

阳光财产保险股份有限公司

附加特定恶性肿瘤院外药品费用医疗保险 C 款条款

(阳光财险) (备-医疗保险) [2020] (附) 147 号

(注册号: C00009332522020052002941)

第一部分 总则

第一条 合同构成

在投保阳光财产保险股份有限公司个人医疗费用保险 C 款条款(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项,以主险合同为准;主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 投保人

本附加险合同的投保人为主险合同的投保人。

第三条 被保险人

本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第四条 受益人

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。

第二部分 保障内容

第五条 保险责任

在本附加险合同保险期间内,被保险人在等待期(续保则不受等待期的限制)后经医院初次确诊罹患本附加险合同约定的特定恶性肿瘤(无论一种或者多种),如医院内没有附表 1《药品清单》中所列药物,保险人将对被保险人按照医嘱在非就诊医院药房购买的符合下列约定条件的特定恶性肿瘤药品费用,按照本附加险合同约定在保险金额内给付特定恶性肿瘤药品费用保险金。

特定恶性肿瘤药品费用须同时满足以下条件:

- (1) 该药品处方是由医院专科医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品;每次的处方剂量不超过 1 个月,且开具时间须在本附加险合同保险期间内;
- (2) 该药品属于本附加险合同附表 1 所列的药品清单;
- (3) 符合本附加险合同关于特定恶性肿瘤药品处方审核及购药流程的约定。

除上述特定恶性肿瘤药品费用以外的其他医疗费用,保险人不承担给付保险金的责任。

投保人为被保险人首次投保本附加险或非续保本附加险时,被保险人在等待期内经医院确诊首次罹患本附加险合同所约定的特定恶性肿瘤,保险人不承担给付保险金的责任,

并向投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，但投保人为被保险人续保的不受本项限制。

若本附加险合同保险期间届满时该恶性肿瘤治疗仍未结束或者发生恶性肿瘤转移的，对被保险人初次确诊恶性肿瘤且首次购买特定恶性肿瘤药品（以下简称“药品”）的日期发生在本附加险合同保险期间内的，自被保险人首次购买药品之日起 365 日内（含第 365 日）发生的符合本附加险合同约定的特定恶性肿瘤药品费用，保险人仍按照本附加险合同约定承担给付保险金的责任，累计给付保险金的金额以本附加险合同保险金额为限。

第六条 特定恶性肿瘤药品处方审核及购药流程

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本附加险合同约定的特定恶性肿瘤（无论一种或者多种），在治疗该特定恶性肿瘤的过程中，若医院没有专科医生开具的用于治疗该特定恶性肿瘤的药品处方（以下简称“药品处方”）中所列明的属于本附加险合同附表 1《药品清单》中所列的药品，被保险人需在非就诊医院药房购买的，须按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品购买及慈善赠药申请：

（一） 授权申请

被保险人作为申请人须向保险人提交药品授权申请（以下简称“授权申请”），并按照保险人的要求提交相关授权申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

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） 药品处方审核

保险人安排授权的第三方服务商进行药品处方审核。对于药品处方审核中，申请人提交的相关医学材料，不足以支持药品处方审核要求的，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医学材料。

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。

（三） 药品购买

药品处方审核通过后，申请人须从保险人指定的合作药店列表中选定购药药店，保险人或授权的第三方服务商将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后的 30 日内携带药品处方、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到选定的药店购买药品。

（四） 慈善赠药申请

若被保险人所申请的药品及用药时长符合保险人认可的慈善机构援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，保险人将通知申请人并安排授权的第三方服务商协助申请人准备申请材料，申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药；如果申请人未通过慈善赠药项目审核，申请人须按照本条上述第（二）项的约定重新进行药品处方审核。

药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的特定恶性肿瘤药品费用不纳入

特定恶性肿瘤药品费用保险金额的赔偿范围。

第七条 特定恶性肿瘤药品费用的说明

特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金包括社保目录外药品费用保险金及社保目录内药品费用保险金（以购药申请时药品属于社保目录内或社保目录外为标准）。

（一）社保目录外特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金的计算方法

社保目录外特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金=（发生的社保目录外特定恶性肿瘤药品费用-从其他任何途径已获得的社保目录外特定恶性肿瘤药品费用补偿）×100%

从其他任何途径已获得的社保目录外特定药品费用补偿，包括已从公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、本保险人在内的其他商业保险的保险人、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定恶性肿瘤药品费用补偿。

（二）社保目录内特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金的计算方法

社保目录内特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金=（发生的社保目录内特定恶性肿瘤药品费用-从其他任何途径已获得的社保目录内特定恶性肿瘤药品费用补偿）×社保目录内特定恶性肿瘤药品费用对应的赔偿比例

从其他任何途径已获得的社保目录内特定药品费用补偿，包含已从社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、本保险人在内的其他商业保险的保险人、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定恶性肿瘤药品费用补偿。

社保目录内特定药品费用对应的赔偿比例按照以下方式确定：

赔偿条件	赔付比例
被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗获特定恶性肿瘤药品费用补偿	100%
被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗获得特定恶性肿瘤药品费用补偿	赔付比例由投保人和保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。除另有约定外，本保险合同的赔付比例为 50%。

第三部分 保险金额和免赔额

第八条 保险金额

本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方在签订本附加险合同时协商约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

本附加险合同的保险金额包含于主险合同项下重大疾病医疗保险金的保险金额（主险合同重大疾病医疗保险金的保险金额以保险单载明为准）。若保险人在主险合同及本附加险合同项下累计给付的保险金额达到主险合同中约定的重大疾病医疗保险金的保险金额的，则本附加险合同即行终止，保险人对被保险人不再承担任何给付保险金的责任。

第九条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加险合同中所指免赔额均指年免赔额。被保险人从其他途径已获得的特定恶性肿瘤药品费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的特定恶性肿瘤药品费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

第十条 补偿原则

本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得特定恶性肿瘤药品费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的特定恶性肿瘤药品费用扣除其所获特定恶性肿瘤药品费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔付。

第四部分 责任免除

第十一条 因下列情形之一的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）在中华人民共和国境外的国家或者地区（包括港、澳、台地区）接受特定恶性肿瘤治疗；

（二）药品处方的开具与国家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用法不符；

（三）申请人提交的相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的特定恶性肿瘤（无论一种或者多种）有效。

第十二条 下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人用药时长符合慈善赠药项目申请条件，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慈善赠药项目申请未通过而发生的特定恶性肿瘤药品费用；

（二）被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外恶性肿瘤引起的相关费用；

（三）未获得治疗所在地国家药品监督管理部门许可或者批准的药品或者药物所产生的特定恶性肿瘤药品费用；

（四）被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者外科手术所产生的特定恶性肿瘤药品费用。

第十三条 主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

第五部分 保险期间

第十四条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

第六部分 保险金申请与给付

第十五条 保险金申请与给付

保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险单原件；

(二) 保险金申请人的有效身份证件；

(三) 由医院专科医生出具的被保险人的附有病理检查、化验检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录；

(四) 保险人合作药店出具的药品费用清单、药品费用原始单据；

(五) 对被保险人已从社会基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的药品费用结算证明；

(六) 保险金申请人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；

(七) 由医院门诊办公室、医务科或其他相同职能部门开具的，因医院内无相关药物需院外购药的证明；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

对于保险人已经与合作的药店直接结算的药品费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

第七部分 其他

第十六条 续保

本附加险合同续保条件与主险合同相同，**只有在续保主险合同基础上，才能申请续保本附加险合同。**

第八部分 释义

一、 保险人

指阳光财产保险股份有限公司。

二、 医院

是指经中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级或以上公立医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

(一) 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；

(二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(三) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

三、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行恶性肿瘤放射性疗法（简称“放疗”）或恶性肿瘤化学药物性疗法（简称“化疗”）的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

四、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。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内：

- 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 T1N0M0 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。

原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。被保险人应已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，包括手术、化疗或放疗等治疗方式。

五、专科医生

应当同时满足以下四项资格条件：

- (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》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

六、处方

指由专科医生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。

七、合作的药店

以保险人提供的药店名单为准，保险人保留对合作的药店名单做出适当调整的权利。

保险人合作的药店同时满足以下条件：（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）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；（4）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；（5）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、由医药公司经营的全国性连锁药店。

八、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

九、认可的慈善机构

以保险人提供的慈善机构名单为准。保险人保留对认可的慈善机构做出适当调整的权利。

十、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。

十一、既往症

指在投保前已患的、被保险人已知或应该知道的有关恶性肿瘤的疾病或症状。通常有以下情况：①在投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；②在投保前，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；③在投保前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

附表 1：药品清单

通用名称	原研药商品名	社保目录
伊马替尼	格列卫	目录内
尼洛替尼	达希纳	目录内
伊布替尼	亿珂	目录内
达沙替尼	施达赛	目录内
吉非替尼	易瑞沙	目录内
奥希替尼	泰瑞沙	目录内
埃克替尼	凯美纳	目录内
阿法替尼	吉泰瑞	目录内
重组人血管内皮抑制素注射液	恩度	目录内
安罗替尼	福可维	目录内
厄洛替尼	特罗凯	目录内
克唑替尼	赛可瑞	目录内
塞瑞替尼	赞可达	目录内
纳武利尤单抗	欧狄沃	目录外
阿来替尼	安圣莎	目录外
索拉非尼	多吉美	目录内
仑伐替尼	乐卫玛	目录外
瑞戈非尼	拜万戈	目录内
西妥昔单抗	爱必妥	目录内
呋喹替尼	爱优特	目录外
拉帕替尼	泰立沙	目录内
曲妥珠单抗及其生物类似物	赫赛汀	目录内
西达本胺	爱谱沙	目录内
派柏西利	爱博新	目录外
吡咯替尼	艾瑞妮	目录外

帕妥珠单抗	帕捷特	目录外
阿昔替尼	英立达	目录内
依维莫司	飞尼妥	目录内
索拉非尼	多吉美	目录内
培唑帕尼	维全特	目录内
舒尼替尼	索坦	目录内
阿帕替尼	艾坦	目录内
曲妥珠单抗及其生物类似物	赫赛汀	目录内
尼妥珠单抗	泰欣生	目录内
伊沙佐米	恩莱瑞	目录内
来那度胺	瑞复美	目录内
硼替佐米	万珂	目录内
阿比特龙	泽珂	目录内
利妥昔单抗	美罗华	目录内
硼替佐米	万珂	目录内
西达本胺	爱谱沙	目录内
信迪利单抗	达伯舒	目录外

注：

1. 保险人可以依据如下标准对药品清单进行变更：对于社保目录内药品清单，保险人可以根据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的调整进行变更；对于社保目录外药品清单，保险人可以根据新药品引进的情况进行变更。

2. 社保目录外及社保目录内的药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

3. 上述药品的适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。

4. 针对等待期为 60 天的被保险人，仅承担药品清单中的社保内药品；针对等待期为 90 天的被保险人，承担药品清单中的全部药品。等待期以保险单载明为准。