
安盛天平附加恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险（2023版A款）（互联网专属）条款
注册号：C00007832522023052499023

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险（2023版A款）（互联网专属）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未尽之处以主合同的条款（如适用）为准，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同在保险单上未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同的保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第三条 保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后经医院的医生**确诊**（释义二）初次罹患恶性肿瘤的，对被保险人需个人支付的、必需且合理的因治疗该恶性肿瘤实际发生的**恶性肿瘤院外**（释义三）**特定药品**（释义四）**费用**。本公司将以保险单上载明的本附加合同项下的保险金额为限进行赔付。当累计给付金额达到保险金额时，本附加合同终止。

恶性肿瘤院外特定药品医疗费用须同时满足以下条件：

- （一）该特定药品须由医院的医生开具处方（释义五）且为被保险人当前治疗必需的药品；
- （二）每次特定药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊且未发生转移的恶性肿瘤；
- （三）每次特定药品处方剂量不超过三十天；
- （四）该特定药品必须为国家市场监督管理总局批准且已在中国上市的靶向药物（释义六）和免疫治疗药物（释义七）；
- （五）被保险人须在本公司指定药店（释义八）且须符合“第六条领取特定药品及申请保险金流程”进行上述特定药品的购买或领取。

若本附加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药品的日期发生在本附加合同保险期间内的，则保险期间届满日后三十天内（含第三十天）发生的符合本附加合同约定的院外特定药品费用，本公司仍按照本附加合同承担保险责任。保险期间内及保险期间届满后累计给付金额以本附加合同载明的保险金额为限。

本附加合同适用医疗费用补偿原则，补偿原则和赔付标准与主合同一致。

第四条 健康管理服务

在本附加合同保险期间内，投保人按时缴纳保险费后，被保险人将享有以下健康管理服务，包括：（一）**健康咨询（释义九）**。具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。

第五条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有的责任免除条款均适用于本附加合同，若互有冲突则以本附加合同为准。

因下列直接或间接原因导致被保险人支出的任何费用，本公司不承担保险金给付责任：

- （一） 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；
- （二） 等待期内被保险人确诊的相关疾病；
- （三） 被保险人在初次投保前所患既往症（释义十）、投保材料及保险单中载明的除外疾病
- （四） 任何职业病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）、先天性癌症（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即Li-Fraumeni 综合症）引起的医疗费用；

下列情形下发生的任何损失、费用或责任，本公司不承担保险金给付责任：

- （五） 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受被保险人发生实验性治疗（释义十一）以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；
- （六） 特定药品处方的开具与国家市场监督管理总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；
- （七） 使用未获得国家市场监督管理总局许可或批准上市的药品或药物；
- （八） 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- （九） 特定药品涉及慈善援助，被保险人从慈善机构获得援助药品；
- （十） 被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间内的；
- （十一） 被保险人提交审核的医学材料不能证明该特定药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（见释义十二）。

第六条 领取特定药品及申请保险金流程

(一) 保险金申请人向本公司提交恶性肿瘤特定药品领取申请及申请给付保险金时, 应提供如下材料(如未注明提供原件的, 在核对查验原件后提交复印件即可):

1. 保险金给付申请书(原件);
2. 保险合同;
3. 保险金申请人的有效身份证件;
4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据, 包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用单据(原件)、费用明细单据(原件)等;
5. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;
6. 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文件等。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的, 应提供其他合法有效的材料(原件)。保险金申请人未能提供有关材料, 导致本公司无法核实该申请的真实性的, 本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(二) 本公司将根据保险金申请人提供的材料委托授权的**第三方服务商(释义十三)**对药品处方进行审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况, 本公司有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。药品处方审核中的特殊情况包括:

1. 保险金申请人提交特定药品领取申请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。

如果保险金申请人未提交特定药品领取申请或者提交的药品处方审核未通过, 本公司不承担保险金给付责任。

(三) 特定药品领取:

特定药品处方经本公司授权的第三方服务商审核通过后, 第三方服务商将会提供**购药凭证(释义十四)**。若保险金申请人选择到本公司指定药店自取特定药品的, 则须在购药凭证生成后的三十日内(含第三十日)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)到本公司的指定药店自取药品。

(四) 保险金申请人需提供在本公司指定药店购买特定药品的收据原件、费用明细清单以及分割单原件(若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的, 需包含按社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明)。保险金申请人可以书面形式向本公司申请发还已收取的收据原件。本公司在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还已收取的收据原件。

(五) 保险金申请人通过本公司指定药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品, 将

由本公司与本公司的指定药店或第三方服务商直接结算本公司应承担的恶性肿瘤院外特定药品医疗费用，保险金申请人无需支付该部分费用，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

第七条 续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本附加合同保险期间届满时向本公司提出续保申请并支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断，续保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期。

当发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

- (一) 被保险人超过保险单载明的承保年龄范围；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 主合同未续保；
- (四) 本附加保险产品统一停售；
- (五) 本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务。

第八条 附加险合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

- (一) 主合同终止；
- (二) 本附加合同保险期间届满。

第九条 释义

除本附加合同明确约定释义以外，主合同中所有的释义均适用于本附加合同。

(一) 等待期

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数将在保险单上载明。在等待期内被保险人确诊相关疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。

(二) 确诊

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

(三) 院外

指非被保险人就诊医院。

(四) 特定药品

指本附加险合同期满日前在国家市场监督管理总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市场监督管理总局批准的药品说明书为准。

(五) 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。

(六) 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。

(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) 指定药店

指本公司授权的第三方服务商提供的药店名单。本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。

(九) 健康咨询

指专业人员通过电话、线上平台等方式，运用医学、营养学以及相关学科的专业知识，为被保险人提供健康方面的咨询服务。

(十) 既往症

指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

(十一) 实验性治疗

指用于药物用途或外科手术、未被国际医学研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物。

(十二) 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。

(十三) 第三方服务商

指本公司授权的为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。

(十四) 购药凭证

指处方审核通过之后，第三方服务商派发给保险金申请人可用于在第三方服务商合作药房领取特定药品的凭证。