

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 附加癌症特定药品费用医疗保险（B款）

### 条款

#### 总则

**第一条** 本附加险合同是各类健康保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。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。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。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

**第三条** 在本附加险合同的保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患癌症，对于治疗该癌症的特定药品费用，保险人给付癌症特定药品费用医疗保险金，累计以本附加险合同载明的保险金额为上限，当达到该限额时，保险责任终止。本附加险等待期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

（一）癌症特定药品须同时满足以下要求：

1. 初次确诊后用于治疗癌症的药品处方是由医院专科医生开具的、且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；

2. 在确诊初次罹患癌症之日后，专科医生每次的处方剂量不超过1个月；

3. 属于保险人指定的药品清单中的药品；

4. 是在保险人指定或认可的药店购买的药品；

5. 在保险人指定或认可的药店购买的药品须符合本附加险条款“第八条 院外药房直付用药流程”。

对不满足条件的药品费用保险人不承担给付癌症特定药品费用医疗保险金的责任。

（二）本附加险合同的给付比例由投保人和保险人按照以下情况分别约定，并在保险单中载明：

1. 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保：

（1）如药品为基本医疗保险药品目录内且已经过基本医疗保险报销，给付比例为100%；

（2）如药品为基本医疗保险药品目录内但未经过基本医疗保险报销，给付比例为60%；

（3）如药品为基本医疗保险药品目录外，给付比例为100%。

2. 若被保险人未以参加基本医疗保险身份投保，则基本医疗保险药品目录内药品和基

本医疗保险药品目录外药品给付比例均为 100%。

### （三）癌症特定药品费用医疗保险金计算公式：

癌症特定药品费用医疗保险金给付金额=（每次发生的癌症药品费用—每次从其他途径已获得的癌症药品费用补偿）×给付比例

从其他途径已获得的癌症药品费用补偿，包含已从基本医疗保险或公费医疗、任何第三方途径（包括任何商业保险）实际获得的癌症药品费用补偿。

### 第四条 费用补偿原则

若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本附加险合同约定在该被保险人的保险金额的限额内按照约定的给付范围和给付比例给付癌症特定药品费用医疗保险金。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指定药房购买特定药品费用保险金的赔付范围。

### 责任免除

第五条 任何符合下列之一情形或由下列之一原因导致被保险人发生癌症特定药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在本附加险合同生效前所患本附加险合同健康告知中列明的既往症和所有的癌症；

（二）投保前或等待期期间已出现本附加险合同健康告知中明确列出的症状或体征，但保险人在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；

（三）在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗；

（四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

（五）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，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段引起的医疗费用；

（六）由于医疗事故引起的医疗费用；

（七）任何职业病、遗传性疾病，先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症），先天性畸形、变形或染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）引起的医疗费用；

（八）被保险人在未有确诊罹患癌症而进行的任何癌症治疗或相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤（无论一种或者多种）有效；

（九）被保险人治疗癌症时，治疗非癌症疾病发生的医疗费用；

（十）药品处方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；

(十一) 被保险人对所申请药品已经耐药;

(十二) 在非保险人指定或认可的药店购买的任何药品。

### 保险金额和保险费

**第六条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定,并在保险单中载明。

本附加险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定,并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的,投保人应在保险责任起始日前一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的,保险合同不生效,保险人不承担保险责任。**

若约定分月交付保险费的,投保人在交付首月保险费后,应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月的保险费。若投保人未按约定交付保险费,投保人应自保险人催告之日起三十日(含第三十日)内补交保险费,若投保人在上述三十日内未补交保险费的,本合同自第三十日二十四时起效力终止,保险人将不再承担效力终止后的保险责任。

如果被保险人在此三十日内发生保险事故,保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。

### 保险金申请

**第七条** 保险金申请人需通过癌症药品处方审核及购药流程进行癌症特定药品费用医疗保险金的申请,在申请时需提交以下材料。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给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单或其他保险凭证正本;

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 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;

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

(六) 保险人指定或认可的药店出具的药品费用清单、医院出具的被保险人的处方、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;

(七) 若保险金申请人委托他人申请的,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。

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

### 第八条 院外药房直付用药流程

在本附加险合同有效期内，被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患癌症，在该癌症的治疗过程中，根据医院专科医生开具的用于治疗该癌症的药品处方院外购药的，且若上述药品处方中所列明的药品属于保险人指定的药品清单中的药品，**被保险人或受益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，保险人将在院外药房直付用药范围内承担给付癌症特定药品费用医疗保险金的责任，并授权指定的第三方服务商提供药房直付用药及援助用药申请服务。

如果院外药房直付用药申请审核未通过，保险人不承担给付癌症特定药品费用医疗保险金的责任。

## 保险期间和续保

### 第九条 保险期间

本附加险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

### 第十条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

## 合同解除

**第十一条** 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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。

若投保人选择一次性交纳保险费，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。

若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的未到期净保费。

## 其他事项

**第十二条** 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加险合同。

## 释义

1. **保险人：**指与投保人签订本合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2. **癌症：**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。

3. **医院：**本合同所指医院为**保险人指定或认可的医疗机构**。国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构**。

4. **确诊初次罹患：**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，而不是指自本合同保险期间内第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，本合同生效为2018年12月1日，被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“癌症”的时间，以及是否满足在本合同保险期间内初次确诊条件的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	是否满足在本合同保险期间内初次确诊条件
2018年12月1日之前	否
2018年12月1日起的30日(含)内	否
2018年12月1日起的30日后	是

5. **专科医生：**专科医生须同时满足以下四项资格条件：

- (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。

6. **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。

7. **保险人指定的药品清单：**保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单。

8. **保险人指定或认可的药店：**经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供癌症药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以保险人提供的名单为准。

- (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) 该药店内具有药师等专业人员提供服务。

9. **社会基本医疗保险：**包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。

**10. 公费医疗：**公费医疗制度，是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。

**11. 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。

**12. 既往症：**指在本合同生效日之前已患的疾病或者已有的症状。

**13. 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。

**14. 先天性畸形、变形和染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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. 艾滋病/艾滋病病毒：**指人类免疫缺陷病毒及相关疾病，包含获得性免疫缺陷综合症（AIDS， 艾滋病）、艾滋病并发症及所有由此导致或由治疗该疾病而引发的疾病。

**16. 合法有效：**本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文件的规定为判定依据。

**17. 有效身份证件：**指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

**18. 耐药：**指以下两种情况之一：

（1）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。

（2）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（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、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、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。

**19. 未到期净保费：**是指 $\text{保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为 10%。

**20. 已交付期次保险费的未到期净保费：**是指 $\text{已交付期次保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{已交付期次对应的保险期次期间}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为 10%。

本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。