

华泰财险附加指定疾病特需医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加险条款须附加于保险合同列明的健康保险主险条款使用。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，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。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。

保险责任

第二条 在本附加险合同约定的保险期间内，被保险人因意外伤害事故或在等待期（具体等待期在保险单中载明）届满后经医疗机构专科医生初次确诊患有本附加险合同约定的指定疾病，在特定医疗机构接受治疗的，保险人承担主险合同约定的各项医疗费用。

其中涉及床位费限额的，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险人首先在主险合同约定的一般医疗保险金额内给付保险金，当保险人累计给付金额达到一般医疗保险金额后，保险人针对被保险人剩余的医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付指定疾病特需医疗保险金的责任。

免赔额

第三条 免赔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。

本附加险合同中所指免赔额均为年免赔额，指在本附加险合同约定的保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加险合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径（其他商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等）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障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本附加险合同效力终止

第四条 以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- （一）投保人解除本附加险合同；
- （二）主险合同解除、效力终止或期满；
- （三）法律法规规定或保险合同约定的其他情形。

释义

一、指定疾病：指由医疗机构的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的疾病：

（一）**恶性肿瘤——重度：**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，病灶经组织病理学检查（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）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）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:

(1) 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;

(2) 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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(二) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

1、重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

2、造血干细胞移植术,指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤,已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的移植手术。

(三) 严重非恶性颅内肿瘤:指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤, 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)范畴,并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害,出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且须满足下列至少一项条件:

1、已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;

2、已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗,如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内:

1、脑垂体瘤;

2、脑囊肿;

3、颅内血管性疾病(如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等)。

(四) 严重Ⅲ度烧伤:指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(五) 重型再生障碍性贫血:指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。且须满足下列全部条件:

1、骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断:骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的 25%;如 $\geq$ 正常的 25%但 $<$ 50%,则残存的造血细胞应 $<$ 30%;

2、外周血象须具备以下三项条件中的两项:

(1) 中性粒细胞绝对值 $<0.5\times 10^9/\text{L}$;

(2) 网织红细胞计数 $<20\times 10^9/\text{L}$;

(3) 血小板绝对值 $<20\times 10^9/\text{L}$ 。

二、医疗机构:是指经中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或其他保险人认可并在保单中约定的医疗机构,且仅限于上述医疗机构的普通部,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;

(四) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、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、特定医疗机构：是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科的公立医院的特需医疗部、国际部、VIP 部。该特定医疗机构必须具有系统的、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。但上述特定医疗机构不包括观察室、联合病房和康复病房。

四、床位费限额：指依据保险合同约定，每日所承担床位费赔付的最高金额。

五、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）在二级或二级以上的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。