

中国大地财产保险股份有限公司
个人恶性肿瘤特种药品费用医疗保险（B款）
条款（网销专用）
【注册编号：C00001032512020050804691】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡投保时年龄不超过六十五周岁（含）（续保的，最高年龄可至九十九周岁（含）），且满足下列条件之一的自然人，可作为本合同的被保险人：

（一）身体健康，能正常工作或者正常生活；

（二）存在健康问题，经保险人同意承保。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他个人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，保险人按照下列约定承担恶性肿瘤特种药品费用医疗保险责任：

被保险人自本合同生效之日起经过三十日（本合同另有约定的以约定为准）的等待期后（续保的无等待期），经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊首次患有本合同约定的恶性肿瘤的，对于治疗该恶性肿瘤发生的同时满足以下条件的药品费用（以下简称“满足条件的药品费用”），保险人根据本合同的约定，按照“（合理恶性肿瘤特种药品费用—免赔额）×给付比例”给付恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金：

（一）用于治疗特定恶性肿瘤的药品处方是经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生开具的、被保险人当前治疗医学必需的药品；

（二）首次处方开具时间在本合同保险期间内，每次的处方剂量不超过三十一日；

（三）上述药品处方中所列明的药品属于本保险条款所附的《保险人指定的药品清单》（详见附表一）中的药品；

（四）上述药品处方中所列明的药品是在保险人指定或认可的医疗机构或保险人指定或认可的药店购买的药品；

（五）在保险人指定或认可的药店购买的药品符合本

保险条款所附的《药品处方审核及购药流程》（详见附表二）的约定。

保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人对于被保险人在保险期间内发生的保险事故继续承担赔偿责任保险金的责任，以初次确诊罹患恶性肿瘤之日起二十四个月为限。保险人根据本合同针对每一被保险人给付的恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金累计以本合同载明的保险金额为上限，当达到该限额时，本项保险责任终止。

免赔额由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

给付比例约定如下：

（一）社保目录内恶性肿瘤特种药品：被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，除另有约定外，给付比例为 100%；被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，除另有约定外，给付比例为 60%；被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保的，除另有约定外，给付比例为 100%；

（二）社保目录外恶性肿瘤特种药品：除另有约定外，给付比例为 100%。

责任免除

第六条 由于下列任何原因，被保险人发生本合同约定的恶性肿瘤特种药品费用的，保险人不承担保险责任：

- （一）被保险人在投保前已有的伤害或疾病；
- （二）任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射；
- （三）任何职业病、遗传性疾病，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常；
- （四）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用法用量不符；
- （五）被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药后产生的费用。

第七条 在下列任何情形下，被保险人发生本合同约定的恶性肿瘤特种药品费用的，保险人不承担保险责任：

- （一）被保险人感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- （二）被保险人在等待期内确诊恶性肿瘤，或等待期内接受检查但在等待期后确诊恶性肿瘤；
- （三）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；

（四）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；

（五）被保险人未按本合同约定的《药品处方审核及购药流程》进行购药申请或经申请未审核通过。

第八条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担保险责任：

（一）被保险人使用的药品不属于《保险人指定的药品清单》而产生的药品费用；

（二）被保险人未在保险人指定或认可的医疗机构或保险人指定或认可的药店购买药品而产生的药品费用；

（三）被保险人用药时长符合慈善赠药项目申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致慈善赠药项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过慈善赠药审核，但因被保险人原因未领取慈善赠药，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益；

（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。

保险金额和保险费

第九条 保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本

合同中载明。

第十条 保险费由保险人在承保时计算确定。

恶性肿瘤特种药品费用补偿原则

第十一条 被保险人每次发生的恶性肿瘤特种药品费用，保险人针对其给付的医疗保险金以该次发生的合理药品费用，扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的恶性肿瘤特种药品费用补偿后的余额为上限。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。

保险期间

第十二条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

保险人义务

第十三条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十四条 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保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本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，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作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。

第十六条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的，保险人有权解除本合同。

第十八条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情

况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担给付保险金的责任，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不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十一条 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）保险人指定或认可的药店出具的药品费用清单、药品费用发票；
- （五）保险人指定或认可的医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （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。

对于保险人已经与其指定或认可的药店直接结算的药品费用，保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

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。

第二十二条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十三条 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。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十五条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十七条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

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）的恶性肿瘤范畴。 下列疾病不在保障范围内：

- （一） 原位癌；
- （二） 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三） 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （四） 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （五） TNM分期为T1N0M0期或者更轻分期的前列腺癌；
- （六） 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

恶性肿瘤特种药品：指社保目录内恶性肿瘤特种药品及社保目录外恶性肿瘤特种药品。

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。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。

保险人指定或认可的医疗机构：指保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

保险人指定或认可的药店：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） 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- （二） 具有完善的冷链药品送达能力；
- （三） 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
- （四） 具有药师等专业人员提供服务；
- （五） 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。

社保目录内恶性肿瘤特种药品：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。

社保目录外恶性肿瘤特种药品：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。

遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性疾病、畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的疾病、畸形、变形或者染色体异常。先天性疾病、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。

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。RECIST 指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所(NCI)、加拿大国立癌症研究所(NCIC)、英国癌症研究网络(NCRN)、欧洲癌症研究和治疗组织(EORTC)共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准；

（二） 非实体肿瘤（包括白血病、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。相关专业机构指中国临床肿瘤学会（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、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等。

艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

社会基本医疗保险：指职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（含城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险）等政府举办的基本医疗保障项目。

公费医疗：指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

保险人指定或认可的慈善机构：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，如基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

未到期保险费：
$$\text{未到期保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{对该被保险人保险责任已经过日数} / \text{该被保险人保险期间日数})]$$
。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未满期净保险费： 未满期净保险费=未满期保险费×
(1-35%)。

附表一：保险人指定的药品清单

序号	商品名	分子名	厂商
1	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
2	欧狄沃	纳武利尤单抗	百时美施贵宝
3	乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东
4	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药
5	爱博新	哌柏西利	辉瑞
6	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
7	爱优特	呋喹替尼	和黄/礼来
8	拓益	特瑞普利单抗	君实生物
9	达伯舒	信迪利单抗	信达生物
10	多泽润	达可替尼	辉瑞
11	亿珂	伊布替尼	杨森
12	佐博伏	维莫非尼	罗氏制药
13	维全特	培唑帕尼	诺华制药
14	赞可达	塞瑞替尼	诺华制药
15	泽珂	阿比特龙	杨森
16	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药
17	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞
18	恩莱瑞	伊沙佐米	武田
19	索坦	舒尼替尼	辉瑞
20	施达赛	达沙替尼	百时美施贵宝
21	达希纳	尼洛替尼	诺华制药
22	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
23	飞尼妥	依维莫司	诺华制药
24	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞
25	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
26	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森
27	安森珂	阿帕他胺	杨森
28	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康/默沙东
29	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞
30	万珂	硼替佐米	杨森
31	昕泰	硼替佐米	江苏豪森
32	千平	硼替佐米	正大天晴
33	齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药
34	益久	硼替佐米	正大天晴
35	安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药
36	格列卫	伊马替尼	诺华制药
37	诺利宁	伊马替尼	石药
38	格尼可	伊马替尼	正大天晴
39	昕维	伊马替尼	江苏豪森
40	瑞复美	来那度胺	百济神州

41	立生	来那度胺	双鹭药业
42	多吉美	索拉非尼	拜耳医药
43	爱必妥	西妥昔单抗	默克
44	艾森特	阿比特龙	恒瑞
45	晴可舒	阿比特龙	正大天晴
46	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康
47	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物
48	恩度	重组人血管内皮抑制素	山东先声麦得津
49	英立达	阿昔替尼	辉瑞
50	艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞
51	依尼舒	达沙替尼	正大天晴
52	美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药
53	汉利康	利妥昔单抗	上海复宏汉霖
54	爱谱沙	西达本胺	深圳微芯生物
55	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰
56	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药
57	福可维	安罗替尼	正大天晴
58	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康
59	伊瑞可	吉非替尼	齐鲁制药
60	吉至	吉非替尼	正大天晴
61	凯美纳	埃克替尼	贝达药业
62	特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药
63	安显	来那度胺	正大天晴
64	齐普怡	来那度胺	齐鲁制药
65	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森
66	安可达	贝伐珠单抗	齐鲁制药
67	安可坦	恩扎卢胺	安斯泰来/辉瑞
68	泰菲乐	达拉非尼	诺华制药
69	迈吉宁	曲美替尼	诺华制药
70	则乐	尼拉帕利	再鼎医药
71	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康
72	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州

1. 保险人保留对《保险人指定的药品清单》进行变更的权力。
 保险期间内保险人调整《保险人指定的药品清单》的，以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网)的通知为准。
 以上变更以不损害被保险人利益为原则。
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。

3. 上述药品的适应症以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

事项	约定
（一）授权申请	被保险人在保险人指定或认可的药店购买《保险人指定的药品清单》中的药品，应当事先向保险人提交恶性肿瘤特种药品授权申请（以下简称“授权申请”），并按照保险人的要求提交相关授权申请材料。
（二）药品处方审核	被保险人在保险人指定或认可的药店购买《保险人指定的药品清单》中的药品，应当事先经保险人指定的第三方服务商进行药品处方审核。被保险人进行授权申请时提交的医学材料不足以支持药品处方审核要求的，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开具的，保险人有权要求被保险人补充与药品处方审核相关的其他医学材料。
（三）药品自取、送药上门服务	药品处方经保险人指定的第三方服务商审核通过后，被保险人应当从保险人指定或认可的药店名单中选定购药药店，经保险人指定的第三方服务商提供购药凭证后，被保险人应当在购药凭证生成后的三十日内完成到店自取或送药上门服务预约。
（四）慈善赠药申请	被保险人索赔的恶性肿瘤特种药品有慈善赠药项目的，应当进行慈善赠药申请。 被保险人用药时长符合保险人指定或认可的慈善机构慈善赠药项目申请条件的，保险人将通知被保险人并安排保险人指定的第三方服务商协助被保险人进行申请材料准备，被保险人应当提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目经保险人指定的第三方服务商审核通过后，被保险人应当到慈善赠药项目指定的药店领取赠药；未通过慈善赠药项目审核的，被保险人应当按照上述第（二）项的约定重新进行药品处方审核。