

众安在线财产保险股份有限公司
附加恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险条款

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（释义二）的**专科医生**（释义三）**初次确诊**（释义四）罹患本附加合同所定义的**恶性肿瘤**（释义五），对治疗实际发生的**必需且合理**（释义六）的且同时满足以下条件的**院外**（释义七）**特定药品**（释义八）费用，**保险人按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金。**

给付恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由医院专科医生开具处方（释义九）且为被保险人当前治疗必需的药品；
2. 每次特定药品处方剂量不超过30日；
3. 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的恶性肿瘤；
4. 该特定药品必须为本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的靶向药物（释义十）和免疫治疗药物（释义十一），且在约定的药品清单（释义十二）列表中；
5. 被保险人须在保险人指定药店（释义十三）购买上述处方中所列的特定药品；
6. 被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本条款第六条“授权申请、药品处方审核及购药流程”。

若本附加合同保险期间届满时该恶性肿瘤治疗仍未结束或发生恶性肿瘤转移的，对被保险人于等待期后初次确诊恶性肿瘤且首次购买特定药品的日期发生在本附加合同保险期间内的，保险人仍按照本附加合同保险责任约定承担赔偿责任的责任，但最长不超过本附加合同期满之日起30日。保险人累计承担的恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金以本附加合同约定的保险金额为限。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤的，保险人不承担给付院外特定药品费用医疗保险金的责任。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入院外特定药品费用保险金的赔付范围。

第三条 免赔额

本附加合同关于免赔额的约定与主合同一致，具体以保单约定为准。

第四条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的特定药品费用扣除其已获得费用补偿后的余额按本附加合同的约定进行赔付。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。

（二）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，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第五条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤院外特定药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；
- （三）使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；
- （四）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；
- （五）被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；
- （七）被保险人未在保险人指定或认可的药店购买的药品；
- （八）被保险人未按本附加合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过；
- （九）被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间的；
- （十）特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- （十一）被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（释义十四）。

第六条 授权申请、药品处方审核及购药流程

在本附加合同保险期间内，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）医院的专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，如果被保险人需在保险人指定药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

（一）授权申请和药品处方审核：

保险金申请人（释义十五）向保险人提交恶性肿瘤院外特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的**有效身份证件**（释义十六）；
3. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、

医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。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；

4. 医生开具的特定药品处方；

5. 医院开具的外购药证明；

6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。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。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，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，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者处方审核未通过，保险人不承担赔偿恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金的责任。

(二) 药品购买

特定药品授权申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到保险人与保险金申请人确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）。

第七条 保险金申请

对于在保险人指定药店购买特定药品的，保险金申请人需提供在保险人指定药店购买特定药品的原始收据、费用明细清单以及分割单（若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）。保险金申请人可以书面形式向保险人申请返还已收取的收据原件，保险人在加盖印戳并注明已赔偿的保险金金额后返还已收取的收据原件。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店或第三方服务商直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的恶性肿瘤院外特定药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

第八条 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。保险金额由投保人、保险人双方约定，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。

本附加合同恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金与主合同的重大疾病医疗保险金共用保险金额。保险人对被保险人的累计赔偿金额达到下述约定任意情形之一的，本附加合同终止：

（一）本附加合同恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金及主合同重大疾病医疗保险金的累计赔偿金额达到主合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额；

（二）主合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金以及本附加合同恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金的累计赔偿金额达到主合同约定的年度累计保险金额。

第九条 保险期间

除另有约定外，本附加合同保险期间为一年，且应与主合同的保险期间保持一致。

第十条 续保

本附加合同保险期间届满前，投保人可向保险人申请续保本附加合同。续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人审核通过方可为投保人办理续保手续。

本附加合同为非保证续保合同。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或保险人审核不同意续保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若被保险人超过 105 周岁（释义十七），保险人不再接受投保人的续保申请或重新投保。

若本附加合同统一停售，保险人将不再接受投保人申请续保本附加合同。

第三部分 释义

一、等待期

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

二、医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，除另有约定外，仅限上述医院的普通部。但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。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。

三、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级及以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

四、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

五、恶性肿瘤

根据中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的定义，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。

六、必需且合理

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。

七、院外

指非被保险人就诊医院。

八、特定药品

指本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（特种药品是指国家卫健委在《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）。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

九、处方

指由注册的执业医师和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，并为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

十、靶向药物

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

十一、免疫治疗药物

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物，免疫治疗不包括嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法（CAR-T）。

十二、约定的药品清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，以保险人最新公布信息为

准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

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。

十三、指定药店

指保险人授权的**第三方服务商**（释义十八）提供的药店名单。**保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。**保险人指定的药店应同时满足以下条件：（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）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

十四、有益的治疗疗效

指按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准），肿瘤病灶没有进展。

十五、保险金申请人

指被保险人、受益人、被保险人或受益人的继承人、或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

十六、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

十七、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

十八、第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供药事服务的机构。