任范围内的保险事故，则保险人不再接受被保险人的重新投保申请（原位癌不受此限），但对于被保险人自初次确诊恶性肿瘤（含原位癌）之日起 365 天（含第 365 天）内发生的恶性肿瘤住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、质子重离子医疗费用、院外特定药品费用仍按照保险责任的约定承担给付保险金的责任，累计给付金额以恶性肿瘤医疗费用保险金为限。**

## 九、保险人义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时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，**但因客观原因、不可抗力（释义36）、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。**

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 十、投保人、被保险人义务

投保人应当按本保险合同的约定缴纳保险费。

订立保险合同，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本保险合同。**

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。**

保险人在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

人应当承担给付保险金责任。

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，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，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，不承担给付保险金责任，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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

## 十一、保险金申请

保险金申请人（释义37）向保险人申请保险金时，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相关材料。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给付保险金的责任。

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人的有效身份证件（释义38）；
3. 医院出具的完整病历资料，包括诊断证明、门（急）诊病历、处方、住院病历或出院记录、检查检验报告、医疗费用发票原件、费用清单等；
4. 医生开具的特定药品处方；
5. 已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单或医疗费用结算证明原件；
6. 若受益人委托他人申请等，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；受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料；
7. 保险金申请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。

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。

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依法律规定，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 十二、合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除通知书；
2. 其它保险人要求提供的资料；

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险合同的未到期净保费（释义39），若保险人已根据本保险合同约定给付保险金的，退还的未到期净保费为零。

## 十三、争议及法律适用

因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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）。

#### 十四、释义

##### 释义1：保险人

指与投保人签订本保险合同的京东安联财产保险有限公司及其分支机构。

##### 释义2：周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

##### 释义3：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，保险人不承担给付保险金的责任。

##### 释义4：症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

##### 释义5：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（含）以上公立医院普通病房，或保险人认可的医疗机构：

本保险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、疗养或康复医院。

##### 释义6：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**（释义40）（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, World Health Organization）《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41）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）（释义41）肿瘤形态学编码属于2、3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

##### 释义7：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。

**释义 8：住院**

指被保险人因保险责任范围的事故而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

**释义 9：床位费**

指被保险人使用的医院床位的费用。

**释义 10：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。

**释义 11：护理费**

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**释义 12：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。

**释义 13：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。

**释义 14：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。

**释义 15：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。

**释义 16：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。本保险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。



**释义 17: 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。本保险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。

**释义 18: 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。本保险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管总局批准用于临床治疗。

**释义 19: 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。本保险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管总局批准用于临床治疗。

**释义 20: 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。本保险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管总局批准用于临床治疗。

**释义 21: 质子重离子医疗机构**

保险人认可的，可以提供质子重离子治疗的特定医疗机构，**以在保险单中载明的名单为准。**

**释义 22: 靶向药物**

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

**释义 23: 免疫治疗药物**

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

**释义 24: 处方**

指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

**释义 25: 指定/认可的药店**

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单，**该药店名单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。保险人保留对上述指定药店名单做出调整的权利。**保险人指定的药店需同时满足以下条件：

1. 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
2. 具有完善的冷链药品送达能力；
3. 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。
4. 该药店内具有药师等专业人员提供服务；
5. 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

**释义 26: 指定药品清单**

保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的药品清单。**具体药品清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准，保险人保留对药品清单做出调整的权利。**

**释义 27: 专科医生**

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；2. 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；3. 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》；4. 在中国大陆境内符合国家《医院分级管理标准》二级或二级以上公立医院的相应科室从事临床工作3年以上。

**释义 28: 慈善机构**

指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

**释义 29: 既往病症**

在本合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，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；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
4. 本合同生效前，虽未经医生明确诊断和治疗，但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

**释义 30: 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。

**释义 31: 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。

**释义 32: 职业病**

指企业、事业单位和个体经济组织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、有害物质等因素而引起的疾病。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。

**释义 33: 随访**

指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为（包括问诊、治疗、用药、检查、复查等）。

**释义 34: 有益的治疗疗效**

指按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准，肿瘤病灶没有进展。

**释义 35: 保险费约定缴纳日**

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

**释义36：不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**释义 37：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。

**释义 38：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，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

**释义39：未到期净保费**

除合同另有约定外，未到期净保费计算公式如下：

**若保险费为分期缴付的：**未到期净保费=当期保险费×[1-（当期保障已过天数/当期保障总天数）]×（1-10%）。经过天数不足一天的按一天计算。

**若保险费为一次性缴付的：**未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×（1-10%）。经过天数不足一天的按一天计算。

**若本保险合同已发生保险金赔偿，则未到期净保费为零。**

**释义40：组织病理学检查**

是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

**释义41：ICD-10 与 ICD-0-3**

《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-0-3），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。

**京东安联财产保险有限公司**

**个人恶性肿瘤（重度）疾病保险条款（互联网吉祥版）**

**（报备文件编号：京东安联发〔2023〕261号）**

**（注册号：C00005032612023073113281）**

**一、总则**

**（一）保险合同构成**

本保险合同由保险条款、投保单、（电子）保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**（二）保险合同的成立与生效**

除另有约定外，投保人提出投保申请，经**保险人**（释义1）同意承保的，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载的日期为准。

### （三）投保人

本保险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对被保险人有保险利益的其他人；被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，投保人应为其监护人。

### （四）被保险人

除另有约定外，符合以下要求的自然人，可作为本保险合同的被保险人：

1. 符合本保险合同约定年龄限制，身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。
2. 非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门签发的**工作签证**或拥有中华人民共和国境内居留证或长期居住权。

### （五）受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

## 二、保险责任

在保险期间内，若被保险人在**等待期**（释义2）后因**首次出现症状**（释义3）或**体征**（释义4）并经境内**医疗机构**（释义5）的**专科医生**（释义6）**首次确诊**罹患本保险合同定义的**恶性肿瘤一重度**（释义7），保险人将按保险单载明的保险金额向被保险人给付**恶性肿瘤一重度保险金**。给付后，保险人对该被保险人的保险责任终止。

## 三、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人**确诊恶性肿瘤一重度的**，或具备以下情形/行为，或在下列期间的，保险人不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
3. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
4. 核爆炸、核辐射或核污染；
5. 等待期内罹患的**恶性肿瘤一重度**或等待期内接受检查但在等待期后确诊的**恶性肿瘤一重度**；
6. 被保险人的既往病症（释义8）及其并发症，但投保时已如实告知并经保险人审核同意承保的不在其限。
7. **遗传性疾病**（释义9），**先天性畸形、变形或染色体异常**（释义10）。

## 四、保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

## 五、保险金额

**保险金额**是保险人承担给付**保险金**责任的**最高限额**。本保险合同的**恶性肿瘤一重度**保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

## 六、保险费

本保险合同的**保险费**按照被保险人的**年龄**和所选**计划**等因素确定。

本保险合同的**保险费**支付方式由投保人与保险人投保时约定。

1. **一次性缴付保险费**

若一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。**未交清保险费的，保险合同不生效；发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

## 2. 分期缴付保险费

若分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定缴纳日**（见释义11）前足额缴纳对应的保险费。**如未缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险单约定的延长期内补缴保险费，如被保险人在延长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。**投保人在正常交费对应的保险期间内或本条约定的延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的的所有未缴保险费。如投保人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，保险合同自当期保险费约定缴纳日次日零时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

延长期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

## 七、保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 八、不保证续保

**本保险合同为不保证续保合同**，本产品保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 九、保险人义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时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，**但因客观原因、不可抗力（释义12）、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。**

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 十、投保人、被保险人义务

投保人应当按本保险合同的约定缴纳保险费。

订立保险合同，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本保险合同。**

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在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，保险人应当承担给付保险金责任。

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，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，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，不承担给付保险金责任，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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

## 十一、保险金申请

保险金申请人（释义13）向保险人申请补偿保险金时，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补偿保险金的责任。

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人的有效身份证明材料；
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（未成年人适用）；
4. 医院出具的完整病历资料，包括诊断证明、门（急）诊病历、处方、住院病历或出院记录、检查检验报告等，以及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；
5. 保险金申请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；
6. 若受益人委托他人申请的，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。

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。此类检验费用由保险人承担。

## 十二、合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除通知书；
2. 其它保险人要求提供的资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险合同的未到期净保费（释义14）。

## 十三、合同效力终止

发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

1. 保险期间届满；
2. 被保险人身故；
3. 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## 十四、争议及法律适用

因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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）。

## 十五、释义

### 释义 1：保险人

指与投保人签订本保险合同的京东安联财产保险有限公司及其分支机构。

### 释义 2：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。

### 释义 3：症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

### 释义 4：体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

### 释义 5：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（含）以上公立医院，或保险人认可的，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。

本保险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、疗养或康复医院。

### 释义 6：专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）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；
- （3）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》；
- （4）在中国大陆境内符合国家《医院分级管理标准》二级或二级以上公立医院的相应科室从事临床工作 3 年以上。

### 释义 7：恶性肿瘤-重度

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（释义 15）（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，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（释义 16）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）（释义 16）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- 1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
  - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
  - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- 2) TNM 分期（释义 17）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- 3) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- 4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

- 5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- 6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- 7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别 (核分裂像 $<10/50$  HPF 和  $ki-67 \leq 2\%$ ) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**释义 8: 既往病症**

在本保险合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状, 通常有以下情况:

- 1) 本保险合同生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断;
- 2) 本保险合同生效前, 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;
- 3) 本保险合同生效前, 医生已有明确诊断, 但未接受任何治疗;
- 4) 本保险合同生效前, 虽未经医生明确诊断和治疗, 但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

**释义 9: 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。

**释义 10: 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。

**释义 11: 保险费约定缴纳日**

指保险合同生效日在每期的对应日。如果当期无对应的同一日, 则以该期最后一日为对应日。

**释义 12: 不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**释义 13: 保险金申请人**

指被保险人、受益人、被保险人或受益人的继承人、其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

**释义 14: 未到期净保费**

若保险费为分期缴付的:  $\text{未到期净保费} = \text{当期保险费} \times [1 - (\text{当期保障已过天数} / \text{当期保障总天数})] \times (1 - 10\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

若保险费为一次性缴付的:  $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 10\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

若本保险合同已发生保险金赔偿, 则未到期净保费为零。

**释义 15: 组织病理学检查**

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法, 从患者机体采取病变组织块, 经过包埋、切片后, 进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞, 制成涂片, 进行病理检查的方法, 属于细胞病理学检查, 不属于组织病理学检查。

**释义 16: 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-O-3 不一致的情况, 以 ICD-O-3 为准。

**释义 17: TNM 分期**

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定, 是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。

T 指原发肿瘤的大小、形态等;

N 指淋巴结的转移情况;

M 指有无其他脏器的转移情况。



**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（互联网吉祥版）**  
**（报备文件编号：京东安联发（2023）261号）**  
**（注册号：C00005032522023073113381）**

### 一、附加保险合同成立

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。

### 二、保险责任

在保险期间内，若被保险人在等待期（释义1）后首次出现症状或体征且经医疗机构初次确诊罹患恶性肿瘤（释义2）（含原位癌），在本附加合同约定的医疗机构（释义3）接受治疗的，保险人对于被保险人接受治疗所支付的需被保险人支付的、必需且合理的（释义4）特需医疗费用按照本附加保险合同约定扣除免赔额后按赔付比例给付恶性肿瘤特需医疗费用保险金。

### 三、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，本附加合同不予补偿的部分。被保险人从商业保险或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。

（二）免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

### 四、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。

### 五、责任免除

（一）主保险合同中所有责任免除（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

（二）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：

1. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品；
2. 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）；
3. 被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症（释义5）及其并发症，但投保时已如实告知并经保险人审核书面同意承保的不在限。
4. 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。

（三）不符合本附加合同约定的医疗费用

1. 任何滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；
2. 医生开具的超过30天部分的药品费用；
3. 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；
4. 非住院期间产生的医疗费用（特殊门诊不在此限）；

5. 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产生的费用（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不在此限；
6. 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住产生的费用；
7. 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、疗养或康复院入住产生的费用；
8. 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产生的费用；
9. 被保险人住院体检产生的费用；
10. 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产生的费用；但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限；
11. 因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
12. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗产生的费用。

（四）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：  
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）。

## 六、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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

## 七、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。

保险期间内，被保险人因本附加合同所约定的恶性肿瘤在医疗机构接受治疗的，且在合同终止日治疗仍未结束的，保险人对自被保险人初次确诊恶性肿瘤之日起365天（含第365天）内发生的恶性肿瘤特需医疗费用仍按照保险责任的约定承担补偿保险金的责任，累计补偿金额以恶性肿瘤特需医疗费用保险金为限。

## 八、不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，本产品保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 九、保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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给付保险金的责任。

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人的有效身份证件；
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（未成年人适用）；
4. 医院出具的完整病历资料，包括诊断证明、门（急）诊病历、处方、住院病历或出院记录、检查检验报告等；
5. 保险金申请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；
6. 若受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人（受益人）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限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料；
7. 其它与本项索赔有关的证明文件。

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。此类检验费用由保险人承担。

## 十、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。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

## 十一、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。

## 十二、释义

### 释义 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。**

### 释义 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**（释义 6）（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, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10**）（释义 7）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**）（释义 7）肿瘤形态学编码属于 2、3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

### 释义 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（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、疗养或康复医院。

### 释义 4：必需且合理

（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。

**释义 5：既往病症**

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- 1) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2) 本附加合同生效前，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；
- 3) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- 4) 本附加合同生效前，虽未经医生明确诊断和治疗，但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

**释义 6：组织病理学检查**

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**

**释义 7：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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

（本页结束）