

# 中宏特定药品费用医疗保险

## 服务指南

本服务指南旨在通过对您投保的《中宏特定药品费用医疗保险》中涉及的特药服务的内容、流程和注意事项等介绍，指导您更好地使用特药服务。本服务指南仅作为服务说明使用，所投保具体保障计划及您应该享有的保险合同权益，请以保险合同为准。中宏保险将结合监管及市场环境等情况对特药服务有关内容作出调整，并保留对本服务指南中所有细则的解释、服务内容的变更等权利。

尊敬的客户，

感谢您选择中宏人寿保险有限公司（以下简称“中宏保险”或“我们”），很荣幸能为您服务！

您投保的《中宏特定药品费用医疗保险》（以下简称“保险合同”）由中宏保险承保，由中宏保险授权第三方服务提供商北京思派健康技术有限公司（以下简称“授权服务商”或“思派健康”）为您提供特药有关服务，本服务指南将向您介绍保险合同所涵盖的特药服务内容，祝您拥有健康美好的每一天。

中宏人寿保险有限公司

# 目录

一、特药服务概况.....	4
二、特药服务流程介绍.....	9
三、其他注意事项.....	11
四、特药服务常见问题与解答.....	12
五、特定药品清单.....	14

## 一、特药服务概况

### 1、使用特药服务时须满足的条件

在本保险合同有效期内，若被保险人在等待期后首次发病，经中国境内我们认可的医院的医生确诊首次患有本保险合同约定的特定疾病，因持续治疗该特定疾病而实际发生的同时符合以下条件的特定药品费用，我们根据本保险合同的约定给付特定药品费用保险金。当我们累计给付的特定药品费用保险金之和达到您选择的保障计划对应的给付限额时，本项保险责任终止。

本项费用必须同时满足下列条件：

(1) 用于治疗特定疾病的药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，且为被保险人当前治疗特定疾病医学必需的药品；

(2) 每次药品处方剂量不超过1个月，且仅限治疗首次确诊的特定疾病；

(3) 每次药品处方中所列之药品系根据您所选择的保障计划，属于本保险合同中所列的特定药品清单；

(4) 被保险人须在我们认可的医院或我们指定的药店购买上述药品处方中所列药品，若在我们指定的药店购买，须符合本保险合同中有关药品处方审核及药品购买的流程。

其他因治疗该特定疾病而产生的医疗费用不在本合同的保障范围内。

### 2、特定药品费用保险金计算方法

我们根据在药品处方开具时，该药品属于医保目录外特定药品或医保目录内特定药品为标准，将特定药品费用保险金分为医保目录外特定药品费用保险金及医保目录内特定药品费用保险金，并按以下方式计算：

#### (1) 医保目录外特定药品费用保险金

我们按您实际发生的医保目录外特定药品费用扣除您通过公费医疗或除本合同之外的商业保险等途径已取得的补偿后的剩余部分的100%给付医保目录外特定药品费用保险金。

## (2) 医保目录内特定药品费用保险金

我们按您实际发生的医保目录内特定药品费用扣除您通过基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗或除本合同之外的商业保险等途径取得的补偿后的剩余部分按如下的给付比例给付医保目录内特定药品费用保险金。

给付条件	给付比例
已从基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗取得药品费用补偿	100%
未从基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗取得药品费用补偿	60%

自被保险人首次确诊患有本合同约定的特定疾病之日起至您投保时选择的保障计划所对应的延续期的届满日止，我们累计给付的特定药品费用保险金之和以您选择的保障计划所对应的给付限额为限。

## 3、特定疾病

本保险合同所保障的特定疾病，是指被保险人经我们认可的医院的专科医生首次确诊发生如下20种疾病：

- |           |             |              |
|-----------|-------------|--------------|
| 1、肺恶性肿瘤   | 8、淋巴瘤       | 15、鼻咽恶性肿瘤    |
| 2、肾恶性肿瘤   | 9、多发性骨髓瘤    | 16、甲状腺恶性肿瘤   |
| 3、结直肠恶性肿瘤 | 10、胰腺神经内分泌瘤 | 17、隆突性皮肤纤维肉瘤 |
| 4、乳腺恶性肿瘤  | 11、胃肠道间质瘤   | 18、骨髓增生异常综合征 |
| 5、肝恶性肿瘤   | 12、卵巢恶性肿瘤   | 19、骨髓纤维化     |
| 6、白血病     | 13、前列腺恶性肿瘤  | 20、巨细胞星形细胞瘤  |
| 7、黑色素瘤    | 14、胃恶性肿瘤    |              |

除上述20项特定疾病外，原发于其他器官组织而浸润、转移至上述部位的恶性肿瘤、非首次确诊的特定疾病、及下列疾病均不在本保险合同的保障范围内：

原位癌；

相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

不同保障计划所覆盖的特定疾病各不相同，详见保险合同。

#### 4、保险期间和续保

本保险合同的保险期间为1年，自保险单或批注上载明的保险合同生效日的24时起计算。

在每一个保险期间届满前，我们将重新审核被保险人是否符合续保条件。若在保险期间届满前，您未向我们提出不续保申请，视作您同意续保。若我们同意并在保险期间届满后的30日内收取续保保险费，则本保险合同进入下一保险期间。若我们认为不符合续保条件，我们将以双方认可的形式通知您，本保险合同保险期间届满时，本合同终止。

本合同为非保证续保合同。当发生下列情形之一时，我们不再接受续保：

- (1) 您在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；
- (2) 被保险人在本合同保险期间内确诊患有本合同约定的特定疾病；
- (3) 被保险人续保时的年龄超过100周岁；
- (4) 本保险产品停售。

## 5、特药延续期

若被保险人在保险期间内首次确诊患有本保险合同约定的特定疾病，至本合同保险期间届满时治疗仍未结束，且累计给付的特定药品费用保险金未达您投保时选择的保障计划所对应的给付限额时，我们将继续承担给付特定药品费用保险金的责任，直至满足以下任一条件时终止。

(1) 被保险人首次确诊患有本合同约定的特定疾病之日起至您投保时选择的保障计划所对应的如下延续期届满日止：

保障计划	延续期
基础计划	首次确诊患有本合同约定的特定疾病之日起1年
升级计划	首次确诊患有本合同约定的特定疾病之日起3年

(2) 我们在保险期间和您在投保时所选择保障计划所对应的延续期内累计所承担的特定药品费用保险金之和达到您选择的保障计划所对应的给付限额时。

## 6、相关释义

**药品处方：**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，包括医疗机构病区用药医嘱单。

**医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗特定疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由我们认可的医院医生开具的处方药；

- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 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。

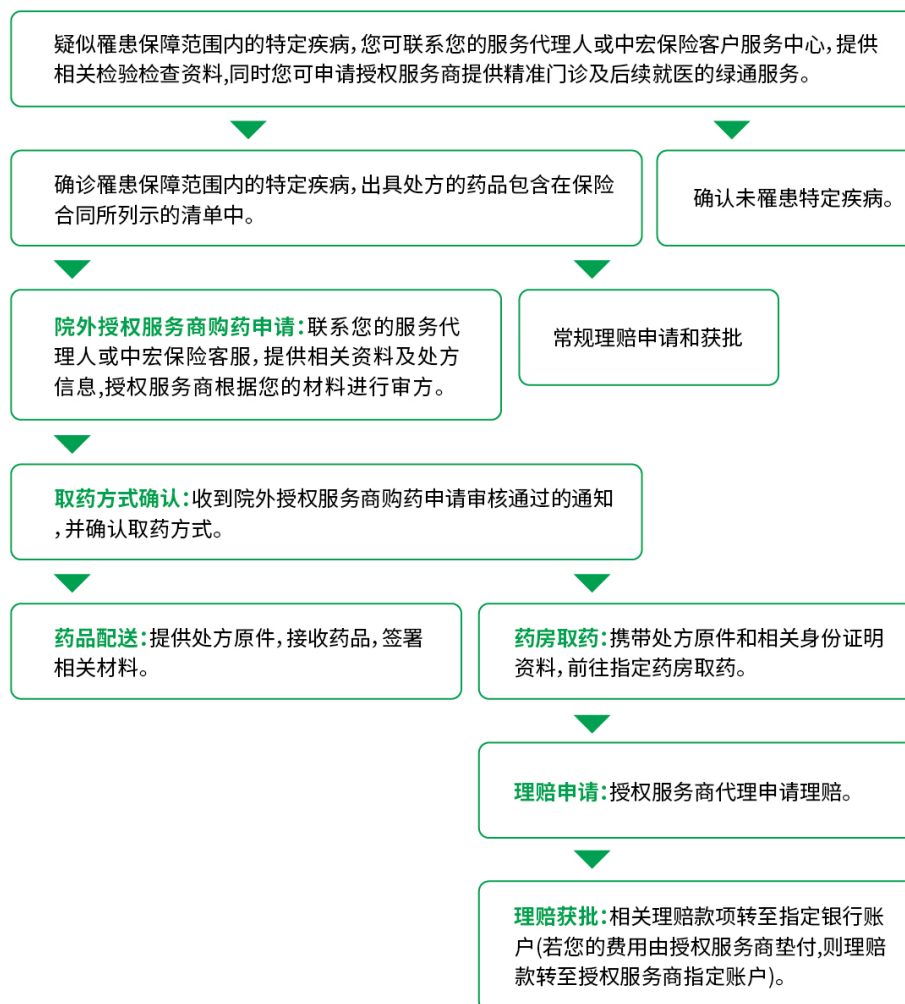
**我们指定的药店：**指我们授权的第三方服务商届时提供的药店名单，我们指定的药店应同时满足以下条件：

- (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储存及送达能力；
- (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人士提供服务。



## 二、特药服务流程介绍

### 1、特药服务流程概述



\*注: 选择药品配送上门时无法使用社保卡进行结算。

### 2、指定药店购买特定药品流程

受益人在我们指定的药店购买药品, 申请特定药品费用保险金时, 流程办理说明如下:

#### (一) 授权申请

被保险人或者受益人作为申请人向我们提交特定药品授权申请(以下简称“授权申请”), 并按照我们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。

如果被保险人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，我们不承担给付特定药品费用保险金的责任。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## （二）处方审核

授权申请审核通过后，我们将安排授权服务商进行药品处方审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，我们将要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。如果被保险人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。药品处方审核中的特殊情况主要包括：

- （1）申请人授权申请时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。

## （三）药品购买

### 1、自行提取药品

药品处方审核通过后，被保险人若选择自行提取药品，须从我们指定的药店列表中选定购药药店，经我们的授权服务商确认后，按照约定时间携带有效药品处方、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到我们指定的药店购买药品。

### 2、授权服务商送药上门

药品处方审核通过后，被保险人若选择授权服务商送药上门，需要向授权服务商提出申请，申请成功后由授权服务商通过特药药房网络提供送药上门服务。

### 三、其他注意事项

对本保险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立保险合同时，我们就您或者被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

## 四、特药服务常见问题与解答

问：什么是特药服务？

答：特药服务指您经过专家就诊，获得经过医学合理性审查的处方，在院外药房进行购药时，在通过审核后，我们可以协助您进行药品购买，或将所购药品配送到您指定的地点。同时，在药品购买过程中，您无需支付相关费用，由保险公司授权供应商与药房进行结算（具体费用额度请见您的保单）。

问：申请特药服务，需要提交哪些资料？

答：您需要递交本次处方的影印件，本次就诊病历或出院小结，相关检验、检查报告单，肿瘤病理报告等。部分药品还需要相应的基因检测报告等。

问：申请后，一般多久能取得药品？

答：在您的特药服务申请审核通过后，授权服务商会在 4 个工作日内和您确认本次药品购买药房，药品配送时间、配送地点等。您可以指定药品配送地点和配送时间，但具体送达时间将视您指定配送地点位置及当地交通状况，最长不超过 2 个工作日（配送地点在药房周围 200 公里以内）。

问：会出现买不到药的情况么？

答：一般我们都能为您找到药品购买药房。但是如果该种药品因为厂方原因导致全国性断货的，此种情况下，我们也无法为您买到该药品。

问：特药服务中需要支付药款么？

答：本产品依据实际情况，提供 2 种药款支付方式：

- 1、院内购药，支持事后申请理赔进行报销（需要支付药款）；
- 2、院外购药，支持药店直付服务，领药或送药上门（不需要支付自付部分以外的药款）。

注：若因治疗需要，需凭医生处方至院外购买药品时，需先向我们公司申请，不支持自行购买药后，再来报销。。

问：如何保证特药服务中配送药品的质量？

答：我们的药品均从正规药房渠道购买，将会告知您本次购药的药房。同时，我们有专业的特药冷链配送设施，确保您在取得药品时的药品质量。

## 五、特定药品清单

### 基础计划特定药品清单

序号	特定药品种类	特定药品目录
1	肺恶性肿瘤	纳武单抗、阿来替尼、帕博利珠单抗、达克替尼
2	结直肠恶性肿瘤	呋喹替尼
3	乳腺恶性肿瘤	哌柏西利、吡咯替尼、帕妥珠单抗
4	肝恶性肿瘤	仑伐替尼、美妥昔单抗
5	黑色素瘤	帕博利珠单抗、特瑞普利单抗
6	淋巴瘤	信迪利单抗、苯达莫司汀、卡瑞丽珠单抗
7	卵巢恶性肿瘤	奥拉帕利
8	骨髓纤维化	芦可替尼

注：

- 1、我们保留对上述药品清单进行调整的权利；
- 2、上述清单中所列之药品的适应症以国家市场监督管理总局批准的药物说明书为准。

## 升级计划特定药品清单

序号	特定疾病种类	特定药品目录
1	肺恶性肿瘤	厄洛替尼、吉非替尼、埃克替尼、阿法替尼、奥希替尼、克唑替尼、安罗替尼、贝伐珠单抗、重组人血管内皮抑制素、塞瑞替尼、纳武单抗、阿来替尼、帕博利珠单抗、达克替尼
2	肾恶性肿瘤	索拉菲尼、培唑帕尼、舒尼替尼、阿西替尼、依维莫司
3	结直肠恶性肿瘤	西妥昔单抗、瑞戈非尼、贝伐珠单抗、呋喹替尼
4	乳腺恶性肿瘤	拉帕替尼、曲妥珠单抗、氟维司群、哌柏西利、吡咯替尼、帕妥珠单抗
5	肝恶性肿瘤	索拉菲尼、瑞戈非尼、仑伐替尼、美妥昔单抗
6	白血病	伊马替尼、伊布替尼、尼洛替尼、达沙替尼、地西他滨、阿扎胞苷、苯达莫司汀
7	黑色素瘤	维莫非尼、帕博利珠单抗、特瑞普利单抗
8	淋巴瘤	伊布替尼、硼替佐米、利妥昔单抗、西达本胺、信迪利单抗、苯达莫司汀、卡瑞丽珠单抗
9	多发性骨髓瘤	硼替佐米、来那度胺、伊沙佐米
10	胰腺神经内分泌瘤	舒尼替尼、依维莫司
11	胃肠道间质瘤	舒尼替尼、伊马替尼、瑞戈非尼

12	卵巢恶性肿瘤	奥拉帕利
13	前列腺恶性肿瘤	阿比特龙
14	胃恶性肿瘤	阿帕替尼、曲妥珠单抗
15	鼻咽恶性肿瘤	尼妥珠单抗
16	甲状腺恶性肿瘤	索拉菲尼
17	隆突性皮肤纤维肉瘤	伊马替尼
18	骨髓增生异常综合征	地西他滨、阿扎胞苷
19	骨髓纤维化	芦可替尼
20	巨细胞星形细胞瘤	依维莫司

注：

- 1、我们保留对上述药品清单进行调整的权力；
- 2、上述清单中所列之药品的适应症以国家市场监督管理总局批准的药物说明书为准。