

珠峰财产保险股份有限公司

附加特定药品费用医疗保险条款

注册号：C00020932522020121500762

总则

第一条 本附加险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条 本附加险合同与主险合同的关系：

- (一) 本附加险合同附加于健康保险类（以下简称“主险”）合同；
- (二) 主险合同终止时，本附加险合同同时终止；
- (三) 若本附加险合同与主险合同互有冲突，则以本附加险合同为准；
- (四) 本附加险合同的未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

第三条 本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第四条 本附加险合同的投保人与主险合同一致。

保险责任

第五条 在主险合同有效的前提下，在本附加险合同保险期间内且自**保险单载明的等待期满之日起**（续保不受此限），被保险人经符合本附加险合同释义的医院（以下简称“医院”）确诊初次罹患本附加合同所约定的特定疾病的一种或多种，对于治疗该特定疾病产生的且同时满足以下条件的特定药品费用，保险人按照本附加险合同的约定在保险单载明的特定药品费用保险金额内给付特定药品费用保险金。

被保险人在等待期内初次罹患疾病的，无论治疗时间是否超过等待期，保险人都不承担给付保险金责任，并无息退还投保人所缴纳的本附加险合同对应的保险费，同时本附加险合同终止。

特定药品费用须同时满足以下条件：

- (一) 该药品处方是由医院专科医生开具的，被保险人当前治疗医学必需的药品；
- (二) 每次特定药品的处方剂量不超过 30 日，且开具时间须在本附加险合同保险期间内；
- (三) 该特定药品在本附加险合同约定的特定药品清单支付范围（以下简称“清单支付范围”，具体以保险人和投保人约定为准）中；
- (四) 被保险人在医院外购买清单支付范围中特定药品的，须符合本条款第十二条规定的“特定药品院外药房直付用药流程”。

除上述特定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。

若在保险期间届满时被保险人治疗该特定疾病仍未结束的，保险人将继续承担保险责任至保险期间届满之日起计算的一定时期为限，具体天数由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

药品目录中药品涉及慈善援助的，应当按照慈善机构援助方案执行，由慈善机构援助的药品费用不纳入特定药品费用给付范围。

第六条 本附加险合同适用于医疗费用补偿原则，被保险人通过任何途径（包括本附加险）所获得的医疗费用补偿金额总和，不得超过被保险人实际支出的医疗费用金额；若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的医疗费用扣除其已获得费用补偿后的余额按本附加险合同的约定进行赔付。

若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本附加险合同单独约定的给付比例进行赔付。

责任免除

第七条 因下列原因或情形导致被保险人支出特定药品费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是特定疾病的治疗；
- （二）使用未获得中国国家药品监督管理部门许可或批准上市的药品或药物；
- （三）特定药品处方的开具与中国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和用法用量不符；
- （四）经医院专科医生审核确定被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药，被保险人仍继续使用耐药药品；
- （五）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗；
- （六）在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）接受治疗；
- （七）主险合同中列明的责任免除事项。

保险金额、免赔额与给付比例

第八条 特定药品费用保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

第九条 免赔额与赔付比例由投保人与保险人双方在签订本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同。

若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费后次日零时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加险合同的止期日与主险合同的止期日相同。

赔偿处理

第十一条 特定药品费用保险金按如下方式计算：

（一）特定药品费用保险金=（满足条件的特定药品费用-从其他途径已获得的特定药品费用补偿金额-免赔额）×本附加险合同约定的给付比例；

（二）在本附加险合同保险期间内，被保险人不论一次或多次发生特定药品费用，保险人均按上述约定给付特定药品费用保险金，累计给付特定药品费用保险金以保险单载明的特定药品费用保险金额为限。累计给付特定药品费用保险金达到本保险单载明的特定药品费用保险金额时，本附加险合同的保险责任终止。

第十二条 特定药品院外药房直付用药流程

在保险期间内，被保险人或受益人依据本附加险合同约定须在保险人指定医院外药房购买药品处方中所列明的药品，须进行院外药房直付用药申请。

院外药房直付用药申请通过后，保险人将在院外药房直付用药范围内承担给付特定药品费用保险金的责任，并授权指定的第三方服务商提供药房直付用药及援助用药申请服务。

如果院外药房直付用药申请审核未通过，保险人不承担给付特定药品费用保险金的责任。

第十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。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。

（一）保险单原件；

（二）保险金申请人的身份证明；

（三）医院专科医生开具的药品处方；

（四）院内特定药品需提供医院出具的药品费用清单和发票，院外特定药品需提供保险人指定医院外药房出具的药品费用清单和发票；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

保险金申请人未能提供上述所需材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

短期费率表

第十四条 短期费率与主险合同保持一致。

释义

第十五条 本附加险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

【等待期】：指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，本附加险合同的等待期由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任，并向投保人退还所交保险费，本附加险合同终止。

【医院】：指保险人与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

除另有约定外, 保险人承担保险责任的范围不包括上述医院或医疗机构的家庭病床(房)、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房, 以及其他不属于社会基本医疗保险范畴的门诊、急诊、病房、住院部。

【初次罹患】: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。

【特定药品】:指实际发生的具有国家药品监督管理机构核发的药品批准文号或者医药产品注册证书的药品。具体的特定药品以保险人提供的特定药品清单支付范围为准, 特定药品清单支付范围以本附加险合同载明为准, 保险人保留对特定药品清单支付范围进行调整的权利。

【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。

【专科医生】: 专科医生应当同时满足以下五项资格条件,

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
- (二) 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;
- (三) 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》;
- (四) 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。

【医学必需】:指医疗费用符合下列所有条件:

- (一) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- (二) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (三) 由专科医生开具的处方药;
- (四) 非试验性的、非研究性的项目;
- (五) 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。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核; 如果被保险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。

【特定药品清单支付范围】:指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单支付范围, 具体以本附加险合同所附清单支付范围为准。

【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。

【公费医疗】:公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

【社会基本医疗保险】: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基本医疗保险保障项目, 以及城乡居民大病保险等政府举办的保障项目。

【症状】:指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

【耐药】:耐药指以下两种情况之一,

(一) 实体肿瘤病灶按照 RECIST (实体瘤治疗疗效评价标准, 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。) 出现疾病进展, 即定义为耐药。

(二) 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 (包括中国临床肿瘤学会 (CSCO)、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫计委、美国国家综合癌症网络 (NCCN) 等。) 的指南规范, 通过骨髓形态学、流式细胞仪、特定基因检测等进行综合评价, 得出疾病进展的结论, 即定义为耐药。

【保险人指定医院外药房】: 指经保险人审核认可, 能够满足下列条件, 为被保险人提供处方购药或配送服务的医院外药房, 具体以保险人提供的名单为准。

- (一) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证;
- (二) 具有完善的冷链药品送达能力;
- (三) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务;
- (四) 该药房内具有药师等专业人员提供服务;

(五) 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、由大型医药公司经营的全国性连锁药房。

【第三方服务商】: 保险人授权的为被保险人提供处方审核及药事等服务的第三方服务机构。

【保险金申请人】: 指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。