

京东安联财产保险有限公司
附加特定药械费用补偿医疗保险条款（互联网版）
（报备文件编号：京东安联发（2024）232号）
（注册号：C00005032522024062803013）

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

本附加合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，可选责任可由投保人决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但不能单独投保可选责任。如投保人未选择投保可选责任，则本附加合同中涉及可选责任的约定不发生效力。

（一）必选责任：恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期（见释义1）后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院（见释义2）初次确诊（见释义3）罹患本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度（见释义4）”，且必须使用恶性肿瘤——重度院外特定药品治疗的，对被保险人治疗实际发生的必需且合理的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金。

保险人给付本项保险金须同时满足以下条件：

（1）该特定药品必须为本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）上市的靶向药物（见释义5）和免疫治疗药物（见释义6），且在约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品清单（见释义7）列表中；

（2）该特定药品须由医院专科医生开具处方（见释义8）且为被保险人当前治疗所罹患恶性肿瘤——重度必需且合理的药品；

（3）特定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及用法、用量相符。

（4）每次特定药品处方剂量不超过三十日（含第三十日）；

（5）除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本附加合同“保险金的申请”中“恶性肿瘤——重度院外特定药品授权申请、药品处方审核和药品购买”。

对不满足上述任何一项条件的药品费用，保险人不承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金的责任。

（二）必选责任：恶性肿瘤——重度特定药品基因检测（见释义9）费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院初次确诊罹患本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人治疗实际发生的必需且合理的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金。

保险人给付本项保险金须同时满足以下条件：

（1）恶性肿瘤——重度特定药品基因检测必须是为了确定被保险人在保险期间内等待期后初次确诊罹患

本附加合同约定的恶性肿瘤——重度且为治疗该恶性肿瘤——重度而发生的必需且合理的、用药方案所发生的基因检测费用；

(2) 恶性肿瘤——重度特定药品基因检测必须在保险人指定的基因检测机构（见释义 10）内进行，被保险人进行恶性肿瘤——重度特定药品基因检测前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本附加合同“保险金的申请”中“恶性肿瘤——重度特定药品基因检测授权申请、审核和基因检测”。

(3) 在保险期间内，保险人所承担被保险人恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用的累计给付金额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。本项恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用仅承担恶性肿瘤——重度特定药品基因检测本身的费用，不承担因恶性肿瘤——重度特定药品基因检测而产生的门诊或住院医疗费用。

对不满足上述任何一项条件的基因检测费用，保险人不承担给付恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金的责任。

(三) 必选责任：指定疾病急需药品费用保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院初次确诊罹患本附加合同约定的《指定疾病急需药品清单》（见释义 11）中所列的一种或多种指定疾病（见释义 12），治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的指定疾病急需药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付指定疾病急需药品费用保险金。

保险人给付本项保险金须同时满足以下条件：

- 1、该急需药品必须为本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）上市的药物，且在约定的药品清单列表中；
- 2、该特定药品须由医院专科医生开具处方，且特定药品处方符合中国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，且为被保险人当前治疗必需的药品；
- 3、每次特定药品处方剂量不超过三十日（含第三十日）；
- 4、除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定药品须同时符合本附加合同“保险金申请”中“指定疾病急需药品费用授权申请、药品处方审核和药品购买”的规定。

对不满足上述任何一项条件的急需药品费用，保险人不承担给付指定疾病急需药品费用保险金的责任。

(四) 可选责任：临床急需进口特定药品费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院初次确诊罹患本附加合同约定的《临床急需进口药品及适用疾病清单》（以下简称“进口药品及疾病清单”）（见释义 13）中所列的一种或多种特定疾病（见释义 14），对被保险人治疗实际发生的、必需且合理的同时满足以下条件的临床急需进口特定药品（见释义 15）费用，保险人按照本附加合同的约定给付临床急需进口特定药品费用保险金。

(1) 该特定药品须由本附加合同所约定的特定医疗机构（见释义 16）专科医生开具处方，且特定药品处方符合中国国家药品监督管理局或出口国家或地区的药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，为被保险人当前治疗必需的药品。

(2) 每次特定药品处方剂量不超过三十日（含第三十日）；

(3) 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的本附加合同约定的进口药品及疾病清单中所列特定疾病；

(4) 该特定药品必须为保险人约定的进口药品及疾病清单中所列药品；

(5) 除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本附加合同“保险金的申请”中“临床急需进口特定药品授权申请、药品处方审核和药品购买”。

对不满足上述任何一项条件的药品费用，保险人不承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

(五) 可选责任：特定医疗器械费用保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院初次确诊罹患本附加合同约定的《特定医疗器械清单》（见释义 17）中的指定适应症，且经医院专科医生诊断必须使用该指定适应症在约定的特定医疗器械清单中对应的特定医疗器械进行治疗的，对被保险人在医院实际发生的、同时满足规定条件的特定医疗器械费用，保险人按照本附加合同约定的给付比例给付特定医疗器械费用保险金。

保险人给付本项保险金须同时满足以下条件：

- 1、该医疗器械须经相关监管部门审批通过；若为进口的医疗器械须同时获得国家药品监督管理部门进口许可；
- 2、该特定医疗器械须由医院或保险人认可的特定医疗机构专科医生开具处方或使用方案，且为被保险人当前治疗必需且合理的医疗器械；
- 3、该特定医疗器械处方或使用方案中所列明的医疗器械属于本附加合同约定的《特定医疗器械清单》中所列医疗器械，且与《特定医疗器械清单》中所列指定适应症相对应；
- 4、除另有约定外，被保险人购买或申请处方中所列特定医疗器械前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本附加合同“保险金的申请”中“特定医疗器械费用授权申请、处方审核和购买”。

对不满足上述任何一项条件的医疗器械费用，保险人不承担给付特定医疗器械费用保险金的责任。

在保险期间内，保险人仅承担被保险人使用约定的特定医疗器械清单中的其中一种特定医疗器械进行治疗所产生的医疗器械费用，治疗中除该特定医疗器械费用以外的其他费用，被保险人须自行承担。

对于以上五类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。各项保险责任仅承担特定药品、医疗器械、基因检测本身的费用，不承担因该特定药品、医疗器械、基因检测而产生的任何门急诊或者住院医疗费用。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构（见释义 18）获得援助的药品费用不纳入特定药品费用保险金的补偿范围。

三、补偿原则和赔付标准

(一) 本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，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附加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。

(二) 若被保险人以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，则保险人按照保险单载明的比例进行补偿。

四、免赔额

本附加合同所指免赔额均指年免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会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。

五、责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生特定药品、基因检测、医疗器械、急需药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（1）主保险合同中所有责任免除（如适用），均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

（2）等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（3）被保险人所患既往病症（见释义 19）及其复发、转移、或引发的并发症，保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

（4）使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的器械；使用未获得中国国家药品监督管理局或出口国家或地区的药品监督管理部门许可或批准上市的进口药品；

（5）被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区

接受治疗；

（6）经保险人审核，特定药品、基因检测、医疗器械、急需药品处方的开具与对应说明书、许可证中所列明的适应症、用法、用量不符；

（7）被保险人未在保险人认可的医院或特定医疗机构购买的特定药品、医疗器械、急需药品；

（8）被保险人未按本附加合同约定的流程进行购药或医疗器械申请，或经申请未审核通过；

（9）被保险人提交审核的医疗资料不能证明该特定药品、医疗器械、急需药品对被保险人当前的疾病状态治疗有效（见释义 20）的；

（10）被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经耐药（见释义 21）后仍继续购买该药品；

（11）相关医学材料不能证明药品或器械对被保险人所罹患的疾病有效；

（12）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是本附加合同约定的恶性肿瘤——重度、进口药品及疾病清单所列特定疾病、急需药品及疾病清单中所列指定疾病的治疗；

（13）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；

（14）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射特定药品；

（15）被保险人未在本附加合同约定的指定药店或指定医疗机构购买的药品；

（16）被保险人未按本附加合同约定的流程进行保险金申请或经申请未审核通过；

（17）被保险人首次获得符合本附加合同约定医疗机构的专科医生开具特定药品购买处方的日期不在等待期过后的保险期间内的；

（18）未经医生建议，被保险人自行进行恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用（以收费票据载明信息为准）；

（19）所需进行的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测与确定恶性肿瘤——重度的用药方案无关；

（20）被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热

气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（21）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染；

（22）被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）。

六、保险金额和保险费

保险金额是保险人承担补偿保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

七、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

八、不保证续保

本附加合同不保证续保，本产品保险期间不超过一年，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。

九、保险金申请

（一）恶性肿瘤——重度院外特定药品授权申请、药品处方审核和药品购买

（1）授权申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交**恶性肿瘤——重度**特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- a. 保险金索赔申请书；
- b. 被保险人的有效身份证件；
- c. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- d. 医生开具的特定药品处方；
- e. 医院开具的外购药证明；
- f. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- g. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。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，并提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，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的开具，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者处方审核未通过，保险人不承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的责任。

(2) 药品购买

特定药品授权申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件到指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店或**第三方服务商（见释义 22）**直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的特定药品费用，**保险金申请人无需支付该部分费用，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

(二) 恶性肿瘤——重度特定药品基因检测授权申请、审核和基因检测

(1) 授权申请和审核

保险金申请人向保险人提交恶性肿瘤——重度特定药品基因检测授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- a. 保险金索赔申请书；
- b. 被保险人的有效身份证件；
- c. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- d. 专科医生出具的所需恶性肿瘤——重度特定药品基因检测项目的证明及其他所需要的医学材料；
- e. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- f. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托书和受托人的身份证明等相关证明文件。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材料。

保险人基于提交的资料进行基因检测审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持基因检测审核，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者基因检测审核未通过，保险人不承担给付恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金的责任。

(2) 恶性肿瘤——重度特定药品基因检测

授权申请经保险人审核通过后，保险人将安排被保险人前往本附加合同指定的基因检测机构进行恶性肿瘤——重度特定药品基因检测。

保险金申请人通过保险人指定的基因检测机构内进行恶性肿瘤——重度特定药品基因检测，将由保险人与保险人指定的基因检测机构或第三方服务商直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用，保险金申请人无需支付该部分费用，但**保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用。**

(三) 指定疾病急需药品费用授权申请、药品处方审核和药品购买

(1) 授权申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交指定疾病急需药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- a. 保险金索赔申请书；
- b. 被保险人的有效身份证件；
- c. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- d. 医生开具的指定疾病急需药品处方；
- e. 医院开具的外购药证明；
- f. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- g. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。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，并提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，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的开具，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者处方审核未通过，保险人不承担给付指定疾病急需药品费用保险金的责任。

（2）药品购买

指定疾病急需药品授权申请及指定疾病急需药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件到指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本附加合同保险责任的指定疾病急需药品，将由保险人与保险人指定药店或第三方服务商直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的指定疾病急需药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，但**保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

（四）临床急需进口特定药品授权申请、药品处方审核和药品购买

（1）授权申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交特定进口药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- a. 保险金索赔申请书；
- b. 被保险人的有效身份证件；
- c. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- d. 医生开具的特定进口药品处方；
- e. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- f. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。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，并提供监护人的身份证明等材料。

以上证明和资料不完整的，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担赔偿临床急需进口特定药品医疗保险金的责任。

(2) 购药治疗流程

授权申请审核通过后，保险人授权的第三方服务商（以下简称“第三方服务商”）将为被保险人安排专科医生会诊。

被保险人须通过专科医生的诊断确定有必要使用该临床急需进口药品，并经相关监管部门审批通过并获得进口许可后，自行至特定医疗机构接受临床急需进口药品治疗。

被保险人在特定医疗机构就诊期间产生的除本附加合同保险责任范围内的特定进口药品费用外的其他费用需自行承担。

如果临床急需进口药品使用申请时出现以下特殊情况，保险人有权要求保险金申请人补充其他与临床急需进口药品使用申请相关的医学材料。临床急需进口药品使用申请中的特殊情况主要包括：

- a. 保险金申请人进行授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持使用临床急需进口药品；
- b. 保险金申请人进行授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用临床急需进口药品。

如果特定医疗机构医院提出的进口药品申请未获相关监管部门审批通过或未获得进口许可，保险人不承担给付保险金的责任。

对于在保险人认可的特定医疗机构购买临床急需特定进口药品治疗的，保险金申请人应提供如下材料：

- a. 在特定医疗机构购买特定进口药品的原始收据、费用明细清单以及分割单（若被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- b. 在特定医疗机构提供支持审核治疗的全部证明、信息和证据，包括但不限于特定医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件（若被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）。

保险金申请人可以书面形式向保险人申请返还已收取的收据原件，保险人在加盖公章并注明已赔偿的保险金额后返还已收取的收据原件。

(五) 特定医疗器械费用授权申请、处方审核和购买

(1) 授权申请和处方审核

保险金申请人向保险人提交特定医疗器械授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- a. 保险金索赔申请书；
- b. 被保险人的有效身份证件；
- c. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- d. 医生开具的特定医疗器械处方；
- e. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- f. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。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，并提供监护人的身份证明等材料。

以上证明和资料不完整的，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担赔偿特定医疗器械费用的责任。

（2）医疗器械治疗流程

授权申请审核通过后，保险人授权的第三方服务商（以下简称“第三方服务商”）将为被保险人安排专科医生会诊。

被保险人须通过专科医生的诊断确定有必要使用该特定医疗器械，自行前往指定药房购买或前往特定医疗机构接受医疗器械治疗。

被保险人在特定医疗机构就诊期间产生的除本附加合同保险责任范围内的特定医疗器械费用外的其他费用需自行承担。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必须的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

十、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

十一、其他条款的适用

本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

十二、释义

释义 1：等待期

等待期又称观察期或免责期，以保险单约定时间为准。等待期自本保险合同生效之日起计算，在等待期内发生保险事故的，保险人不承担补偿保险金的责任。

释义 2：医院

指中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- （1）精神病院；**
- （2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；**
- （4）特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房；**
- （5）联合医院、诊所。**

释义 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，而不是指自本附加合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。特别的，本附加合同所约定的重大疾病中“恶性肿瘤—重度”的确诊日应为手术病理取材或病理活检取材日期。

释义 4：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**（见释义 23）（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）（见释义 24）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）（见释义 34）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。

释义 5：靶向药物

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

释义 6：免疫治疗药物

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

释义 7：恶性肿瘤——重度院外特定药品清单

保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的药品清单。**具体药品清单以保单约定为准**，保险人保留对药品清单做出调整的权利。保险期间内保险人调整药品清单的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的清单为准。

释义 8：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。

释义 9：恶性肿瘤——重度特定药品基因检测

指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤——重度病理切片组织或恶性肿瘤——重度转移所致的胸腹水等样本进行恶性肿瘤——重度相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。境内医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物（即特定药品）的给药方案。

释义 10：基因检测机构

指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。该基因检测机构应满足下列全部条件：

（1）开展基因检测业务需具备的相关资质，包括医疗机构执业许可证、医疗机构医疗器械经营许可证、医疗机构药品经营许可证和临床基因扩增检验实验室技术审核验收合格证；

（2）具有固定的工作场所，工作环境满足检验检测要求；

(3) 具备从事检验检测活动所必需的检验检测设备设施, 具有并有效运行保证其检验检测活动独立、公正、科学、诚信的管理体系, 具有完善的检验样本和收样体系;

(4) 具有与其从事检验检测活动相适应的检验检测技术人员和管理人员提供专业的基因检测服务, 以及专业的医生资质人员出具报告;

(5) 符合有关法律法规或者标准、技术规范规定的特殊要求。

释义 11: 指定疾病急需药品清单

保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的药品清单。**具体药品清单以保险单约定为准, 保险人保留对药品清单做出调整的权利。保险期间内保险人调整药品清单的, 以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)公布或通知的清单为准。**

释义 12: 指定疾病

指指定疾病急需药品清单中所列的适应症。

释义 13: 进口药品及疾病清单

保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的药品清单。**具体药品清单以保单约定为准, 保险人保留对药品清单做出调整的权利。保险期间内保险人调整药品清单的, 以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)公布或通知的清单为准。**

释义 14: 特定疾病

指进口药品及疾病清单中所列疾病。

释义 15: 临床急需进口特定药品

指特定医疗机构因临床急需, 经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后, 进口的少量药品。如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准的, 保险人不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。

释义 16: 特定医疗机构

特定医疗机构范围以保单约定为准, 保险人保留对特定医疗机构做出调整的权利。保险期间内保险人调整特定医疗机构的, 以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)公布或通知的名单为准。

释义 17: 特定医疗器械清单

保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的特定医疗器械清单。**特定医疗器械清单以保单约定为准, 保险人保留对药品清单做出调整的权利。保险期间内保险人调整特定医疗器械清单的, 以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)公布或通知的清单为准。**

释义 18: 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。

释义 19: 既往病症

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况:

- (1) 本附加合同生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断;
- (2) 本附加合同生效前, 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) 本附加合同生效前, 医生已有明确诊断, 但未接受任何治疗;
- (4) 本附加合同生效前, 虽未经医生明确诊断和治疗, 但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

释义 20: 治疗有效

指按照 RECIST (实体瘤治疗疗效评价标准) 评价标准, 肿瘤病灶没有进展。

释义 21：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、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，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）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。

释义 22：第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构。

释义 23：组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

释义 24：ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。