

中国大地财产保险股份有限公司 附加个人院外特种药品费用医疗保险（乙肝 扩展款，互联网专属）条款

总则

第一条 本保险是中国大地财产保险股份有限公司个人住院医疗保险（乙肝扩展款，互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。在已投保主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关者及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同投保人、被保险人、受益人同主险合同。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在等待期届满后（免除等待期的不在此限）经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊首次患本附加险合同约定的“恶性肿瘤——重度”的，对于被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”而实际

支出的、同时满足以下条件的院外特种药品（以下简称“药品”）费用（以下简称“满足条件的药品费用”），保险人按照本附加险条款“保险金计算方法”中的约定计算给付保险金：

（一）该药品处方是由保险人指定或者认可的医疗机构专科医生开具的；

（二）该药品是被保险人当前治疗医学必需且合理的药品；

（三）该药品属于《药品清单》（见附表一，下同）中所列的；

（四）该药品是在保险人指定或者认可的药店购买的；

（五）该药品符合《药品处方审核及购药流程》（见附表二，下同）的约定；

（六）每次购买药品的处方剂量不超过三十日。

保险期间届满时该“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任，最多不超过自被保险人确诊首次患有该“恶性肿瘤——重度”之日起一年（以下简称“用药保障期间”）。处方开具时间和被保险人购买药品的时间应当在用药保障期间内。

责任免除

第四条 由于下列任何原因发生的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在等待期届满前所患既往症，投保时已如实告知且核保通过的乙肝相关症状不在此限；

（二）被保险人在等待期届满前接受医学检查或治疗且延缓至等待期后确诊的疾病；

（三）主险保险条款“责任免除”中的原因，除非为本附加保险合同所承保的。

第五条 在下列任何情形下发生的药品费用，保险人不承担保险责任：

（一）药品处方的开具与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；

（二）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中华人民共和国领土以外的国家、地区接受治疗；

（三）被保险人接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或购买、使用未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物；

（四）保险人未按《药品处方审核及购药流程》的约定进行购药申请或经申请但未被审核通过；

（五）相关医学材料不能证明申请的院外特种药品对被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”有疗效；

（六）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断结果均不是“恶性肿瘤——重度”；

（七）主险保险条款“责任免除”中的情形，除非为本

附加险合同所承保的。

第六条 下列任何费用，保险人不承担保险责任：

（一）被保险人购买、使用不属于《药品清单》所列的药品而产生的药品费用；

（二）被保险人未在保险人指定或者认可的药店购买药品而产生的药品费用；

（三）被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药后产生的药品费用；

（四）被保险人接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，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；

（五）主险保险条款“责任免除”中的费用，除非为本附加险合同所承保的。

保险金计算方法

第七条 对于被保险人发生的满足条件的药品费用，保险人按照如下公式计算给付保险金：

保险金=（满足条件的药品费用—从社保途径和非社保途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例

其中，社保卡个人账户部分的支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿金额。

药品费用包括社保目录内药品费用及社保目录外药品费用。对于上述两种费用类型，给付比例分别约定如下：

（一）社保目录内药品费用

1、未区分被保险人有无参加基本医疗保险或者享有公费医疗的身份（以下统称“社保身份”）投保本附加险：若被保险人以有社保身份就诊就医并结算，给付比例为 80%；若被保险人以无社保身份就诊就医并结算，给付比例为 48%。

2、区分被保险人有无社保身份投保本附加险：若被保险人以有社保身份投保，但以无社保身份就诊就医并结算，给付比例为 48%；其他情况下，给付比例为 80%。

（二）社保目录外药品费用：

各种投保情形下，给付比例均为80%。

保险人根据本附加险合同针对被保险人累计给付保险金之和以本附加险合同约定的保险金额为限，当达到该限额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

保险期间

第八条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

保险金申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、入出院记录、处方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）保险人指定或者认可的药店出具的药品费用清单、药品费用发票；

（六）投保人、被保险人或者受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

对于保险人已经与保险人指定或者认可的药店直接结算的药品费用以及被保险人从慈善机构援助用药项目领取的援助药品的药品费用，保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

释义

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主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级

管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

首次：指自被保险人出生之日起算的第一次，而不是指自本附加险合同生效日或其他某一时间之后起算的第一次。

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（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 T1N0M0 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 $ki-67 \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

院外：指被保险人就诊医疗机构以外。

特种药品：指国家卫生健康委员会在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2020 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。

必需且合理的药品：指同时满足以下条件的药品：

(一) 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药品。

(二) 医学必需：指药品符合下列所有条件：

- 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。

对是否符合通常惯例、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。

保险人指定或者认可的药店：指经保险人审核认可，能够满足下列全部条件的药店，具体以保险人提供的名单为准：

- （一）在中国境内取得合法有效资质；
- （二）取得国家药品经营许可证/国家医疗机构执业许可证；
- （三）具有完善的冷链药品送达能力；
- （四）该药店内具有执业药师专业人员提供服务；
- （五）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访服务。

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。

社保目录内药品：指满足条件的药品中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品。

社保目录外药品：指满足条件的药品中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品。

既往症：指医生已有诊断，被保险人未接受任何治疗，

或长期治疗未间断，或治疗后症状未完全消失有间断用药情况的被保险人已知或应该知道的有关疾病，以及达到临床缓解或临床治愈标准的恶性肿瘤（以《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）。

耐药：指以下两种情况之一：

（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。

（二）非实体肿瘤（包含但不限于白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等恶性肿瘤）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（包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫生健康委员会、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

附表一：药品清单

商品名	分子名	厂商
乐卫玛	仑伐替尼	卫材
艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞
多吉美	索拉非尼	拜耳医药
拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药
利卡汀	美妥昔单抗	成都华神
达希纳	尼洛替尼	诺华制药
多泽润	达可替尼	辉瑞
泰圣奇	阿替利珠单抗	罗氏制药
英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康
兆珂	达雷妥尤单抗	杨森
迈吉宁	曲美替尼	诺华制药
泰菲乐	达拉非尼	诺华制药
爱普盾	-	再鼎
百泽安	替雷利珠单抗	百济神州
则乐	尼拉帕利	再鼎
安可坦	恩扎卢胺	阿斯泰来
爱博新	哌柏西利	辉瑞
赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏制药
欧狄沃	纳武利尤单抗	百时美施贵宝

1、保险人保留对《药品清单》进行变更的权利，但以不

损害被保险人的合法利益为限。《药品清单》变更将在保险人官网公示。

2、上述药品的适应症以药品处方开具时国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

附表二：药品处方审核及购药流程

序号	流程	说明
1	购药申请	被保险人作为申请人向保险人提交“恶性肿瘤——重度”特种药品购药申请，并按照保险人的要求提交相关申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、医疗机构专科医生确诊首次患有“恶性肿瘤——重度”的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。
2	药品处方审核	保险人对申请人进行药品处方审核。药品处方审核中，申请人授权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要求的，或者被保险人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的，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。
3	药品自取、送药上门服务	药品处方经保险人审核通过后，申请人应当从保险人指定或者认可的药店名单中选定购药药店，并携带药品处方、被保险人的有效身份证件到选定的药店购买药品；或选择预约送药上门服务，并在药品送达时提供药品处方、被保险人的有效身份证件。