



招商信诺附加特定恶性肿瘤药品费用医疗保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。 1.
- ◇ 对于减轻或者免除保险责任的条款，我们作了显著标识，请注意条款中字体加黑加粗加下划线显示的部分。 6.
- ◇ 本附加合同中还有部分对您的权益可能产生影响的内容，详见本附加合同“保险金申领”之“院外药店直付用药流程”等章节。 11.
- ◇ 本附加合同不保证续保，请留意续保的条件。 9.
- ◇ 请留意本附加合同中关于合同效力和保险期间的条款。 2. 8.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

✓ 条款目录

第一章 合同的构成与效力

- 1. 合同构成
- 2. 合同效力

第二章 保障范围及责任免除

- 3. 投保范围
- 4. 保障区域
- 5. 保险责任
- 6. 责任免除

第三章 保险金额、保险期间和不保证续保

7. 保险金额

8. 保险期间

9. 不保证续保

10. 保险费的支付

第四章 其他规定

11. 保险金申领

12. 受益人

13. 现金价值

招商信诺附加特定恶性肿瘤药品费用医疗保险条款

在本合同中，“您”指投保人，“我们”、“我方”或“本公司”指招商信诺人寿保险有限公司。

第一章 合同的构成与效力

- | | | |
|----|------|---|
| 1. | 合同构成 | 《招商信诺附加特定恶性肿瘤药品费用医疗保险》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意后，附加在主合同上。
主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。 |
| 2. | 合同效力 | 主合同效力终止的，本附加合同效力同时终止。
主合同无效的，本附加合同亦无效。 |

第二章 保障范围及责任免除

- | | | |
|----|------|---|
| 3. | 投保范围 | 本附加合同投保范围同主合同投保范围。 |
| 4. | 保障区域 | 本附加合同的保障区域为中国大陆境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）。 |
| 5. | 保险责任 | <p>一、等待期</p> <p><u>您首次投保本附加合同或中断保障后又重新投保的，自本附加合同生效之日起30天内（含第30天）为本附加合同的等待期。</u></p> <p><u>如果被保险人在等待期内确诊患有本附加合同约定的原发性恶性肿瘤（见附表一，下同），我们不承担给付保险金的责任，将向您无息退还本附加合同项下您已支付的保险费，本附加合同效力终止。</u></p> |

二、特定药品医疗保险金

在本附加合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院¹首次确诊²患有本附加合同约定的原发性恶性肿瘤，对被保险人因治疗该恶性肿瘤在用药期内实际发生的特定药品费用（以下简称为“药品费用”），我们按本附加合同约定给付特定药品医疗保险金。若被保险人在等待期后多次确诊不同的恶性肿瘤，我们仅保障首先确诊的本附加合同约定的原发性恶性肿瘤的药品费用。

特定药品还应满足以下条件：

- 药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量相符；
- 特定药品处方是由医院的**专科医生**³开具的，属于我们的指定药品清单（见

¹医院：指除下述三项所列医院以外的二级及以上公立医院，该种级别是按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的。本附加合同中所提及的医院不包括：一、健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；二、精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；三、养老院、戒毒所或戒酒所。

²首次确诊：指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本附加合同所约定的原发性恶性肿瘤。

³专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 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；
- 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》；
- 在相应科室从事临床工作三年以上。

附表二) 内的药品, 且每次的处方剂量不超过1个月;

(3) 若在我们指定的医院外药店购买特定药品的, 应在我们指定的药店⁴购买, 且需符合本附加合同“院外药店直付用药流程”的约定。

本附加合同用药期指在保险期间内确诊并治疗的期间。被保险人在等待期后经医院首次确诊患有本附加合同约定的原发性恶性肿瘤并进行治疗, 至保险期间届满时治疗仍未结束的, 用药期延长至被保险人首次确诊之日起满一年之日。

我们累计给付的特定药品医疗保险金以本附加合同保险金额为限。

三、保险金的计算

特定药品医疗保险金 = 药品费用有效金额 × 给付比例

(1) 药品费用有效金额

药品费用有效金额指药品费用扣除已从其他途径获得的补偿或赔偿后的金额。

“其他途径”包括基本医疗保险⁵、大病保险、公费医疗、社会救助、社会保险行政部门主办的补充医疗保险、其他费用补偿型医疗保险及工作单位等。

(2) 给付比例

恶性肿瘤特定药品分为社保目录⁶内特定药品和社保目录外特定药品（以购药时的社保目录为区分标准）。

对于被保险人在符合本附加合同约定的条件下使用社保目录内特定药品的费用, 如被保险人已从基本医疗保险、大病保险或公费医疗中获得补偿的, 给付比例为100%; 如未从基本医疗保险、大病保险或公费医疗中获得相应补偿的, 给付比例为60%。

对于被保险人在符合本附加合同约定的条件下使用社保目录外特定药品的费用, 给付比例为100%。

四、补偿原则

特定药品医疗保险金的给付还需符合补偿原则。即任何情况下, 如果被保险人的该次药品费用已从其他途径, 包括基本医疗保险、大病保险、公费医疗、社会救助、社会保险行政部门主办的补充医疗保险、其他费用补偿型医疗保险及工作单位等获得补偿或赔偿的, 通过包括我们在内的各种途径所获得的所有补偿及赔偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的药品费用。

6. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生特定药品费用的, 我们将不承担给付保险金的责任:

一、既往症⁷。

二、遗传性疾病⁸, 先天性畸形、变形或染色体异常⁹。

三、未被中国大陆（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）权威部门批准的治疗。

⁴指定的药店: 本附加合同指定的药店请根据我们提供的服务手册进行查询。

⁵基本医疗保险: 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等符合社会保险法及其细则等相关规定的医疗保障项目。

⁶社保目录: 指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。

⁷既往症: 指保单生效之前被保险人已患有的或应当知晓的有关疾病。

⁸遗传性疾病: 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病, 通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

⁹先天性畸形、变形或染色体异常: 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

- 四、被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药¹⁰。
- 五、被保险人接受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。
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- 七、核爆炸、核辐射或核污染。

第三章 保险金额、保险期间和不保证续保

- | | | |
|-----|--------|---|
| 7. | 保险金额 | 本附加合同的保险金额为 100 万元。 |
| 8. | 保险期间 | 本附加合同的保险期间为一年，自本附加合同生效时起算。除另有约定外，本附加合同的生效日期与主合同相同。 |
| 9. | 不保证续保 | <p>一、本附加合同不保证续保。</p> <p>二、本附加合同保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。</p> <p>三、<u>被保险人确诊患有本附加合同约定的原发性恶性肿瘤，本附加合同不予续保。如您未及时履行如实告知义务，导致我们在不知情的状况下续保本附加合同的，我们有权解除该续保合同且不承担该续保合同的保险责任，我们将无息退还您已支付的续保保险费。</u></p> <p>四、<u>若您不符合续保条件，或者我们在全中国范围内停售本保险的，我们将通知您本附加合同不可续保，本附加合同自保险期间届满时起效力终止。</u></p> |
| 10. | 保险费的支付 | 本附加合同的交费方式和交费期间与主合同相同。 |

第四章 其他规定

- | | | |
|-----|-------|--|
| 11. | 保险金申领 | <p>一、院外药店直付用药流程</p> <p>被保险人在就诊医院外药店直付用药的，需填写特定药品申请表，并提供下列证明：</p> <p>(1) 被保险人的有效身份证件。</p> <p>(2) 医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、出院小结、必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书及处方等）。</p> <p>(3) 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。</p> <p>申请通过后，我们将与我们指定的药店直接结算并支付药品费用。</p> <p><u>被保险人选择在就诊医院外药店直付用药的，我们仅对本附加合同保险责任范围内的药品费用进行直付。我们与我们指定的药店直接结算并支付药品费用，视为完成特定药品医疗保险金的给付，我们将不再向您重复给付特定药品医疗保险金。</u></p> <p>此外，如果被保险人符合慈善赠药申请条件的，我们将协同我们合作的服务商为</p> |
|-----|-------|--|

¹⁰耐药：指以下三种情况之一：

- (1) 本附加合同约定的原发性恶性肿瘤的病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现的疾病进展。
RECIST：指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所（NCI）、加拿大国立癌症研究所（NCIC）、英国癌症研究网络（NCRN）、欧洲癌症研究和治疗组织（EORTC）共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准。
- (2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论。
- (3) 专科医生作出的临床诊断。

被保险人提供慈善赠药申请服务。

二、在就诊医院购买特定药品

被保险人通过就诊医院直接购买特定药品的，需填写索赔申请表，并提供下列所有证明及资料原件：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、费用清单）；
- (3) 医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、出院小结、必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书及处方等）；
- (4) 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

三、委托他人申领保险金时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，该监护人必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明，以及该监护人具有合法监护权的证明。

以上证明或资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 12. | 受益人 | 除另有约定外，本附加合同保险金受益人为被保险人本人。 |
| 13. | 现金价值 | 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。其计算公式为：最近一期所支付的保险费×（1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数）×（1-35%）。 |

附表一：本附加合同约定的原发性恶性肿瘤

本附加合同所保障的恶性肿瘤仅限于原发性的下列恶性肿瘤。原发于其他器官组织而浸润、转移至下列恶性肿瘤相应部位的，不在本附加合同保障范围内。

序号	恶性肿瘤	序号	恶性肿瘤
1	肺恶性肿瘤	10	胃肠道间质瘤
2	黑色素瘤	11	白血病
3	肝恶性肿瘤	12	骨髓瘤
4	淋巴瘤	13	鼻咽恶性肿瘤
5	前列腺恶性肿瘤	14	肾恶性肿瘤
6	卵巢恶性肿瘤	15	胃恶性肿瘤
7	骨髓纤维化	16	头颈恶性肿瘤
8	乳腺恶性肿瘤	17	神经内分泌瘤
9	结直肠恶性肿瘤	18	软组织肉瘤

其中，恶性肿瘤是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的疾病。经病理学检查结果明确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。

但下列疾病不在保障范围：

- （一）原位癌；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤）；
- （五）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （六）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

附表二：指定药品清单

序号	商品名	分子名
1	欧狄沃	纳武利尤单抗
2	拓益	特瑞普利单抗
3	乐卫玛	仑伐替尼
4	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗
5	安森珂	阿帕他胺
6	利普卓	奥拉帕利
7	捷恪卫	芦可替尼
8	艾瑞妮	吡咯替尼
9	帕捷特	帕妥珠单抗
10	爱优特	呋喹替尼
11	达伯舒	信迪利单抗
12	格列卫	伊马替尼
13	瑞复美	来那度胺
14	拜万戈	瑞戈非尼
15	泰瑞沙	奥希替尼
16	泰欣生	尼妥珠单抗
17	索坦	舒尼替尼
18	艾坦	阿帕替尼
19	达希纳	尼洛替尼
20	吉泰瑞	阿法替尼
21	赫赛汀	曲妥珠单抗
22	福可维	安罗替尼
23	飞尼妥	依维莫司
24	则乐	尼拉帕利

注：如因药品停产或政策调整等原因导致前述清单变更的，我们将在公司官网或官微等平台予以公示。