

渤海财险

团体医疗保险附加团体特定药品费用医疗保险条款

(注册编号：C00009832522024031951751)

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险团体医疗保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人或附带被保险人本人。

保险责任

第三条 在本合同保险期间内，被保险人或附带被保险人在等待期后（续保无等待期）经主险合同约定的医院**初次确诊罹患**本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），对于被保险人或附带被保险人治疗上述特定疾病发生的必需且合理的特定药品费用，**保险人按照本合同约定承担特定药品费用保险金责任。**

等待期内（续保无等待期），被保险人或附带被保险人经医院明确诊断罹患本合同约定的特定疾病的，**保险人不承担给付保险金责任，并向投保人无息返还该被保险人或附带被保险人已缴纳的保险费，本合同对该被保险人或附带被保险人的保险责任终止。**

第四条 特定药品费用保险金责任包括社保目录外特定药品费用保险金责任及社保目录内特定药品费用保险金责任。

（一）社保目录外特定药品费用保险金责任

社保目录外特定药品费用保险金责任给付金额 = （发生的社保目录外的特定药品费用 - 从其他途径已获得的社保目录外的特定药品费用补偿金额）× 给付比例

（二）社保目录内特定药品费用保险金责任

社保目录内特定药品费用保险金责任给付金额 = （发生的社保目录内的特定药品费用 - 从其他途径已获得的社保目录内的特定药品费用补偿金额）× 给付比例

保险人对单一被保险人或附带被保险人承担的社保目录外及社保目录内特定药品费用责任的累计给付金额，**以本合同约定的该被保险人或附带被保险人对应的特定药品费用保险金责任保险金额为限。**

从其他途径已获得的社保目录外及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、除本合同之外的其他商业保险、其他政府机构或者社会福利机构、慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定药品费用补偿。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人或附带被保险人从慈善机构获得援助的药品所对应的费用不纳入本合同项下的给付范围。

第五条 对于参加基本医疗保险的被保险人或附带被保险人，保险人在扣除免赔额及当地基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按保险单载明的给付比例给付特定药品费用保险金；对于未参加基本医疗保险的被保险人或附带被保险人，保险人在扣

除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按保险单载明的给付比例给付特定药品费用保险金。

上述免赔额、给付比例由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

对于以参加基本医疗保险身份投保、但是未以社保身份就医、结算的被保险人或附带被保险人，给付比例为60%。

在保险期间内，若保险人累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第六条 本合同适用损失补偿原则。若被保险人或附带被保险人除基本医疗保险及本合同外还可从其它保险计划（包括公费医疗、其他政府举办的医疗保障项目及其他任何途径的商业医疗保险等）获得医疗费用补偿，保险人遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以本合同所约定的保险金额为限。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主险合同约定的责任免除；
- （二）被保险人或附带被保险人未经保险人同意在本合同约定的医院以外接受治疗的；
- （三）未在保险单载明的保险人指定途径购买的药品，或保险单未载明指定途径时未在医保定点药店购买的药品；
- （四）未按本合同约定的特定药品处方审核及购药流程进行购药申请或经申请未审核通过；
- （五）被保险人或附带被保险人在等待期内出现本合同约定的特定疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本合同约定的特定疾病而引起的相关费用；
- （六）被保险人或附带被保险人的疾病状况，经本合同约定的医院审核，确定对药品已经耐药后仍继续购买该药品。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，特定药品费用保险金额及总保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。保险金申请人未能提供有关材料，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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人、被保险人或附带被保险人、受益人身份证明；
- （四）由本合同约定的医院出具的被保险人或附带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，本合同约定的医院出具的被保险人的处方、门诊及住院

病历、入出院记录；

（五）保险人合作的药店或医保定点药店出具的药品费用清单、药品费用原始单据；

（六）对已从社会基本医疗保险和其他任何途经获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（七）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（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。

对于已经与保险人合作的药店或医保定点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。

第十条 特定药品处方审核及购药流程：如果被保险人或附带被保险人申请在保险人合作的药店或医保定点药店购买本合同约定的特定药品，被保险人、附带被保险人、受益人或被保险人授权的其他人作为申请人须按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品领取，否则保险人不承担给付保险金的责任：

（一）申请人须向保险人提交特定药品授权申请（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或附带被保险人相关的个人信息、诊断证明、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）保险人安排授权的第三方服务商按本合同约定对被保险人或附带被保险人进行药品处方初核，并由保险人对初核结果进行复核。对于药品处方审核中的特殊情况，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。

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）药品处方审核通过后，若申请人选择到保险人合作的药店或医保定点药店自取特定药品的，须在药品处方审核通过后的十五日内携带药品处方、被保险人或附带被保险人的身份证件到保险人合作的药店或医保定点药店购买药品。

（四）如果被保险人或附带被保险人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进行申请材料准备，申请人如申请慈善赠药应当提交相关申请材料。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，申请人须将药品处方按照上述第（二）项的约定进行药品处方审核。

释义

【初次确诊】：指自被保险人或附带被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【特定疾病】：指“恶性肿瘤——重度”。

【恶性肿瘤——重度】：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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾

病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在“恶性肿瘤——重度”保障范围内：

（一）ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

1. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

2. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（二）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（三）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（四）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（五）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（六）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（七）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

【ICD-10 与 ICD-0-3】：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学 动态 编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

【TNM 分期】：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

【甲状腺癌的 TNM 分期】：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

【必需且合理】：符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人或附带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。

【等待期】：从保险合同生效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。

等待期具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明，但最长不得超过 180 天。

被保险人或附带被保险人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。

【处方】：指由注册的执业医师和执业助理医师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。

【药品清单】：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，以本合同附录为准。保险人可根据实际情况对药品清单做出合理适当调整，药品清单变更将在渤海财产保险股份有限公司官网公示。

【社保目录外特定药品费用】：满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

【社保目录内特定药品费用】：满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

【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。

【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）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、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，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，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，即定义为耐药。

【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。

【基本医疗保险】：指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【保险事故】：指本合同约定的保险责任范围内的事由。

【合作的药店】：指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。保险人保留对上述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：

（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）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

【身份证明】：指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身

份证、按规定可使用的有效护照等。

【第三方服务商】：指保险人授权的为保险用户提供药事服务的机构。

【药品处方审核中的特殊情况】：指药品处方审核中的特殊情况主要包括：

(一) 申请人授权申请时提交的与被保险人或附带被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方；

(二) 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。

附录一：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。

附录二：保险人指定的特定药品清单

序号	通用名	商品名	适应症
1	注射用卡瑞利珠单抗	艾瑞卡	鼻咽癌
2	羟乙磺酸达尔西利片	艾瑞康	乳腺癌
3	哌柏西利胶囊	爱博新	乳腺癌
4	肿瘤电场治疗	爱普盾	胶质瘤
5	西达本胺片	爱谱沙	乳腺癌
6	布格替尼片	安伯瑞	肺癌
7	注射用维布妥昔单抗	安适利	淋巴瘤
8	贝伐珠单抗注射液	安维汀	卵巢癌
9	替雷利珠单抗注射液	百泽安	肺癌
10	注射用贝林妥欧单抗	倍利妥	白血病
11	佩米替尼片	达伯坦	胆管癌
12	注射用醋酸地加瑞克	费蒙格	前列腺癌

序号	通用名	商品名	适应症
13	盐酸安罗替尼胶囊	福可维	甲状腺癌
14	注射用恩美曲妥珠单抗	赫赛莱	乳腺癌
15	帕博利珠单抗注射液	可瑞达	肺癌、食管癌、黑色素瘤
16	甲磺酸仑伐替尼胶囊	乐卫玛	甲状腺癌
17	奥拉帕利片	利普卓	前列腺癌
18	奥雷巴替尼片	耐立克	白血病
19	纳武利尤单抗注射液	欧狄沃	胃癌、肺癌、头颈部鳞状 细胞癌
20	帕妥珠单抗注射液	帕捷特	乳腺癌
21	瑞派替尼片	擎乐	胃肠道间质瘤
22	甲磺酸奥希替尼片	泰瑞沙	肺癌
23	阿替利珠单抗注射液	泰圣奇	肝癌、肺癌
24	维奈克拉片	唯可来	白血病
25	盐酸伊立替康脂质体注射液	易安达	胰腺癌
26	伊匹木单抗注射液	逸沃	恶性胸膜间质瘤
27	度伐利尤单抗注射液	英非凡	肺癌
28	舒格利单抗注射液	择捷美	肺癌
29	达雷妥尤单抗注射液	兆珂	多发性骨髓瘤
30	盐酸沙丙喋呤片	科望	四氢生物喋呤缺乏症
31	注射用阿糖苷酶 α	美而赞	庞贝病
32	注射用伊米苷酶	思而赞	戈谢病
33	注射用维拉苷酶 α	维葡瑞	戈谢病
34	Naxitamab-gqgk Injection	Danyelza	神经母细胞瘤
35	Gemtuzumab Ozogamicin for injection	Mylotarg	白血病

序号	通用名	商品名	适应症
36	Polatumabvedotin-piiq for iniectio	Polivy	淋巴瘤
37	特瑞普利单抗	拓益	黑色素瘤
38	地舒单抗	安加维	骨巨细胞瘤
39	尼洛替尼	达希纳	白血病
40	甲磺酸氟马替尼	豪森昕福	白血病