

融盛财产保险股份有限公司

附加个人质子重离子医疗保险条款

总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“附加险”）须附加于融盛财产保险股份有限公司各类个人健康保险合同（以下简称“主险”）。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

保险责任

第二条 保险责任

（一）保险责任

在本附加险合同的保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)医疗机构的专科医生初次确诊罹患本附加险所定义的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对于该被保险人需个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用，保险人按照本附加险的约定给付质子重离子医疗保险金。

到本附加保险合同满期日时，被保险人未结束本次质子重离子放射治疗的，保险人继续承担因本次治疗发生的、最高不超过本附加保险合同满期日后30日内的质子重离子医疗费用。

被保险人在等待期结束前已确诊恶性肿瘤——重度的，

保险人不承担给付质子重离子医疗保险金的责任。

本附加险的保险人指定的医疗机构以在保险单中载明的名单为准。

（二）等待期

等待期是指自本附加险保险期间起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。被保险人在等待期结束前发生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，保险人均不承担保险金给付责任。

本附加险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。如未载明的，则默认为30天。被保险人因意外伤害发生保险事故的，没有等待期。

续保的情况下，等待期为0天。本附加险合同期限届满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断，但同时不得超过主险合同的保险期间。

责任免除

第三条 责任免除

除另有约定外，在下列任一情形下，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）主险合同中列明的“责任免除”事项，但属于本附加保险合同保障范围的除外；

(二) 被保险人在非指定的医疗机构就诊发生的费用。

保险金额、免赔额、赔付比例

第四条 保险金额

本附加险的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。本附加险的质子重离子医疗保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第五条 免赔额

本附加险的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加险保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加险约定仍旧由被保险人自行承担，本附加险不予赔付的金额。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付责任：

(一) 被保险人自行承担的属于本附加险保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

(二) 从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险保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过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。

本附加保险合同的免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第六条 赔付比例

本保险合同的赔付比例由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 保险期间

除另有约定外，本附加险的保险期间与主险保持一致，不得超过主险，最长不得超过一年。

第八条 非保证续保条款

本附加保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保主险及附加险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

其他事项

第九条 其他约定

主险条款与本附加险条款相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。主险条款效力终止，本附加险条款效力同时终止；主险条款无效，本附加险条款亦无效。

释义

第十条 本附加险涉及下列专业术语时，适用以下释义：

（一）医疗机构

指本附加保险合同中**保险人指定的医疗机构**以及经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医疗机构**普通部**，且不包括如下机构或医疗服务：

1.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、A级病房；

2.诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3.休养、戒酒、戒毒中心。

该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

（二）专科医生

专科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。

（三）初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。其中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。

（四）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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(五) 组织病理学检查

指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

(六) TNM分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

(七) 甲状腺癌的TNM分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌
和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT0: 无肿瘤证据

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT2: 肿瘤 $2 \sim 4\text{cm}$

pT3: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外
带状肌

pT3a: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内

pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌
骨肌、肩胛舌骨肌

pT4: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT0: 无肿瘤证据

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT2: 肿瘤2 ~ 4cm

pT3: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4: 进展期病变

pT4a: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pNx: 区域淋巴结无法评估

pN0: 无淋巴结转移证据

pN1: 区域淋巴结转移

pN1a: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/De1phian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN1b: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M0: 无远处转移

M1: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1 ~ 2	1	0
	3a ~ 3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2 ~ 3	0	0
III 期	1 ~ 3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1 ~ 3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1 ~ 3a	0/x	0
IVB期	1 ~ 3a	1	0
	3b ~ 4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（八）质子重离子放射治疗

指通过使用质子或重离子射线杀伤癌症细胞的一种放射治疗手段。本附加保险合同所称质子重离子放射治疗为被保险人根据医嘱，在指定的医疗机构的专门科室进行的质子或重离子放射治疗。

（九）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，包括床位费、陪床费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、诊疗费、药品费，不包含手术相关费用、化学疗法、质子重离子治疗以外的放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的相关费用。其中：

1. 床位费，指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床），床位费将因被保险人投保的保险计划而存在对应限额。

2. 陪床费，指被保险人住院期间由医疗机构为其陪同

人员提供床位产生的费用（陪同人员限一名）。

3. 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。

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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

5. 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。

6. 治疗费，指以治疗疾病为目的，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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
本附加险保险责任中的治疗费不包含如下费用：手术费用、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。物理治疗是指应用人工物理因子（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；中医理疗是指以治疗疾病为目的，接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。

7. 诊疗费，又称医师费，指医护人员的专业诊断劳务费用。

8. 药品费，指被保险人在治疗地使用的，实际发生的合理且必要的由医生开具的具有治疗地当地国家药品监督

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。**药品费中不包括《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**

（十）化学疗法

指针对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。

（十一）放射疗法

指针对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。

（十二）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。

（十三）肿瘤内分泌疗法

指针对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。

（十四）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。