泰康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

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 合同构成

本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于医疗保险合同（以下简称“主险合同”）。

本附加险合同的保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与本附加险合同有关的投保文件、**合法有效（见 7.1）**的声明、批注、批单、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本附加险合同的构成部分。

1.2 合同成立及生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。

本附加险合同自我们同意承保、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。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 合同约定事项

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

❷ 我们保什么、保多久

2.1 投保条件

除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。

2.2 等待期

您为被保险人首次投保本保险或非续保（见 7.2）本保险时，自本附加险合同生效日起 30 日（含）为等待期。

在等待期内，被保险人经医院（见 7.3）专科医生（见 7.4）初次确诊（见 7.5）罹患本附加险合同所定义的恶性肿瘤（见 7.6），我们不承担赔偿保险金的责任，但向您无息退还所交保险费，同时本附加险合同终止。

您为被保险人续保本保险的无等待期。

2.3 保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的恶性肿瘤且必须治疗的，我们对于被保险人因治疗该恶性肿瘤实际发生的**必需且合理（见 7.7）**的且同时满足以下条件的**院外（见 7.8）特定药品（见 7.9）**费用，按本附加险合同约定承担赔偿恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的责任。

赔偿院外特定药品费用须同时满足以下条件：

(一) 该特定药品须由医院专科医生开具处方（见 7.10）、且为被保险人当前治疗必需的药品；

(二) 每次特定药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的恶性肿瘤；

(三) 每次特定药品处方剂量不超过一个月；

(四) 该特定药品必须为中国国家药品监督管理机构批准且已在中国上市的靶向药物（见 7.11）和免疫治疗药物（见 7.12）；

(五) 被保险人须在我们指定药店（见 7.13）、且须符合本附加险合同“4.4 药品处方审核”和“4.5 院外药房直付用药流程”的约定。

若本附加险合同保险期间届满时该恶性肿瘤治疗仍未结束或者发生恶性肿瘤转移的，对被保险人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险合同保险期间内的，自被保险人首次购买特定药品之日起 365 天内（含第 365 天）发生的符合本附加险合同约定的院外特定药品费用，我们仍按照本附加险合同保险责任约定承担赔偿保险金的责任。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以本附加险合同保险金额为限。

药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构（见 7.14）获得援助的药品费用不纳入药品费用保险金的赔偿范围。

2.4 保险金额

保险金额是我们承担赔偿保险金责任的最高限额。本附加险合同恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金与主险合同的年度累计保险金共用保险金额。当本附加险合同恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金及主险合同医疗保险金的累计赔偿金额达到主险合同约定的年度累计保险金额时，本附加险合同终止。

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特定药品费用保险金的赔偿范围。

2.5 补偿原则

本附加险合同为费用补偿型保险合同，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）获得本附加险合同责任范围内医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的符合本附加险合同约定的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

2.6 赔付比例

本附加险合同的赔付比例为 **100%**。

2.7 免赔额

本附加险合同免赔额为 **0** 元。

2.8 犹豫期

除另有约定外，本附加险合同的犹豫期与主险合同一致，为 15 天。

2.9 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

❸ 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤特定药品费用的，我们不承担赔偿保险金的责任：

（一）主险合同中列明的“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机构许可或批准上市的药品或药物；

（四）特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

（五）相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤治疗有效；

（六）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗；

（七）在中国大陆境外（见7.15）的国家或地区接受治疗。

❹ 如何领取特定药品及申请保险金

4.1 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。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后，应当及时通知我们。

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，不承担赔偿保险金责任，**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的除外。

4.3 保险金申请

保险金申请人（见 7.16）向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。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赔偿保险金的责任。**

（一）保险金赔偿申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）保险金申请人的**有效身份证件（见 7.17）**；

（四）医院出具的被保险人诊断证明(病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断)、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；

（五）保险人指定或认可的药店出具的药品费用清单、药品费用收据或者发票，保险人留存其原件；

（六）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；

（七）若被保险人或受益人委托他人申请的，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。

4.4 药品处方审核

保险金申请提交后，我们将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的**特殊情况（见 7.18）**，我们有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

药品处方审核主要包括以下两方面：

（一）根据经中国国家药品监督管理机构批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量审核药品处方；

（二）根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的院外特定药品已经**耐药（见 7.19）**。

如果药品处方审核未通过，我们不承担恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金责任。

4.5	**院外药房直付用药流程**	药品处方审核通过后，保险金申请人应携带药品处方、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指定药店购买或者领取特定药品。在部分指定药店，对于部分特定药品费用，可由我们与指定药店直接结算。**对于我们已经与指定药店直接结算的特定药品费用，我们不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。**
4.6	**诉讼时效**	保险金申请人向我们请求赔偿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。

❺ 如何支付保险费

5.1	**保险费的支付**	本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄和所选保障计划确定。本附加险合同的保障计划由您和我们协商确定，并在保险单中载明。 除另有约定外，本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。
5.2	**续保**	**本产品为不保证续保合同。**本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满或保险期间届满前30日内，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

❻ 如何退保

6.1	**您解除合同的手续及风险**	如您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。如您在犹豫期后解除合同，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**未满期保险费（见 7.20）。** **如主险合同解除，本附加险合同须同时解除。** **您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。**

❼ 释义

7.1	**合法有效**	本附加险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
7.2	**续保**	指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
7.3	**医院**	指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或我们不予承保的医院**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。 **注：我们扩展承保的医院名单和我们不予承保的医院名单将在保险单中载明。我们保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，我们将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。**

7.4　专科医生　　**指同时满足以下四项资格条件的医生：**

（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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.5　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，**而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

7.6　恶性肿瘤　　**1、恶性肿瘤——重度：**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，病灶经**组织病理学检查（见 7.21）**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10（见 7.22）**）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（**ICD-O-3（见 7.23）**）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于"恶性肿瘤——重度"，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期（见 7.24）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案I期程度的何杰金氏病；（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2、恶性肿瘤——轻度：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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，WorldHealthOrganization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，**但不在"恶性肿瘤——重度"保障范围的疾病。**且特指下列六项之一：

（1）TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

（2）TNM分期为T1NOMO期的前列腺癌；

（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：ICD-O-3肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

7.7 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。

是否符合通常惯例由我们根据客观、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。

7.8 院外

指非被保险人就诊医院。

7.9 特定药品

指本附加险合同期满日前在中国国家药品监督管理机构批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以中国国家药品监督管理机构批准的药品说明书为准。

7.10 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，并作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。

7.11 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。

7.12 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。

7.13 指定药店

指我们授权的第三方服务商提供的药店名单。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、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。

7.14 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。

7.15 中国大陆境外 指中华人民共和国领土之外的国家或地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

7.16 保险金申请人 指被保险人、受益人，被保险人、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。

7.17 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。

7.18 特殊情况 **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。

7.19 耐药 指以下两种情况之一 ：实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

7.20 未满期保险费 指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，未满期保险费=投保人已交纳保险费。

犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：

未满期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未满期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本附加险合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。

7.21 组织病理学检查 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

7.22 ICD-10 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

7.23 ICD-O-3 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：

0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

7.24 TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。