

众安在线财产保险股份有限公司
附加个人恶性肿瘤赴日治疗医疗保险条款（支付宝专用版）
注册号：C00017932522020120416692
（众安在线）（备-医疗保险）【2021】（附）009号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，并经保险人同意，附加于医疗保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后，经中华人民共和国**医院**（释义二）的**专科医生**（释义三）**初次确诊**（释义四）罹患**恶性肿瘤**（释义五），向保险人提出恶性肿瘤赴日本治疗书面申请，并经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”）安排提供的**第二诊疗意见服务**（释义六）确定，可前往日本的**指定医院**（释义七）进行包括**手术治疗**（释义八）在内的治疗，则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**（释义九）的**医疗费用**（释义十），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赴日治疗医疗保险金。

医疗费用包括**诊疗费**（释义十一）、**治疗费**（释义十二）、**床位费**（释义十三）、**膳食费**（释义十四）、**护理费**（释义十五）、**检查检验费**（释义十六）、**药品费**（释义十七）、**手术费**（释义十八）等。

本附加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，**最长不超过本附加合同满期日后的第365日**。

本附加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**将在本附加合同中载明。若被保险人赴日本治疗的次数达到本附加合同约定的**累计次数**，则保险人不再接受被保险人新的赴日本治疗的申请。

保险人累计给付恶性肿瘤赴日治疗医疗保险金之和以本附加合同约定的**保险金额**为限，

当保险人累计给付的金额达到该保险金额时，本附加合同终止。

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返还所交的保险费，本附加合同终止。

第三条 免赔额

本附加合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加合同约定仍旧由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔偿责任：

（一）被保险人自行承担的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**社会基本医疗保险**（释义十九）个人账户支出的医疗费用；

（二）从社会基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过社会基本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。

免赔额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

举例来说，假设免赔额为10000元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为10000元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为5000元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为5000元，本次赔付为0元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为8000元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为0元，本次赔付为3000元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

第四条 补偿原则

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（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其已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。

第五条 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. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
5. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
6. 任何职业病（释义二十）、遗传性疾病（释义二十一）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）。

(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. 被保险人接种预防恶性肿瘤疫苗的费用；基因检测费用；恶性肿瘤的遗传性鉴定费用；接受实验性治疗（释义二十二）的费用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；
3. 被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十三）期间所发生的医疗费用；
4. 被保险人未在授权服务提供商安排的指定医院发生的任何医疗费用；
5. 被保险人前往日本治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用等；
6. 被保险人在日本治疗过程中不幸身故，遗体运回或者火化运回的费用；
7. 其他不属于本保险责任范围内的损失和费用。

第六条 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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第七条 保险金的申请

保险金申请人（释义二十四）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同凭证；
- (三) 申请人的有效身份证件；
- (四) 支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- (五) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (六) 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。

保险金给付申请材料必须包括账单明细和收据，应包含但不限于以下信息：

- (一) 接受治疗的被保险人姓名；
- (二) 主诊医生或医疗机构名称；
- (三) 相关病历；
- (四) 主诊医生开具的处方。

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申请保险金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，保险人将承担因投保人保险金申请所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第八条 保险期间

除另有约定外，本附加合同保险期间为一年，且应与主合同的保险期间保持一致，但保险期间最长不超过一年。

第九条 续保

本附加合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请续保本附加合同。续保合同与前一合同的保险期间在时间上相连续。续保合同不计算等待期。

本附加合同为非保证续保合同。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、本保险合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本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。

除本附加合同另有约定外，当发生以下情况时，保险人不再接受投保人的续保或重新投保：

- （一）被保险人超过100周岁（释义二十五）；**
- （二）本附加合同统一停售。**

第三部分 释义

一、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。**

二、医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的公立二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- （一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；**
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**
- （三）休养、戒酒、戒毒中心。**

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。

三、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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

四、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。未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

五、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：

- (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Ann Arbor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期或者更轻分期的前列腺癌；
- (六) 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

六、第二诊疗意见服务

基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由日本专科医疗专家提供的独立诊疗意见服务。该项目需由授权服务提供商安排提供。

授权服务商由保险人指定，保险人有调整服务商的权利。

七、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、符合日本当地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。

八、手术治疗

指在麻醉状态下切开体表，由专科医生借助外科器具或者设备去除病变组织、修复损伤、

植入外来物、改变体内器官构造的治疗操作。

九、必需且合理

指发生的医疗费用需满足以下要求：

（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、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。

十一、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。

十二、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**（释义二十六）、**放射疗法**（释义二十七）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十八）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**（释义二十九）、**肿瘤靶向疗法**（释义三十）、**肿瘤质子重离子疗法**（释义三十一）、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。

十三、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。

十四、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。

十五、护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十六、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。

十七、药品费

指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、与治疗疾病相关的具有日本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。

十八、手术费

指被保险人进行本合同约定的手术治疗的费用。

十九、社会基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府建立的基本医疗保障项目。

二十、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。

二十一、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。

二十二、实验性治疗

指用于药物用途或外科手术、未被国际医学研究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。

二十三、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。

二十四、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。

二十五、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。

二十六、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。

二十七、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。

二十八、肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理，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药物需符合治疗地当地法律、法规要求并经过日本当地卫生劳动福利部门批准用于临床治疗。

二十九、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。本合同所指的内分泌治疗药物需符合治疗地当地法律、法规要求并经过日本当地卫生劳动福利部门批准用于临床治疗。

三十、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药物需符合治疗地当地法律、法规要求并经过日本当地卫生劳动福利部门批准用于临床治疗。

三十一、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地当地法律、法规要求并经过日本当地卫生劳动福利部门批准用于临床治疗。