

# 中国太平洋财产保险股份有限公司 附加太享汇恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（H2020）条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明……………2.5
- ❖ 您有退保的权利……………5.1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有等待期、比例给付的约定，请您注意……………2.3、2.5
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意……………2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……………3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………5.1
- ❖ 本附加险合同有特定药品的购买及服务流程的约定，请您注意……………6
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………7



**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。**



### 条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	3.2 保险事故通知	7.3 专科医生
1.1 合同构成	3.3 保险金申请	7.4 初次确诊
1.2 合同成立与生效	3.4 保险金给付	7.5 恶性肿瘤
1.3 投保年龄	3.5 诉讼时效	7.6 合理且必要
1.4 合同效力终止	4. 保险费的支付	7.7 指定药店
1.5 适用主险合同条款	4.1 保险费的支付	7.8 特定药品
2. 我们提供的保障	5. 合同解除	7.9 处方
2.1 保险金额	5.1 您解除合同的手续及风险	7.10 靶向药物
2.2 保险期间	6. 特定药品的购买及服务流程	7.11 免疫治疗药物
2.3 等待期	6.1 购药资格审核	7.12 约定的药品清单
2.4 续保	6.2 药品处方审核	7.13 有益的治疗疗效
2.5 保险责任	6.3 药品购买	7.14 有效身份证件
2.6 责任免除	7. 释义	7.15 情形复杂
3. 保险金的申请	7.1 周岁	7.16 未到期净保费
3.1 受益人	7.2 指定医疗机构	

## 中国太平洋财产保险股份有限公司 附加太享汇恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（H2020）条款

“附加太享汇恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（H2020）”简称“附加太享汇恶性肿瘤特药医疗（H2020）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加太享汇恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（H2020）合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。本附加险合同需附加于主险合同上方可生效。合同生效日期在保险单上载明。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的新保年龄范围为出生满30天至65周岁。续保时，最高续保年龄可延至100周岁。
- 1.4 合同效力终止 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：  
(1) 主险合同终止；  
(2) 您向我们申请解除本合同；  
(3) 被保险人身故；  
(4) 本附加险合同保险期间届满；  
(5) 本附加险合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 1.5 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：  
(1) 明确说明与如实告知；  
(2) 我们合同解除权的限制；  
(3) 年龄错误；  
(4) 急危重病及转院；  
(5) 联系方式变更；  
(6) 合同内容变更；  
(7) 争议处理。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的保险金额为人民币100万元。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 自本附加险合同生效之日起30日内为等待期，续保无等待期。若被保险人在等待期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金责任。
- 2.4 续保 您可在本附加险合同1年保险期间届满前提出续保申请。在我们收到保险费

并同意承保后，本附加险合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。

若您在本附加险合同保险期间届满前未提出续保申请，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

当发生下列情形之一的，本附加险合同不再接受续保：

(1) 本保险产品停售；

(2) 被保险人发生过本附加险合同约定的恶性肿瘤特定药品费用的理赔；

若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保。

## 2.5 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

### 2.5.1 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金

若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）指定医疗机构的专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的恶性肿瘤，对治疗实际发生的合理且必要的且同时满足以下条件的指定药店购买的特定药品费用，我们按本保险条款“2.5.2 保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金。

给付恶性肿瘤特定药品费用保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由医院专科医生开具处方且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一个月；
3. 每次特定药品处方仅限治疗期间为保险期间内且在等待期后初次确诊恶性肿瘤，但被保险人在等待期后初次确诊恶性肿瘤后未能续保本附加合同的，治疗期间可延长至本附加合同到期日后 30 日（含第 30 日）；
4. 该特定药品必须为本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和免疫治疗药物，且在约定的药品清单列表中；
5. 被保险人须在我们指定药店购买上述处方中所列的特定药品；
6. 被保险人购买处方中所列特定药品前，需按我们指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见“6 特定药品的购买及服务流程”。

被保险人在投保前已确诊恶性肿瘤的，保险人不承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的赔付范围。

任何情况下，我们一次或多次累计给付的恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金以本附加险合同保险金额为限，当达到该项保险责任给付限额时，本附加险合同终止。

### 2.5.2 保险金计算方法

保险金责任范围内的恶性肿瘤特定药品医疗费用，按以下公式计算并给付保险金：

(1) 若被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保：

a. 如药品为基本医疗保险药品目录内且已经过基本医疗保险报销，赔付比例为 100%；

b. 如药品为基本医疗保险药品目录内但未经过基本医疗保险报销，赔付比例为 60%；

c. 如药品为基本医疗保险药品目录外，赔付比例为 100%。

(2) 若被保险人未以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，则基本医疗保险药品目录内药品和基本医疗保险药品目录外药品赔付比例均为 100%。如果被保险人在本合同有效期内，向我们申请过本产品理赔且因同一保险事故从其他商业保险机构承保的费用补偿型医疗保险也获得医疗费用补偿的，您可在本合同保险期间届满日申请退还本产品部分保险费，除另有约定外，退还保险费金额计算公式如下：  
 退还保险费金额=已缴保险费金额×(1-35%)×(1-我们因本产品赔付的医疗保险金/如不扣除被保险人从其他商业保险机构费用补偿型医疗保险获得的医疗保险金的前提下可从我们处获得的医疗保险金总额)。  
 如果您申请退费后，被保险人将无法续保本产品且不可再就本合同保险期间内发生的保险事故向我们申请理赔。

## 2.6 责任免除

主险合同列明的责任免除条款适用于本附加合同。同时，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恶性肿瘤特定药品费用的，我们不承担给付保险金的责任：

1. 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；
2. 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；
3. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；
4. 被保险人未在保险人指定或认可的药店购买的药品；
5. 被保险人未按本合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过；
6. 被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间的；
7. 特定药品处方的开具与国务院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不符；
8. 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**。

## 3. 保险金的申请

### 3.1 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
- (4) 我们指定药店出具的药品费用收据原件和药品费用清单、指定医疗机构

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显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

对于我们已经与我们指定药店直接结算的药品费用，我们不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4. 保险费的支付

### 4.1 保险费的支付

本附加险合同保险费根据投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费。

## 5. 合同解除

### 5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本附加险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同保险单的**未到期净保费**。

如已发生过保险金给付，我们不退还未到期净保费。您解除合同会遭受一定损失。

## 6. 特定药品的购买及服务流程

在申请购买恶性肿瘤特定药品时，请按照下列流程办理：

### 6.1 购药资格审核

在我们指定药店购买恶性肿瘤特定药品，须向我们先进行购药资格审核申请，并提供下列材料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；

- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
- (4) 指定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显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

如果申请人未提交恶性肿瘤特定药品的购药资格审核或者购药资格审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

如果申请人提交的恶性肿瘤特定药品购药资格审核通过，则保险期间内被保险人因本次所确诊发生的同一恶性肿瘤需再次购买恶性肿瘤特定药品的，可直接申请恶性肿瘤特定药品的处方审核。

## 6.2 药品处方审核

购药资格审核通过后，我们将对恶性肿瘤特定药品处方进行审核。

如果药品处方审核出现以下特殊情况，我们有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料：

- (1) 申请人提交恶性肿瘤特定药品购药资格审核时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持药品处方审核；
- (2) 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。

如果申请人的药品处方审核未通过或未提交药品处方审核，我们不承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

## 6.3 药品购买

药品处方审核通过后，我们将提供购药凭证。

若申请人选择到我们指定药店自取恶性肿瘤特定药品的，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）到申请人与我们确认取药的指定药店自取药品。

若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，我们协调指定药店进行冷链配送到申请人的指定送药地点，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。

申请人通过我们指定药店购买符合本附加险合同保险责任且属于指定药品清单中的恶性肿瘤特定药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的恶性肿瘤特定药品费用，申请人无需支付该部分费用，但申请人应支付不属于保险责任范围内的药品等其他费用。

## 7. 释义

### 7.1 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

- 7.2 指定医疗机构 是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：
- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；
  - (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
  - (3) 休养、戒酒、戒毒中心。
- 7.3 专科医生 专科医生应当同时满足以下三项资格条件：
- (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》。
- 7.4 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经指定医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经指定医疗机构确诊患有某种疾病。
- 7.5 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他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
  - (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
  - (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
  - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
  - (5) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；
  - (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 7.6 合理且必要 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- (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) 由医师开具的处方药或医嘱；
  - (4) 非试验性的、研究性的项目；
  - (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。
- 对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.7 指定药店 指我们授权的第三方服务商提供的药店名单，该药店名单以我们在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。我们保留对上述指定药店名单做出调整的权利。我们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。

- 7.8 **特定药品** 指合同期满日前在中国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。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。
- 7.9 **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。
- 7.10 **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。
- 7.11 **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。
- 7.12 **约定的药品清单** 我们在承保时与您约定的属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做出调整的权利。
- 7.13 **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。
- 7.14 **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。
- 7.15 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.16 **未到期净保费** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。除另有约定外，本附加险合同保险单的未到期净保费=本附加险合同的保险费×65%×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。