中国大地财产保险股份有限公司
附加个人“恶性肿瘤——重度”扩展院外特种药品费用医疗保险（互联网专属）条款
注册号：C00001032522021123167883

总则

第一条 本保险是个人医疗类保险（互联网专属）或者个人疾病类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分，以及本附加险保险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若本附加险保险条款与主险保险条款内容相冲突，则以本附加险保险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险期间内，被保险人在等待期届满后（免除等待期的不在此限）经主险合同中约定的医疗机构（以下简

称“医疗机构”）首次确诊罹患“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”而发生的、同时满足下列条件的院外特种药品的费用，保险人按照本附加险保险条款“保险金计算”中的约定给付保险金。

（一）该院外特种药品处方是由三级公立医院的专科医生开具的；

（二）该院外特种药品对于被保险人的当前治疗是医学必需的；

（三）该院外特种药品是《院外特种药品清单》（见附表一，下同）中所列明的；

（四）该院外特种药品的每次处方剂量不超过三十日；

（五）被保险人是按照《领取院外特种药品流程》（见附表二，下同）的约定申请领取院外特种药品的。

保险期间届满时，该“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束，且投保人未重新向保险人投保本附加险的，保险人继续承担保险责任，最长至保险期间届满之日起第三十日二十四时止。

责任免除

第五条　由于下列任何原因导致被保险人发生“恶性肿瘤——重度”院外特种药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）主险保险条款“责任免除”中的原因，除非为本

附加险合同所承保的；

（二）先天性畸形、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）、遗传性疾病或者染色体异常(以世界卫生组织（WHO，World Health Organization）颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)为准)，职业病。

第六条 在下列任何情形下，被保险人发生“恶性肿瘤——重度”院外特种药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）主险保险条款“责任免除”中的情形，除非为本附加险合同所承保的；

（二）被保险人在首次投保本附加险前或者脱保后重新投保本附加险前所患既往症及其并发症；

（三）被保险人在等待期内接受检查但在等待期届满后确诊罹患“恶性肿瘤——重度”；

（四）在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗期间；

（五）院外特种药品处方的开具与国家食品药品监督管理总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；

（六）被保险人的疾病状况对申请领取的院外特种药品已经产生耐药；

（七）被保险人用药时长符合保险人认可的慈善机构援

助用药项目申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助用药项目申请未通过；或者被保险人通过保险人认可的慈善机构的援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品；

（八）相关医学材料不能证明申请领取的院外特种药品对被保险人所罹患的“恶性肿瘤——重度”有疗效；

（九）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断结果均不是“恶性肿瘤——重度”；

（十）按照《领取特种药品流程》的约定申请但未通过审核的。

第七条 下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人接种预防“恶性肿瘤——重度”的疫苗的费用；

（二）被保险人进行基因测试以鉴定“恶性肿瘤——重度”的遗传性的费用。

保险金额和保险费

第八条 保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十条 保险期间为一年，具体起讫时间与主险合同一致，并在本附加险合同中载明。

第十一条 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明；未在本附加险合同中载明的，则为三十日。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本附加险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本附加险；

（三）本附加险合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

保险金计算

第十二条 对于被保险人每次就诊发生的、属于本附加险保险责任范围内的“恶性肿瘤——重度”院外特种药品医疗费用（以下简称“院外特种药品费用”），保险人区分情况按照下列（一）或者（二）公式计算给付保险金。

（一）被保险人以参加社会基本医疗保险或者享有公费医疗的身份（以下统称“有社保身份”，其他身份以下统称“无社保身份”）投保本附加险的，保险金计算公式如下：

保险金=（院外特种药品费用-从社保途径已获得的院外特种药品费用补偿金额）×给付比例

从社保途径已获得的院外特种药品费用补偿金额包括从社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险以及政府举办的

其他补充医疗保险已获得的院外特种药品费用补偿金额。社保卡个人账户部分的支出视为个人支付，不属于从社保途径已获得的院外特种药品费用补偿金额。

（二）被保险人以无社保身份投保本附加险的，保险金计算公式如下：

保险金=院外特种药品费用×给付比例

第十三条 给付比例由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明；未在本附加险合同中载明的，则按照如下约定执行：若被保险人以有社保身份投保，但未以有社保身份就诊并结算院外特种药品费用，给付比例为 60%；其他情况，给付比例为 100%。

第十四条 本附加险为费用补偿型医疗保险。保险人每次给付的保险金，以被保险人发生的院外特种药品费用扣除其已从社保途径、互助保险、除本保险外的其他商业保险、其所在的工作单位、公益慈善机构等途径已获得的院外特种药品费用补偿金额后的余额为上限。

保险人根据本附加险合同针对被保险人累计给付的保险金以本附加险合同约定的保险金额为限，当达到该保险金额时，本附加险合同约定的对被保险人的保险责任终止。

保险金给付

第十五条 被保险人按照《领取院外特种药品流程》申请领取属于《院外特种药品清单》中列明的院外特种药品，

对于其所发生的属于本附加险保险责任范围内的院外特种药品费用中应由保险人给付的那部分金额，经投保人投保时授权，保险人将通过第三方服务商与指定的药店直接结算，无需被保险人先行垫付，保险人不再就该部分金额给付保险金。

第十六条 对于被保险人发生的不属于本附加险保险责任范围的、应由被保险人负担但指定的药店或者第三方服务商未向被保险人收取的医疗费用，被保险人应在接到保险人或者第三方服务商通知之日起的三十日（含）内退还相应款项，否则，保险人有权向其追偿相应费用。

不保证续保

第十七条 本附加险合同为不保证续保合同。本附加险合同保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险保险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，**但本附加险保险不保证续保。**

释义

等待期：指自本附加险合同生效之日起计算的一段时间。**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。**

首次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊罹患某种疾病，而不是指本附加险合同等待期届满后第

一次经医疗机构确诊患有某种疾病。

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（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、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：

（一）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：

1.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；

2.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；

（二） TNM 分期为 I 期或者更轻分期的甲状腺癌；

（三）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或者更轻分期的前列腺癌；

（四）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；

（五）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞

白血病；

（六）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（七）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≤2%）或者更轻分级的神经内分泌肿瘤。

专科医生：专科医生应同时满足以下四项资格条件：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）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；

（三）具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上（含）职称的《医师职称证书》；

（四）在国家《医院分级管理标准》二级以上（含）医院的相应科室从事临床工作三年以上（含）。

院外特种药品：指在被保险人接受“恶性肿瘤——重度”治疗的医疗机构之外的药房购买的、符合中华人民共和国国家卫生健康委员会在适行的指导原则中对新型抗肿瘤药物的定义的药物。本附加险合同涵盖保险期间届满前经中国国家药品监督管理局批准并已经在中国上市的药品，且药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

医学必需：指同时满足以下所有条件：

（一）治疗疾病所必需的项目；

（二）不超过安全、足量治疗原则的项目；

（三）由医生开具的处方药；

（四）非试验性的、非研究性的项目；

（五）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。

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。

中国大陆境外：指中华人民共和国领土之外的国家或者地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

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。

（二）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——重度”）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、特种基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论。

保险人认可的慈善机构：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。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。

社会基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险。

公费医疗：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

大病保险：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

第三方服务商：指经保险人授权为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。

附表一：院外特种药品清单

编号	商品名	分子名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
2	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
3	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康/默沙东
4	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝
5	乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东
6	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药
7	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞
8	爱博新	哌柏西利	辉瑞
9	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
10	爱优特	呋喹替尼	和黄/礼来
11	拓益	特瑞普利单抗	君实生物
12	达伯舒	信迪利单	信达生物

		抗	
13	多泽润	达可替尼	辉瑞
14	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞
15	亿珂	伊布替尼	杨森
16	佐博伏	维莫非尼	罗氏
17	万珂	硼替佐米	杨森
18	昕泰	硼替佐米	江苏豪森
19	千平	硼替佐米	正大天晴
20	齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药
21	安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药
22	格列卫	伊马替尼	诺华制药
23	诺利宁	伊马替尼	石药
24	格尼可	伊马替尼	正大天晴
25	昕维	伊马替尼	江苏豪森
26	瑞复美	来那度胺	百济神州
27	立生	来那度胺	双鹭药业
28	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森
29	多吉美	索拉非尼	拜耳医药
30	爱必妥	西妥昔单	默克

		抗	
31	维全特	培唑帕尼	诺华制药
32	赞可达	塞瑞替尼	诺华制药
33	泽珂	阿比特龙	杨森
34	艾森特	阿比特龙	恒瑞
35	晴可舒	阿比特龙	正大天晴
36	安森珂	阿帕他胺	杨森
37	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药
38	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞
39	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康
40	恩莱瑞	伊沙佐米	武田
41	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物
42	恩度	重组人血管内皮抑制素	山东先声麦得津
43	英立达	阿昔替尼	辉瑞
44	索坦	舒尼替尼	辉瑞
45	艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞
46	施达赛	达沙替尼	百时美施贵宝
47	依尼舒	达沙替尼	正大天晴

48	达希纳	尼洛替尼	诺华制药
49	美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药
50	汉利康	利妥昔单抗	上海复宏汉霖
51	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
52	爱谱沙	西达本胺	深圳微芯生物
53	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰
54	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药
55	福可维	安罗替尼	正大天晴
56	飞尼妥	依维莫司	诺华制药
57	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康
58	伊瑞可	吉非替尼	齐鲁制药
59	凯美纳	埃克替尼	贝达药业
60	特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药
61	安显	来那度胺	正大天晴
62	齐普怡	来那度胺	齐鲁制药

注：上述药品的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的

药品说明书为准。

附表二：领取院外特种药品流程

序号	流程	说明
步骤一	申请院外特种药品资格审核	院外特种药品申请人（以下简称“申请人”）应向保险人报案并提供以下证明和资料： （一）保险单或者其他保险凭证、批单； （二）被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； （三)医疗机构出具的被保险人诊断证明，病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件； （四）院外特种药品处方； （五）其他必要的证明和资料。 经保险人审核确定属于保险事故后，方可启动 “步骤二”。
步骤二	审核院外特种药品处方	第三方服务商对申请人申请的院外特种药品处方进行审核。在院外特种药品处方审核中，如果出现以下特殊情况，保险人有权要求申请人补充其他与院外特种药品处方

		审核相关的医学材料。特殊情况包括： （一）申请人申请领取院外特种药品时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持院外特种药品处方审核的要求； （二）被保险人的医学材料中相关的科学方法检验报告结果，不支持院外特种药品处方的开具。 经院外特种药品处方审核通过后，方可启动“步骤三”。 若申请人申请领取的院外特种药品是属于慈善援助用药项目的特种药品，且符合保险人认可的慈善机构援助用药项目申请条件，直接启动“步骤四”。
步骤三	领院外取特种药品	第三方服务商提供购药凭证给申请人。申请人任选以下两种方式之一领取院外特种药品： （一）若申请人选择到第三方服务商指定药店自取院外特种药品，则应在购药凭证生成后的三十日 （含）内携带有效院外特种药品处方、购药凭证、被保险人的有效证件和被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到申请人与第

		三方服务商确认取药的指定药店自取处方上的院外特种药品； （二）若申请人选择送药上门服务，则应在购药凭证生成后的三十日（含）内预约送药时间和地点，第三方服务商协调药店进行冷链（如需）配送到申请人指定的地点，申请人收到院外特种药品时应提供有效院外特种药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件和被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）。
步骤四	申请援助用药项目	第三方服务商协助申请人准备申请材料，申请人应提供援助用药项目申请必要的、合理的材料。 若未通过援助项目审核，启动上述“步骤二”。

备注：

1. 保险期间内，首次申请领取院外特种药品应严格按照《领取院外特种药品流程》的约定执行，其他情况下，应在第三方服务商的指导下按照各相应步骤办理。

2. 保险人或者第三方服务商有权对上述指定药店名单做出适当调整的权利。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）公布或者通知的名单为准。