

京东安联财产保险有限公司
附加恶性肿瘤院外特定药品费用补偿保险条款（互联网版）
（报备文件编号：京东安联发〔2023〕261号）
（注册号：C00005032522023073113661）

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。**

二、保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期**（见释义1）后**首次**出现体征或症状，经本附加合同约定的**医疗机构**（见释义2）的**专科医生**（见释义3）**初次确诊**罹患本附加合同所定义的**恶性肿瘤**（见释义4），对被保险人治疗实际发生的**必需且合理的**（见释义5）且是在**指定药店**（见释义6）用于购买属于保险人**指定药品清单**（见释义7）中的药品所发生的费用，**在扣除约定的免赔额后，依照约定的比例补偿**恶性肿瘤院外特定药品费用保险金。恶性肿瘤补偿院外特定药品费用保险金须同时满足以下条件：

- 1.初次确诊罹患恶性肿瘤时间在保险期间内且在等待期后，其中用药时间（释义8）自等待期过后初次确诊之日起，以保险合同终止日期为限（如被保险人重新投保，则以重新投保保险合同的终止日期为限）；
- 2.用于治疗恶性肿瘤的药品处方（见释义9）中所列明的药品是在本附加合同约定的指定药店购买的药品；
- 3.在本附加合同约定的指定药店购买的药品，须符合本附加合同“九.保险金与特定药品领取申请”的流程进行上述特定药品的购买或领取；
- 4.每次的处方剂量不超过30天，开具时间须在等待期过后的保险期间内，且处方未超出药物指定适应症范围；
- 5.该特定药品必须为保险合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的靶向药物（见释义10）和免疫治疗药物（见释义11），且在保险人指定的药品清单列表中。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构（见释义12）获得援助的药品费用不纳入恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的补偿范围。

保险人对恶性肿瘤院外特定药品费用的累积补偿金额之和以保险合同约定的恶性肿瘤院外特定药品费用保险金额为限，当保险人累积补偿金额达到本项保险金额时，本附加合同终止。

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

（一）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。

（二）任何因下列情形之一导致被保险人支出药品费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担补偿责任：

1.故意行为

- （1）投保人或被保险人的故意行为；
- （2）自杀，故意自伤，斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品。

2.先天性疾病及既往疾病

- （1）先天性疾病（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）；
- （2）被保险人的既往病症（见释义 13）及其并发症，但投保时已如实告知并经保险人审核同意承保的不在此限。

3.仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；

4.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；

5.被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

6.被保险人未在本附加合同约定的指定药店购买的药品；

7.被保险人未按本附加合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过；

8.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；

9.特定药品处方的开具与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不符；

10.被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（见释义 14）；

11.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。

（三）在下列期间发生的恶性肿瘤院外特定药品费用的，保险人不承担补偿保险金的责任：

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。

被保险人因符合本附加合同约定的治疗，且在本附加合同终止日治疗仍未结束的，且保险人不接受投保人的重新投保申请的，对于延续至本附加合同终止日次日起 30 日内发生的恶性肿瘤院外特定药品费用，保险人仍在本附加合同的保险责任范围内承担补偿保险金的责任；对于延续至本附加合同终止日次日起 30 日后发生的院外特定药品费用，保险人不再承担补偿保险金的责任。

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、保险金与特定药品领取申请

（一）保险金申请

保险金申请人（见释义 15）向保险人申请赔付保险金时，应提交以下材料。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有关材料。**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补偿保险金的责任。**

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人的**有效身份证件**（见释义 16）；
3. 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；
4. 医生开具的特定药品处方；
5. 医院开具的外购药证明；
6. 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；
7. 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，并需要提供监护人的身份证明等材料。

（二）特定药品领取

特定药品处方经保险人授权的第三方服务商（见释义 17）审核通过后，第三方服务商将会提供购药凭证（见释义 18）。若保险金申请人选择到保险人指定药店自取特定药品的，则须在购药凭证生成后的 30 日内（含第 30 日）携带有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到投保人与保险人确认取药的指定药店自取药品；若保险金申请人选择送药上门服务的，则须在购药凭证生成后的 30 日内（含第 30 日）预约送药时间和地点，保险人协调药房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、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）。

保险金申请人通过保险人的**指定药店**购买符合本附加合同保险责任范围内的特定药品的，将由保险人与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院外特定药品费用，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。**

（三）处方审核

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。**如果保险金申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担赔偿恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的责任。**

（四）慈善赠药申请

如果被保险人用药时长符合保险人认可的慈善机构援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，保险人将通知保险金申请人并安排保险人授权的第三方服务商协助保险金申请人进行申请材料准备，保险金申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目经慈善机构审核通过后，保险金申请人须到慈善赠药项目指定的药店领取赠药；若保险金申请人未通过慈善赠药项目审核，保险金申请人须按照上述“（三）处方审核”的约定进行药品领取审核。

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：用药时间

指特定药品处方经保险人授权的第三方服务商审核通过后，第三方服务商提供购药凭证的日期。

释义 2：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 3：医疗机构

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普通病房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 4：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）在中国大陆境内符合国家《医院分级管理标准》二级或二级以上公立医院的相应科室从事临床工作 3 年以上。

释义 5：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，病灶经**组织病理学检查**（见释义 19）（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 20）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 20）肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

释义 6：必需且合理的

(1) 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费用。

对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。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

2.1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

2.2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

2.3) 由医生开具的处方药；

2.4) 非试验性的、非研究性的项目；

2.5) 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。

释义 7：指定药店

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单，**该药店名单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。保险人保留对上述指定药店名单做出调整的权利。**保险人指定的药店需同时满足以下条件：

(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) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

(4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务；

(5) 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。

释义 8：指定药品清单

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。**具体药品清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准，保险人保留对药品清单做出调整的权利。**

释义 9：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 10：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 11：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 12：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 13：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 14：有益的治疗疗效

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 15：保险金申请人

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

释义 16：有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

释义 17：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 18：购药凭证

指处方审核通过之后，第三方服务商派发给保险金申请人可用于在第三方服务商合作药房领取特定药品的凭证。

释义 19：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 20：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。

（本页结束）