

中国大地财产保险股份有限公司  
附加个人恶性肿瘤——重度特种药品医疗保险（E款，互联网专属）条款

【注册编号：C00001032522024021934871】  
【报备文件编号：大地财保发（2024）104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。在已投保主险的基础上，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条款和相关的其他单证，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 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

第四条 本附加险合同约定的保险区域限于中国境内（不包含港澳台地区），保险人仅对被保险人在保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在等待期届满后（免除等待期的不受此限），经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊首次患主险合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或者多种），对于被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”而实际支出的、满足以下条件（一）或者条件（二）的特种药品（以下简称“药品”）费用（以下简称“满足条件的药品费用”），保险人按“（满足条件的药品费用—从社保途径已获得补偿的药品费用—免赔额）×给付比例”计算并结合本附加险条款第八条约定的费用补偿原则确定给付保险金。

（一）属于国家药品监督管理局批准且已在中国境内（不包含港澳台地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物，且同时符合以下条件：

1. 该药品处方是由保险人指定或者认可的医疗机构专科医生开具的；
2. 该药品是被保险人当前治疗医学必需且合理的药品；
3. 该药品在本附加险合同约定的药品清单所列明范围内；

4. 该药品是在保险人指定或者认可的药店购买的；
5. 该药品符合《药品处方审核及购药流程》（见附表一，下同）的约定；

6. 每次购买药品的处方剂量不超过三十日的用量。  
（二）属于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品，且同时符合以下条件：

1. 该药品处方是由海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构（以下简称“特定医疗机构”）专科医生开具的；

2. 该药品是被保险人当前治疗医学必需且合理的药品；

3. 该药品在本附加险合同约定的临床急需进口药品清单所列明范围内；

4. 该药品是在特定医疗机构购买的；

5. 购买该药品符合《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品购药服务流程》（见附表二，以下简称《进口药品购药服务流程》）的约定；

6. 每次购买药品的处方剂量不超过三十日的用量。

保险期间届满时该“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任，最长至该被保险人保险期间届满次日起第三十日二十四时止（以下简称“用药保障期间”）。处方开具时间和该被保险人购买药品的时间应当在用药保障期间内。

第六条 免赔额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，则免赔额为零。

第七条 除本附加险合同另有约定外，给付比例按照以下标准执行：

（一）国家药品监督管理局批准且已在中国境内（不包含港澳台地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物费用：包括社保目录内药品费用及社保目录外药品费用（以购药时药品属于社保目录内或者社保目录外为标准）。

1. 社保目录内药品费用：被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为100%；被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为60%；被保险人未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，给付比例为100%；

2. 社保目录外药品费用：给付比例为 100%。

(二) 海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用：给付比例为 80%。

保险人根据本附加险合同针对被保险人累计给付保险金之和以本附加险合同约定的保险金额为限，当达到该限额时，本附加险合同的保险责任终止。

第八条 本保险为费用补偿型医疗保险。被保险人通过各个途径所获得的费用补偿金额总和以其实际发生的必需且合理医疗费用为限。

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。

#### 责任免除

第九条 由于下列任何原因，被保险人发生特种药品费用的，保险人不承担保险责任：

(一) 被保险人患疾病在等待期届满前已接受医学检查或者治疗，但等待期届满后才首次确诊；

(二) 任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射；

(三) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常（除外情形同主险合同）；

(四) 被保险人接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或者购买、使用未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物；

(五) 开具的药品处方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和用法用量不符，或者相关医学材料不能证明被保险人所患疾病符合使用药物的指征；

(六) 被保险人使用处方申请中的药品已有一段时间，但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；

(七) 被保险人未按《药品处方审核及购药流程》及《进口药品购药服务流程》的约定进行购药申请或者经申请但在任一环节未被审核通过；

(八) 特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准；

(九) 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。

第十条 下列任何情形下，被保险人发生特种药品费用的，保险人不承担保险责任：

(一) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品影响期间；

(二) 被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

(三) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间（除外情形同主险合同）；

(四) 被保险人在港澳台地区或者中华人民共和国领土以外的国家、地区接受治疗期间；

(五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；

第十一条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人购买、使用不属于约定的药品清单或者约定的临床急需进口药品清单所列的药品而产生的药品费用；

(二) 被保险人未在保险人指定或者认可的药店或者特定医疗机构购买药品而产生的药品费用；

(三) 被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药后产生的费用；

(四) 被保险人接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

(五) 被保险人从慈善机构所获得援助药品的费用；

(六) 由于职业病、医疗事故引起的费用；

(七) 主险保险条款“责任免除”中的费用，除非为本附加险合同所承保。

#### 保险金额和保险费

第十二条 本附加险合同被保险人的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。

第十三条 保险费由保险人在承保时计算确定。保险费支付方式由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明。

#### 保险期间和等待期

第十四条 保险期间为一年，具体起讫时间与主险合同一致。

第十五条 除本附加险合同另有约定外，等待期为三十日，自本附加险合同生效日起计算。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) 上一个保险期间届满，投保人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。

#### 不保证续保

第十六条 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，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。

#### 保险金申请与给付

第十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证、批单；

(三) 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；

(四) 保险人指定或者认可的医疗机构或药店出具的药品费用收据或者发票；

(五) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(六) 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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

对于保险人已经与保险人指定或者认可的药店直接结算的药品费用以及被保险人从慈善机构援助项目领取的援助药品的药品费用，保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

**第十八条** 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第十九条** 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

**一、特种药品：**指保险合同期满日前在国家药品监督管理局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

**二、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：中国境内（不包含港澳台地区）二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的公立医院。不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、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。

**三、专科医生：**指同时满足以下四项条件的医生：

(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职称的《医师职称证书》；

(四) 在国家《医院分级管理标准》二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**四、社保途径：**指基本医疗保险、公费医疗、大病保险，以及政府举办的其他补充医疗保险等途径。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于从社保途径已获得的医疗费用补偿。

**五、免赔额：**指被保险人自行承担，本附加险合同不负责给付的部分。

**六、靶向药物：**指被赋予了靶向能力的药物或者其制剂。其目的是使药物或者其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或者释放有效成分。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。

**七、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。

**八、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。

**九、必需且合理的药品：**指同时满足以下条件的药品：

(一) 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。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；若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。

(二) 医学必需：指药品同时符合下列所有条件：

1. 治疗疾病所必需的项目；
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. 与接受治疗当地普通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。

**十、约定的药品清单：**指保险人在承保时与投保人约定的适用于保险责任的药品清单。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进行变更的权利，但以不损害被保险人的合法利益为限。

**十一、海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构：**保险人网站公布的位于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的医疗机构，其具体名单以保险人网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进

行查询。

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区经中华人民共和国国务院批复（《关于同意设立海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的批复》（国函〔2013〕33号））设立。

**十二、临床急需进口药品：**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。

**十三、约定的临床急需进口药品清单：**指保险人在承保时与投保人约定的适用于保险责任的临床急需进口药品清单。具体临床急需进口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。保险人保留对临床急需进口药品清单进行变更的权利，保险人将根据临床急需进口药品的临床应用发展，跟踪分析并适时更新，但以不损害被保险人的合法利益为限。

**十四、社保目录外药品：**指未被纳入《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。

**十五、社保目录内药品：**指被纳入《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。

**十六、保险人指定或者认可的药店：**指经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供“恶性肿瘤——重度”特种药品处方审核、购药服务的药店，具体以保险人提供的名单为准。

（一）取得国家药品经营许可证、GSP认证；

（二）具有完善的冷链药品送达能力；

（三）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；

（四）该药店内具有执业药师等专业人员提供服务；

（五）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全国性连锁药店。

**一七、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。

**十八、职业病：**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

**十九、医疗事故：**指医院或者指定医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

**二十、保险人指定或者认可的慈善机构：**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。

附表一：药品处方审核及购药流程

序号	流程	说明
1	购药申请	被保险人作为申请人向保险人提交购药申请，并按照保险人要求提交相关购药申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、病历资料、药品处方、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告及其他所需要的医学材料。
2	药品处方审核	保险人安排指定的第三方服务商对申请人申请的特定药品处方进行审核。对于药品处方审核中，申请人购药申请时提交的被保险人相关材料不足以支持药品处方审核要求的，或者被材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方开具的，保险人有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的材料。
3	药品自取、送药上门服务	药品处方审核通过后，申请人应当从保险人指定或者认可的药店名单中选定购药药店，经指定的第三方服务商提供购药凭证后，申请人应当在购药凭证生成后的三十日内完成到店自取或者送药上门服务预约，取药时需提供药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件。
4	援助用药申请	若被保险人符合保险人指定或者认可的慈善机构援助用药项目申请条件，保险人将通知申请人并安排指定的第三方服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人应当提供申请援助用药合理且必需的材料。援助项目经保险人指定或者认可的慈善机构审核通过后，被保险人应当到援助项目的指定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人应当按照上述药品处方审核的约定，重新申请进行药品处方审核。

附表二：海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品购药服务流程

序号	流程	说明
1	购药申请	被保险人作为申请人向保险人提交购药申请，并按照保险人要求提交相关购药申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告及其他所需要的医学材料。
2	临床急需进口药品适用性初审	保险人安排指定的第三方服务商对申请人进行临床急需进口药品适用性初审。该适用性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情及其它必要材料进行审慎评估。对于临床急需进口药品适用性初审中，申请人购药申请时提交的被保险人相关材料不足以支持使用临床急需进口药品，或者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，保险人有权要求申请人补充其它支持被保险人使用临床急需进口药品适用性初审的材料。
3	特定医疗机构病情诊断及进口药品申请	进口药品适用性初审通过后，被保险人需由特定医疗机构专科医生进行病情诊断，确认该进口药品为临床急需，并该进口药品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。
4	特定医疗机构购药	特定医疗机构病情诊断及进口药品申请完成后，被保险人自行至特定医疗机构购药。