

# 中国大地财产保险股份有限公司

## 附加个人“恶性肿瘤——重度”特需医疗保险（互联网专属）条款

### 总则

**第一条** 本保险是个人医疗保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。在已投保主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关者及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容相冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

**第二条** 本附加险合同投保人、被保险人、受益人同主险合同。

### 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人经过等待期后（免除等待期的不在此限）患疾病，经保险人指定或者认可的医疗机构首次确诊患“恶性肿瘤——重度”，并在特定医疗机构接受治疗的，由此发生的符合主险合同约定的医疗费用（以下简称“约定医疗费用”），保险人按照本附加险条款“保险

金计算方法”中的约定计算给付特需医疗保险金。

### 责任免除

第四条 主险条款中的“责任免除”事项适用于本附加险，除非本附加险条款约定予以承保。

### 保险期间和等待期

第五条 保险期间为一年，具体起讫时间与主险合同一致，并在本附加险合同中载明。

第六条 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明；未在本附加险合同中载明的，则为三十日。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本附加险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本附加险；

（三）本附加险合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

### 保险金额和保险费

第七条 除另有约定外，本附加险合同与主险合同共用主险合同约定的保险金额。

第八条 保险费由保险人在承保时根据适用的保险费率计算确定。

## 保险金计算方法

**第九条** 对于被保险人在保险期间内每次就诊发生的约定医疗费用，保险人按照如下公式计算给特需医疗保险金：

**特需医疗保险金=约定医疗费用×给付比例。**

给付比例由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明；未在本附加险合同中载明的，给付比例为 100%。

本附加险合同针对被保险人每日床位费给付的保险金上限为 1500 元人民币。

**第十条** 本附加险为费用补偿型医疗保险。保险人给付的保险金，以被保险人发生的约定医疗费用扣除其已从互助保险、除本保险外的其他商业保险、其所在的工作单位、公益慈善机构等途径已获得的医疗费用补偿金额后的余额为上限。

保险期间届满时，该被保险人住院治疗仍未结束且投保人未重新向保险人投保本附加险的，保险人继续承担保险责任，直至被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第三十日二十四时（以先发生者为准）止。

## 不保证续保

**第十一条** 本附加险合同为不保证续保合同。本附加险合同保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本附加

险不保证续保。

## 释义

**首次确诊：**指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。

**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它部位，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）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（一）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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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；

（三）TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或者更轻分期的前列腺癌；

(四) 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；

(五) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(六) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

(七) 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 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ) 或者更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**特定医疗机构：**指中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含）公立医院的特需医疗部、国际部、VIP 部。该医疗机构具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。上述医疗机构不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

保险人有权对部分医疗机构予以除外，并于保险单中载明。保险期间内保险人调整特定医疗机构的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网）的通知为准。