

中国太平洋财产保险股份有限公司

团体特定医疗药品费用保险条款

(产品注册号: C00001432512022030927913)

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人

(一) 被保险人

除另有约定外，凡是在中国大陆境内居住的所有国籍人士均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并提供中国大陆境内固定居住地址。

(二) 投保人

除另有约定外，投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人、机关、企业、事业单位、社会团体。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

第四条 投保信息

投保人应向保险人提供投保群体经验数据及被保险人信息，被保险人信息与基本医保参保(合)人信息一致，包括被保险人姓名、性别、出生日期、证件类型、有效身份证件号码等。发生被保险人变更的，投保人应及时通知保险人变更被保险人信息。

第五条 被保险人的变更

(一) 投保人需要增加被保险人的，应以书面或协议约定形式通知保险人。除另有约定外，经保险人审核同意后，保险人自审核通过日或协议保险责任起始日零时起按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

(二) 投保人需要减少被保险人的，应以书面或协议约定形式通知保险人。保险合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达日或协议保险责任终止日 24 时终止。对于未发生保险金给付的，保险人向投保人退还该被保险人保险责任终止日次日零时起对应的未到期净保费。但已发生任何保险金给付或已发生保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还未满期净保费。

第六条 合同解除与终止

除另有约定外，保险人不得单方解除本保险合同。

若投保人提出解除本保险合同，保险人同意解除保险合同的，本保险合同于保险人收到投保人的书面解除合同申请之日次日零时起终止。保险人应在三十日内向投保人退还本保险合同生效期间内未发生保险事故的被保险人的累计未到期净保费之和。

第七条 争议处理

（一）因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法院，下同）起诉。

（二）与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，下同）。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

在保险期间内，且自保险责任生效日起 90 日（或保单约定的等待期）后，被保险人经二级及以上公立医院或者保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊罹患保险条款或保单约定所附《特定药品及适用疾病清单》中所列疾病，对于治疗该疾病实际发生的列于清单中对应特定药品的费用，保险人在扣除保险单约定的免赔额后按照保险单约定的比例给付保险金。药品须同时满足以下条件：

（一）药品必须列于保险人指定的清单中，且与被保险人所罹患的疾病和指定适应症相对应；

（二）由二级及以上公立医院或者保险人指定或认可的医疗机构专科医生开具，且为被保险人当前治疗疾病所必需且合理的；

（三）在医院或保险人指定或认可的药房购买；

（四）每次处方剂量不超过 1 个月。

对不满足上述条件的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任。

责任免除

第九条 下列情形下的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在中国境外的国家或地区接受治疗；

（二）国内特药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、用法、用量不符；

（三）国外特药的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法、用量不符；

（四）药品处方开具前，被保险人的疾病对该处方中申领的药品已经耐药；

（五）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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）；

（六）未在医院或保险人指定或认可的药房购买药品；

（七）被保险人接受未被国家医疗卫生主管部门批准的治疗。

第十条 下列原因导致的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、拒捕、醉酒、主动吸食或者注射毒品，被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击

或者被谋杀，投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害，以及由前述任一原因引起的并发症；

（二）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、化学污染、恐怖主义行为；

（三）药物过敏、食物中毒，未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物。

第十一条 下列药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）感染艾滋病病毒或患艾滋病（因输血导致的除外）导致疾病的治疗费，成瘾性物质的门诊戒断治疗费；

（二）因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的药品费用；

（三）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；

（四）清单外药品及清单外疾病的费用；

（五）根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

第三部分 保险期间与保险金额

第十二条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

本保险合同用药期间最长不超过一年。如保险期间届满时，被保险人用药期间不足一百八十日的，保险人继续承担符合保险责任的特定药品费用的给付责任，但最长自用药起始之日起至第一百八0日止，保险人按照保险合同约定的方法计算并给付保险金。

本合同为非保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人审核同意后投保人缴纳保险费，获得新的保险合同。

第十三条 保险金额

本保险合同每人特定医疗药品费用保险金额、免赔额和给付比例由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险事故发生后，保险人对该被保险人给付的保险金已达到保单载明的该被保险人在该保障项下的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第四部分 保险人义务

第十四条 说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 出具保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 索赔资料的补充

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第五部分 投保人与被保险人义务

第十七条 交纳保费义务

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，**保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息**，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。

第十八条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第六部分 保险金的申请与给付

第十九条 保险金的申请

发生保险事故的，申请人应履行如下程序：

（一）授权申请

由保险金的受益人作为申请人向保险人提交药品费用预授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列证明和资料：

1、保险合同；

2、被保险人的有效身份证件；

3、二级及以上公立医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；

4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

5、三级公立医院专科医生开具的处方。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）处方审核

授权申请审核通过后，申请人应向保险人或保险人授权的第三方服务商提交药品处方审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，保险人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、申请人授权申请时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。

药品处方审核通过后，保险人将会提供购药凭证。如果申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十条 保险金的给付

发生保险事故的，保险人按如下方式给付保险金：

（一）在保险人指定或认可的药店购买药品的

被保险人在保险人指定或认可的药店购买属于本合同保险责任范围内的药品，如以购药凭证购买，则在保险金额范围内，对于按照本合同约定方式计算的保险金部分，被保险人无需支付该部分药品费用，保险人与相应机构直接结算，此时视为保险人已按照合同约定向受益人给付了保险金，但被保险人应支付不属于保险责任范围内的或超过保险人应给付保险金数额部分的药品费用；如未以购药凭证购买，但处方审核通过的，则对于被保险人实际支付的药品费用，保险人在保险金额范围内，按照本合同约定方式计算的保险金数额给付保险金。

（二）在医院购买药品的

被保险人在医院购买属于本合同保险责任范围内的药品，且处方审核通过的，对于被保险人实际支付的药品费用，保险人在保险金额范围内，按照本合同约定方式计算的保险金数额给付保险金。

第二十一条 本保险合同为费用补偿型医疗保险。被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。对于被保险人可从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、单位或个人等）获得本合同责任范围内医疗药品费用补偿，**保险人仅对被保险人实际发生的医疗药品费用扣除其从上述其他途径所获医疗药品费用补偿后的余额按照本合同的约定给付保险金。**

保险人对每一被保险人特定医疗药品费用保险金给付责任以保险单中载明的每人特定医疗药品费用保险金额为限，对该被保险人单次或累计给付特定医疗药品费用保险金达到其

保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

第七部分 其他事项

第二十二条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）专科医生：指同时满足以下四项资格条件的医生：

- 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、在二级以上公立医院或者保险人指定或认可的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

（二）特定药品：指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任药品清单中的药品。

（三）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。

（四）必需：指医疗药品费用符合下列所有条件：

- 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、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

是否必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果申请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。

（五）指定或认可的药房：指经保险人或保险人授权的第三方服务商提供的药房名单中的药房。保险人保留对上述药房名单作出适当调整的权利。保险人指定或认可的药房同时满足以下条件：

- 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、该药房内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

（六）用药期间：指符合本保险合同保险责任的特定药品使用期限。用药起始之日指医生首次开具处方或保险期间内首次实际用药之日，以先发生者为准。

（七）实际用药：指被保险人服用或注射本保险合同规定的特定药品。

（八）确诊：指病理学检查结果明确诊断，确诊时间以病理报告审核时间为准。

（九）公费医疗：是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

（十）保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

（十一）中国境外：指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

（十二）感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（十三）醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

（十四）毒品：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十五）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，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证等证件。

（十六）第三方服务商：保险人授权的提供处方审核及药事服务的机构。

（十七）购药凭证：第三方服务商派发给被保险人用于在保险人指定或认可的药房领取药品的凭证。

附件 1：特定药品及适用疾病清单

序号	商品名	分子名	适应症	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗	黑色素瘤，肺恶性肿瘤	默沙东
2	安圣莎	阿来替尼	肺恶性肿瘤	罗氏
3	利普卓	奥拉帕利	卵巢恶性肿瘤	阿斯利康/默沙东
4	欧狄沃	纳武利尤单抗	肺恶性肿瘤	施贵宝
5	乐卫玛	仑伐替尼	肝恶性肿瘤	卫材/默沙东
6	捷恪卫	芦可替尼	骨髓纤维化	诺华
7	艾瑞妮	吡咯替尼	乳腺恶性肿瘤	恒瑞
8	爱博新	哌柏西利	乳腺恶性肿瘤	辉瑞
9	帕捷特	帕妥珠单抗	乳腺恶性肿瘤	罗氏

10	爱优特	呋喹替尼	结直肠恶性肿瘤	和黄/礼来
11	拓益	特瑞普利单抗	黑色素瘤	君实生物
12	达伯舒	信迪利单抗	淋巴瘤	信达生物
13	多泽润	达可替尼	肺恶性肿瘤	辉瑞
14	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	霍奇金淋巴瘤	恒瑞

经投保人和保险人双方同意，可以调整药品和病种明细清单，最终承保的药品和病种明细清单以保单约定为准。