

百年人寿保险股份有限公司  
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年药惠通特种药品费用医疗保险条款

百年人寿[2019]医疗保险059号



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，对本合同内容的解释以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注
- ❖ 本合同的保险期间为一年

☞ 条款目录

1. 保什么、保多久 1.1 投保年龄 1.2 保险期间 1.3 续保 1.4 保险责任	3.1 保险费的交纳 4. 如何领取保险金 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付 4.5 诉讼时效 5. 如何退保 5.1 您解除合同的手续	6. 还需要注意哪些事项 6.1 合同构成 6.2 合同成立与生效 6.3 合同效力终止 6.4 年龄性别错误 6.5 明确说明与如实告知 6.6 合同内容变更 6.7 联系方式变更 6.8 争议处理
----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指百年人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“百年药惠通特种药品费用医疗保险条款”。

## 1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本合同可以获得哪些保障及我们提供保障的期间。

- |       |                        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1   | <b>投保年龄</b>            | 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁 <sup>1</sup> 计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 55 周岁。                                                                                                                                                                          |
| 1.2   | <b>保险期间</b>            | 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日起算。                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.3   | <b>续保</b>              | 本合同为非保证续保合同。保险期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，在此后一个保险期间内，您按时向我们交纳续期保险费，则本合同将延续有效；审核后如果我们不接受续保，我们会以书面形式通知您。保险期间届满时，若我们未收到您停止续保的书面申请，我们将继续按当时对应的费率自动收取保险费办理连续投保。保险期间届满时，若产品已停售，我们将不再接受续保。<br>自您首次投保本合同的生效日起，或自您非连续投保本合同的生效日起，最高可续保至 85 周岁。 |
| 1.4   | <b>保险责任</b>            | 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.4.1 | <b>等待期</b>             | <b>您首次投保或非连续投保本保险时，若被保险人在本合同生效之日起 30 日内发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。被保险人于等待期内确诊发生本合同约定的恶性肿瘤，由此而导致特种药品<sup>2</sup>费用，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任。</b><br><b>非首次投保的，您在不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品的，无等待期。</b>                    |
| 1.4.2 | <b>恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金</b> | 若被保险人在等待期后经认可的医院 <sup>3</sup> 的专科医生 <sup>4</sup> 首次确诊初次患上本合同约定的恶性肿瘤，对于在其用药期内使用的治疗该恶性肿瘤且满足本合同约定条件的特种药品，我们在保险金额给付限额内按约定的比例支付恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金，本合同的保险金额详见附表一。                                                                                  |

本合同约定的特种药品须同时满足以下要求：

(1) 初次确诊患上恶性肿瘤后，用于治疗该恶性肿瘤的药品处方是由认可的医院的专科医生开具的、且为被保险人当前治疗**必要且合理**<sup>5</sup>的药品；

<sup>1</sup> 周岁指按法定有效身份证明文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。

<sup>2</sup> 特种药品指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018 年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

<sup>3</sup> 认可的医院指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

<sup>4</sup> 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 3 年以上。

<sup>5</sup> **必要且合理**指合理的、符合通常惯例且**医疗必需**的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足

(2) 用于治疗该恶性肿瘤的药品处方中所列明的特种药品属于我们**指定的特种药品清单**<sup>6</sup>；

(3) 用于治疗该恶性肿瘤的药品处方中所列明的特种药品是在我们认可的医院或我们**指定或认可的药店**<sup>7</sup>购买的药品；

(4) 在我们认可的医院或指定或认可的药店购买的药品须符合本合同附表**处方审核及购药流程的约定**（详见附表二）；

(5) 每次的处方计量不超过1个月。

**对于不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付保险金的责任。**

**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**<sup>8</sup>；
- (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T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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**。

#### 1.4.3 赔付标准

恶性肿瘤特种药品分为社保目录外特种药品和社保目录内特种药品（以购药时特种药品属于社保目录内或社保目录外为标准）。

##### (1) 社保目录外特种药品

对于被保险人在符合本合同约定的条件下使用社保目录外特种药品的费用，我们在本合同约定的给付限额内按100%的给付比例并适用补偿原则给付恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金。

##### (2) 社保目录内特种药品

对于被保险人在符合本合同约定的条件下使用社保目录内特种药品的费

以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

**医疗必需**指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

<sup>6</sup> **指定的特种药品清单**指我们在承保时与投保人约定的属于保险责任的本合同附表三中的药品清单。

<sup>7</sup> **指定或认可的药店**指经我们授权的第三方服务商提供的药店名单，详见我们官网。我们保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。我们指定的药店同时满足以下条件：

- (1) 取得国家药品经营许可证、GPS 认证；
- (2) 具有完善的冷链药品送达能力；
- (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

<sup>8</sup> **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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

用，且被保险人已从**基本医疗保险<sup>9</sup>、城乡居民大病保险<sup>10</sup>、公费医疗**和其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）中获得医疗费用补偿，我们在本合同约定的给付限额内按 100%的给付比例并适用补偿原则给付恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金。

对于被保险人在符合本合同约定的条件下使用社保目录内特种药品的费用，且被保险人未从**基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗**和其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）中获得医疗费用补偿，我们在本合同约定的给付限额内按 60%的给付比例并适用补偿原则给付恶性肿瘤特种药品费用保险金。

#### 1.4.4 补偿原则

**本合同适用医疗费用补偿原则。**

若被保险人已从**基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗**和其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。

**社保卡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。**

#### 1.4.5 用药期

若被保险人在等待期后首次确诊初次患上本合同约定的恶性肿瘤，我们承担保险责任直至保险期间届满。但保险期间届满时恶性肿瘤治疗仍未结束的，除另有约定外，我们对于被保险人在保险期间内发生的属于保险责任范围内的保险事故继续承担赔偿责任的责任，并以确诊初次患上恶性肿瘤之日起 365 日为限。

#### 1.4.6 个人信息授权

由于本合同理赔流程涉及我们**授权的第三方服务商<sup>11</sup>**提供特种药品处方审核，您投保本合同意味着您和被保险人同意并授权我们将我们拥有的您或被保险人的个人信息提供给我们授权的第三方服务商。我们承诺这些信息不会被用于除提供本合同项下特种药品处方审核之外的其他用途。

## 2. 不保什么

这部分描述的是我们不承担保险责任的情况。

### 2.1 责任免除

**因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：**

**(1) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>12</sup>或未遵医嘱使用管制药品<sup>13</sup>引起的**

<sup>9</sup> **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、新型农村合作医疗。

<sup>10</sup> **城乡居民大病保险**是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

<sup>11</sup> **授权的第三方服务商**指由我们授权的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构。

<sup>12</sup> **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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

<sup>13</sup> **管制药品**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

并发症产生的药品费用；

(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，或者被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀；或者投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、以及由前述任一原因引起的并发症产生的药品费用；

(3) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；

(4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>14</sup>期间；

(5) 遗传性疾病<sup>15</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>16</sup>；

(6) 在中国大陆以外的国家或地区（包括香港、澳门和台湾）接受治疗；

(7) 被保险人所患既往症<sup>17</sup>及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；

(8) 未经医生处方自行购买的药品或非认可的医院药房购买的药品、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；

(9) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）引起的治疗费用；

(10) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤有效；

(11) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(12) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(13) 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；

(14) 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的药品费用；

(15) 药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症用法用量不符。

2.2 其他免责条款 除以上“2.1 责任免除”外，本合同中还有其他免除我们责任的条款，详见本合同“1.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.4 年龄性别错误”、“6.5 明确说明与如实告知”、“附表”中背景突出显示的内容。

### 3. 如何支付保险费

<sup>14</sup> 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症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他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。

<sup>15</sup> 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。

<sup>16</sup> 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。

<sup>17</sup> 既往症指在本合同生效之前患上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) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 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；

(3) 本合同生效前发生，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。

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费，如果未按期交费可能会导致合同效力中止。

3.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照被保险人的年龄和约定的费率标准确定，并在保险单上载明。

#### 4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取保险金。

4.1 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。

4.2 保险事故通知 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们，否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

**如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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。**

4.3 保险金申请 申请各项保险金时，申请人<sup>18</sup>应提供相关证明文件和资料。

4.3.1 保险金申请 由保险金的受益人作为申请人向我们提交恶性肿瘤药品费用申请，并提供下列证明和资料：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (2) 被保险人法定有效身份证明<sup>19</sup>；
- (3) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
- (4) 能够证明符合约定恶性肿瘤定义的认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历（含首诊病历）、认可的医院为确定使用特定药品进行基因检测出具的报告、有效期内的特种药品处方、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (5) 医疗费原始凭证或购药发票及医疗收费明细清单；
- (6) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的意外事故证明和资料。

4.3.2 委托他人代为申请 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

4.3.3 提供补充材料 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。

4.4 保险金给付 (1) 我们在收到申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们应当将核定

<sup>18</sup> 申请人指保险金的受益人。

<sup>19</sup> 法定有效身份证明指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。

(2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

(3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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

**4.5 诉讼时效** 申请人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5. 如何退保

这部分描述的是您可以随时退保，但我们不承担保险责任，退保会有损失。

**5.1 您解除合同的手续** 您可以书面通知要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同原件或其他保险凭证；  
(2) 解除合同申请书；  
(3) 您的法定有效身份证明。  
经我们审核同意后，自您书面申请解除合同之日零时起，本合同效力终止。我们自接到上述证明文件和资料后 30 日内向您退还本合同的**现金价值**<sup>20</sup>。  
**您解除合同会遭受一定损失。**

## 6. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

**6.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。  
若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

**6.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们同意承保是指您交付保险费，我们核保通过并签发保险单。  
合同生效日期在保险单上载明。我们承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

**6.3 合同效力终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：

<sup>20</sup> **现金价值** = 本期应交保险费 × (1 - 本期保险费已经过日数 / 本期保险费承保日数) × (1 - 18%)。

本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

本期保险费承保日数按照如下方式确定：年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日。

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本合同撤销、解除、退保；
- (3) 本合同规定的其他合同效力终止的情形。

#### 6.4 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同现金价值。我们行使合同解除权适用本合同“6.5明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。**

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

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

#### 6.5 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

**对于故意不履行如实告知义务的，我们对本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。**

**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，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。**

上述合同解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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；我们在合同订立时已经知道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。

#### 6.6 合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在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。若被保险人身故，我们不接受本合同任何内容的变更申请。

#### 6.7 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、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，我们按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

#### 6.8 争议处理

本合同履行过程中，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，也可以依法向人民法院起诉。



附表一：

百年药惠通特种药品费用医疗保险保险计划表

年度医疗保险金额	100 万元		
给付比例	社保目录外特种药品	100%	
	社保目录内特种药品	已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径获得特种药品费用补偿	100%
		未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径获得特种药品费用补偿	60%

其他途径包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构。

## 附表二：

## 处方审核及购药流程

## 一、授权申请及药品处方审核

在本合同保险期间内，若被保险人在等待期后经认可的医院的专科医生确诊初次患上本合同约定的恶性肿瘤，对于在其用药期内使用的治疗该恶性肿瘤且满足本合同约定条件的特种药品，被保险人须按照以下流程进行授权申请及药品处方审核。

## 1.1 授权申请

由保险金的受益人作为申请人向我们提交恶性肿瘤药品费用预授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列证明和资料，我们将同步将下述资料提供给我们授权的第三方服务商进行特种药品处方审核：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人法定有效身份证明；
- (3) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
- (4) 能够证明符合约定恶性肿瘤定义的认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历（含首诊病历）、有效期内的特种药品处方、检查报告、其他科学方法检验报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告。

**如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，我们不承担给付特种药品费用医疗保险金的责任。**

## 1.2 药品处方审核

授权申请审核通过后，我们授权的第三方服务商将进行药品处方审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，我们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。药品处方审核中的特殊情况主要包括：

- (1) 申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核；
- (2) 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。

**如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付特种药品费用医疗保险金的责任。**

## 二、药品购买

药品处方审核通过后，申请人须提前与我们授权的第三方服务商预约取药时间及药店。申请人取药时须提供有效期内的特种药品处方、预约信息、授权委托书（非本人）、认可的医院开具的诊断证明、病理报告、其它检验报告、被保险人的有效身份证件原件、取药人的有效身份证件原件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡。

药品处方审核通过后申请人通过我们指定的药店购买符合本合同保险责任且属于药品清单中的药品，将由我们与相应机构直接结算我们应付部分的恶性肿瘤药品费用，申请人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金，但申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

## 三、慈善赠药申请

如果被保险人用药时长符合我们**指定或认可的慈善机构**<sup>21</sup>援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，我们将通知保险金申请人并安排授权的第三方服务商协助保险金申请人进行申请材料准备，保险金申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，保险金申请人须到慈善赠药项目指定的药店领取赠药；若保险金申请人未通过慈善赠药项目审核，保险金申请人须按照上述“处方审核”的约定重新进行药品处方审核。

<sup>21</sup> **指定或认可的慈善机构**指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

附表三：

药品清单

序号	厂家	商品名	规格
1	默沙东	可瑞达	100mg/4ml
2	罗氏制药	安圣莎	150mg*56 粒
3	阿斯利康	利普卓	100mg 150mg
4	施贵宝	欧狄沃	100mg/10mL(10mg/ml)
5	卫材	乐卫玛	4mg (按 C21H19C1N4O4 计算)
6	诺华制药	捷恪卫	15mg
7	江苏恒瑞	艾瑞妮	80mg 按 C32H31CLN6O3 计(1) 80 mg; (2) 160 mg
8	辉瑞	爱博新	75mg/100mg/125mg
9	罗氏制药	帕捷特	420mg(14ml)
10	礼来	爱优特	1mg/5mg
11	君实	拓益	240mg(6ml)/瓶
12	信达	达伯舒	10ml: 100mg
13	辉瑞	多泽润	15mg*30 片
14	诺华制药	飞尼妥	2.5mg 30 片/盒
15	大鹏药品工业株式会社	爱斯万	20mg*28 粒
16	拜耳医药	拜万戈	40mg*28 片/瓶
17	拜耳医药	多吉美	0.2g/片
18	辉瑞	索坦	12.5mg*28 粒 / 盒
19	罗氏制药	赫赛汀	440mg
20	豪森药业	昕维	0.1g*60 粒
21	齐鲁制药	伊瑞可	0.25g*10 片/盒
22	勃林格殷格翰	吉泰瑞	30mg*7
23	正大天晴	福可维	10mg*7 粒
24	复宏汉霖	汉利康	100mg/10ml/瓶

**注：**

- 1、我们保留对药品清单进行变更的权利。药品清单变更我们将在官网公示。
- 2、药品分类以药品处方开具时《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局批准的药品说明书为准。