请扫描以查询验证条款

交银康联药安心特定药品费用医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，对“交银康联药安心特定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

- 被保险人可以享受本主合同提供的保障.....2.4
- 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- 本主合同提供的疾病医疗保障有一定的等待期.....2.3
- 有些情况本公司不承担保险责任，请仔细阅读责任免除条款.....2.6
- 保险事故发生后请及时通知本公司.....3.2
- 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- 您有如实告知的义务.....6.1
- 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识.....8
- 同时请您仔细阅读本公司对特定恶性肿瘤的定义.....8.5

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

条款目录

1. 您与本公司订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
2. 本公司提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 保险期间
2.3 等待期
2.4 保险责任
2.5 保险金的计算方法
2.6 责任免除
2.7 其他免责条款
3. 保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效
4. 保险费的交纳
4.1 保险费的交纳
4.2 续保
5. 合同解除
5.1 您解除合同的手续及风险
6. 如实告知
6.1 明确说明与如实告知
6.2 本公司合同解除权的限制
7. 其他需要关注的事项
7.1 年龄错误
7.2 职业或工种的确定与变更
7.3 合同内容变更
7.4 联系方式变更
7.5 争议处理
8. 释义
8.1 保单年度
8.2 医院
8.3 专科医生
8.4 初次确诊
8.5 特定恶性肿瘤
8.6 指定药店
8.7 酗酒
8.8 毒品
8.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病
8.10 遗传性疾病
8.11 先天性畸形、变形或染色体异常
8.12 中国大陆境外
8.13 有效身份证明
8.14 周岁
8.15 现金价值
附录：药品清单

交银康联人寿保险有限公司

交银康联药安心特定药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指交银康联人寿保险有限公司，“本主合同”指您与本公司之间订立的“交银康联药安心特定药品费用医疗保险合同”。

❶ 您与本公司订立的合同

1.1 **合同构成**

本主合同是您与本公司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、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司共同认可的书面协议。

1.2 **合同成立与生效**

您提出保险申请、本公司同意承保，本主合同成立，合同成立日载明于保险单上。

除另有约定外，本主合同自成立、并在本公司收到足额首期保险费后开始生效，合同生效日载明于保险单上。本公司自合同生效日次日零时起开始承担本主合同约定的保险责任。

保单年度（见释义 8.1）以合同生效日计算。

❷ 本公司提供的保障

2.1 **基本保险金额**

本主合同的基本保险金额为人民币 100 万元，为本主合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注上。

2.2 **保险期间**

本主合同的保险期间为一年，自本主合同生效日次日零时起至本主合同期满日 24 时止。

2.3 **等待期**

本主合同的等待期为本主合同生效日起 30 日，续保无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的药品费用无论是否在等待期内，本公司均不承担保险责任。

2.4 **保险责任**

在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，本公司承担下列保险责任：

特定恶性肿瘤药品费用保险金

如果被保险人于等待期后经**医院**（见释义8.2）的**专科医生**（见释义8.3）**初次确诊**（见释义8.4）患上本主合同所界定的任何一种**特定恶性肿瘤**（见释义8.5），对于治疗该**特定恶性肿瘤**发生的且同时满足以下条件的实际药品费用，本公司按照约定给付特定恶性肿瘤药品费用保险金。

实际药品费用须同时满足以下条件：

（1）该药品处方是由**医院**的**专科医生**开具的、被保险人当前治疗必需的药品；

（2）每次的处方剂量不超过 1 个月；

（3）每次处方仅限治疗**初次确诊**的**特定恶性肿瘤**；

（4）该药品须在本公司**指定药店**（见释义 8.6）购买，且该药品属于本主合同药品清单（详见附录）中列明的药品。

除上述治疗被保险人**初次确诊**的**特定恶性肿瘤**的实际药品费用以外的其他医

疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。

2.5 保险金计算方法

本公司按以下方式计算特定恶性肿瘤药品费用保险金：

（1）药品清单中列明的特定恶性肿瘤目录外药品：本公司对符合条款约定的实际药品费用按 100%的给付比例进行给付。

（2）药品清单中列明的特定恶性肿瘤目录内药品：如果被保险人在本公司的**指定药店**购买符合条款约定的特定恶性肿瘤药品时已经通过基本医疗保险或公费医疗取得费用补偿，本公司对符合条款约定的实际药品费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 100%的给付比例进行给付；如果被保险人在本公司的**指定药店**购买符合条款约定的特定恶性肿瘤药品时没有通过基本医疗保险或公费医疗取得费用补偿，本公司对符合条款约定的实际药品费用按 60%的给付比例进行给付。

如果被保险人已从其他商业性费用补偿型医疗保险、除基本医疗保险或公费医疗以外的政府机构或社会福利机构、单位、个人给付取得补偿，本公司仅对实际药品费用扣除被保险人取得的补偿后的剩余部分按以上约定承担给付责任。

在保险期间内，本公司累计给付的特定恶性肿瘤药品费用保险金以本主合同的基本保险金额为限。

对于被保险人在保险期间内发生的保险事故，如果至本主合同期满日治疗仍未结束，本公司继续承担给付特定恶性肿瘤药品费用保险金的责任，但以**初次确诊**该**特定恶性肿瘤**之日起 1 年为限。本公司在保险期间和延续期内累计所承担的特定恶性肿瘤药品费用保险金最高以本主合同的基本保险金额为限。

2.6 责任免除

因下列情形之一造成被保险人需治疗或产生相关费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

（1）您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人**酗酒**（见释义 8.7），主动吸食或者注射**毒品**（见释义 8.8）；

（4）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 8.9），因输血导致的除外；

（5）**遗传性疾病**（见释义 8.10），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 8.11）；

（6）被保险人未书面告知的、在本主合同生效日之前被保险人已确诊的疾病，本主合同特别约定除外的疾病；

（7）被保险人在**中国大陆境外**（见释义 8.12）的国家或者地区接受治疗；

（8）药品处方的开具与国家食品药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法不符；

（9）相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的**特定恶性肿瘤**（无论一种或者多种）有效；

（10）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

（11）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者批准的药品或者药物。

2.7 其他免责条款

除“2.6 责任免除”外，本主合同中还有一些免除本公司保险责任的条款，详见“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 保险金计算方法”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”、“7.2 职业或工种的确定与变更”内容。

❸ 保险金的申请

3.1 **受益人**

除另有约定外，本主合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 **保险事故通知**

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果您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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司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，受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的**有效身份证明**（见释义 8.13）；

（3）由本公司认可的**医院**出具的被保险人的诊断证明、处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告，以及本公司**指定药店**出具的药品费用清单、收据或者发票；

（4）如果已从其他途经获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；

（5）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；

（6）本公司需要的其他有关文件和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

对于已经与本公司指定药店直接结算的药品费用，本公司不再接受受益人对该部分保险金的申请。

3.4 **保险金给付**

本公司在收到保险金给付申请书及相关证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对于属于保险责任的，本公司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；若本公司在收到相关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第 31 日起按照超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照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计算。

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

本公司在收到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；本公司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**

受益人向本公司请求给付本主合同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。

❹ 保险费的交纳

4.1 **保险费的交纳**

本主合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定并载明于保险单或批注上。

4.2 **续保**

续保时，本公司将根据续保当时被保险人的年龄计算被保险人的续保保险费。发生下列情形之一的，本主合同不再接受续保：

（1）本产品已停售；

（2）续保时被保险人的年龄超过99**周岁**（见释义8.14）；

（3）被保险人身故；

（4）被保险人确诊患上**特定恶性肿瘤**；

如果至本主合同期满日治疗仍未结束，本公司继续承担给付特定恶性肿瘤药品费用保险金的责任，但以**初次确诊**该**特定恶性肿瘤**之日起1年为限。本公司在保险期间和延续期内累计所承担的特定恶性肿瘤药品费用保险金最高以本主合同的基本保险金额为限。

（5）您不如实告知、欺诈等其它本公司认为不符合续保条件的情形；

（6）本主合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

❺ 合同解除

5.1 **您解除合同的手续及风险**

如果被保险人未发生保险事故，您可申请解除本主合同。您申请解除合同时请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（1）保险合同；

（2）您的**有效身份证明**；

（3）本公司需要的其他有关文件和资料。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本主合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主合同现金价值（见释义 8.15）。

解除合同时被保险人已发生或应当发生保险金给付的，本公司不退还本主合同的现金价值。

解除合同会使您遭受一定损失。

❻ 如实告知

6.1 **明确说明与如实告知**

订立本主合同时，本公司应向您说明本主合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本主合同。

如果您故意不履行如实告知义务的，对于本主合同解除前发生的保险事故，本公司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，对于本主合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

6.2 **本公司合同解除权的限制**

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

❼ 其他需要关注的事项

7.1 年龄错误

被保险人的年龄以**周岁**计算。

您在申请投保时，应将与**有效身份证明**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：

（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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向您退还其相应**现金价值**。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

（2）**您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司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不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

7.2 职业或工种的确定与变更

本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对其应负的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还其相应的**现金价值**。

如果被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内，而您或被保险人未及时通知本公司的，对被保险人变更职业或工种后发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任。

7.3 合同内容变更

在本主合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者出具批单，或者由您与本公司订立书面的变更协议。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本主合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 争议处理

在本主合同的履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

❽ 释义

8.1 保单年度

从本主合同生效日次日零时或合同生效对应日次日零时起至下一年度合同生效对应日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.2 医院

指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要提供门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似服务之医疗机构。**

8.3 专科医生

专科医生应当同时满足以下三项资格条件：

（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》。

专科医生不包括被保险人本人及其直系亲属。

8.4 **初次确诊** 指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本主合同所界定的某种疾病，而不是指自等待期后的第一次被明确诊断患有本主合同所界定的疾病。

8.5 **特定恶性肿瘤** 本主合同所保障的特定恶性肿瘤，是指被保险人经**医院**的**专科医生初次确诊**属于本主合同所界定的恶性肿瘤范畴内，但仅限于下列原发性恶性肿瘤。**原发于其他器官组织而浸润、转移至下列部位的恶性肿瘤不在保障范围内，初次确诊之外的恶性肿瘤不在保障范围内：**

（1）肺恶性肿瘤
（2）乳腺恶性肿瘤
（3）结直肠恶性肿瘤
（4）卵巢恶性肿瘤
（5）肝恶性肿瘤
（6）白血病
（7）黑色素瘤
（8）恶性淋巴瘤
（9）多发性骨髓瘤
（10）骨髓纤维化
（11）肾恶性肿瘤
（12）胃恶性肿瘤
（13）甲状腺恶性肿瘤

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）的恶性肿瘤及特定的交界性肿瘤范畴，其中：

特定的交界性肿瘤包含：
（1）原发性骨髓纤维化；
（2）真性红细胞增多症；
（3）原发性血小板增多症。

恶性肿瘤不包含：
（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$T_1N_0M_0$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。

8.6 **指定药店** 指本公司授权的第三方服务商提供的药店，覆盖中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）30 个省/市/自治区，您可以登陆交银人寿 APP 查询或者拨打服务热线 4008211211 咨询。本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。

本公司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、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。

8.7	**酗酒**	指酒精摄入过量，包括以下任一情形： （1）长期过量饮酒导致身体脏器严重损害； （2）一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。 酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
8.8	**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它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。
8.9	**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。
8.10	**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。
8.11	**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》（ICD-10）确定。
8.12	**中国大陆境外**	指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
8.13	**有效身份证明**	指依据法律法规能证明个人身份的证件，如：有效期限内的居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、士兵证、警官证等证件。
8.14	**周岁**	指按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。
8.15	**现金价值**	等于当期保险费×当期保险费剩余日数/当期保险费总日数。

附录：药品清单

序号	恶性肿瘤部位	特定恶性肿瘤目录内药品	特定恶性肿瘤目录外药品
一	肺恶性肿瘤	塞瑞替尼胶囊（赞可达） 克唑替尼（赛可瑞） 马来酸阿法替尼片（吉泰瑞） 盐酸安罗替尼胶囊（福可维） 盐酸埃克替尼片（凯美纳） 盐酸厄洛替尼片（特罗凯） 吉非替尼片（易瑞沙） 盐酸阿来替尼胶囊（安圣莎）	帕博利珠单抗注射液（可瑞达） 纳武利尤单抗注射液（欧狄沃） 达克替尼（多泽润）
二	乳腺恶性肿瘤	曲妥珠单抗（赫赛汀） 帕妥珠单抗注射液（帕捷特） 马来酸吡咯替尼片（艾瑞妮）	哌柏西利胶囊（爱博新）
三	结直肠恶性肿瘤	呋喹替尼胶囊（爱优特）	
四	卵巢恶性肿瘤	奥拉帕利片（利普卓）	
五	肝恶性肿瘤	甲苯磺酸索拉非尼片（多吉美）	甲磺酸仑伐替尼胶囊（乐卫玛） 美妥昔单抗（利卡汀）
六	白血病		甲磺酸氟马替尼（豪森昕福）
七	黑色素瘤		帕博利珠单抗注射液（可瑞达） 特瑞普利单抗注射液（拓益）
八	恶性淋巴瘤	硼替佐米（万珂） 信迪利单抗注射液（达伯舒）	
九	多发性骨髓瘤	硼替佐米（万珂） 伊沙佐米（恩莱瑞）	
十	骨髓纤维化	磷酸芦可替尼片（捷恪卫）	
十一	肾恶性肿瘤	甲苯磺酸索拉非尼片（多吉美）	
十二	胃恶性肿瘤	甲磺酸阿帕替尼片（艾坦）	
十三	甲状腺恶性肿瘤	甲苯磺酸索拉非尼片（多吉美）	

注：

1.本公司保留对药品清单进行变更的权力，如欲了解最新的列表情况，您可以登陆交银人寿 APP 查询或者拨打服务热线 4008211211 咨询。

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。如欲了解最新的列表情况，您可以登陆交银人寿 APP 查询或者拨打服务热线 4008211211 咨询。

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。