

# 阳光财产保险股份有限公司

## 个人癌症医疗保险 B 款条款

(阳光财险) (备-医疗保险) [2020] (主) 138 号

(注册号: C00009332512020082004792)

### 第一部分 总则

#### 第一条 合同构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

#### 第二条 合同的成立及生效

投保人提出保险申请,经保险人(见释义一)同意承保,本合同成立。

本合同自保险人同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单开始生效,具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

#### 第三条 投保人

本合同的投保人应为年满 18 周岁(见释义二)具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

#### 第四条 被保险人

凡出生满 28 天(含)至 70 周岁(含)(续保可至 100 周岁),身体健康的自然人,均可作为本合同的被保险人。

#### 第五条 受益人

除另有约定外,本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第二部分 保障内容

#### 第六条 保险责任

本保险合同保险责任包括必选责任和可选责任两个部分,由投保人在投保时选择,并由保险人在保险单中载明。

在保险期间内,被保险人在等待期(续保则不受等待期的限制)后经医院(见释义三)初次确诊(见释义四)罹患癌症(见释义五),并在医院经具有相应资质的医生(见释义六)诊断需接受相关治疗的,对于被保险人为治疗癌症所支付的下列医疗费用,保险人按照本合同的约定承担给付癌症医疗保险金的责任:

##### 一、必选责任

##### (一) 癌症住院医疗费用

被保险人经医院的医生确诊初次罹患癌症且需住院治疗(见释义七)的,住院期间所发生的必需且合理(见释义八)的癌症住院医疗费用(见释义九),包括床位费、膳食费、护

理费、重症监护病房床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车费用等。

至本合同保险期间届满日，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、最长不超过本合同保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日）的住院医疗费用。如第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。

## （二）癌症特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院的医生确诊初次罹患癌症，在医院接受癌症特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗癌症特殊门诊医疗费用，包括：化学疗法（见释义十）、放射疗法（见释义十一）、肿瘤免疫疗法（见释义十二）、肿瘤内分泌疗法（见释义十三）、肿瘤靶向疗法（见释义十四）治疗费用。

## （三）癌症门诊手术医疗费用

指被保险人经医院的医生确诊初次罹患癌症且需接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生需个人支付的、必需且合理的癌症门诊手术医疗费用。

## （四）癌症住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院的医生确诊初次罹患癌症需接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因接受癌症门急诊治疗（见释义十五）的，被保险人需个人支付的、必需且合理的癌症门急诊医疗费用。此项费用不包含癌症医疗保险责任中第 2 项、第 3 项约定的癌症特殊门诊医疗费用和癌症门诊手术医疗费用。

## （五）癌症确诊医疗费用

指被保险人经医院的医生确诊初次罹患癌症确诊之日前 30 日内，在医院治疗时发生的与确诊癌症相关的合理且必需的住院或相关门急诊医疗费用。（诊疗费、检查检验费、其他合理且必需的医疗费用）

## 二、可选责任

### 特定恶性肿瘤院外药品费用保险金

被保险人经医院的医生初次确诊罹患癌症（无论一种或者多种），如医院内没有附表 1《药品清单》中所列药物，保险人将对被保险人按照医嘱在非就诊医院的保险人指定或认可的药房购买的符合下列约定条件的特定药品费用承担**给付特定药品费用保险金**（见释义十六）责任。

特定药品费用须同时满足以下条件：

（1）该药品处方是由医院医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；每次的处方剂量不超过 1 个月，且开具时间须在本合同保险期间内；

（2）该药品属于本合同附表 1 所列的药品清单；

（3）符合本合同关于特定药品处方审核及购药流程的约定。

保险人已经与合作的药店（见释义十七）直接结算的特定药品费用，保险人不承担给

## 付保险金的责任。

若本合同保险期间届满时该癌症治疗仍未结束或者发生癌症转移的,对被保险人初次确诊癌症且首次购买特定药品(以下简称“药品”)的日期发生在本合同保险期间内的,自被保险人首次购买药品之日起 365 日内(含第 365 日)发生的符合本合同约定的特定药品费用,保险人仍按照本合同约定承担给付保险金的责任。

### 特定恶性肿瘤药品处方审核及购药流程:

在本附加险合同保险期间内,被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本附加险合同约定的特定恶性肿瘤(无论一种或者多种),在治疗该特定恶性肿瘤的过程中,若医院没有专科医生开具的用于治疗该特定恶性肿瘤的药品处方(以下简称“药品处方”)中所列明的属于本附加险合同附表 1《药品清单》中所列的药品,被保险人需在非就诊医院的保险人指定或认可的药房购买的,须按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品购买及慈善赠药申请:

#### (一) 授权申请

被保险人作为申请人须向保险人提交药品授权申请(以下简称“授权申请”),并按照保险人的要求提交相关授权申请材料,主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

**如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过,保险人不承担给付保险金的责任。**

#### (二) 药品处方审核

保险人安排授权的第三方服务商进行药品处方审核。对于药品处方审核中,申请人提交的相关医学材料,不足以支持药品处方审核要求的,或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果,不支持药品处方的开具的,保险人有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

**如果申请人的药品处方审核未通过,保险人不承担给付保险金的责任。**

#### (三) 药品购买

药品处方审核通过后,申请人须从保险人指定的合作药店列表中选定购药药店,保险人或授权的第三方服务商将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后的 30 日内携带药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡到选定的药店购买药品。

#### (四) 慈善赠药申请

若被保险人所申请的药品及用药时长符合保险人认可的慈善机构援助项目赠药(以下简称“慈善赠药”)申请条件,保险人将通知申请人并安排授权的第三方服务商协助申请人准备申请材料,申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后,申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药;如果申请人未通过慈善赠药项目审核,申请人须按照本条上述第(二)项的约定重新进行药品处方审核。

**药品涉及慈善援助的,被保险人从慈善机构获得援助的特定恶性肿瘤药品费用不纳入特定恶性肿瘤药品费用保险金额的赔偿范围。**

对于以上六类费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照本合同约定的给付比例进行赔付。保险人对本条保险责任项下各项费用累计给付保险金金额之和以本合同约定的癌症医疗保险金的保险金额为限，当保险人对本条保险责任项下各项费用累计给付金额达到保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

#### 第七条 等待期

自本合同生效之日起 90 日（含第 90 日）内，被保险人经医院的医生确诊罹患癌症，由此进行癌症治疗的，无论治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过 90 日，保险人都不承担给付保险金的责任，并向投保人无息返还所交保险费，本合同终止。

投保人在不迟于上一保险期间届满后 15 日（含第 15 日）内重新投保本产品的，经保险人审核同意后重新签发保险单的，不再适用等待期。

#### 第八条 补偿原则和赔付标准

本合同中癌症医疗保险金适用医疗费用补偿原则。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、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个人实际支付的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（一）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算但在保单约定的就医网络范围内的医院产生的医疗费用的，则保险人仅按照被保险人个人实际支付的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额的 50%进行赔付，若未以参加社会医疗保险身份就诊并结算且未在保单约定的就医网络范围内的医院产生的医疗费用的，则保险人仅按照被保险人个人实际支付的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额的 35%进行赔付；

（二）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，且以参加社会医疗保险身份就诊并结算但未在保单约定的就医网络范围内的医院产生的医疗费用的，则保险人仅按照被保险人个人实际支付的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额的 70%进行赔付；

（三）若被保险人以无社会医疗保险身份投保且未在保单约定的就医网络范围内的医院产生的医疗费用的，则保险人仅按照被保险人个人实际支付的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额的 70%进行赔付；

#### 第九条 责任免除

在下列期间被保险人初次确诊罹患癌症或支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被行政或司法机关依法采取强制措施期间或入狱服刑期间；
- （二）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱期间；
- （三）被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒（见释义十八）期间。

因下列情形之一导致被保险人初次确诊罹患癌症或支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）主动吸食或注射毒品（见释义十九）；

(二) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；

(三) 接受康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、遗传基因检测、隔离治疗，或购买保健食品及用品；

(四) 安装及使用康复治疗辅助装置或用具（包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、矫形支架等）、非处方医疗器械；

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

(六) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

(七) 被保险人故意自伤、自杀；

(八) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(九) 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

(十) 既往症（见释义二十）及其他未如实告知疾病；

(十一) 被保险人患任何遗传性疾病（见释义二十一），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肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义二十二）；

(十二) 职业病（见释义二十三）、医疗事故（见释义二十四）；

(十三) 被保险人接种预防癌症的疫苗、进行基因测试、鉴定癌症的遗传性、接受实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者外科手术；

(十四) 被保险人投保本合同前所患既往症。

存在下列情形之一的，保险人不承担给付特定药品费用保险金的责任：

(一) 在中华人民共和国境外的国家或者地区（包括港、澳、台地区）接受特定癌症治疗；

(二) 药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症用法不符；

(三) 申请人提交的相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的特定癌症（无论一种或者多种）有效。

下列各项费用，保险人不承担给付特定药品费用保险金的责任：

(一) 被保险人用药时长符合慈善赠药项目申请条件，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慈善赠药项目申请未通过而发生的特定药品费用；

(二) 被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外癌症引起的特定药品费用；

(三) 未获得治疗所在地国家药品监督管理部门许可或者批准的药品或者药物所产生的特定药品费用；

(四) 被保险人接种预防癌症的疫苗、进行基因测试、鉴定癌症的遗传性、接受实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者外科手术所产生的特定药品费用；

(五) 经保险人审核，药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；

(六) 经保险人审核，被保险人的疾病状况确定对申请购买的药品已经耐药（耐药是指肿瘤病灶按照评价标准 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）有进展）；

(七) 于非保险人指定的合作药店列表中选定购药药店购买药品。

#### **第十条 保险金额**

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的癌症医疗保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

#### **第十一条 保险期间**

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过 1 年。

#### **第十二条 续保**

(一) 保险期间届满前 30 日内（含第 30 日）至届满后 15 日（含第 15 日）内为续保期，续保期内续保本合同的不再计算等待期。

(二) 本合同为非保证续保合同，请投保人投保前充分理解本保险存在因盈利偏离预期导致保险人停售或调整产品的可能性。续保时保险人根据被保险人的年龄、国家医疗费用水平变化、本保险整体经营状况调整被保险人续保时的费率。费率调整适用于本保险的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人。保险人不会因为被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

(三) 若被保险人超过 100 周岁，保险人不再接受投保人的续保申请或重新投保。

(四) 若本保险统一停售的，保险人不再接受投保人的续保申请。

### **第三部分 保险人的义务**

#### **第十三条 提示和说明**

订立本合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

#### **第十四条 保险单和保险凭证**

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### **第十五条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知

保险金申请人补充提供。

#### **第十六条 及时核定、赔付义务**

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

#### **第十七条 先行赔付义务**

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

#### **第十八条 退还保险费义务**

本合同生效前，投保人要求解除本合同的，保险人向投保人全额无息退还已交付的保险费。

本合同生效后，未发生保险人赔付的情形下，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人自收到证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费（见释义二十五）。

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保险费。

#### **第十九条 保险停售相关义务**

（一）因保险人主动停售或被监管机构责令停售本保险时，停售前保险人应通过官网、销售渠道、官方客服电话、即时通讯等途径披露、告知投保人。

（1）保险人主动停售：

最晚应于本保险停售前 15 日披露、告知相关信息。

（2）被监管机构责令停售：

本保险被监管机构责令停售之日起 3 日内披露、告知相关信息。

（3）保险人披露、告知的内容：

停售的具体原因、具体时间，以及后续服务措施等信息。

（二）如发生本保险停售，在保险期间内，保险人应当为投保人继续提供保障服务，并在保险期间届满时提供必要且合理的转保服务。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

## **第二十条 交费义务**

投保人应按照本合同的约定交付保险费。

本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险合同成立时一次性交付保险费。投保人未按照约定交付全部保险费，本合同不生效。

本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。投保人未按约定交付首期保险费的，保险合同不生效。如投保人未按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的，保险人可以解除保险合同。

若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本保险合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

## **第二十一条 如实告知**

订立保险合同，投保人应如实填写投保单并回答保险人就被保险人有关情况提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

## **第二十二条 联系方式变更告知义务**

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

## **第二十三条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请，经保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

## **第二十四条 职业或工种的变更**

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。



被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的,保险人在接到通知后有权终止对该被保险人的保险责任并按照接到通知之日退还该被保险人原职业或工种所对应的未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的,保险人按照接到通知之日计算并退还该被保险人原职业或工种所对应的未到期保险费,投保人补交按照保险人接到通知之日计算的该被保险人新职业或工种所对应的未到期保险费。

**被保险人所变更的职业或工种,依照保险人职业分类其危险性增加,且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的,保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内,保险人不承担给付保险金的责任。**

## **第二十五条 出生日数、年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保出生日数、年龄,以出生医学证明等法定身份证件记载的出生日数、周岁年龄为准,本合同所承保的被保险人的投保出生日数、年龄应符合本合同约定。投保人在申请投保时,应按被保险人的出生日数、周岁年龄填写。若发生错误,保险人按照以下规定处理:

(一) 投保人申报的被保险人出生日数、年龄不真实,且真实出生日数、年龄不符合本合同约定的出生日数、年龄限制的,保险人有权解除本合同,并向投保人退还未到期保险费。

(二) 投保人申报的被保险人出生日数、年龄不真实,导致投保人实付保险费少于应付保险费的,保险人有权更正并要求投保人补交保险费,或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 投保人申报的被保险人出生日数、年龄不真实,导致投保人支付保险费多于应付保险费的,保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

## **第二十六条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人应当于知道保险事故发生后 30 日内(含第 30 日)通知保险人。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,保险人对无法确定的部分,不承担给付保险金责任,但保险人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保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

上述约定,不包括因不可抗力而导致的迟延。

# **第五部分 保险金申请与给付**

## **第二十七条 保险金的申请**

保险金申请人请求赔偿时,应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。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。

(一) 保险金申请人填具的索赔申请书;

(二) 保险单或其他保险凭证正本；

(三) 被保险人身份证明材料；

(四) 支持索赔的全部账单、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、处方、病理检查、化验检查报告、院外购买特定药品原因说明、医疗费用原始单据、费用明细单据（若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章）、若被保险人住院的，则须提供医院出具的被保险人入出院记录等；

(五) 保险金申请人所能提供的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；

(六) 保险人合作药店出具的特定药品费用清单、特定药品费用原始单据；

(七) 由医院门诊办公室、医务科或其他相同职能部门开具的，因医院内无相关特定药物需院外购药的证明；

(八) 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；

(九) 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料；

## 第六部分 争议处理与法律适用

### 第二十八条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

### 第二十九条 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

## 第七部分 保险合同的解除与终止

### 第三十条 合同的解除

投保人申请解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险合同；

(三) 投保人有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未到期保险费。

### 第三十一条 合同效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）依本合同其他条款约定的情况而终止。

## 第八部分 释义

### 一、保险人：

指阳光财产保险股份有限公司。

### 二、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。

### 三、医院：

**除保单另有约定外**，指中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）卫生行政部门评审确定的二级或以上公立医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- （一）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；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

### 四、确诊：

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，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。

### 五、癌症：

本合同所定义的癌症包含**恶性肿瘤、及非危及生命的（极早期的）恶性病变。**

**恶性肿瘤**是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 AnnArbor 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。

非危及生命的（极早期的）恶性病变指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗：

- (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 AnnArbor 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。

**癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在保障范围内。**

其中，原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未突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，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，包括手术、化学疗法或放射疗法等治疗方式。

## 六、医生：

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。

## 七、住院治疗：

指被保险人因患癌症无法以门诊的方式提供安全医疗而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院是指办理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。

## 八、必需且合理：

指同时满足以下两个条件：

- (一) 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。

**(二) 医学必需指符合下列所有条件:**

(1) 治疗疾病所必需的项目, 而非仅为缓解症状(见释义二十六)或提高被保险人的生活质量;

(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。

对是否符合通常惯例及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。

**九、住院医疗费用:**

指被保险人住院期间发生的医疗费用, 包括:

**(1) 床位费:**

指被保险人住院期间实际发生的, 不高于标准单人病房(或私人病房)的住院床位费(不包括套房、家庭病床)。未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间, 其合法监护人(限 1 人)在医院留宿发生的加床费, 保险人根据本合同的约定, 亦予以赔付。

**(2) 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。

**(3) 护理费:**

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**(4) 重症监护病房床位费:**

住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护病房接受必需且合理的医疗而产生的床位费。重症监护病房指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施、相对封闭管理的单人或多人监护病房, 包括重症加护护理病房(ICU)、呼吸疾病重症加强护理病房(RCU)、神经疾病重症加强护理病房(NICU)、急诊重症加强护理病房(RICU)等。

**(5) 诊疗费:**

指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用, 包括挂号费。

**(6) 检查检验费:**

指实际发生的、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, 包括诊查费、妇检费、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,包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

#### (8) 药品费:

指实际发生的、必需且合理的、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。**但不包括营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及下列中药类药品:**

(一) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药,如花旗参,冬虫草,白糖参,朝鲜红参,玳瑁,蛤蚧,珊瑚,狗宝,红参,琥珀,灵芝,羚羊角尖粉,马宝,玛瑙,牛黄,麝香,西红花,血竭,燕窝,野山参,移山参,珍珠(粉),紫河车,阿胶,阿胶珠,血宝胶囊,红桃K口服液,十全大补丸,十全大补膏等;

(二) 部分可以入药的动物及动物脏器,如鹿茸,海马,胎盘,鞭,尾,筋,骨等;

(三) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

#### (9) 手术费:

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用,包括干细胞、骨髓、器官移植(若被保险人为受体,则被保险人和移植当天捐献者的手术费用都包含在内,**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。)**和治疗癌症所需的外科手术费用。上述外科手术费用具体是指住院期间为治疗癌症、挽救生命而施行的手术产生的必需且合理的医疗费用,包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。癌症治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的,此项费用也在手术费用保障范围内。

#### (10) 救护车费用:

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议,被保险人需进行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。**

### 十、化学疗法:

指针对于癌症的化学治疗。化学疗法是使用医学界公认的化学疗法药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱,在医院进行的静脉注射化学疗法。

### 十一、放射疗法:

指针对癌症的放射治疗。放射疗法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。本合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱,在医院的专门科室进行的放射疗法。

### 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，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疗法中使用的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总局批准用于临床治疗。

### 十三、肿瘤内分泌疗法：

指对于癌症的内分泌疗法，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。本合同所指的肿瘤内分泌疗法中使用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总局批准用于临床治疗。

### 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。本合同所指的肿瘤靶向疗法中使用的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总局批准用于临床治疗。

### 十五、门急诊治疗：

指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

### 十六、特定药品费用保险金：

特定药品费用医疗保险金包括社保目录外药品费用保险金及社保目录内药品费用保险金（以购药申请时药品属于社保目录内或社保目录外为标准）。

#### （一）社保目录外特定药品费用医疗保险金的计算方法

**社保目录外特定药品费用医疗保险金=（发生的社保目录外特定药品费用-从其他任何途径已获得的社保目录外特定药品费用补偿）×100%**

从其他任何途径已获得的社保目录外特定药品费用补偿，包括已从公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、本保险人在内的其他商业保险的保险人、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定药品费用补偿。

#### （二）社保目录内特定药品费用医疗保险金的计算方法

**社保目录内特定药品费用医疗保险金=（发生的社保目录内特定药品费用-从其他任何途径已获得的社保目录内特定药品费用补偿）×约定的赔付比例**

从其他任何途径已获得的社保目录内特定药品费用补偿，包含已从社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、本保险人在内的其他商业保险的保险人、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定药品费用补偿。

1. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，社保目录内特定药品费用对应的赔偿比例按照以下方式确定：

赔偿条件	赔付比例
被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗获特定药品费用补偿	100%

被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗获得 特定药品费用补偿	60%
-----------------------------------	-----

2. 若被保险人以无社会医疗保险身份投保，社保目录内特定药品费用对应的赔偿比例为100%。

#### 十七、合作的药店：

以保险人提供的药店名单为准，保险人保留对合作的药店名单做出适当调整的权利。

保险人合作的药店同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；（4）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；（5）具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由医药公司经营的全国性连锁药店。

#### 十八、感染艾滋病病毒：

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，为感染艾滋病病毒。

#### 十九、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。

#### 二十、既往症：

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的癌症。通常有以下情况：

- （一）本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗或长期治疗未间断；
- （二）本合同生效前，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；
- （三）本合同生效前，医生已有明确诊断且已治愈的；

（四）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征（见释义二十七）明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

#### 二十一、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。

#### 二十二、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。

#### 二十三、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。

#### 二十四、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、部门规章或诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

#### 二十五、未到期保险费：

除另有约定外，未到期保险费计算公式为：

未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数。经过日期不足一日的按一日计算。

#### 二十六、症状：

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

#### 二十七、体征：

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

### 附表 1: 药品清单

#### 特定药品目录

商品名	分子名	厂商	适用癌症种类
可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东	黑色素瘤
可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东	肺癌
欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝	肺癌
欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝	头颈癌
乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东	肝癌
爱博新	哌柏西利	辉瑞	乳腺癌
拓益	特瑞普利单抗	君实生物	黑色素瘤
多泽润	达可替尼	辉瑞	肺癌
艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞	淋巴瘤
兆珂	达雷妥尤单抗	杨森	骨髓瘤
安森珂	阿帕他胺	杨森	前列腺癌
安圣莎	阿来替尼	罗氏制药	肺癌
利普卓	奥拉帕利	阿斯利康/默沙东	卵巢癌
捷恪卫	芦可替尼	诺华制药	骨髓纤维化
艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞	乳腺癌
帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药	乳腺癌
爱优特	咪喹替尼	和黄/礼来	结直肠癌
达伯舒	信迪利单抗	信达生物	淋巴瘤
亿珂	伊布替尼	杨森	淋巴瘤
亿珂	伊布替尼	杨森	白血病
佐博伏	维莫非尼	罗氏	黑色素瘤

万珂	硼替佐米	杨森	骨髓瘤
万珂	硼替佐米	杨森	淋巴瘤
昕泰	硼替佐米	江苏豪森	骨髓瘤
昕泰	硼替佐米	江苏豪森	淋巴瘤
千平	硼替佐米	正大天晴	骨髓瘤
千平	硼替佐米	正大天晴	淋巴瘤
齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药	骨髓瘤
齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药	淋巴瘤
安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药	肺癌
安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药	结直肠癌
格列卫	伊马替尼	诺华制药	白血病
格列卫	伊马替尼	诺华制药	胃肠道间质瘤
诺利宁	伊马替尼	石药	白血病
诺利宁	伊马替尼	石药	胃肠道间质瘤
格尼可	伊马替尼	正大天晴	白血病
格尼可	伊马替尼	正大天晴	胃肠道间质瘤
昕维	伊马替尼	江苏豪森	白血病
昕维	伊马替尼	江苏豪森	胃肠道间质瘤
瑞复美	来那度胺	百济神州	骨髓瘤
立生	来那度胺	双鹭药业	骨髓瘤
多吉美	索拉非尼	拜耳医药	甲状腺癌
多吉美	索拉非尼	拜耳医药	肾癌
多吉美	索拉非尼	拜耳医药	肝癌
爱必妥	西妥昔单抗	默克	结直肠癌
维全特	培唑帕尼	诺华制药	肾癌
赞可达	塞瑞替尼	诺华制药	肺癌
泽珂	阿比特龙	杨森	前列腺癌
艾森特	阿比特龙	恒瑞	前列腺癌
晴可舒	阿比特龙	正大天晴	前列腺癌
拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药	结直肠癌
拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药	胃肠道间质瘤
拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药	肝癌
赛可瑞	克唑替尼	辉瑞	肺癌
泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康	肺癌
恩莱瑞	伊沙佐米	武田	骨髓瘤
泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物	鼻咽癌
恩度	重组人血管内皮抑制素	山东先声麦得津	肺癌
英立达	阿昔替尼	辉瑞	肾癌
索坦	舒尼替尼	辉瑞	肾癌
索坦	舒尼替尼	辉瑞	胃肠道间质瘤
索坦	舒尼替尼	辉瑞	胰腺神经内分泌瘤

艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞	胃癌
施达赛	达沙替尼	百时美施贵宝	白血病
依尼舒	达沙替尼	正大天晴	白血病
达希纳	尼洛替尼	诺华制药	白血病
美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药	淋巴瘤
汉利康	利妥昔单抗	上海复宏汉霖	淋巴瘤
泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克	乳腺癌
爱谱沙	西达本胺	深圳微芯生物	淋巴瘤
爱谱沙	西达本胺	深圳微芯生物	乳腺癌
吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰	肺癌
赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药	乳腺癌
赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药	胃癌
福可维	安罗替尼	正大天晴	肺癌
福可维	安罗替尼	正大天晴	软组织肉瘤
飞尼妥	依维莫司	诺华制药	肾癌
飞尼妥	依维莫司	诺华制药	胰腺神经内分泌瘤
易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康	肺癌
伊瑞可	吉非替尼	齐鲁制药	肺癌
凯美纳	埃克替尼	贝达药业	肺癌
特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药	肺癌
安显	来那度胺	正大天晴	骨髓瘤
齐普怡	来那度胺	齐鲁制药	骨髓瘤
豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森	白血病
安可达	贝伐珠单抗	齐鲁制药	肺癌
安可达	贝伐珠单抗	齐鲁制药	结直肠癌
安可坦	恩扎卢胺	阿斯泰来/辉瑞	前列腺癌
泰菲乐	达拉非尼	诺华制药	黑色素瘤
迈吉宁	曲美替尼	诺华制药	黑色素瘤
则乐	尼拉帕利	再鼎医药	卵巢癌
百泽安	替雷利珠单抗	百济神州	淋巴瘤

注：

1. 保险人保留对特定药品目录内的药品进行变更的权利。药品目录变更的，保险人将在阳光保险集团官网（www.sinosig.com）进行公示。

2. 药品是否属于社保目录内或社保目录外药品以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

3. 上述药品的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准。