

阳光财产保险股份有限公司

附加扩展质子重离子医疗费用保险（2022 版）条款

（注册号：C00009332522022042863461）

总则

第一条 在投保阳光财产保险股份有限公司医疗类保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；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。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在等待期后经医院诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的特定医疗机构接受质子重离子治疗的，则对于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，保险人按照约定的给付比例且以保险单所载本附加险合同项下的保险金额为限向被保险人给付质子重离子医疗保险金。

第三条 特定医疗机构以在保险单中载明的医疗机构名单为准。

第四条 被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日）的质子重离子医疗费用。如第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 天后发生的质子重离子医疗费用不属于本合同保险责任。

第五条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险的，可以自主决定理赔申请顺序。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、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付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得医疗费用补偿，不进行前述扣除。

若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据保险单中单独约定的给付比例进行赔付。

保险金额与免赔额

第六条 本附加险合同的质子重离子医疗费用保险金的保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第七条 本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致。

第八条 本附加险合同为不保证续保合同，本附加险合同保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

释义

1. 恶性肿瘤——重度

指主险合同中约定的恶性肿瘤——重度，但下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-0-3 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 ≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. 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、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

3. 必需且合理的医疗费用

指符合以下全部条件的医疗费用：

（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医疗费用。

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：

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；

5) 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。

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。