

众安在线财产保险股份有限公司
团体恶性肿瘤海外医疗保险条款
注册号：C00017932512020060200511
(众安在线)(备-医疗保险)【2020】(主) 037号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、批单或其他保险凭证等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签发时被保险人不得少于3人。

第四条 被保险人

符合本合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。除另有约定外，首次作为被保险人投保本合同的被保险人应为出生满30天至**60周岁**（释义二）（含60周岁）以下，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。续保时被保险人的年龄最高可至105周岁。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“国际第二诊疗意见费用保险金”、“恶性肿瘤赴日医疗保险金”和“恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金”，其中“国际第二诊疗意见费用保险金”为必选责任，“恶性肿瘤赴日医疗保险金”和“恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保可选责任，**但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

（一）国际第二诊疗意见费用保险金（必选）

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后，经**中国内地**（释义四）**医院**（释义五）的**专科医生**（释义六）**初次确诊**（释义七）罹患**恶性肿瘤**（释义八），向保险人提出**国际第二诊疗意见**（释义九）服务申请，经保险人审核同意并授权第三方服务提供商（以下简称“授权服务提供商”）安排提供，可获取指定医疗服务机构清单中的医学专家根据被保险人提供的完整病历资料作出的独立、专业的国际第二诊疗意见。由此产生专家诊疗费用，**保险人在本项保险责任限额范围内承担国际第二诊疗意见费用保险金。**

当保险人给付的金额达到本合同约定的国际第二诊疗意见费用保险金限额时，**保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。**

在本项保险责任范围内被保险人无需向授权服务提供商预付费用，符合本合同约定的

国际第二诊疗意见费用保险金将由保险人审核同意后与授权服务提供商结算。投保人、被保险人、受益人均同意被保险人接受国际第二诊疗意见服务即视为保险人已履行本项保险责任，而不会向保险人申请本项保险责任对应的保险金。

保险人有调整授权服务提供商及指定医疗服务机构的权利。

本项保险责任不涉及免赔额。保险期间内，保险人仅承担一次国际第二诊疗意见费用保险金。被保险人于非指定医疗机构接受国际第二诊疗意见服务，保险人不承担保险责任。

（二）恶性肿瘤赴日医疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后，经中国内地医院的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，向保险人提出恶性肿瘤赴日本治疗书面申请，经保险人审核同意、委托授权服务提供商安排提供国际第二诊疗意见服务，经评估确认并出具治疗方案授权书（释义十）后，被保险人获得前往日本指定医院（释义十一）进行治疗资格，对于授权服务提供商在保险人授权范围内安排被保险人在日本接受恶性肿瘤治疗期间所发生的必需且合理（释义十二）的医疗费用（释义十三），保险人在扣除本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赴日医疗保险金。

医疗费用包括诊疗费（释义十四）、治疗费（释义十五）、床位费（释义十六）、膳食费（释义十七）、护理费（释义十八）、检查检验费（释义十九）、药品费（释义二十）、手术费（释义二十一）等。

其中保险人承担的药品费用需同时满足以下条件：

（1）该药品为被保险人接受赴日本治疗过程中，由日本医疗机构的主诊医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的；

（2）被保险人在每次赴日本治疗结束后返回中国（释义二十二）之前，在中国以外地区购买的、由治疗方案授权书约定的治疗期间主诊医生开具的单次处方药品。药品剂量以60日为限。

本合同保险期间届满时，若被保险人已向保险人提出恶性肿瘤赴日本治疗书面申请，但尚未赴日本接受恶性肿瘤治疗，或已赴日本进行恶性肿瘤治疗尚未结束的，则保险人继续承担保险责任，最长不超过本合同满期日后的第30日。

当保险人累计给付的金额达到本合同约定的恶性肿瘤赴日医疗保险金限额时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。本合同针对被保险人赴日本治疗设有累计次数限制，累计次数限制在保险单中载明。若被保险人赴日本治疗的次数达到本合同约定的累计次数，则保险人不再接受被保险人新的赴日本治疗申请。

（三）恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后，经中国内地医院的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，向保险人提出恶性肿瘤特定地区（释义二十三）海外治疗（释义二十四）书面申请，经保险人审核同意、委托授权服务提供商安排提供国际第二诊疗意见服务，经评估确认并出具治疗方案授权书，被保险人获得前往海外指定医院进行治疗资格，对于授权服务提供商在保险人授权范围内安排被保险人在特定地区海外接受恶性肿瘤治疗期间所发生的必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例向被保险人给付恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金。特定地区名单在保险单中载明。

医疗费用包括诊疗费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费等。其中保险人承担的药品费用需同时满足以下条件：

(1) 该药品为被保险人接受特定地区海外治疗过程中，由海外医疗机构的主诊医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的；

(2) 被保险人在每次特定地区海外治疗结束后返回中国之前，在中国以外地区购买的、由治疗方案授权书约定的治疗期间主诊医生开具的单次处方药品。药品剂量以 60 日为限；

本合同保险期间届满时，若被保险人已向保险人提出恶性肿瘤特定地区海外治疗书面申请，但尚未赴海外接受恶性肿瘤治疗，或已赴海外进行恶性肿瘤治疗尚未结束的，则保险人继续承担保险责任，最长不超过本合同满期日后的第30日。

当保险人累计给付的金额达到本合同约定的恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金额时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。本合同针对被保险人赴特定地区海外治疗设有累计次数限制，累计次数限制在保险单中载明。若被保险人赴特定地区海外治疗的次数达到本合同约定的累计次数，则保险人不再接受被保险人新的特定地区海外治疗申请。

保险人累计给付国际第二诊疗意见费用保险金、恶性肿瘤赴日医疗保险金和恶性肿瘤特定地区海外医疗保险金之和以本合同约定的保险金额为限，当保险人累计给付的金额达到保险金额时，本合同终止。

被保险人如果在投保前或等待期内发生任何与恶性肿瘤治疗有关的诊断、治疗、服用药物，保险人不承担保险责任并向投保人无息退还所交的保险费，本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自投保人收到本合同保险单次日零时起，有 2 日的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

第八条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中所指免赔额是在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。

第九条 补偿原则

本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合同的约定进行赔付。

第十条 责任免除

(一) 发生下列情形或因下列原因导致的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（释义二十五），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；被保险人在投保前及等待期内被确诊为恶性肿瘤；在等待期内接受检查但在等待期后确诊恶性肿瘤的；
4. 被保险人殴斗、醉酒；服用、吸食或注射毒品；或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义二十六）或者驾驶无有效行驶证（释

义二十七)的机动车辆工具;

6.任何职业病(释义二十八)、遗传性疾病(释义二十九)、先天性畸形或染色体异常(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);

7.被保险人患有先天性恶性肿瘤(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);

8.核爆炸、核辐射或核污染、化学污染;

9.战争、军事行动、恐怖主义活动、暴乱或者武装叛乱;

(二)下列费用,保险人不承担给付保险金的责任:

1.无医生处方而自行购买的药物费用;

2.由于医疗事故(释义三十)引起的医疗费用;

3.被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受实验性治疗(释义三十一)以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用;

4.被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义三十二)期间所发生的医疗费用;

5.被保险人未在保险人认可的授权服务提供商及指定医院发生的任何医疗费用;

6.被保险人前往海外治疗过程中发生的非医疗费用,包括但不限于电话费用、交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用、租赁设备费用等;

7.被保险人在海外治疗过程中不幸身故,遗体运回或者火化运回的费用;

8.其他不属于本保险责任范围内的损失和费用。

第十一条 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。

第十二条 保险期间

除另有约定外,本合同保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

第十三条 续保

本合同保险期间届满前,投保人可向保险人申请续保本合同。续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。在投保人接受费率调整的前提下,保险人审核通过方可为投保人办理续保手续。

本合同为非保证续保合同。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费,或保险人审核不同意续保,则本合同在保险期间届满时终止。

除本合同另有约定外,当发生以下情况时,保险人不再接受投保人的续保申请或重新投保:

- 1.被保险人超过105周岁;
- 2.被保险人已发生保险事故;
- 3.本保险产品停售。

第三部分 保险人的义务

第十四条 提示和说明

订立本合同时,保险人会向投保人说明合同的内容。对本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。

第十五条 保险单和保险凭证

本合同成立后,保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险金给付

保险人收到被保险人或受益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，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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或受益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，支付相应的差额。

第十七条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十八条 交费义务

投保人应当在本合同成立时缴清保险费。**保险费缴清前，本合同不生效。对保险费缴清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十九条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第二十条 国籍、住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人或被保险人的国籍、住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。**若投保人或被保险人未通知被保险人国籍变更的，保险人有权调整承保条件或终止本合同。**

第二十一条 被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期保险费（释义三十三），但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。

第二十二條 變更批注

在保險期間內，投保人需變更保險合同內容的，應以書面形式向保險人提出申請。保險人同意後出具批單，並在本合同中批注。

第二十三條 職業或工種的變更

被保險人變更其職業或工種時，投保人或被保險人應於三十日內以書面形式通知保險人。若被保險人所變更的職業或者工種依照保險人職業分類在拒保範圍內的，保險人對該被保險人所負保險責任自其職業或工種變更之日起終止，並退還未滿期保險費。

投保人或被保險人未履行本條約定的通知義務而發生保險事故的，且被保險人所變更的職業或者工種依照保險人職業分類在拒保範圍內的，保險人不承擔給付保險金的責任，並自其職業或工種變更之日起，按日計算退還未滿期保險費，本合同終止。

第二十四條 年齡的確定及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以法定身份證件登記的周歲年齡為準，本合同所承保的被保險人的投保年齡必須符合年齡要求。投保人在申請投保時，應按被保險人的周歲年齡填寫。若發生錯誤，保險人按照以下規定處理：

（一）投保人申報的被保險人年齡不真實，且真實年齡不符合本條約定的年齡限制的，保險人有权解除本條，並向投保人退還未滿期保險費。

（二）投保人申報的被保險人年齡不真實，導致投保人實付保險費少於應付保險費的，保險人有权更正並要求投保人補交保險費，或在給付保險金時按照實付保險費與應付保險費的比例支付。

（三）投保人申報的被保險人年齡不真實，導致投保人支付保險費多於應付保險費的，保險人應將多收的保險費無息退還投保人。

第二十五條 保險事故通知義務

投保人、被保險人或者保險金受益人知道保險事故發生後，應當及時通知保險人，並書面說明事故發生的原因、經過和損失情況。故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。

上述約定，不包括因不可抗力（釋義三十四）而導致的遲延。

第五部分 保險金申請

第二十六條 保險金的申請

保險金申請人（釋義三十五）向保險人申請給付保險金時，應提供如下材料：

- （一）保險金給付申請書；
- （二）保險合同憑證；
- （三）申請人的有效身份證件；
- （四）支持索賠的賬單明細、證明、信息和證據，包括但不限於醫院出具的病歷資料、醫學診斷書、處方、病理檢查報告、化驗檢查報告、醫療費用原始單據、費用明細單據等。保險金申請人因特殊原因不能提供上述材料的，應提供其它合法有效的材料；
- （五）申請人所能提供的其他與確認保險事故的性質、原因等有关的其他證明和資料；
- （六）若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受託人的身份證明等相关證明文件。

保險金給付申請材料必須包括賬單明細和收據，應包含但不限於以下信息：

1. 接受治療的被保險人姓名；
2. 主診醫生或醫療機構名稱；

3. 相关病历；

4. 主诊医生开具的药品处方。

若保险人可以从授权服务提供商处得到账单明细和收据，可豁免对被保险人相关材料的要求。

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。

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，此类检查费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因保险金申请人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第二十七条 病史记录

授权服务提供商有权代表保险人在索赔期间的任何时间检查和/或调查被保险人，并可以随时提出调阅病史记录的合理需求。被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署所有的授权文件使保险人可以获得全部完整的病史记录。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十八条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。若在保险期间内被保险人已有理赔记录，退还保费为零。若在保险期间内被保险人无理赔记录，保险人收到保险合同解除申请书之日起 30 日内退还本合同的未到期保险费。

第二十九条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本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）。

第三十条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十一条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

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

第三十二条 免责

保险人不对任何机构或个人提供的医疗及护理质量负责。对于医疗护理机构、医生或其他相关主体的医疗护理疏忽或过错，被保险人无权就此向保险人索赔或起诉保险人。

第七部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

三、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单载明。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。

四、中国内地

为一地理区域，本合同中特指中华人民共和国的除港澳台地区外实际统治的领土范围。

五、医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

六、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

七、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。

八、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期或者更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

九、国际第二诊疗意见

指在个人罹患恶性肿瘤并已经获得诊断的基础上，利用因特网、电邮、电话、视频、传真等现代化技术手段，突破地域、时间和语言的限制，由国内外医疗服务机构组织的专科医生对医学影像、组织病理或原诊病历作出客观的分析和二次诊断，并由该医疗服务机构组织的专科医生签署发出诊疗建议的行为。第二诊疗意见不直接构成医患关系，仅作为医疗建议。

十、治疗方案授权书

指被保险人在特定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保险责任确认信息的书面许可。

十一、指定医院

指由保险人或授权服务提供商指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的、符合治疗国法律法规要求合法设立的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。**医疗机构不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。**

指定医院的清单可以通过保险人的官方正式渠道（包括但不限于官网）进行查询，保险人会对医院的名单进行不定期的调整。

十二、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：

- 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；
- 6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

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。

十三、医疗费用

指被保险人按照授权服务提供商的安排和出具的治疗方案授权书在特定地区指定医院进行恶性肿瘤治疗过程中发生的符合治疗国法律法规的必需且合理的费用，包括诊疗费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费等。

十四、诊疗费

指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

十五、治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费，以及**化学疗法**（释义三十六）、**放射疗法**（释义三十七）、**肿瘤免疫疗法**（释义三十八）如 Car-T（Chimeric Antigen Receptor T-Cell Immunotherapy，嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法）、**肿瘤内分泌疗法**（释义三十九）、**肿瘤靶向疗法**（释义四十）、**肿瘤质子重离子疗法**（释义四十一）、经海外食品和药品监督管理局（FDA）批准的用于临床治疗的其他治疗方案，比如 TTF（Tumor Treating Fields，肿瘤治疗电场）等费用。

十六、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的医院床位的费用。

十七、膳食费

指遵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实际发生的且合理的符合惯常标准的膳食费用。

十八、护理费

指住院期间由医疗机构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。

十九、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。

二十、药品费

指被保险人接受治疗过程中，由医生开具的与治疗疾病相关的处方产生的药品费用。

二十一、手术费

指被保险人进行本合同约定的手术治疗的费用。

二十二、中国

指中国内地及香港、澳门及台湾地区。

二十三、特定地区

指由保险人指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的国家。特定地区名单在保险单中载明。

二十四、海外治疗

指在中华人民共和国（中国内地及香港、澳门及台湾地区）以外的地区接受医学治疗。

二十五、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疾病。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，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。

二十六、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （四）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （六）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

二十七、无有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- （三）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

二十八、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。

二十九、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。

三十、医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

三十一、实验性治疗

指用于药物用途或外科手术、未被国际医学组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物。

三十二、感染艾滋病病毒或患艾滋病

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

三十三、未到期保险费

按下述公式计算未到期保险费：

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

三十四、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

三十五、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。

三十六、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。本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。

三十七、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，在治疗国医疗机构的专门科室进行的放疗。

三十八、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的治疗。本合同所指的肿瘤免疫治疗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。

三十九、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。

四十、肿瘤靶向疗法

指采用在细胞分子水平上，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。

四十一、肿瘤质子重离子疗法

指对恶性肿瘤进行的质子线或重离子线放射治疗。本合同所指的质子重离子疗法为被保险人根据医嘱，在专科医院进行的质子线或重离子线放射治疗。本合同所指的肿瘤质子重离子治疗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。