

利宝保险有限公司

附加乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用医疗保险（互联网专属） 条款

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了《利宝保险有限公司乳腺恶性肿瘤复发疾病保险（互联网专属）》或《利宝保险有限公司乳腺恶性肿瘤复发医疗保险（互联网专属）》（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 等待期为自本附加险合同生效日起计算的一段时间。除另有约定外，投保人为被保险人首次投保本保险或非不间断再次投保本保险时，自本附加险合同生效之日起九十天为等待期。投保人为被保险人不间断再次投保本保险的无等待期。

第五条 在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经**保险人指定或认可的医院（释义1）**（以下简称“医院”）**专科医生（释义2）**确诊发生本附加险合同约定的**乳腺恶性肿瘤首次复发（释义3）**，对于被保险人因治疗乳腺恶性肿瘤实际发生的**必需且合理（释义4）**的且同时满足以下条件的特种药品费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例在乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用保险金额内给付乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用保险金。

乳腺恶性肿瘤治疗特种药品必须同时满足以下要求：

（1）该特种药品须由医院专科医生开具**处方（释义5）**，且为被保险人当前治疗必需的药品；

（2）每次特种药品处方仅限治疗等待期后确诊的乳腺恶性肿瘤首次复发；

（3）每次的处方剂量不超过一个月，且开具时间须在乳腺恶性肿瘤首次复发确诊之日起三百六十五天内（含第三百六十五天）；

（4）上述药品处方中所列明的药品属于**保险人指定或认可的药品清单（释义6）**中的药品；

（5）上述药品处方中所列明的药品是在**保险人指定或认可的药店（释义7）**购买的药品；

（6）在保险人指定或认可的药店购买特种药品须符合本附加险合同第十四、十五条有关药品处方审核及用药流程的约定。

若本附加险合同保险期间届满时被保险人乳腺恶性肿瘤治疗仍未结束，且被保险人首

次购买特种药品的日期发生在保险期间内的，对被保险人乳腺恶性肿瘤首次复发确诊之日起三百六十五天内（含第三百六十五天）发生的符合本附加险合同约定的特种药品费用，保险人仍按照本附加险合同保险责任约定在乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用保险金额内承担给付保险金的责任。

保险人一次或累计给付的乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用保险金以本附加险合同保险单载明的乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用保险金额为限，当一次或累计给付金额达到乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用保险金额时，本附加险合同终止。

第六条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险（释义 8）、公费医疗（释义 9）、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、其他政府机构或者社会福利机构、保险人在内的任何商业保险机构、慈善机构等）获得本附加险合同责任范围内医疗费用补偿，保险人仅对该被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行给付。该被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

第七条 除另有约定外，被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为 **100%**；被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为 **60%**；被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，给付比例为 **100%**。

责任免除

第八条 对于被保险人在下列期间或因下列情形发生的任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）在中国大陆境外（释义 10）的国家或者地区接受治疗期间；
- （二）被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病；
- （三）被保险人酗酒（释义 11）、殴斗、主动吸食或注射毒品（释义 12），违反规定使用麻醉或精神药品；
- （四）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）期间；
- （五）被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10（释义 13））为准）；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （八）被保险人仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断结果均不是乳腺恶性肿瘤首次复发的治疗；
- （九）特种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，或相关医学材料不能证明特种药品对被保险人所罹患的恶性

肿瘤治疗有效；

（十）进行未经中国国家药品监督管理部门认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；

（十一）被保险人未在保险人指定或认可的药店购买药品，或药品不属于保险人指定或认可的药品清单中的药品；

（十二）被保险人首次购买特种药品的日期不在保险期间的；

（十三）被保险人在投保时未如实告知的既往疾病（释义 14）；

（十四）任何职业病、遗传性疾病（释义15），先天性畸形、变形或染色体异常（释义16）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）引起的医疗费用。

保险金额与保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。除另有约定外，本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。

免赔额

第十一条 本附加险合同的免赔额由投保人与保险人在本附加险合同订立时约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第十三条 保险金申请人（释义 17）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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件（释义 18）；

（三）医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告）；

（四） 由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告（相关检验报告如已在病历中提交则无需重复提交）；

（五） 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

（六） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七） 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供。

第十四条 特种药品处方审核流程：乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用保险金申请提交后，保险人将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的**特殊情况（释义 19）**，保险人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。

药品处方审核主要包括：根据经中国国家药品监督管理机构批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、用法及用量审核药品处方。

如果药品处方审核未通过，保险人不承担给付乳腺恶性肿瘤复发特种药品费用保险金的责任。

第十五条 院外特种药品用药流程：药品处方审核通过后，保险金申请人应携带药品处方及被保险人的有效身份证件到保险人指定或认可的药店购买或者领取特种药品。在部分药店，对于部分特种药品费用，可由保险人与药店直接结算。**对于保险人已经与药店直接结算的特种药品费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。**

其他事项

第十六条 本附加险合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加险合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加险合同的，保险人应当无息退还投保人已支付的全部保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加险合同的，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本附加险合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本附加险合同的未到期保险费（释义 20）。若本附加险合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

如主险合同解除，本附加险合同须同时解除。

第十七条 投保人解除本附加险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

第十八条 本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十九条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 保险人指定或认可的医院：指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

2. 专科医生：指同时满足以下四项资格条件的医生：

- (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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 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。

3. 乳腺恶性肿瘤首次复发：指同时满足以下条件的情形：

- (1) 乳腺恶性肿瘤首次确诊时没有出现远处转移；
- (2) 乳腺恶性肿瘤首次确诊后，本次进展前，没有出现乳腺恶性肿瘤的疾病进展（原位复发或远处转移）；
- (3) 经过根治性治疗（0/I/II/III 期）后，出现局部原发肿瘤部位复发，或区域淋巴结转移或内脏转移（如：肺、肝、骨、脑等）。

本附加险合同中的首次复发均包括局部复发、区域复发及远处转移。

4. 必需且合理：必需且合理指：

(一) 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。

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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由专科医生开具的处方药；
- （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。

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。

5. 处方：指由注册的执业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。

6. 保险人指定或认可的药品清单：保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的、符合保险保障计划的药品清单。具体药品清单以保险人在官方渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准，保险人保留对药品清单做出调整的权利，对于调整后的药品清单，保险人将会在官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

7. 保险人指定或认可的药店：经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供购药或配送服务的药店。

- （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送达能力；
- （3）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
- （4）该药店内具有药师等专业人员提供服务；
- （5）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全国性连锁药店。

8. 社会基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

9. 公费医疗：公费医疗制度，是国家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。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

10. 中国大陆境外：指中华人民共和国领土之外的国家或地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

11. 酗酒：指发生事故时被保险人每一百毫升血液中的酒精含量大于或者等于八十毫克。

12. 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。

13. ICD-10: 《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。

14. 既往疾病: 指被保险人在本附加险合同生效前罹患的且医生已有明确诊断的有关疾病。

15. 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。

16. 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《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。

17. 保险金申请人: 指被保险人、受益人，被保险人或受益人的继承人，或其他依法享有保险金请求权的自然人。

18. 有效身份证件: 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

19. 特殊情况: 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。

20. 未到期保险费: 指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本附加险合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。