

华泰财险附加质子重离子医疗费用保险（互联网专属）条款

附加保险合同订立

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的健康险主险条款（以下简称“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。涉及本附加险合同项下的保险责任，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 保险责任

在本附加险合同约定的保险期间内，等待期届满后被保险人经保险人指定医疗机构专科医生初次确诊患有本附加险合同约定的**恶性肿瘤——重度**，并在保险人指定医疗机构（指定医疗机构在保单中载明）接受质子重离子治疗的，则保险人对于需被保险人个人支付的、**合理且必须**的**质子重离子医疗费用**，按本附加险合同的约定赔付质子重离子医疗保险金。质子重离子医疗保险金的保险金额、免赔额、赔付比例、指定医疗机构由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

当保险人一次或累计赔付金额达到本附加险合同约定的质子重离子医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人的质子重离子医疗保险责任终止。

责任免除

第三条 因下列情形或原因之一，直接或间接导致被保险人发生质子重离子医疗费用的，保险人不承担赔付保险金的责任：

- （一）被保险人在不符合本附加险合同指定医疗机构接受质子重离子治疗；
- （二）被保险人在指定医疗机构之外购买的药品、医用材料或任何医疗项目；
- （三）主险合同列明的责任免除事项。

若由于本附加险合同中责任免除情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费。

费用补偿原则

第四条 费用补偿原则

本附加险合同适用医疗费用补偿原则；若被保险人从公费医疗、社会医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目，或从被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们在责任限额内赔付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请与给付

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同；
3. 被保险人及申请人的有效身份证件；
4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用发票原件、费用明细清单等；
5. 保险金申请人所能提供的其他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；

7. 若保险金申请人为监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；

8. 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供继承关系证明。

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，基于理赔的需要，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。

第六条 释义

1. **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：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，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。

2. **合理且必须**：

（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：

a. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

b. 不超过安全、足量治疗原则的项目；

c. 由医生开具的处方药；

d. 非试验性的、非研究性的项目；

e. 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；

f. 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。

3. 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，包括质子重离子放疗费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、**膳食费、护理费**等，**但不包括床位费、肿瘤化学治疗、肿瘤免疫治疗、肿瘤内分泌治疗、肿瘤靶向治疗产生的费用。**

4. 膳食费：指被保险人实际发生的、合理的、符合惯常餐食标准的，且须由医院提供的膳食费用，**但不包括购买个人用品的费用。**

5. 护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；**不包括护工费。**