

中国大地财产保险股份有限公司附加个人细胞免疫疗法药品费用医疗保险（互联网专属） 条款

【注册编号：C00001032522023011717353】

【报备文件编号：大地财保发（2023）53号】

总则

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

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，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人同主险合同，且投保时被保险人年龄应满十八周岁。

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（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期届满后（免除等待期的不在此限），经保险人指定或认可的医疗机构初次确诊患本附加险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人首次治疗该“恶性肿瘤——重度”实际发生的同时满足下列（一）至（四）项条件的细胞免疫疗法药品费用（以下简称“实际药品费用”），保险人按本附加险合同约定的保险金计算方法给付细胞免疫疗法药品费用保险金：

（一）治疗使用的药品属于附件《细胞免疫疗法药品清单》中列明的药品；

（二）药品处方由保险人指定或认可的医疗机构的专科医生开具；

（三）药品处方与国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量相符；

（四）保险金申请人按照本附加险“药品申请与保险金给付”部分的约定进行药品申请。

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 因下列任何原因而发生药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人投保前所患既往症及其并发症；
- （二）被保险人在等待期内接受检查，但在等待期后确诊患“恶性肿瘤——重度”。

第六条 在下列任何情形下发生的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人非首次接受细胞免疫疗法治疗；
- （二）药品处方非由保险人指定或认可的医疗机构的专科医生开具；

（三）药品处方与国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症或用法用量不符；

（四）被保险人在中华人民共和国境外的国家或者地区接受治疗。

第七条 主险保险条款中约定的责任免除事项适用于本附加险，除非本附加险合同约定予以承保。

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根据适用的保险费率计算确定。

保险金计算方法

第十条 保险人向被保险人给付的细胞免疫疗法药品费用保险金按照以下方式计算：

细胞免疫疗法药品费用保险金=（实际药品费用-被保险人从社保途径已获得的药品费用补偿）×给付比例

对于社保目录内药品费用，若被保险人未从社保途径获得药品费用补偿，给付比例为60%；其他情况下，给付比例为100%。

保险人针对被保险人给付的细胞免疫疗法药品费用医疗保险金累计以本附加险合同约定的保险金额为上限，当达到该保险金额时，本附加险合同约定的保险责任终止。

第十一条 本附加险为费用补偿型医疗保险。保险人仅对被保险人发生的实际药品费用扣除其已从社保途径和非社保途径获得补偿后的余额部分，按照本附加险合同的约定计算给付保险金。无论如何，被保险人通过各种途径所获得的医疗费用补偿金额总和不得超过其实际发生的医疗费用金额。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医疗费用补偿。

保险期间和等待期

第十二条 保险期间为一年，具体起讫时间与主险合同一致。

第十三条 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。

药品申请与保险金给付

第十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当按照以下流程进行细胞免疫疗法药品用药申请（以下简称“用药申请”）、审核和药品领取：

（一）用药申请、审核

保险金申请人向保险人提交用药申请，并提供下列材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或者其他保险凭证、批单；

3. 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请的，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

4. 保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断证明，病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；

5. 保险人指定或认可的医疗机构的专科医生出具的药品处方；

6. 投保人、被保险人或者受益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。

保险人应对保险金申请人提交的证明和材料进行审核，若保险金申请人提交的证明和材料不足以支持保险人基于本附加险合同的约定完成审核，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，保险人应通知保险金申请人。

（二）药品领取

保险金申请人的用药申请经保险人审核通过后，可以选择以下任一方式领取药品：

1. 自取药品。若保险金申请人选择自取药品，应携带药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件至指定药店自取药品。

2. 送药上门。若保险金申请人选择送药上门，指定的药店会将药品配送到保险金申请人指定的地点，保险金申请人应于收取药品时出示药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身

份证件。

本附加险保险责任范围内的细胞免疫疗法药品费用由保险人与指定药店结算，无需被保险人支付，保险人不再向被保险人给付保险金。

不保证续保

第十五条 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，被保险人未被确诊罹患“恶性肿瘤-重度”的，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本附加险不保证续保。

释义

等待期：指自本附加险合同生效之日起连续计算的一段期间，被保险人在等待期内发生事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

保险人指定或者认可的医疗机构：指保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级（含）以上，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时的医疗和护理等服务的公立医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供

服务的医疗机构。

初次确诊：指被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，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 T₁N₀M₀ 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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$) 或者更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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。

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。

TNM 分期： TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期： 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2 ~ 4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或者大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或者包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或者大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或者包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区 (包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或者上纵隔) 淋巴结, 可以为单侧或者双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或者对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、III、IV或者V区) 淋巴结或者咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌 (分化型)			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0

	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

指定适应症：指附件《细胞免疫疗法药品清单》列明的适应症，但国家药品监督管理部门更新适应症范围的，以最新批准的药品说明书为准。

专科医生：专科医生应当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主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（四）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。

细胞免疫疗法：指采集人体自身免疫细胞，经过体外培养，使其数量增多，靶向性杀伤功能增强，然后再回输到人体来杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，打破免疫耐受，激活和增强机体免疫能力的治疗方法。

既往症：指在本附加险合同生效前已患的医生明确诊断的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本附加险合同生效前，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；

（三）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

社保途径：指包括基本医疗保险、公费医疗、大病保险，以及政府举办的其他补充医疗保险的途径。

社保目录外药品费用：指药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

社保目录内药品费用：指药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

附件：细胞免疫疗法药品清单

商品名	通用名	生产企业	适应症
奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特生物科技有限公司	用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型（DLBCL，NOS）、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。
倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	上海药明巨诺生物科技有限公司	用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。

注：适应症以国家药品监督管理部门最新批准的药品说明书为准。