

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 附加细胞免疫疗法医疗保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同是我公司各类人身保险合同（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。

### 保险责任

#### 第二条 等待期

投保人为被保险人首次投保或者非续保本附加险时，自本附加险合同生效之日起一定期间为等待期。被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与本附加险合同生效之日间隔是否超过等待期，保险人都不承担给付保险金的责任。

本附加险合同的等待期天数由投保人与保险人协商确定，具体期间在保险单中载明，最长不超过 90 天。续保本附加险无等待期。

#### 第三条 保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后经专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”且符合本附加险合同约定的指定适应症，并在指定医疗机构接受本附加险合同约定的医学治疗的，对于保险期间内被保险人发生的与该种医学治疗直接相关的、符合通常惯例的且医学必需的细胞免疫疗法医疗费用（以下简称“细胞免疫疗法医疗费用”），保险人在本附加险合同约定的保险金额内依照约定的细胞免疫疗法医疗保险金计算方法给付细胞免疫疗法医疗保险金。

#### 第四条 免赔额与细胞免疫疗法医疗保险金的计算方法

##### （一）免赔额的确定：

免赔额指在本附加险合同保险期间内，符合第三条约定的细胞免疫疗法医疗费用中由被保险人自行承担，保险人不承担给付保险金责任的部分。免赔额的计算方法为：

**免赔额=基础免赔额-其他商业保险机构获得的细胞免疫疗法医疗费用补偿**

免赔额最低为零。通过上述公式计算得到负数时，免赔额计为零。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

##### （二）本附加险合同的细胞免疫疗法医疗保险金按照以下公式进行计算：

**细胞免疫疗法医疗保险金=（细胞免疫疗法医疗费用-其他途径累计已获得的细胞免疫疗法医疗费用补偿金额-免赔额）×给付比例**

其他途径累计已获得的细胞免疫疗法医疗费用补偿包含已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得细胞免疫疗法医疗费用补偿。

基础免赔额和给付比例由保险人与投保人在投保时协商约定，并在保险单中载明。

#### 第五条 费用补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以实际支出的金额为限。被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

#### 责任免除

第六条 下列费用或因下列情形之一造成的费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）任何既往症、被保险人在首次投保本保险前已被确诊的疾病、或被保险人在等待期内被确诊患的疾病；

（二）本附加险合同特别约定除外的疾病；

（三）非指定医疗机构收取的医疗费用、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

（四）遗传性疾病，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）；

（五）被保险人接受未经科学或者医学认可的实验性或研究性治疗或替代疗法及其产生的后果所产生的费用；

（六）虽有不适症状或体征，但入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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）；

（七）并发症的治疗（接受本附加险合同约定的医学治疗的直接并发症的治疗除外）、疗养、康复治疗、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

（八）皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

（九）各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

（十）各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

（十一）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

（十二）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（十三）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（十四）耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

（十五）任何滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；

（十六）各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

（十七）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(十八) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(十九) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(二十) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

(二十一) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车导致交通意外引起的医疗费用；

(二十二) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

(二十三) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

(二十四) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(二十五) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院；

(二十六) 未被治疗所在地政府部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(二十七) 各类医疗鉴定产生的费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

(二十八) 被保险人存在精神和行为障碍（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）；

(二十九) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病引起的治疗；

(三十) 被保险人患性病引起的医疗费用。

### 保险金额和保险费

**第七条** 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。

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

### 保险期间和续保

#### 第八条 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。

#### 第九条 续保

本附加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本附加险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### 保险金申请与给付

**第十条** 保险金申请人申请给付保险金时，应向保险人提供以下证明和资料。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) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(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;

(四) 医院或保险人指定医疗机构出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告);

(五) 医院或保险人指定医疗机构出具的附有病历、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;

(六) 指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票,或基本医疗保险机构及其他医疗费用补偿途径(如商业保险公司)出具的报销凭证或医疗费用分割单;

(七) 由医院或保险人指定医疗机构具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院或保险人指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书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;

(八) 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;

(九) 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料。

**第十一条** 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。

## 释义

**第十二条** 除另有约定外,在本附加险合同中,以下词语具有如下含义:

**1、专科医生:** 专科医生应当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。

**2、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、69(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。

**3、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，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。恶性肿瘤一重度确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤一重度确诊日期。

**4、医学治疗：**本附加险合同所称医学治疗，是指在**指定医疗机构**按照中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品说明书使用**指定药品**进行的**细胞免疫疗法治疗**，包括以下八个步骤（除步骤（3）外的其他步骤须在指定医疗机构进行）：

(1) 单采前的检查：被保险人经指定医疗机构评估确认适合使用指定药品进行细胞免疫疗法治疗并开具指定药品处方后，在指定医疗机构接受单采前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合单采。

(2) 单采：被保险人在指定医疗机构进行单采，提取白细胞。

(3) CAR-T 细胞的制备：利用被保险人的白细胞，在制药中心制备 CAR-T 细胞。

(4) 回输前的检查：被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合进行预处理化疗和回输。

(5) 预处理化疗：被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。

(6) CAR-T 细胞的回输：在指定医疗机构将 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。

(7) 反应监控：指定医疗机构监护被保险人，控制 CAR-T 治疗可能带来的不良反应。

(8) 治疗效果评估：被保险人到指定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。

#### 5、指定医疗机构：

序号	医院名称	所在地区
1	上海瑞金医院	上海市
2	复旦大学附属中山医院	上海市
3	上海市同济医院	上海市
4	上海交通大学医学院附属新华医院	上海市
5	浙江大学医学院附属第二医院	浙江省杭州市
6	浙江省肿瘤医院（中国科学院附属肿瘤医院）	浙江省杭州市
7	浙江大学医学院附属第一医院	浙江省杭州市
8	浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院	浙江省杭州市
9	温州医科大学附属第一医院	浙江省温州市
10	中山大学附属肿瘤医院	广东省广州市
11	南方医科大学附属珠江医院	广东省广州市
12	南方医科大学南方医院	广东省广州市
13	香港大学深圳医院	广东省深圳市
14	四川大学华西医院	四川省成都市
15	重庆新桥医院	重庆市
16	重庆大学附属肿瘤医院	重庆市
17	江苏省人民医院	江苏省南京市

序号	医院名称	所在地区
18	苏州大学附属第一医院	江苏省苏州市
19	徐州医科大学附属医院（徐医附院）	江苏省徐州市
20	江苏省肿瘤医院	江苏省南京市
21	北京肿瘤医院	北京市
22	北京协和医院	北京市
23	北京大学第三医院	北京市
24	天津血液病研究所（中国医学科学院血液病院）	天津市
25	天津肿瘤医院	天津市
26	华中科技大学附属同济医院	湖北省武汉市
27	华中科技大学附属协和医院	湖北省武汉市
28	中南大学湘雅医院	湖南省长沙市
29	湖南省肿瘤医院	湖南省长沙市
30	云南省第一人民医院	云南省昆明市
31	山东大学齐鲁医院	山东省济南市
32	山东省肿瘤医院	山东省济南市
33	青岛大学附属医院市南院区	山东省青岛市
34	河南省肿瘤医院	河南省郑州市
35	郑州大学附属第一医院	河南省郑州市
36	南昌大学第一附属医院东湖院区	江西省南昌市
37	安徽省立医院西区	安徽省合肥市
38	厦门大学附属第一医院	福建省厦门市
39	兰州大学第二医院血液一区	甘肃省兰州市
40	大连医科大学附属二院	辽宁省大连市
41	中国医科大学附属第一医院	辽宁省沈阳市
42	山西省肿瘤医院	山西省太原市
43	哈尔滨血液病研究所	黑龙江省哈尔滨市
44	西安交大一附院	陕西省西安市
45	空军军医大学西京医院	陕西省西安市
46	河北医科大学第四医院	河北省石家庄市
47	新疆医科大学附属第一医院	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市

注：保险人保留对指定医疗机构列表做出适当调整的权利，该列表以保险人网站的最近公布信息为准。

#### 6、指定药品：

通用名	商品名	生产企业	指定适应症
阿基仑赛注射液	奕凯达	复星凯特生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤）。
瑞基奥伦赛注射液	倍诺达	上海药明巨诺生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤、

通用名	商品名	生产企业	指定适应症
			3b 级滤泡淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤)。

**7、指定适应症：**见“指定药品”列表第四列。

**8、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。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

**9、医学必需：**指符合下列所有条件：

- (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) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

是否符合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。

**10、既往症：**指在本附加险合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病。包括下列情形：

- (1) 本附加险合同生效日之前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加险合同生效日之前，医生已有诊断，治疗后未能消除该疾病；
- (3) 本附加险合同生效日之前，医生已有诊断，但未予治疗。

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。