

泰康在线财产保险股份有限公司
个人癌症医疗费用保险（A款）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 本合同首次投保或非续保时被保险人年龄应为出生满30日（含）至80周岁（含）。

第三条 本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在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效之日起90日（含）为等待期。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊罹患癌症的，无论其治疗是否延续到等待期后，**保险人不承担赔偿保险金责任，但无息退还投保人所交的保险费，本合同终止。**

投保人续保本合同的无等待期。

第六条 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的癌症，在医院经具有相应资质的**医生诊断必须接受治疗的**，保险人按照下列约定赔偿癌症医疗保险金：

（一）癌症住院医疗费用

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患癌症，并经医院具有相应资质的医生诊断必须住院治疗的，**保险人对被保险人**在其癌症**确诊之日**后在医院住院期间发生的应当由被保险人支付的**必需且合理的住院医疗费用，按照本合同约定的赔偿比例进行赔偿。**

（二）癌症特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患癌症，并经医院具有相应资质的医生诊断必须接受特殊门诊治疗的，**保险人对被保险人**在其癌症**确诊之日**后在医院接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的**必需且合理的治疗癌症特殊门诊医疗费用，按照本合同约定的赔偿比例进行赔偿。**

特殊门诊医疗费用包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。**

（三）癌症确诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院具有相应资质的医生初次确诊罹患癌症的，**保险人对被保险人**在癌症**确诊之日**前30日（含）内接受门急诊治疗或住院治疗期间发生的**必需且合理的与确诊癌症相关的医疗费用，按照本合同约定的赔偿比例进行赔偿。**

(四) 癌症住院前后门急诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患癌症,并经医院具有相应资质的医生诊断必须接受住院治疗,在住院前(含住院当日)30日(含)和出院后(含出院当日)30日(含)内,被保险人因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的,保险人对被保险人在接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的癌症门急诊医疗费用(不包括本条第(二)项、第(三)项约定的特殊门诊医疗费用和癌症确诊医疗费用),按照本合同约定的赔偿比例进行赔偿。

(五) 质子、重离子医疗费用

被保险人在等待期后经医院具有相应资质的医生初次确诊罹患癌症,并在保险单上载明的特定医疗机构接受质子、重离子放射治疗,保险人对被保险人在接受质子、重离子放射治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用,按照本合同约定的赔偿比例进行赔偿。

保险期间内,保险人对于以上五类医疗费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的保险金额为限,保险人一次或累计赔偿金额达到本合同约定的保险金额时,本合同终止。

首次投保或非续保本保险的,若被保险人在等待期后初次确诊罹患癌症,保险人承担保险责任直至保险期间届满。但保险期间届满时癌症治疗仍未结束或者发生癌症转移的,保险人对自被保险人初次确诊癌症之日起365天(含)内发生的医疗费用仍按照保险责任的约定承担赔偿责任。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以保险金额为限。

第七条 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、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从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。被保险人的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。

第八条 在本合同保险期间内,保险人按以下赔偿比例承担保险责任:

(一) 保险计划一

本合同第六条前四项医疗费用的赔偿比例为:被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的,赔偿比例为100%;被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的,赔偿比例为60%;被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,赔偿比例为100%。本合同第六条第五(项)质子、重离子医疗费用按保险单载明的赔付比例进行赔偿。

(二) 保险计划二

在保险人指定的网络医院内,本合同第六条前四项医疗费用的赔偿比例为:被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的,赔偿比例为100%;被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的,赔偿比例为90%;被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,赔偿比例为100%。本合同第六条第(五)项质子、重离子医疗费用按保险单载明的赔付比例进行赔偿。

非在保险人指定的网络医院内,本合同第六条前四项医疗费用的赔偿比例为:被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的,赔偿比例为100%;被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的,赔偿比例为60%;被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保,赔偿比例为100%。本合同第六条第(五)项质子、重离子医疗费用按保险单载明的赔付比例进行赔偿。

责任免除

第九条 对于被保险人因以下任何情形而发生的任何费用,保险人不承担赔偿保险金的责任:

(一) 被保险人在投保前罹患的或在投保时尚未治愈的疾病;被保险人在投保时未如实告知的既往疾病;

(二) 任何职业病、遗传性疾病,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),先天性畸形、变形或染色体异常(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)引起的医疗费用;

(三) 接种预防癌症的疫苗;

(四) 进行基因测试,鉴定癌症的遗传性,接受实验性医疗,以及采取未经科学或医学认可的医疗手段;

(五) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间罹患癌症;

(六) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、超过医生开具处方之日起30天部分的药品费用;

(七) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械;耐用医疗设备(指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备)的购买或租赁费用;

(八) 核爆炸、核辐射或核污染;

(九) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;

(十) 被保险人在非本合同约定的医院、非本合同约定的指定的网络医院及非本合同约定的特定医疗机构就诊发生的医疗费用;

(十一) 被保险人主动吸食或者注射毒品;

(十二) 被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院(从医院确定应当出院之日起算)发生的一切医疗费用。

保险金额、免赔额与保险费

第十条 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赔偿责任的最高限额,本合同的保险金额为200万元。

第十一条 本合同中所指免赔额指年度免赔额,指一个保单年度内被保险人自行承担,

保险人依据本合同不予赔偿的部分。本合同的免赔额为0元。

第十二条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明，投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

犹豫期

第十三条 自本合同签收之日起15日(含)为犹豫期。投保人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申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

保险期限

第十四条 除另有约定外，本合同的保险期间为1年，自保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的24时止。

续保

第十五条 本合同为非保证续保合同。本合同保险期间为一年，保险期间届满前三十日(含第三十日)内，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。新的保险合同具体生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。保险人不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险的情况而拒绝投保人继续投保本合同，并且在为投保人办理继续投保时不会单独调整被保险人的保险费。续保不计算等待期。

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (一) 续保时被保险人的年龄超过100周岁；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (四) 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (五) 本产品统一停售。

保险人义务

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。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。

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。

第十八条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求后，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30日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当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赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

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 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予赔偿；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起 30 日内（含）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。**

若投保人在**保险人催告之日起 30 日（含）内未补交保险费**，本合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，**保险人不承担保险责任。**

本合同效力依照前款约定中止的，**经投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。**

第二十一条 订立本合同，保险人就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 30 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，不承担赔偿保险金责任，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，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。**

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，**保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。**

第二十二条 投保人应在订立本合同时如实告知被保险人是否享有社会基本医疗保险、

公费医疗保险。

投保人告知本条第一款内容不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿。

投保人告知本条第一款内容不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 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，均视为已发送给投保人。

第二十四条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算；

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人不承担保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还未满期保险费；

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿；

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十五条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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，不承担赔偿保险金责任，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。

指定网络医院就诊申请及审核

第二十六条 在本合同有效期内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的癌症，拟在保险人指定的网络医院就医的，须按照以下流程进行就诊申请、就医安排：

(一) 就诊申请及审核

在保险人指定的网络医院就医的，必须先进行就诊申请。

被保险人作为申请人向保险人提交癌症就诊申请，并按照保险人的要求提交相关申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、被保险人参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份证明、医院专科医生初次确诊罹患本合同所定义的癌症的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告及其他所需要的医学材料。

保险人对申请人提供的与被保险人相关的个人信息及医学材料进行审核，申请人提交的个人信息及医学材料不足以支持就诊申请审核要求的，保险人有权要求申请人补充相关材料。

如果申请人提交的就诊申请审核未通过，保险人不承担赔偿癌症医疗保险金的责任。

(二) 就医安排

在申请人的就医申请和病案审核通过后，保险人安排指定的第三方服务商根据被保险人的医疗需求进行就医安排。就医安排服务仅限在保险人指定的网络医院内进行。经保险人指定的第三方服务商提供就医协调后，申请人须按与保险人指定第三方服务商约定的时间就医，就医时需提供完整病历资料、被保险人的有效身份证件。

如申请人未按与保险人指定第三方服务商约定的时间就医，本次就医申请失效，被保险人须重新按照“指定网络医院就诊申请及审核”流程进行就诊申请及就医安排。

(三) 医疗费用医保结算

以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保的被保险人，如就医医院所在地与被保险人社会基本医疗保险或者公费医疗所在地不同，在被保险人就诊前、就诊中或就诊结束后，被保险人须配合保险人进行医疗费用医保结算，需提供包括但不限于完整的医保报销资料、被保险人医保报销的委托授权书、被保险人的有效身份证件。

保险金申请与赔偿

第二十七条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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偿保险金的责任。

- (1) 保险金赔偿申请书；
- (2) 保险合同或其他保险凭证；
- (3) 保险金申请人的有效身份证件；
- (4) 医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；
- (5) 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (6) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明），保险人留存原件；
- (7) 被保险人罹患本合同所定义癌症的，还应提供由医院具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (8) 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；
- (9) 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。保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

第二十八条 当保险人赔偿保险金金额之和未达被保险人实际支出医疗费用的全部金额时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔偿金额后发还收据原件。

第二十九条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

争议处理和法律适用

第三十条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第三十一条 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）。

其他事项

第三十二条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息退还投保人所支付的全部保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，保险合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期保险费。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

第三十三条 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）投保人身份证明。

释义

第三十四条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

【合法有效】 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】 本合同所指的保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【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。例如，出生日期为 2020 年 9 月 1 日，2020 年 9 月 1 日至 2021 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2021 年 9 月 1 日至 2022 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，以此类推。

【续保】指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【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后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【癌症】本合同所定义的癌症指恶性肿瘤及原位癌。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。其中包含：

- (1) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (2) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (3) 皮肤癌；
- (4) TNM 分期为 T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌。

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

【医生】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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【住院】是指被保险人因罹患癌症而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人住院期间（不包含入院和出院当天）任意一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或任意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；
- (3) 被保险人住院体检；
- (4) 挂床住院及其他不合理的住院。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；
- (5) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗。

【确诊之日】指被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进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癌症确诊日期。

【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。

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。

【住院医疗费用】指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费

指住院期间发生的、不高于标准单人病房的住院床位费（**不包括套房、（门）急诊观察室和家庭病床的费用**）。

(2) 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）、呼吸疾病重症加强护理病房（RCU）、神经疾病重症加强护理病房（NICU）、急诊重症加强护理病房（RICU）标准的单人或多人监护病房。

(3) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家市场监督管理总局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，包含治疗癌症过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物。**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。**

(4) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。**膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。**

(5) 治疗费

指住院期间以治疗癌症为目的，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、抢救费、机疗费、理疗费、输血费、

输氧费、体外反搏费和针对癌症的非侵入性治疗(如伽马刀、射频、聚焦超声治疗)等。具体以就诊医院的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用:物理治疗及其他特殊疗法费用。物理治疗是指应用于人工物理因子(如光、电、磁、声等)来治疗疾病,具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等;其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

(6) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(7) 检查检验费

指住院期间实际发生的、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。

(8) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括干细胞、骨髓、器官移植和治疗癌症所需的外科手术费用、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。癌症治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的,此项费用也在手术费用保障范围内。若因器官移植而发生的手术费用,若被保险人为受体,则被保险人和移植当天捐献者的手术费用都包含,但不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

(9) 医生费

指住院期间发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的等相关医生的劳务费用。

(10) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的,根据医生建议,被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用,且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

(11) 中医治疗费用

以治疗癌症为目的发生的合理且必需的中医治疗和中成药、中草药费用,不包括滋补类中草药。中医治疗包括针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等。

【化学疗法】指针对于癌症的化学治疗。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。本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱,在医院进行的静脉注射化疗。

【放射疗法】指针对于癌症的放射治疗。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。本合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱,在医院的专门科室进行的放疗。

【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。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【肿瘤内分泌疗法】指针对于癌症的内分泌疗法,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。本合同所指的肿瘤内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规

要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【与确诊癌症相关的医疗费用】与确诊癌症相关的医疗费用包括:

(1) 医生诊疗费:指门急诊或住院期间发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用,包括挂号费。

(2) 检查检验费:指门急诊或住院期间以诊断癌症为目的,采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必需的医疗费用,包括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。

(3) 其他合理且必需的手术费、床位费、护理费等。

【质子、重离子放射治疗】指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱,在保险单载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

【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,包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险,包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【保险人指定的网络医院】指经保险人审核认可,为被保险人提供癌症就诊治疗的医院。该医院需满足以下条件:

(一) 国家卫生部医院等级分类中的三级或三级以上公立医院(不含医院的特需门诊/病房和国际医疗部),但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。

(二) 必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备,并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

保险人指定的网络医院以保险人提供的医院名单为准,保险人保留对医院名单进行调整的权利。

【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。

【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。

【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。

【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症，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。

【滋补类中草药】 即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂。

【未到期保险费】 指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

保险费为一次性支付的：

未到期保险费=保险费*[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

保险费为分期支付的：

未到期保险费=当期保险费*[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

【保险费约定支付日】 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。如保险合同生效日为2020年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2020年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2021年5月8日。

【不可抗力】 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【第三方服务商】 指保险人授权的为保险用户提供就诊审核及就医安排的机构。

【保险金申请人】 指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的自然人。

【有效身份证件】 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

泰康在线财产保险股份有限公司
附加特定治疗费用医疗保险（A款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

-
- 1.1 合同构成** 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于健康险类产品保险合同（以下简称“主险合同”）。
- 本附加险合同的保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与本附加险合同有关的投保文件、**合法有效（见 7.1）**的声明、批注、批单、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本附加险合同的构成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
- 本附加险合同自我们同意承保、按本附加险合同约定收取保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。
- 本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。
- 1.3 合同约定事项** 本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

② 我们保什么、保多久

-
- 2.1 投保条件** 除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。
- 2.2 等待期** 您为被保险人首次投保本附加险或非续保（见 7.2）本附加险时，自本附加险合同生效日起一定期间内为等待期，等待期由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 在等待期内，被保险人非因意外伤害（见 7.3）需要接受康复治疗（见 7.4）的，我们不承担赔偿保险金的责任，但本附加险合同继续有效。
- 在等待期内，被保险人经医院（见 7.5）专科医生（见 7.6）初次确诊（见 7.7）罹患恶性肿瘤（见 7.8）的，我们不承担赔付保险金的责任，但向您无息退还所交保险费，同时本附加险合同终止。
- 您为被保险人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的无等待期。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内，我们根据以下内容承担保险责任：
- 康复住院
医疗保险** 在本附加险合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后罹患疾病导致身体功能障碍，我们对于被保险人在本附加险合同**指定**

金	网络医院 (见 7.9) 接受康复住院治疗所发生的应当由被保险人支付的必需且合理 (见 7.10) 的康复治疗费用 (见 7.11)、康复药品费用 (见 7.12) 和康复治疗器械费用 (见 7.13), 按照保险单载明的赔偿比例承担赔偿康复医疗保险金。
恶性肿瘤 特定药品 费用保险 金	<p>在本附加险合同保险期间内, 被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的恶性肿瘤, 我们对于被保险人在本附加险合同约定的特定医疗机构 (见 7.14) 发生的恶性肿瘤特定药品 (见 7.15) 费用, 按照保险单载明的赔偿比例承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用保险金。</p> <p>赔偿恶性肿瘤特定药品费用须同时满足以下条件:</p> <p>(1) 对该特定药品的使用须符合特定药品说明书所列示的适应症和用法用量, 且该特定药品为被保险人当前治疗必需且合理的药品;</p> <p>(2) 每次特定药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的恶性肿瘤;</p> <p>(3) 每次特定药品处方剂量不超过一个月;</p> <p>(4) 用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品属于我们指定的药品清单中的药品, 药品清单详见保险单载明的保险计划表;</p> <p>(5) 被保险人须在我们约定的特定医疗机构就医、且购药流程须符合保险单载明的《使用手册》中关于“约定的流程 (见 7.16)”。</p>
2.4 保险金额	保险金额是我们承担赔偿保险金责任的最高限额, 本附加险合同的保险金额由您和我们协商确定, 并在保险单中载明。
2.5 补偿原则	本附加险合同为费用补偿型保险合同, 适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径 (包括但不限于社会基本医疗保险 (见 7.17)、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等) 获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿, 我们仅对被保险人实际发生的符合本附加险合同约定的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付, 不属于已获得医疗费用补偿, 不进行前述扣除。
2.6 免赔额	本附加险合同免赔额为 0。
2.7 赔偿比例	<p>(一) 对于康复医疗保险金:</p> <p>(1) 被保险人以社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的, 赔偿比例为 30%。</p> <p>(2) 被保险人未以社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的, 赔偿比例为 25%。</p> <p>(二) 恶性肿瘤特定药品费用保险金的赔偿比例为 100%。</p>
2.8 犹豫期	除另有约定外, 本附加险合同的犹豫期与主险合同一致。在此期间请您认真审视本附加险合同, 如果您认为本附加险合同与您的需求不相符, 您可以在此期间提出解除本附加险合同, 我们将无息退还您所支付的全部保险费。

自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

2.9 保险期间 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

3 我们不保什么

- 3.1 责任免除 在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出的任何医疗费用，我们不承担赔偿保险金的责任：
- (一) 主险合同中列明的“责任免除”事项（但涉及康复治疗类项目发生的医疗费用除外）；
 - (二) 康复治疗中产生的各种假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械费用；
 - (三) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；临床不能证明特定药品或特定治疗对被保险人所罹患的恶性肿瘤治疗有效；
 - (四) 进行未经国家药品监督管理部门认可的试验性或者研究性治疗；
 - (五) 未在本附加险合同约定的指定网络医院或约定的特定医疗机构接受治疗；
 - (六) 未按保险单载明的《使用手册》约定的流程在约定的特定医疗机构购买特定药品。

4 如何申请保险金

- 4.1 康复医疗 保险金申请人（见 7.18）向我们提交康复医疗保险金赔偿申请，需
保险金申 提供下列证明和资料：
请
- (一) 保险金赔偿申请书；
 - (二) 保险合同或保单号；
 - (三) 保险金申请人的有效身份证件（见 7.19）；
 - (四) 医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；
 - (五) 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (六) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - (七) 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；
 - (八) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

- 4.2 恶性肿瘤特定药品费用保险金申请** 被保险人需按照保险单载明的《使用手册》所约定的流程向我们提交恶性肿瘤特定药品使用申请。
- 4.3 保险金赔偿** 我们在收到保险金赔偿申请书及与保险金赔偿有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。我们将把核定结果通知受益人。
- 对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。
- 若我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的直接经济损失。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
- 对不属于保险责任的，我们自做出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝赔偿保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对赔偿保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予以支付；我们最终确定赔偿保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 如果被保险人本人作为受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人支付。
- 被保险人在特定医疗机构购买特定药品的，由我们或我们指定的第三方服务商（见 7.20）与特定医疗机构直接结算，被保险人无需支付该部分费用，但被保险人应自行支付不属于保险责任范围内的费用。**
- 4.4 诉讼时效** 保险金申请人向我们请求赔偿保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付** 本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄和保障计划确定。本附加险合同的保障计划由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
- 除另有约定外，本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。
- 5.2 续保** 本附加险合同为非保证续保合同。本附加险合同保险期间届满前 30 日（含）内，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意

后，您交纳保险费并获得新的保险合同。续保的新附加险合同不计算等待期。

主险合同未续保，本附加险合同亦不可续保。

6 如何退保

- 6.1 **您解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。如您在犹豫期后解除合同，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的未到期保险费（见 7.21）。
- 主险合同解除，本附加险合同亦同时解除。
- 您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

7 释义

- 7.1 **合法有效** 本附加险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 7.2 **续保** 指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.3 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.4 **康复治疗** 指被保险人为恢复功能，在康复病房接受全日 24 小时康复住院治疗。
- 7.5 **医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 7.6 **专科医生** 指同时满足以下四项资格条件的医生：
(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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 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。
- 7.7 **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后第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 7.8 **恶性肿瘤** 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 AnnArbor 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 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

- | | | |
|------|----------|---|
| 7.9 | 指定网络医院 | 指经我们审核认可为被保险人提供康复治疗的医院。具体指定的网络医院以我们提供的医院名单为准，并在保险单中进行载明。保险期间内我们保留对指定网络医院名单调整的权利，指定的网络医院名单及其变更我们将在泰康在线官网公示并通知。 |
| 7.10 | 必需且合理 | <p>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。</p> <p>是否符合通常惯例由我们根据客观、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。</p> <p>2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none">(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。 |
| 7.11 | 康复治疗费用 | 康复治疗费用是指床位费、护理费、检查检验费、治疗费及会诊费。 |
| 7.12 | 康复药品费用 | 指为进行康复治疗在指定网络医院开具的药品费用。 |
| 7.13 | 康复治疗器械费用 | 指在指定网络医院为进行康复治疗使用的康复治疗器械费用。 |
| 7.14 | 特定医疗机构 | <p>指位于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的特定医疗机构。具体医疗机构名单在泰康在线官网进行展示，保险人保留对上述特定医疗机构做出适当调整的权利。</p> <p>海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区经中华人民共和国国务院批复（《关于同意设立海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的批复》（国函[2013] 33 号））设立。</p> |
| 7.15 | 特定药品 | 指特定医疗机构因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务 |

院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品。
特定药品目录详见附表。保险期间内我们保留对特定药品目录调整的权利，特定药品目录的变更我们将在泰康在线官网公示并通知。

- 7.16 约定的流程** 指在本附加险合同有效期内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患合同所定义的恶性肿瘤，在该恶性肿瘤的治疗过程中需在特定医疗机构购买药品，且该药品属于保险人指定的药品清单中的药品，被保险人须按照泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示的使用手册中的具体流程进行。
- 7.17 社会基本医疗保险** 指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。
- 7.18 保险金申请人** 指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 7.19 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，如：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。
- 7.20 第三方服务商** 指我们授权的为被保险人提供恶性肿瘤特定药品申请审核及服务安排的机构。
- 7.21 未到期保险费** 指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
 犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费
 犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：
 未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]
 若保险费为分期支付的：
 未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]
 经过天数不足一天的按一天计算。若本附加险合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

附表：恶性肿瘤特定药品目录

序号	商品名	通用名
1	Daurismo	Glasdegib
2	Xospata	Gilteritinib/吉列替尼
3	Balversa	厄达替尼

注：

1、我们保留对药品清单进行变更的权利。药品清单变更我们将在泰康在线官网公示并通知。

