

天安财产保险股份有限公司  
个人特种药品医疗费用保险B款（2020版）

总 则

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 被保险人**

年龄在30天（含第30天）至100周岁（含100周岁）（**释义2**），身体健康、能正常工作、正常生活的自然人，均可成为本合同的被保险人。**被保险人年龄在60周岁以上的（不含60周岁），保险人不接受首次投保或非续保申请，只接受续保申请。**

**第三条 投保人**

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自然人均可作为本合同的投保人。

被保险人为限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应由其父母或法定监护人作为投保人。

**保险责任**

**第四条 保险责任**

**（一）恶性肿瘤特定药品费用保险金**

在保险期间内，被保险人因经过本合同约定的**等待期（释义3）**满后由**专科医生（释义4）**确诊**初次罹患（释义5）**本合同所定义的**恶性肿瘤——重度（释义6）**中的一种或数种，并且**所需药品符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量**，**保险人对于被保险人治疗该特定恶性肿瘤而实际支出的、同时满足以下条件的药品费用按本合同约定的给付比例赔付恶性肿瘤特定药品费用保险金。**

本合同所指的药品费用须同时满足以下条件：

- （1）该药品处方（**释义7**）是由**医疗机构（释义8）**专科医生开具的；

- (2) 每次的处方剂量不超过1个月；
- (3) 该药品属于附表《药品清单》（附件一）；
- (4) 该药品是在保险人认可的医疗机构或保险人指定的药店（释义10）购买的药品；
- (5) 在保险人指定的药店购买的药品需符合本合同第二十三条“院外药房直付用药流程”。

不满足上述条件的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人在本合同有效期内开始接受特定恶性肿瘤（无论一种或者多种）治疗，到本合同期满日仍未结束本次治疗的，保险人将继续承担因本次治疗发生的恶性肿瘤特定药品费用保险金，但最长不超过初次确诊罹患特定恶性肿瘤（无论一种或者多种）之日起1年。

对于被保险人根据上述第（5）条约定流程而获得的药品，鉴于保险人已经向保险人指定的药店直接结算并支付了上述药品费用，保险人不再接受该部分费用的保险金给付申请。

保险人对被保险人累计给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金之和以本合同约定的保险金额为限。

## （二）医疗费用补偿原则

本合同第五条载明的恶性肿瘤特定药品费用保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、公益慈善机构、保险人在内的任何商业保险机构等）获得恶性肿瘤特定药品医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生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。

恶性肿瘤特定药品费用包括**社保目录外药品费用**及**社保目录内药品费用**，以药品处方开具时药品属于**社保目录内**或**社保目录外**为标准。

其中，针对以下情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

- (1) 有医保:被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔

时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（2）无医保：被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的。

（3）若被保险人以已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的，则保险人按照60%比例进行赔付。

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，如被保险人在等待期内诊断罹患任一特定恶性肿瘤，无论是否在等待期内治疗，保险人不承担给付保险金责任，并无息返还已缴纳的本合同的保险费，本合同终止。

### 责任免除

#### 第五条 原因除外

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人未在保险人认可的医疗机构或保险人指定的药店购买的药品；

（二）被保险人接种预防恶性肿瘤或原位癌的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤或原位癌的遗传性，接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗）；

（三）接受未被治医疗机构所在地权威部门批准的治疗、未获得医疗机构所在地政府许可或批准的药品或药物；

（四）药品处方的开具与国家食品药品监督管理总局批准的说明书中所列明的适应症及用法用量不符；

（五）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）有效的；

（六）经审核确定，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药（释义11）后产生的费用。

#### 第六条 疾病除外

（一）被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（释义12），等待期内出现的疾病，等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（二）被保险人患遗传性疾病（释义13），先天性畸形、变形或染色体异常（释义14）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确

定）；

（三）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义15）期间。

### 保险金额和保险费

#### 第七条 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。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

#### 第八条 保险费

（一）保险费按被保险人的投保年龄所对应的费率标准计收。

保险费=基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天

（二）投保人在保险期满后继续投保本合同，应根据被保险人重新投保时的年龄所对应的费率来确定保险费缴费标准。

### 保险期间

#### 第九条 保险期间

本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起算。

#### 第十条 保险责任开始

本保险合同的责任自本合同生效之日起经过约定的等待期以后，且投保人缴清保险费时开始。续保申请通过者无疾病等待期的限制。

### 保险人义务

#### 第十一条 续保

本保险为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。如被保险人在保险期间内发生恶性肿瘤特定药品费用保险金赔付的，保险人将不再接受被保险人的续保申请。

#### 第十二条 明确说明义务

订立保险合同时，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做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

人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### **第十三条 签发保单义务**

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### **第十四条 保险合同解除权行使期限**

保险人依据第十九条所取得的保险合同解除权，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。

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

### **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投保人、被保险人补充提供。

### **第十六条 及时核定、赔付义务**

保险人收到保险金申请人给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，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十日内，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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三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、资料之日起六十日内，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。

## **投保人、被保险人义务**

### **第十八条 缴纳保险费义务**

投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

### **第十九条 如实告知义务**

（一）订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，

投保人应当如实告知。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

（三）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，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

（四）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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

#### **第二十条 住所或通讯地址变更通知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险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。

#### **第二十一条 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。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

#### **第二十二条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起10日内通知保险人。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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义16）而导致的迟延。

### **保险金申请与给付**

#### **第二十三条 院外药房直付用药流程**

在本合同有效期内，若被保险人需要使用符合保险责任条件的恶性肿瘤特定药品，则被保险人须进行院外药房直付用药申请。

院外药房直付用药申请通过后，本公司将授权指定的第三方服务商提供药房直付用药。

如果院外药房直付用药申请审核未通过，本公司不承担给付恶性肿瘤特定药品

费用保险金的责任。

审核通过的院外药房直付用药范围外的费用，本公司不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

#### （一）药品申请

申请人须向保险人提交恶性肿瘤特定药品申请，并按照要求提交相关药品申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息，诊断证明，与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告，药品处方及其他所需要的医学材料。

若申请人未提交授权申请或者药品申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

#### （二）药品处方审核

药品申请审核通过后，保险人指定的**第三方服务商（释义17）**将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的下列特殊情况，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：

（1）申请人药品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；

（3）其他不足以支持药品处方审核或不支持药品处方开具的情形。

若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）药品购买或领取

药品处方审核通过后，申请人须从保险人指定的药店列表中选定购药药店，保险人指定的**第三方服务商**将会提供**购药凭证（释义18）**。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（仅**社保目录内药品**需提供）到选定的药店购买药品或领取药品。

#### （四）慈善赠药

若被保险人用药时长符合保险人认可的**慈善机构（释义19）**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保险人指定的**第三方服务商**协助申请人进行申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的

材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人应到慈善赠药项目的指定药店领取赠药；若慈善赠药项目申请未通过审核，申请人须按照上述第（二）条药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。

#### **第二十四条 诉讼时效期间**

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### **争议处理和法律适用**

#### **第二十五条 争议处理**

因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

#### **第二十六条 法律适用**

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

### **其他事项**

#### **第二十七条 合同解除**

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保费（释义20）。

#### **第二十八条 合同的终止**

发生下列情形时，本合同终止：

- （1）保险合同期满；

（2）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

### 第二十九条 年龄的确定与错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费；

（2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实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。

### 释义

1、**保险人：**指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司及其分支机构。

2、**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。

3、**等待期：**指自本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 合同上载明。

4、**专科医生：**

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）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；

（三）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》；

（四）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。

5、**初次罹患疾病：**指被保险人自保险合同生效之日起经过保险合同约定的等待

期之后，初次发现并未曾诊治的、经区、县级以上医院首次诊断的疾病。

**6、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它部位，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, 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)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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）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；

（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。

**7、处方：**指由注册的执业医师和执业助理医师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。

**8、医疗机构：**指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，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。

**9、医学必需：**指同时满足以下所有条件：

（1）治疗疾病所必需的项目；

- (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。

**10、指定的药店：**指为被保险人提供药品处方审核、购药或配送服务的药店，并同时满足以下全部条件：

- (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、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

**保险人保留对上述合作的药店名单做出适当调整的权利。**

**11、耐药：**指以下两种情况之一：

(1) 实体肿瘤病灶按照RECIST[见8.27]（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[见8.28]的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

**12、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有关疾病。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，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

**13、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。

**14、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。

**15、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。在人体血液或其它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。

**16、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**17、第三方服务商：**指我们授权的为申请人提供处方审核及药事服务的机构。

**18、购药凭证：**药品处方审核通过后，我们指定的第三方服务商派发给申请人可用于在我们指定的药店购买或领取药品的凭证。

**19、认可的慈善机构：**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。

保险人认可的慈善机构以我们提供的清单为准。您可以拨打24小时服务热线95505咨询。保险人保留对上述我们认可的慈善机构做出适当调整的权利。

**20、未到期净保费：**

未到期净保费=净保费×（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。

附件一：药品清单：

序号	商品名	药品名	厂商	适用疾病种类
1	多泽润	达可替尼	辉瑞	肺癌
2	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药	肺癌
3	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药	乳腺癌
4	爱优特	呋喹替尼	和黄/礼来	结直肠癌
5	达伯舒	信迪利单抗	信达生物	淋巴瘤
6	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药	结直肠癌，胃肠道间质瘤，肝癌
7	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞	肺癌
8	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物	鼻咽癌
9	索坦	舒尼替尼	辉瑞	肾癌，胃肠道间质瘤，胰腺神经内分泌瘤
10	艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞	胃癌
11	施达赛	达沙替尼	施贵宝	白血病
12	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药	乳腺癌，胃癌
13	安可坦	恩扎卢胺	阿斯泰来/辉瑞	前列腺癌