



请扫描以查询验证条款

中宏特药保医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您(投保人)理解《中宏特药保医疗保险》的合同条款,本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益

- 我们提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- 您有解除本合同的权利..... 4.1

◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下,我们不承担保险责任,请您注意..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 本合同的保险期间为一年..... 2.7
- 您应当如何缴纳保险费..... 3.1
- 解除本合同可能会给您造成一定损失,请您慎重决策..... 4.1
- 若您在指定药店购买特定药品或购买临床急需进口药品的,应按照合同约定的处方审核及药品购买的流程处理..... 6.1、6.2
- 我们对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意... 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识,请您注意..... 详见条款及注释中加粗显示的内容

◆ 条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。

◆ 条款目录

第一部分 您与我们订立的合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 保险合同的成立与生效
- 1.3 保险合同效力的终止

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 等待期
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 责任免除
- 2.6 其他免责条款
- 2.7 保险期间和不保证续保

第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 保险费

第四部分 您如何退保

- 4.1 您解除合同的处理

第五部分 如何申请保险金

- 5.1 受益人的指定和变更
- 5.2 保险事故的通知与保险金的申请
- 5.3 保险金的给付

第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6.1 指定药店购买特定药品流程
- 6.2 临床急需进口药品的购药流程
- 6.3 明确说明与如实告知
- 6.4 年龄性别错误
- 6.5 联系地址变更
- 6.6 职业或工种变更的处理
- 6.7 未还款项
- 6.8 货币及适用法律
- 6.9 争议处理

第七部分 恶性肿瘤释义

附表: 甲状腺癌的 TNM 分期

附录: 保障计划表

中宏特药保医疗保险条款

第一部分 您（投保人）与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

- 1.1 保险合同的构成 保险合同由基本保险合同（以下简称“本合同”）及附加保险合同（若有）构成，其组成文件如下：
- （1）（电子）保险单或其他保险凭证；
 - （2）（电子）条款；
 - （3）与保险合同有关的（电子）投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。
- 1.2 保险合同的成立与生效 您向我们投保并缴纳保险费，经我们同意承保，本合同成立。我们签发本合同作为同意承保的标志。
除您与我们在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时生效。
- 1.3 保险合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- （1）您向我们申请解除本合同；
 - （2）被保险人身故；
 - （3）本合同保险期间届满；
 - （4）依据本合同约定或相关法律规定。

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保障计划 我们根据给付限额、延续期、覆盖药品及保险责任的不同提供 3 个保障计划，您在投保时可选择“附录：保障计划表”中列明的其中一个保障计划。保障计划一经确定后，将载明于保险单上，在本合同的保险期间内不得变更。
- 2.2 等待期 自本合同签发之日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）为等待期，若被保险人在等待期内因疾病经本合同约定的医院¹的专科医生²首次确诊本合同第七部分恶性肿瘤释义中约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，我们不承担给付保险金的责任，但将无息退还本合同的保险费，本合同随之终止。
- 发生下列情形之一时，不适用等待期：
- （1）被保险人因意外伤害而导致保险责任约定的费用；
 - （2）除本合同另有约定外，您在本合同保险期间届满日前为同一被保险人重新投保本合同且经我们同意的；

¹ 医院：指经国家卫生健康主管部门审核的二级或二级以上医疗机构，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

² 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）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；
- （3）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》；
- （4）在国家《医院分及管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(3) 您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品且经我们同意的。

2.3 保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。您可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的同时选择投保可选保险责任，但您不能单独投保可选保险责任。本合同的各项保险责任的给付比例及给付限额等见附录《保障计划表》。

2.3.1 基本保险责任

在本合同的有效期内，我们按照如下约定承担基本保险责任。

2.3.1.1 特定药品费用医疗保险金

若被保险人在等待期后经医院的专科医生首次确诊的疾病符合本合同第七部分恶性肿瘤释义约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，因持续治疗该疾病而实际发生的且同时符合以下条件的特定药品费用，我们根据本合同第2.3.4条“保险金计算方法”的约定给付特定药品费用医疗保险金。

- (1) 用于治疗“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”的药品处方³是由医院的专科医生开具的，且为被保险人当前治疗医学必需⁴的药品；
- (2) 每次药品处方剂量不超过1个月；
- (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，属于本合同约定的特定药品清单⁵；
- (4) 被保险人须在医院或我们指定的药店⁶购买上述药品处方中所列药品，若在我们指定的药店购买，须符合本合同第6.1条“指定药店购买特定药品流程”中有关药品处方审核及药品购买的流程。

其他因治疗该疾病而产生的医疗费用不在基本保险责任的保障范围内。

当我们累计给付的特定药品费用医疗保险金和临床急需进口药品费用保险金（如有）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。

2.3.2 可选保险责任

若您在投保时选择了可选保险责任的，在本合同的有效期内，我们将按照如下约定承担可选保险责任。

³ **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。

⁴ **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。

⁵ **特定药品清单**：我们将根据特定药品临床应用的发展，跟踪分析并实时更新和公布《特定药品清单》。该清单以我们官方网站最新公布的信息为准。特定药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

⁶ **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。

2.3.2.1 临床急需进口药品费用保险金

若被保险人在等待期后经医院的专科医生首次确诊的疾病符合本合同第七部分恶性肿瘤释义约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，且必须使用临床急需进口药品治疗的，因持续治疗该疾病而在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构⁷（以下简称“特定医疗机构”）实际发生的同时符合以下条件的临床急需进口药品费用，我们根据本合同第 2.3.4 条“保险金计算方法”的约定给付临床急需进口药品费用保险金：

- (1) 用于治疗该疾病的临床急需进口药品处方是由特定医疗机构的专科医生开具的，且为被保险人当前治疗医学必需的药品；
- (2) 每次药品处方剂量不超过 1 个月；
- (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，属于本合同约定的临床急需进口药品清单⁸；
- (4) 在购买进口药品前，使用的进口药品处方须符合本合同第 6.2 条“临床急需进口药品的购药流程”中有关临床急需进口药品处方审核及临床急需进口药品购买的流程。

其他因治疗该疾病而产生的医疗费用不在临床急需进口药品费用保险金责任的保障范围内。

当我们累计给付的特定药品费用医疗保险金和临床急需进口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。

2.3.2.2 基因检测费用保险金

若被保险人在等待期后经医院的专科医生首次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，因持续治疗该疾病于境内⁹医院或境内基因检测机构¹⁰实际发生的基因检测费用¹¹，我们将向被保险人给付基因检测费用保险金。

当我们累计给付的基因检测费用保险金达到人民币 3 万元时，本项保险责任终止。

2.3.3 延续期

若被保险人在保险期间内首次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，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医疗保险金、临床急需进口药品费用保险金、基因检测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，我们将继续承担保险责任，直至满足以下任一条件时终止。

- (1) 被保险人确诊首次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重

⁷ 海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构：指我们公布的位于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的医疗机构，其具体名单以我们官方网站的最新公布信息为准。海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区经中华人民共和国国务院批复（《关于同意设立海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的批复》（国函[2013]33 号）设立。

⁸ 临床急需进口药品清单：我们将根据特定药品临床应用的发展，跟踪分析并实时更新和公布《临床急需进口药品清单》。该清单以我们官方网站最新公布的信息为准。

⁹ 境内：指中华人民共和国大陆地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

¹⁰ 基因检测机构：指在境内取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。

¹¹ 基因检测费用：指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。境内医院或特定医疗机构专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征药物的给药方案。

度”或“恶性肿瘤——轻度”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	首次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”之日起1年
安心计划 无忧计划	首次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”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给付的特定药品费用医疗保险金、临床急需进口药品费用保险金、基因检测费用保险金达到您选择的保障计划所对应的给付限额时。

2.3.4 保险金计算方法

我们根据在药品处方开具时，该药品属于**医保目录外药品**¹²或**医保目录内药品**¹³为标准，将特定药品费用医疗保险金和临床急需进口药品费用保险金分为医保目录外药品费用及医保目录内药品费用，并按以下方式计算：

(1) 医保目录外药品费用

我们按您实际发生的医保目录外药品费用扣除您通过**公费医疗**¹⁴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**医保目录外药品费用**。

(2) 医保目录内药品费用

我们按您实际发生的医保目录内药品费用扣除您通过**基本医疗保险**¹⁵（含大病医保）、**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按如下的给付比例给付**医保目录内药品费用**。

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%

2.4 补偿原则

若被保险人已通过**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补偿的，我们在保险金的给付限额范围内对剩余部分按本合同的约定承担相应的保险责任。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担任何一项保险责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

¹² **医保目录外药品**：指在药品处方开具时，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》中的药品。

¹³ **医保目录内药品**：指在药品处方开具时，已被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中的药品。

¹⁴ **公费医疗**：公费医疗制度是为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生行政部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

¹⁵ **基本医疗保险**：包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品¹⁶，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (5) 被保险人患遗传性疾病¹⁷，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁸，或被保险人所患既往症¹⁹引起的费用；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁰，但因职业关系导致的艾滋病病毒感染²¹、经输血导致的艾滋病病毒感染²²或者因器官移植导致的艾滋病病毒感染²³除外；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人在境外²⁴、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区接受治疗。

因下列情形之一导致被保险人发生特定药品费用支出的，我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任：

- (1) 未在本合同约定的医院或我们指定的药店购买的药品；

¹⁶ **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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（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）确定。

¹⁹ **既往症**：指本合同签发日前被保险人已就此接受诊断、医学治疗或者服用药物的疾病或损伤。

²⁰ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²¹ **因职业关系导致的艾滋病病毒感染**：被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或因职业需要处理血液或其它体液时感染艾滋病病毒，并且符合下列所有条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液艾滋病病毒阴性和/或艾滋病病毒抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在艾滋病病毒或艾滋病病毒抗体。

限定职业：医生和医生助理、护士、医院化验室工作人员、医院护工、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察。

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，则本疾病不在保障范围内。

我们保留获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本独立检验的权利。

²² **经输血导致的艾滋病病毒感染**：被保险人感染艾滋病病毒，并且符合下列所有条件：

- (1) 在本合同的成立日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，则本疾病不在保障范围内。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的艾滋病病毒感染不在保障范围内。

我们保留获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本独立检验的权利。

²³ **因器官移植导致的艾滋病病毒感染**：指因进行器官移植而感染艾滋病病毒，并且符合下列所有条件：

- (1) 在本合同的成立日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审认定为医疗事故；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，则本疾病不在保障范围内。

我们保留获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本独立检验的权利。

²⁴ **境外**：指中华人民共和国边境以外的国家和地区。

- (2) 药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；
- (3) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或者多种）有效，或经审核被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药²⁵而产生的费用；
- (4) 在我们指定的药店购买药品时，用药申请未审核通过或所申请药品不属于本合同约定的特定药品清单；
- (5) 使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；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所产生的费用。

因下列情形之一导致被保险人发生临床急需进口药品费用支出的，我们不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任：

- (1) 未在本合同约定的特定医疗机构购买的药品；
- (2) 申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过的，或进口药品适用性初审不通过，或该进口药品申请未经国务院药品监督管理部门或国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准所产生的费用；
- (3) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或者多种）有效，或经审核被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药而产生的费用；
- (4) 不符合本合同第 6.2 条“临床急需进口药品的购药流程”所产生的费用。

2.6 其他免责条款

除上述“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本合同中 2.2 等待期、2.3 保险责任、2.4 补偿原则、第七部分恶性肿瘤释义及其他背景突出显示的内容。

2.7 保险期间和不保证续保

本产品为不保证续保产品。

本合同的保险期间为 1 年，自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时起，至保险单上载明的保险合同期满日的 24 时止。本合同保险期间届满，若您为同一被保险人向我们申请重新投保本合同，经我们审核同意承保，且您按申请重新投保时的费率缴纳了对应保险费的，我们将签发新合同。

若被保险人发生如下情形之一的，我们将不再接受您的重新投保申请：

- (1) 在本合同保险期间内我们承担给付本合同任何一项保险金责任的；

²⁵ **耐药：**指以下两种情况之一：

- (1) 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。
- (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（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、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

(2) 被保险人年龄超过 100 周岁²⁶；

(3) 本产品停售。

第三部分 如何缴纳保险费

3.1 保险费

本合同的保险费将在保险单上载明，您应于投保时向我们一次性或分期（若适用）缴纳本合同的保险费。保险费的应缴日为本合同生效日依据您选择缴费周期所对应的日期；当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应缴日。

第四部分 您如何退保

4.1 您解除合同的处理

您要求解除本合同的，应填写解除合同申请书，并提供下列文件和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的身份证明文件；
- (3) 我们确定的其他有关文件和资料。

本合同自我们收到解除合同申请书之当日的 24 时起终止，我们将向您退还本合同当时的**现金价值**²⁷。

您解除本合同会受到一定的损失。

第五部分 如何申请保险金

5.1 受益人的指定和变更

除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

被保险人或者您可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，将在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定或变更保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照法律的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

5.2 保险事故的通知与保险金的申请

您、被保险人或者受益人、被保险人的继承人知道保险事故发生后，应当及时通知我们或者授权服务商。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的

²⁶ **周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。

²⁷ **现金价值：**根据精算原理，按照未经过净保费方法计算的我们应退还的金额。现金价值= 当期保险费×(1-m/n)×(1-35%)，其中，m 为当期保险费所在交费期间已经过的天数，n 为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

部分不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

保险金的申请应由受益人填写申请书，并向我们递交下列的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的身份证明；
- (3) 医疗费原始收据；
- (4) 医疗出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等评断证明文件；
- (5) 被保险人完整的门急诊病历卡(含首诊病历)和出院小结(若发生住院)；
- (6) 能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

5.3 保险金的给付

符合本合同约定的费用，我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，将在资料完整之日起30日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与受益人或者被保险人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人或者被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

受益人请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六部分 其他应当了解的重要事项

6.1 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，申请特定药品费用医疗保险金时，应按照以下流程办理：

(1) 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医疗保险金的责任。

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。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。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。

(2) 处方审核

授权申请审核通过后,我们将进行药品处方审核。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。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。

如果被保险人的药品处方审核未通过,我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

(3) 特定药品购买

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。

6.2 临床急需进口药品的购药流程

受益人在特定医疗机构购买临床急需进口药品,申请临床急需进口药品费用保险金时,应按照以下流程办理:

(1) 授权申请

被保险人或者受益人作为申请人向我们提交临床急需进口药品授权申请(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、基因检测报告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,我们不承担给付临床急需进口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。保险金作为被保险人遗产时,还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时,由其合法监护人代其申请领取保险金,其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。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。

(2) 临床急需进口药品适用性初审

授权申请审核通过后,我们将进行临床急需进口药品适用性初审。该适应性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情和

基因检测报告等材料进行审慎评估。如果药品处方审核出现以下特殊情况，我们有权要求申请人补充其他与临床急需进口药品适用性初审相关的医学材料。临床急需进口药品适用性初审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使用临床急需进口药品；
- ② 医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持临床急需进口药品的使用。

如果被保险人的临床急需进口药品适用性初审未通过，我们不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

(3) 特定医疗机构病情诊断及临床急需进口药品申请

临床急需进口药品适用性初审通过后，若特定医疗机构专科医生提供的病情诊断确认该进口药品为临床急需，将向海南省药品监督管理部门提出该进口药品的使用申请。

如果特定医疗机构提出的进口药品使用申请未获批准，我们不承担给付进口药品费用保险金的责任。

(4) 临床急需进口药品的购买

海南省药品监督管理部门审批通过后，被保险人需自行至特定医疗机构就医和购药。

6.3 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本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由。

6.4 年龄性别错误

您在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁计算。如果发生错误应按下列规定办理：

- (1) **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定的年龄或性别限制，我们可以解除合同，并将退还本合同当时的现金价值，但是我们在合同订立时已经知道您未如实告知的除外；**
- (2) **您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应**

缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费；或在保险金给付时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们应将多收的保险费无息退还您。

- 6.5 **联系地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 **职业或工种变更的处理** 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并将向您退还本合同当时的现金价值。
被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，并将向您退还本合同当时的现金价值。
- 6.7 **未还款项** 我们在给付各项保险金或退还保险费时，若您有欠缴的保险费及其利息或其他未还款项的，我们有权在扣除上述欠款后给付。
- 6.8 **货币及适用法律** 保险费及各款项的收取及给付，按保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律所管辖及诠释；若本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的诠释以该法律的条文为依据。
- 6.9 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第七部分 恶性肿瘤释义

- 7.1 **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**²⁸（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-O-3）²⁹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”，不在保障范围内：

²⁸ **组织病理学检查**：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

²⁹ **ICD-10与ICD-O-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-O-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-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

- (1) 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：
 - a. 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；
 - b. 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；
- (2) TNM分期³⁰为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 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；
- (5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 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 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.2 恶性肿瘤——轻度

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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) TNM分期为 I 期的甲状腺癌³¹；
- (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- (3) 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；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 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 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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：

- a. 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；
- b. 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。

³⁰ **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。

³¹ **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，具体见附表：甲状腺癌的 TNM 分期。

附表：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，具体见如下：

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≤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: 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。

附录：保障计划表

		基础计划	安心计划	无忧计划
等待期		30 日		
给付限额		100 万	300 万	
延续期		首次确诊日起 1 年	首次确诊日起 3 年	
覆盖药品*		医保目录外 10 种特药 医保目录内 13 种特药	医保目录外 11 种特药 医保目录内 80 种特药	医保目录外 11 种特药 医保目录内 80 种特药 50 种临床急需进口药品
特定药品费用医疗保险金	医保目录内药品	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%给付		
		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%给付		
	医保目录外药品	100%给付		
临床急需进口药品费用保险金		无	无	100% 给付
基因检测费用保险金		无	无	最高给付 3 万元

注：我们将根据特定药品临床应用的发展，跟踪分析并实时更新和公布药品清单。具体保障范围以我们的官方网站展示的药品清单为准。