



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安抗癌卫士个人医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障2.2
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容1.4、2.2、2.3、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容2.2
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义7.3
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7
- ❖ 保险条款有关于恶性肿瘤及原位癌的释义，请您留意7.4、7.6
- ❖ 本主险合同的有效期为1年1.5



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间

2. 我们提供的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除
- 2.4 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期
- 4.3 保险费率调整

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄错误
- 6.3 合同内容变更
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 效力终止
- 6.6 争议处理

7. 释义

- 7.1 周岁
- 7.2 有效身份证件
- 7.3 医院
- 7.4 恶性肿瘤
- 7.5 专科医生
- 7.6 原位癌
- 7.7 保险事故
- 7.8 确诊之日
- 7.9 住院
- 7.10 基本医疗保险
- 7.11 住院医疗费用
- 7.12 医学必要
- 7.13 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法
- 7.14 化学疗法
- 7.15 放射疗法

- 7.16 肿瘤免疫疗法
- 7.17 肿瘤内分泌疗法
- 7.18 肿瘤靶向疗法
- 7.19 门诊急诊医疗费用
- 7.20 既往症
- 7.21 遗传性疾病
- 7.22 先天性畸形、变形或染色体异常
- 7.23 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.24 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
- 7.25 毒品
- 7.26 职业病
- 7.27 医疗事故
- 7.28 保险费约定支付日
- 7.29 现金价值

附表：平安抗癌卫士个人医疗保险计划表

平安抗癌卫士个人医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险条款、电子保险单或其他保险凭证、电子投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安抗癌卫士个人医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
除本主险合同其他条款另有约定外，本主险合同自我们同意承保、并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以 周岁 （见 7.1）计算。
本产品接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。如您在上一个保险期间届满 60 日后提出的投保申请，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。 |
| 1.4 | 犹豫期 | 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及 有效身份证件 （见 7.2）。自我们收齐上述申请材料时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。 |
| 1.5 | 保险期间 | 本主险合同的保险期间为自本主险合同生效之日起 1 年。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，我们不会因被保险人在投保后健康状况的变化或我们承担保险责任的情况而拒绝您的重新投保申请。
若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。 |

② 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------------|----------------------------------|
| 2.1 | 保障计划 | 本主险合同的各计划的保险金给付限额见附表。投保计划由您在投保时与 |
|-----|-------------|----------------------------------|

我们约定并在保险单上载明。

2.2 保险责任

在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

除另有约定外，本主险合同生效日起**90 天内**（含第 90 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束之日前经**医院**（见 7.3）确诊发生本主险合同约定的**恶性肿瘤**（见 7.4）或**原位癌**（见 7.6）的，我们不承担给付保险金的责任，并向您退还所交保险费，本主险合同终止。

以下情形，无等待期：

您在上一保险期间届满后**60 日**内成功重新投保本产品并缴纳应缴保险费的。

如果在等待期后发生**保险事故**（见 7.7），我们按照下列方式承担保险责任：

恶性肿瘤及原位癌确诊费用保险金

被保险人经医院确诊**初次**发生恶性肿瘤或原位癌，对于其**确诊之日**（见 7.8）**前30日**内在**门急诊**或**住院**（见 7.9）期间在**医院内**实际发生的、与确诊疾病相关的、合理且必要的如下医疗费用，我们在扣除被保险人按照**基本医疗保险**（见 7.10）或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿后，乘以对应的赔付比例给付恶性肿瘤及原位癌确诊费用保险金。

1. 赔付费用类型

（1）医生诊疗费：指被保险人**门急诊**期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

（2）检查检验费：指**门急诊**或**住院**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，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

2. 赔付比例

被保险人在本主险合同约定的**医院内**就诊的，一般情形下，赔付比例为100%。

如投保时被保险人以有**基本医疗保险**或**公费医疗**的身份参保、但就诊时未使用**基本医疗保险**或**公费医疗**的，则赔付比例为60%。如您投保的是计划三、且在本主险合同约定的**特需部**（特需部的认定见释义7.3）就诊的，不受此限。

恶性肿瘤及原位癌治疗费用保险金

被保险人经医院确诊**初次**发生恶性肿瘤或原位癌，对于其**确诊之日**后在**门急诊**或**住院**期间在**医院内**实际发生的、与治疗该疾病相关的、合理且必要的如下医疗费用，我们在扣除被保险人按照**基本医疗保险**或**公费医疗**的有关规定取得的医疗费用补偿后，乘以对应的赔付比例后给付恶性肿瘤及原位癌治疗费用保险金。

1. 赔付费用类型

（1）住院医疗费用

被保险人经医院确诊**初次**发生恶性肿瘤或原位癌，对于其**确诊之日**后的**住院**期间在**医院内**实际发生的、与治疗该疾病相关的、合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.11），我们按本主险合同约定的**保险金计算方法**，计算并给付恶性肿瘤及原位癌治疗费用保险金。

(2) 特殊门诊医疗费用

被保险人经医院确诊初次发生恶性肿瘤或原位癌,对于其确诊之日后的门诊就诊期间在医院内实际发生的、与治疗该疾病相关的、合理且必要的治疗费用,包括**化学疗法**(见7.14)、**放射疗法**(见7.15)、**肿瘤免疫疗法**(见7.16)、**肿瘤内分泌疗法**(见7.17)、**肿瘤靶向疗法**(见7.18)治疗费用,我们按本主险合同约定的保险金计算方法,计算并给付恶性肿瘤及原位癌治疗费用保险金。

(3) 门诊急诊医疗费用

根据您选择的保障计划,我们仅承担如下保险责任两者之一:

①被保险人经医院确诊初次发生恶性肿瘤或原位癌,其确诊之日后经医院诊断必需住院治疗的,对于在住院前30日(含住院当日,以住院病历或出院小结为准)和出院后30日(含出院当日,以住院病历或出院小结为准)内发生的在医院内实际发生的、与治疗该疾病相关的、合理且必要的**门诊急诊医疗费用**(见7.19),我们按本主险合同约定的保险金计算方法,计算并给付恶性肿瘤及原位癌治疗费用保险金。

②被保险人经医院确诊初次发生恶性肿瘤或原位癌,对于其确诊之日后在医院内实际发生的、与治疗该疾病相关的、合理且必要的门诊急诊医疗费用,我们按本主险合同约定的保险金计算方法,计算并给付恶性肿瘤及原位癌治疗费用保险金。

2. 赔付比例

被保险人在本主险合同约定的医院内就诊的,一般情形下,赔付比例为100%。

如投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保、但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的,则赔付比例为60%。如您投保的是计划三、且在本主险合同约定的特需部(特需部的认定见释义7.3)就诊的,不受此限。

恶性肿瘤就医
安排费用保险
金

在本主险合同保险期间内,被保险人在等待期后自其出生以来初次经我们认可的医院专科医生确诊罹患或疑似恶性肿瘤需接收住院或门诊治疗,经过向我们申请并审核通过后,我们将安排被保险人在我们指定范围内的医院进行治疗。由此产生相关医疗服务费用,我们将在本项保险责任限额范围内承担恶性肿瘤就医安排费用保险金。本项保险责任不包括任何被保险人治疗的医院所收取的费用。

在本主险合同保险期间内,我们仅承担一次门诊就医安排费用保险金和一次住院就医安排费用保险金。所有就医安排费用保险金将由我们直接支付给提供就医安排服务的第三方服务机构,被保险人无需支付该部分费用且不当向我们申请该部分保险金的支付。

恶性肿瘤第三
方诊疗费用保
险金

在本主险合同保险期间内且等待期满后,被保险人自其出生以来初次经我们认可的医院专科医生确诊罹患或疑似恶性肿瘤的,经过向我们的申请,可获取中国大陆境内三级甲等医院副主任医师以上医疗专家根据被保险人提供的书面医疗检查报告作出的独立第三方诊疗意见。由此产生的专家诊疗费用,我们在本项保险责任限额范围内承担恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金。

在本主险合同保险期间内,我们仅承担一次恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金。恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金将由我们直接支付给提供专家诊断意

见的第三方服务机构,被保险人无需支付该部分费用且不当向我们申请该部分保险金的支付。

最高给付金额

在一个保单年度内,被保险人不论一次或多次在医院进行治疗,我们均按上述约定给付各项保险金。如被保险人发生的某项医疗费用,分属不同的保险责任项下,我们仅在某一保险责任项下赔付一次,不会重复赔付。被保险人确诊初次发生本主险合同约定的恶性肿瘤或原位癌之后,保险期间内累计给付的恶性肿瘤及原位癌确诊费用保险金和治疗费用保险金之和不超过保险金给付年限额。

若保险期间届满时,本主险产品已停止销售,我们不再接受重新投保申请。但如被保险人在保险期间内已确诊初次发生本主险合同约定的恶性肿瘤或原位癌,保险期间届满时被保险人治疗该恶性肿瘤或原位癌仍未结束或该疾病已转移的,我们将继续承担恶性肿瘤及原位癌治疗费用保险金责任,直至该恶性肿瘤或原位癌确诊之日起满 365 日止。保险期间内及保险合同终止后我们累计赔付的恶性肿瘤及原位癌确诊费用保险金和治疗费用保险金之和不超过保险金给付年限额。

补偿原则

若被保险人已从其它途径(包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿,我们将按上述约定的赔偿范围、赔付比例及保险金最高给付限额计算并给付保险金,且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

2.3 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人发生恶性肿瘤或原位癌的,或者造成被保险人医疗费用支出的,我们不承担给付保险金的责任:

(1) 被保险人所患**既往症**(见 7.20)及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用;

(2) **遗传性疾病**(见 7.21),**先天性畸形、变形或染色体异常**(见 7.22);

(3) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术;

(4) 如下项目的治疗:皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗;雀斑、老年斑、痣的治疗和去除;对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术;激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸;

(5) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目,包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用;

(6) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;

(7) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械;

(8) 耐用医疗设备(指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备)的购买或租赁费用;

(9) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见 7.23);

(10) 精神和行为障碍(依照世界卫生组织《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》(ICD-10)(见 7.24)确定)、性病;

(11) 未经医生处方自行购买的药品、虽有医生处方但非开具处方医生所

执业的医院药房购买的药品（以药品费收款票据为准）、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

（12）各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

（13）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.25）；

（14）由于**职业病**（见 7.26）、**医疗事故**（见 7.27）引起的医疗费用；

（15）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（16）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（17）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

（18）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

（19）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

2.4	其他免责条款	除“2.3 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。
-----	--------	---

③ 如何申请领取保险金

3.1	受益人	除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。 如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
3.3	保险金申请	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
	保险金申请所需材料	由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）受益人的有效身份证件； （3）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书； （4）医院出具的入出院证明或门诊证明； （5）医院出具的医疗诊断书及住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若施行手术还需提供手术费用的原始凭证）； （6）检查检验报告及药品明细和处方； （7）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证

明和资料。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后,将在 5 日内作出核定;情形复杂的,在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的,我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内,履行给付保险金义务;若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定,除支付保险金外,我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的,上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间,扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起,至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算,且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;我们最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4

如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的费率按照被保险人年龄、是否有基本医疗保险或公费医疗及投保时您选择的投保计划确定。您可以一次性全额支付保险费,也可以根据本主险合同约定分期支付保险费。

若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保且投保成功,您应于前述 60 日内支付应缴保险费;若您未在上述 60 日内支付应缴保险费,合同效力自本合同约定的保险期间届满时终止。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的,在支付首期保险费后,除本主险合同另有约定外,如果您到期未支付应缴的保险费,自**保险费约定支付日**(见 7.28)的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您宽限期届满时仍未支付应缴的保险费,则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任,合同效力终止。对于保险期间终止后发生的保险事故,我们不再承担保险责任。

4.3 保险费率调整

您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时,我们每年都会检视费率,使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度,决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人,或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后,您须按调整后重新投保当时的保险费率支付保

险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
如果您不同意费率调整的，您可以放弃重新投保本保险。

5

如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见 7.29）。
您申请解除合同会遭受一定损失。
解除合同后，您会失去原有的保障。

6

其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保书、电子保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 年龄错误
- 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.3 合同内容变更
- 本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关

内容，变更本主险合同的，应当由我们在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 6.4 | 联系方式变更 | 为了保障您的合法权益，您预留的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后电话或电子邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| 6.5 | 效力终止 | 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。 |
| 6.6 | 争议处理 | 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的法院提出诉讼。 |

7 释义

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 7.1 | 周岁 | 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。 |
| 7.2 | 有效身份证件 | 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。 |
| 7.3 | 医院 | <p>指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。</p> <p>本主险合同另有约定的，按该约定执行。</p> <p>本主险合同的计划三可以包含上述公立医院的特需部，但不包含高级病区、VIP 病房、外宾医疗、干部病房、国际医疗，详见附表。</p> |
| 7.4 | 恶性肿瘤 | <p>指由医院的专科医生（见7.5）明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤。</p> <p>恶性肿瘤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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴，其中不包含：</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 相当于Binet分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM 分期为T1N0M0期或者更轻分期的前列腺癌；</p> |

(6) 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

7.5	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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.6	原位癌	指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。
7.7	保险事故	指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
7.8	确诊之日	指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或原位癌的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；被保险人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疾病确诊日期。
7.9	住院	指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
7.10	基本医疗保险	本主险合同所称的基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
7.11	住院医疗费用	指被保险人住院期间在医院发生，实际由医院收取并由医院开具相关票据的医疗费用，包括： (1) 床位费 本主险合同的计划一和计划二：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）。 本主险合同的计划三：床位费指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房的住院床位费（不包括套房、家庭病床）。 (2) 陪床费 指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的陪床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的陪床费。 (3) 重症监护室床位费 指住院期间出于医学必要（见7.12）被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪

及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

（4）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。

（5）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、也可以合并在病房费等其他款项内。

（6）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，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（7）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，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。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**（见7.13）费用。

（8）药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有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。**本项药品费责任中不包含中草药费用。**

（9）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（10）手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

（11）救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

（12）中医治疗费用：以治疗恶性肿瘤或原位癌为目的发生的合理且必需的中医治疗、中成药、中草药费用，**不包括滋补类中草药。**

中医治疗包括针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等。

滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂。

7.12 医学必要

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- （1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- （2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- （3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

- (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (6) 非试验性或研究性。

7.13	物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法	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，被保险人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； 其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。
7.14	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。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。
7.15	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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
7.16	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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
7.17	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。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
7.18	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。本合同所指的靶向治疗的药物需具有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。
7.19	门诊急诊医疗费用	指被保险人在医院门诊急诊治疗发生的医疗费用，包括： (1) 医生诊疗费：指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。 (2) 治疗费：指门急诊发生的以治疗疾病为目的，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。 本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（释义同7.13）费用。 (3) 检查检验费：指门急诊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，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、

便常规检验费等。

(4) 药品费：被保险人每次门急诊发生的，合理且必要的由医生开具的具有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。本项药品费责任中不包含中草药费用。

(5) 救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗转送。

7.20	既往症	指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况： (1) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况； (3) 本主险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
7.21	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.22	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
7.23	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
7.24	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）	指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。
7.25	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
7.26	职业病	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
7.27	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

7.28	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
7.29	现金价值	现金价值的计算分两种情况： （1）首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的： 如果保险经过天数≤ 90 天，现金价值=已交保险费$\times (1-35\%)$； 如果保险经过天数> 90 天，现金价值=已交保险费$\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 90)]$，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。 （2）上一保险期间届满 60 日内重新投保的： 现金价值=已交保险费$\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

附表：

平安抗癌卫士个人医疗保险计划表

单位：人民币元

	计划一	计划二	计划三
保障区域	中国大陆（不含香港、澳门及台湾地区）	中国大陆（不含香港、澳门及台湾地区）	中国大陆（不含香港、澳门及台湾地区）
医院范围	二级及以上公立医院普通部	二级及以上公立医院普通部	二级及以上公立医院普通部及特需部*
保险金给付年限额	200 万	200 万	200 万
保障项目	给付范围/最高给付金额		
1. 恶性肿瘤及原位癌确诊费用保险金	确诊前 30 日发生的医生诊疗费和检查检验费 在年限额内给付	确诊前 30 日发生的医生诊疗费和检查检验费 在年限额内给付	确诊前 30 日发生的医生诊疗费和检查检验费 在年限额内给付
2. 恶性肿瘤及原位癌治疗费用保险金	（1）住院医疗费用 （2）特殊门诊医疗费用 （3）住院前后 30 日门诊急诊医疗费用 在年限额内给付	（1）住院医疗费用 （2）特殊门诊医疗费用 （3）一般门诊急诊医疗费用 在年限额内给付	（1）住院医疗费用 （2）特殊门诊医疗费用 （3）住院前后 30 日门诊急诊医疗费用 在年限额内给付
3. 恶性肿瘤就医安排费用保险金	两项责任共计限额 10 万元	两项责任共计限额 10 万元	两项责任共计限额 10 万元
4. 恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金			

说明：

*特需部：不包含高级病区、VIP 病房、外宾医疗、干部病房、国际医疗。



阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安附加质子重离子医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.1、2.2、2.3、2.4、3.2、3.3、6、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 7
- ❖ 某些情形会导致本附加险合同的效力终止.....6.3

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 您与我们的合同 | 7. 释义 |
| 1.1 合同订立 | 7.1 周岁 |
| 1.2 合同生效 | 7.2 医院 |
| 1.3 投保年龄 | 7.3 恶性肿瘤 |
| 2. 我们提供的保障 | 7.4 特定医疗机构 |
| 2.1 等待期 | 7.5 质子重离子医疗费用 |
| 2.2 保险责任 | 7.6 既往症 |
| 2.3 责任免除 | 7.7 遗传性疾病 |
| 2.4 其他免责条款 | 7.8 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 3. 如何申请领取保险金 | 7.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 3.1 受益人 | 7.10 毒品 |
| 3.2 保险事故通知 | 7.11 现金价值 |
| 3.3 保险金申请 | |
| 3.4 保险金的给付 | 附表：平安附加质子重离子医疗保险 |
| 3.5 诉讼时效 | 计划表 |
| 4. 如何支付保险费 | |
| 4.1 保险费的支付 | |
| 5. 如何解除保险合同 | |
| 5.1 合同解除 | |
| 6. 其他需要关注的事项 | |
| 6.1 明确说明与如实告知 | |
| 6.2 年龄错误 | |
| 6.3 效力终止 | |

险种简称：附加质子重离子医疗保险

平安附加质子重离子医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|------|---|
| 1.1 | 合同订立 | “平安附加质子重离子医疗保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。 |
| 1.2 | 合同生效 | 本附加险合同必须与主险合同同时投保，不能单独投保。主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。主险合同与本附加险合同相矛盾之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，同样适用本附加险合同，以主险合同的约定为准。
本附加险合同的生效日与主险合同相同。
本附加险合同的保险期间同主险合同的保险期间。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 本附加险接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），如您在上一个保险期间届满60日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。您在上一个保险期间届满60日后提出的投保申请，视为首次投保。 |

② 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 等待期 | 自本附加险合同生效之日起30日内，被保险人经 医院 （见7.2）确诊初次发生本附加合同约定的 恶性肿瘤 （见7.3），并在我们指定的 特定医疗机构 （见7.4）接受合理且必要的质子重离子放射治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过30日，我们都不承担给付质子重离子医疗保险金的责任，并向您返还所交保险费，本附加险合同终止。这30日的时间称为等待期。
如果您在上一保险期间届满后60日内重新投保本产品的，无等待期。 |
| 2.2 | 保险责任 | 被保险人在等待期后经医院确诊初次发生恶性肿瘤，并在我们指定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对于其实际支出的合理且必要的 质子重离子医疗费用 （见7.5），我们按照本附加合同约定的给付比例（见附表）给付质子重离子医疗保险金。 质子重离子医疗保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额（见附表）。当累计给付的质子重离子医疗保险金达到年度保险金给付限额时，本附加险合同终止。 |
| | 补偿原则 | 若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将在本附加险合同保险金给付限额（见附表）内对剩余部分按本附加险合同的约定承担相应的 |

保险责任。

2.3 责任免除

被本附加险合同附加的主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同，即属于主险合同的责任免除事项，在本附加险合同中一样属于责任免除事项，并按主险合同的约定处理。

因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

（1）主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用本附加险合同。

（2）被保险人所患**既往症**（见 7.6）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；

（3）**遗传性疾病**（见 7.7），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.8）引起的医疗费用；

（4）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.9）期间因疾病导致的；

（5）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.10）；

（6）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

2.4 其他免责条款

除“2.3 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.1 等待期”、“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故的通知”、“6 其他需要关注的事项”、“7 释义”。

此外，主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同，即属于主险合同的责任免除事项，在本附加险合同中一样属于责任免除事项。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请所需材料

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（一）保险合同；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；

（四）医院出具的医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单；

（五）检查检验报告及药品明细和处方；

（六）所能提供的与恶性肿瘤的确诊，质子重离子治疗的必要性和合理性等与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4

如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加险合同的费率按照被保险人年龄确定，保费会随着您的年龄增长而变化，我们有权根据被保险人的年龄、社会整体医疗费用水平的变化、本产品的整体经营情况而调整费率，此等费率调整适用所有被保险人或某一年龄段的所有被保险人。如发生费率调整，调整后的费率将在您保险期间届满后重新投保时适用。

本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同一次性支付或分期支付，不能单独支付。

4.2 保险费支付相关的其它约定

鉴于上述 4.1 条第二款的约定，本附加险合同保险期间届满后重新投保的保险费支付期限和在保险期间内分期支付保费的宽限期等约定，以主险合同的约定为准。

5

如何解除保险合同

5.1 合同解除

您可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**现金价值**（见 7.11）。您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知**
- 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容，对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 年龄错误**
- 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。
- （二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- （三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.3 效力终止**
- 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- （一）主险合同效力终止；
- （二）您申请解除本附加险合同；
- （三）本附加险合同中列明的其他合同解除的情形。

⑦ 释义

- 7.1 周岁**
- 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.2 医院**
- 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒

毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。该医院必须具有符合国家有关医院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。

7.3 恶性肿瘤

恶性肿瘤指被保险人发生符合下列定义的恶性肿瘤，该疾病应当由**专科医生**明确诊断。

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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

本条所述专科医生是指同时满足以下四项资格条件的医疗专业人员：

- （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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.4 特定医疗机构

指上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。我们会根据实际情况调整特定医疗机构，并在我们的官方网站进行展示。

7.5 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、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、诊疗费、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医疗费用。

（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），床位费的限额请见附表。

（2）**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。

（3）**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、也可以合并病房费等其他款项内。

（4）**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，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（5）**治疗费**指住院期间以治疗疾病为目的，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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法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，被保险人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；

(6) **诊疗费**又称医师费，指医护人员的专业诊断劳务费用。

(7) **药品费**指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有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。**药品费中不包含中草药费用。**

- 7.6 既往症** 指在本附加险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
- 1、本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 - 2、本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
 - 3、本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.7 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.8 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
- 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.10 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.11 现金价值** 现金价值的计算分两种情况：
- (1) 您为被保险人首次投保或在上一保险期间届满后超过 60 日投保本附加保险的：
- 如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；
- 如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。
- (2) 您在上一保险期间届满后 60 日内重新投保本附加保险的：
- 现金价值=已交保险费 $\times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

附表：

平安附加质子重离子医疗保险计划表

单位：人民币元

保障项目	
年度保险金给付限额	合计 100 万
床位费限额	1500/天
给付比例	100%



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“**平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险合同**”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障2.1
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容1.5、2.1、2.2、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容2.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义7.3
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7
- ❖ 保险条款有关于恶性肿瘤的释义，请您留意7.4
- ❖ 本主险合同的有效期为1年1.5



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除
- 2.3 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请与给付
- 3.4 诉讼时效

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期
- 4.3 保险费率调整

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄错误
- 6.3 合同内容变更
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 效力终止
- 6.6 争议处理

7. 释义

- 7.1 周岁
- 7.2 有效身份证件
- 7.3 医院
- 7.4 恶性肿瘤
- 7.5 专科医生
- 7.6 确诊之日
- 7.7 保险事故
- 7.8 社会医疗保险
- 7.9 既往症
- 7.10 遗传性疾病
- 7.11 先天性畸形、变形或染色体异常
- 7.12 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
- 7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.14 毒品

7.15 职业病

7.16 医疗事故

7.17 保险费约定支付日

7.18 现金价值

平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、电子保险单或其他保险凭证、电子投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
除本主险合同其他条款另有约定外，本主险合同自我们同意承保、并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。
本产品接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
如您在上一个保险期间届满 60 日后提出投保申请，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收齐上述申请材料时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新申请投保。
若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
本主险合同保险期间内，被保险人经**医院**（见 7.3）确诊发生本主险合同约定的**恶性肿瘤**（见 7.4）且第一次取得符合本主险合同约定标准特定药品目录内的药品处方，我们承担保险责任至本主险合同约定的责任终止之日，且不再接受重新投保。

② 我们提供的保障

2.1 保险责任

在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

自本主险合同生效之日起 30 日内，被保险人自出生之日起第一次经医院确诊发生本主险合同约定的恶性肿瘤的（即**确诊之日**（见 7.6）在等待期内），我们不承担给付保险金的责任，并向您退还所交保险费，本主险合同终止。这 30 日的时间称为等待期。

以下情形，无等待期：

您在上一保险期间届满后的 60 日内成功重新投保本产品并缴纳应缴保险费的。

如果在等待期后发生**保险事故**（见 7.7），我们按照下列方式承担保险责任：

特定恶性肿瘤 药品费用医疗 保险金

被保险人自其出生以来**首次**经医院确诊发生恶性肿瘤，对于其**确诊之日**（见 7.6）后 365 个自然日内用于治疗该恶性肿瘤且满足以下条件的特定药品，我们在保险金给付限额内按约定的赔付比例支付特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金。

我们承担保险金责任的特定药品必须同时满足以下要求：

1. 使用药品的药物处方必须由二级以上(含二级)公立医院专科医生开具且属于被保险人当前治疗必备的药品且处方药量不超过壹个月；
2. 购买药品前，使用药品的药物处方必须经我们的药品处方审核流程并按本主险合同约定的流程取药（见 3.3）；
3. 处方开具的药品在我们与您约定的特定药品目录内，此等特定药品目录在您投保时确定，并记载于保险合同中；
4. 特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店；

本主险合同提及的处方，是指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

如果被保险人在确诊之日后 365 个自然日内未能按本主险合同的约定完成首次药品处方审核及购药流程，我们将承担保险责任至保险期间终止之日。

赔付比例

如果本主险合同约定药品目录内的特定药品已经被纳入当地社会医疗保险目录，且被保险人未从**社会医疗保险**（见 7.8）中获得药品费用补偿，我们将按 60% 的赔付比例赔付被保险人使用特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用。除上述情况外，本主险合同赔付比例为 100%。

补偿原则

如果被保险人从其他途径已经获得特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、赔付比例在保险金最高给付限额内计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获其他途径补偿后的余额。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生恶性肿瘤的，或者造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人所患**既往症**（见 7.9）及保险单中特别约定的除外疾病引

起的所有相关费用；

(2) **遗传性疾病**（见7.10），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见7.11），先天性癌症(**BRCA1/BRCA2** 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 **Wilms** 瘤，李 - 佛美尼综合症即**Li-Fraumeni** 综合症)，；

(3) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.13）期间；

(4) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用特定药物的指征；

(5) 被保险人的疾病状况，经审核，确定对申领药品已经耐药，而产生的费用（耐药是指肿瘤病灶按照**RECIST**（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；

(6) 未按照本主险合同约定的药品处方审核及购药流程相关约定（**详见 3 如何申请领取保险金**）在指定药房进行购药申请或购药申请未审核通过；

(7) 被保险人符合慈善援助用药申请，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益；

(8) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见7.14）；

(9) 由于**职业病**（见7.15）、**医疗事故**（见7.16）引起的医疗费用；

(10) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(11) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(12) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(13) 因核辐射、核爆炸、核污染造成的；

2.3	其他免责条款	除“2.2 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.1 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。
-----	---------------	---

③ 如何申请领取保险金

3.1	受益人	除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	请您、被保险人或受益人在知道被保险人自其出生以来首次经医院确诊发生恶性肿瘤发生后的10日内通知我们（即确诊之日起10日内通知）。 请您、被保险人或受益人在特定药物处方的有效期内向我们提出处方审核申请和理赔申请。 如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请与给付

药品处方审核流程

在申请保险金时，被保险人必须按照下列方式办理：

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的处方，应在处方有效期到期前1个工作日内凭本公司指定或认可的医疗机构出具的病历资料（含首诊病历）、医学诊断书、基因检测、特药处方、病理检查报告、化验检查报告等医学材料和本产品理赔通知书向我们授权的第三方服务商提交药品处方审核申请。

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求申请人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

1. 受益人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
2. 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

药品的购买和保险金的给付

药品处方审核流程通过后，我们将会提供购药凭证。申请人前往指定药店购买药品，需携带或配合提供以下材料：

1. 申请用药服务时的个人保险医疗理赔申请书原件；（工作人员出具，请被保险人配合签署）
2. 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
3. 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测、特药处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
4. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料原件；
5. 理赔授权委托书；（工作人员出具，请您配合签署）
6. 领药确认书；（工作人员出具，请您配合签署）
7. 若申请人委托他人代为领取药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

您也可以预约送药上门服务，并在药品送到时提供上述材料。

保险金将由我们直接与相应机构直接结算我们应当承担的保险金。属于本主险合同保险责任范围内的费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金向被保险人或受益人指定账户的支付。

援助用药申请

如果您与我们约定的药品目录中有慈善赠药援助用药项目的药品，您和被保险人必须配合我们进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，我们将通知被保险人并安排指定的第三方服务商协助被保险人进行慈善援助用药的申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到援助项目的特定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须重新进行药品处方审核流程。

3.4 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4

如何支付保险费

- 4.1 **保险费的支付** 本主险合同的费率按照被保险人年龄确定，可以一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保成功，您应于保险期间届满后 60 日内支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内支付应缴保险费，合同效力自本合同约定的保险期间届满时终止。
- 4.2 **宽限期** 在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.17）的次日零时起 30 日为宽限期。
如您在宽限期届满时仍未交纳应缴保险费，则我们自宽限期届满的次日零时起不再承担保险责任，合同效力终止。对于保险期间终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。
- 4.3 **保险费率调整** 您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
我们进行保险费率调整后，您须按调整后重新投保当时的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
如果您不同意费率调整的，您可以放弃重新投保本保险。

5

如何解除保险合同

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见 7.18）。
您申请解除合同会遭受一定损失。
解除合同后，您会失去原有的保障。

6

其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保书、电子保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

6.3 合同内容变更

本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您预留的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后电话或电子邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

6.6 争议处理

本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的法院提起诉讼。

7 释义

7.1 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

7.2	有效身份证件	指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等,如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
7.3	医院	指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院,不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。 本主险合同另有约定的,按该约定执行。
7.4	恶性肿瘤	指由医院的 专科医生 (见7.5)明确诊断,被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤。 恶性肿瘤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的疾病。经病理学检查结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴,其中不包含: (1)原位癌; (2)相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病; (3)相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病; (4)皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌); (5)TNM分期为T1N0M0期或者更轻分期的前列腺癌; (6)感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。
7.5	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)在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.6	确诊之日	指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的,以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期;被保险人未经手术治疗但后续进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疾病确诊日期;被保险人经医学影像检查(如CT、核磁共振等)确诊的,确诊之日为接受医学影像检查之日。
7.7	保险事故	指保险合同约定的保险责任范围内的事故,针对本主险合同,是指被保险人自其出生以来首次被医院专科医生确诊罹患恶性肿瘤并经药品处方审核流程确认需要使用本主险合同约定特定药品目录内的药品。
7.8	社会医疗保险	本主险合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
7.9	既往症	指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况: (1)本主险合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;

(2) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 本主险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

7.10	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.11	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（见 7.12）（ICD-10）确定。
7.12	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）	指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。
7.13	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
7.14	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
7.15	职业病	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
7.16	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。
7.17	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
7.18	现金价值	现金价值的计算分两种情况： （1）首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的： 如果保险经过天数≤ 30 天，现金价值=已交保险费$\times$（1-35%）； 如果保险经过天数> 30 天，现金价值=已交保险费$\times$（1-35%）$\times$ [1-（保险经过天数-30）/（本合同生效日至保险费交至日的天数-30）]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。 （2）上一保险期间届满 60 日内重新投保的： 现金价值=已交保险费$\times$（1-35%）$\times$（1-保险经过天数/本合同生效日至

保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

重要声明

投保须知：

1.平安健康险最近季度综合偿付能力充足率，您可在如下网址查看

<https://health.pingan.com/gongkaixinxipilu/changfunenglixinxi/index.shtml>

2.本保险由平安健康保险股份有限公司承保，本公司在北京、上海、天津、广东、深圳、江苏、浙江、辽宁（除大连）、四川、苏州、石家庄、重庆等地区设有分支机构。

3.我们提供壹钱包、支付宝等第三方支付平台，以便您完成保费支付。

4.保单形式：我们为您提供电子保单，根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单和纸质保单具有同等法律效力。保单承保后，电子保单会发送到您预留的电子邮箱。**请您查阅电子保单时仔细阅读关于“责任免除”的相关条款。若因邮箱录入错误导致您的个人信息泄露，我司不承担责任。**

5.合同生效日：自我们同意承保、并签发保险单开始生效，**具体生效日以电子保险单所载的日期为准。**

6.本合同保险期间为一年。

7.若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

8.如您需要发票，可以下载平安健康 APP、关注“平安健康生活”微信公众号或登陆公司官网 <http://health.pingan.com/> 申请获取电子发票。电子发票是以电子方式存储的收付款凭证，其法律效力、基本用途、基本使用规定等与税务机关监制的纸质发票相同。您也可以发邮件至 pub_health_online@pingan.com.cn 联系我们，我们将为您安排快递。

9.保单承保后，您可下载“平安健康”APP 获取更多服务。

10.解除合同：保单承保次日起，有 10 日的犹豫期，在此期间，若您提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。犹豫期后，若您申请解除合同会遭受一定损失，我们退还您本主险合同的现金价值。

现金价值的计算分两种情况：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 已交保险费 $\times (1 - 35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 $\times (1 - 35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 90)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 上一保险期间届满 60 日内重新投保的：

现金价值 = 已交保险费 $\times (1 - 35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

如果您在投保时选择了《平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险》，您申请解除合同时我们会一并将该产品的现金价值退还给您，关于这个产品的现金价值，计算公式如下：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值 = 已交保险费 $\times (1 - 35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 30 天, 现金价值=已交保险费× (1-35%) × [1 - (保险经过天数-30) / (本合同生效日至保险费交至日的天数-30)], 经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 上一保险期间届满 60 日内重新投保的:

现金价值=已交保险费× (1-35%) × (1 - 保险经过天数/本合同生效日至保险费交至日的天数) , 经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

投保声明:

1.本人已完整阅读并理解以上投保须知及投保险种的保险条款;

2.本人所提供的信息均属实, 如有不实告知, 贵公司有权依法解除保险合同, 并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任;

3.本人授权平安集团, 除法律另有规定之外, 将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息(包括本单证签署之前提供和产生的信息)以及平安集团根据本条约定查询、收集的信息, 用于平安集团及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。本人授权平安集团, 除法律另有规定之外, 基于为本人提供更优质服务和产品的目的, 向平安集团因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息。为确保本人信息的安全, 平安集团及其合作伙伴对上述信息负有保密义务, 并采取各种措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。本条所称“平安集团”是指中国平安保险(集团)股份有限公司及其直接或间接控股的公司, 以及中国平安保险(集团)股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司。如您不同意上述授权条款的部分或全部, 可致电 95511 取消或变更授权;

4.本人同意贵公司通过手机(包括手机短信)、E-mail 适时提供保险信息服务。

理赔须知

一、理赔流程

第一步：提出申请

1. 线上申请

下载“平安健康”APP，进行线上申请。

2. 线下申请

登陆平安健康险 PC 官网 (www.health.pingan.com)，下载理赔申请书并填写。

下载路径：平安健康险官网 → 医疗网络 → 右下方常见问题 (理赔需要材料) → 常见表格及文件 → 事后医疗理赔申请书 (双语) 2014 版。

第二步：准备材料

- 被保险人、申请人有效身份证件 (复印件，大陆二代身份证需提供正反面复印件)
- 新生儿或未成年人出险，需提供与申请人的关系证明 (复印件)
- 病历资料，包括但不限于出院小结、门诊病史记录、诊断证明书、病理及其他各项检查检验报告 (复印件)
- 住院医疗费用理赔申请，需提供门诊首诊病历 (与本次入院诊断疾病或症状相关的第一次就诊的门诊或急诊病历及相关检查报告)
- 医疗费用发票 (原件) 及费用明细清单
- 银行账户信息：包括开户行 (具体到分行，如平安银行上海分行)、户名、账号 (复印件)
- 申请授权第三方代为领取理赔金仅限于连带被保险人之间，并需同时提供双方身份证明材料复印件。授权双方需在理赔申请书委托人、被委托人处签字
- 若存在第三方先行赔付的情况，需提供第三方结算分割单原件及与之对应的发票复印件
- 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料 (原件)
- 当保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件 (原件)

第三步：邮寄材料

请将您的理赔申请资料邮寄至相应的保单承保机构（邮费由您承担），可根据如下列表所示保单号前 5 位数字识别承保机构，如有问题请致电 95511 转 7 咨询。

温馨提示：为避免邮件丢失等，建议您复印留存一份理赔资料，并保留快递单。

保单号前 5 位数字	机构	地址	联系人	电话
92002	上海分公司	上海市虹口区东大名路 1089 号 30 楼	理赔服务岗	021-38092068
92001	北京分公司	北京市西城区金融街 23 号平安大厦 610 室	理赔服务岗	010-59733218 (仅用于接收快递)
92003	天津分公司	天津市河西区马场道 59 号增 1 号平安大厦 B 座 23 层	保单服务岗 (理赔)	022-58825211
92004	广东分公司	广州市天河区体育东路 160 号平安大厦 14 楼平安健康险	保单服务岗	020-87592831
		东莞市南城区石竹路 3 号广发金融大厦 1902 平安健康险东莞支公司	保单服务岗	0769-28639901
		佛山市禅城区季华五路 55 号万科金融中心 3108 室平安健康险佛山支公司	保单服务岗	0757-82914129
		惠州市惠城区文昌一路 7 号华贸大厦 2 座 1404 平安健康险惠州支公司	保单服务岗	0752-2884007
		珠海市香洲区吉大园林路 51 号平安大厦 1 楼 101 室平安健康险珠海支公司	保单服务岗	0756-3355105
		中山市东区中山三路 16 号国际金融中心	保单服务岗	0760-88881002

		16 楼 1603 单元		
		江门市蓬江区迎宾大道中 118 号国际金 融大厦 1910-1911	保单服务岗	0750-3299650
		茂名市茂南区西粤南路 188 号东信时代 广场写字楼 20 层	保单服务岗	0668-3322802
		清远市清城区广清大道 88 号云山诗意大 厦 22 楼 0708 室平安健康险	保单服务岗	0763-3813295
92005	深圳分公司	深圳市福田区福华路 355 号皇庭大厦 24 层 A、B、G、H 室	保单服务岗	0755-88675484
92026	四川分公司	成都市人民南路三段 1 号平安财富中心 1702	保单服务岗	028-61068071
92010	江苏分公司	南京市玄武区长江路 188 号德基大厦 15 楼 C 座	保单服务岗	025-85496000
		江苏省南通市崇川区工农南路 128 号天 宝大厦 1119 平安健康险南通中支	保单服务岗	0513-89000311
		无锡市梁溪区清扬路 118 号世金中心 802 平安健康险无锡中支公司	保单服务岗	0510-82800583
92036	苏州分公司	苏州工业园区苏州中心 A 座 1206 室	保单服务岗	0512-69170586
92012	浙江分公司	杭州市江干区民心路 280 号杭州平安金 融中心 1 幢 901-01 单元、801 室-2、 801 室-3	保单服务岗	0571-87228141
		温州市鹿城区锦绣路 1067 号置信中心 1 幢 3004 室平安健康险温州中心支公司	保单服务岗	0577-88929252

92006	辽宁分公司	沈阳市沈河区友好街 10 号新地中心 1 号楼 3702	保单服务岗	024-31973532
92024	石家庄中心支公司	河北省石家庄市长安区东大街 5 号开元金融中心 11 层 F 室	保单服务岗	0311-89658610
92018	重庆分公司	重庆市江北区江北城西大街 25 号平安财富中心 B 座 1706 室	理赔服务岗	19112055697 (仅用于邮寄资料)
92032	河南分公司	河南省郑州市郑东新区榆林北路 36 号绿地中心南塔 5013	理赔服务岗	0371-55305886 (仅用于接收快递)

二、您需要注意的事项

1. 我们在接收到您的材料后将尽快处理: 通常情况下, 我们会在资料完整之日起 30 天内结案, 特殊情况, 我们将严格按照保险法规定, 在资料完整之日起 60 天内结案。
2. 我们会对您投保时的健康告知进行核实, 若不符合实际情况, 可能影响您的赔付结论。
3. 审核中, 若需要您补充其他材料等情况, 烦请您予以配合, 以便我们尽早完成理赔。
4. 其他未尽事项以合同条款为准。