

利宝保险有限公司

附加白血病复发特定药品费用医疗保险（2024 版 A 款）（互联网专属）

条款

（注册号：C00006032522023122201301）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单，以及与本附加合同有关的投保文件、**合法有效（释义 1）**的声明和其他书面文件共同构成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

第二条 凡投保了利宝保险健康险产品（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，凡投保时符合保险人承保条件，年龄为出生满二十八天（含，且已健康出院）至八十周岁（**释义 2**）（含），既往曾患白血病（**释义 3**）且目前已达到**白血病完全缓解状态（释义 4）**患者，均可作为本附加合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 等待期为自本附加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，自本附加合同生效之日起一定期限为等待期，等待期不超过九十天。等待期由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。投保人为被保险人不间断再次投保本保险的无等待期。

被保险人在等待期内经医院初次确诊罹患本附加合同约定的白血病首次复发（**释义 5**），无论其治疗是否延续到等待期后，保险人均不承担给付保险金的责任，但保险人向投保人无息退还所交保险费，本附加合同终止。

第六条 在本附加合同保险期间内，若被保险人在等待期后在**保险人指定或认可的医院（释义 6）**（以下简称“医院”）经**专科医生（释义 7）**初次确诊本附加合同所定义的白血病首次复发，且需使用本附加合同约定的**药品清单（释义 8）**中的特定药品进行治疗，对于被保险人自确诊之日起在**保险人指定医疗机构或药店（释义 9）**实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的特定药品费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照本附加合同约定的给付比例给付特定药品费用医疗保险金。

给付特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由医院专科医生开具处方（**释义 10**），且特定药品处方符合中国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和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

2. 该特定药品必须为本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国境内（港澳台除外）上市的靶向药物（**释义 11**）和免疫治疗药物（**释义 12**），且在约定的药品清单列表中；

3. 每次特定药品处方剂量不超过三十日（含）；

4. 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后确诊的本附加合同所定义的白血病首次复发；

5. 被保险人须在保险人指定医疗机构或药店购买上述处方中所列的特定药品；

6. 被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本条款第十四条“授权申请、药品处方审核及购药流程”。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善组织（释义 13）获得援助的药品费用不纳入特定药品费用医疗保险金的给付范围。

保险人对于特定药品费用的累计给付金额以本附加合同约定的白血病复发特定药品费用医疗保险金额为限，一次或累计给付的金额达到保险单载明的白血病复发特定药品费用医疗保险金额时，保险人对被保险人在白血病复发特定药品费用医疗保险金项下的保险责任终止，本附加合同终止。

若本附加合同保险期间届满时被保险人白血病治疗仍未结束，对被保险人白血病首次复发确诊之日起一百八十天内（含第一百八十天）发生的符合本附加合同约定的白血病复发特定药品费用，保险人仍按照本附加合同保险责任约定在白血病复发特定药品费用医疗保险金额内承担给付保险金的责任。

本附加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 14）、公费医疗（释义 15）、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）获得本附加合同责任范围内特定药品医疗费用补偿，保险人仅对该被保险人实际发生的特定药品医疗费用扣除其从上述其他途径所获特定药品医疗费用补偿后的余额按照本附加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 本附加合同白血病复发特定药品费用医疗保险金给付比例如下：

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确诊白血病首次复发发生的任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）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；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；所有基因疗法（释义 16）和细胞免疫疗法（释义 17）造成的医疗费用。各类医疗鉴定、检测费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；因职业病（释义 18）、医疗事故（释义 19）导致的医疗费用；被保险人在不符合本附加合同约定

定的医院就诊发生的医疗费用；各类物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法发生的医疗费用；器官移植手术中器官本身的费用和获取器官过程中的费用；

（二）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方或建议，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用（以收费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过三十天部分的药品费用；特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；被保险人的疾病状况对购买或领取的特定药品已经形成耐药（释义 20）；冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（三）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义 21）；

（四）被保险人除白血病首次复发外，由其他原因导致的治疗费用；

（五）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染；

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。本附加合同保险责任的保险金额由投保人在投保时与保险人分别约定，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。

免赔额

第十一条 本附加合同的免赔额由投保人在投保时与保险人共同约定，并在保险单上载明。

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于主险合同一致。

保险金申请

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给付保险金的责任。

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件（释义 22）；

（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 授权申请、药品处方审核及购药流程

在本附加合同保险期间内，如果被保险人需在保险人指定药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

（一）授权申请和药品处方审核

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，或者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，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者药品处方审核未通过，保险人不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

（二）药品购买

特定药品授权申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到保险人与保险金申请人确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店或**第三方服务商（释义 23）**直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的

特定药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

第十五条 如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

其他事项

第十六条 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人单独解除本附加险合同。

第十七条 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

第十八条 除另有约定外，本附加合同中的下列词语具有如下含义：

1. **合法有效**：本附加合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

2. **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2022 年 9 月 1 日，2022 年 9 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2023 年 9 月 1 日至 2024 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，以此类推。

3. **白血病**：是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，出现贫血、感染、出血等临床表现。

4. **白血病完全缓解状态**：指以下不同类型白血病投保时需符合如下全部条件：

4.1 急性髓系白血病（AML）

（1）白血病症状及体征（如贫血、感染、出血、胸骨压痛、肝脾淋巴结肿大等）消失，且无髓外白血病；

（2）血常规检查显示：中性粒细胞绝对值 $>1.5 \times 10^9 / L$ ，血小板 $>100 \times 10^9 / L$ ，血红蛋白 $>100 g / L$ （女性及儿童为血红蛋白 $>90 g / L$ ），外周血中未发现白血病细胞。

（3）骨髓象检查显示：原始细胞 $\leq 5\%$ ；红细胞及巨核细胞系正常。

4.2 急性早幼粒细胞白血病（APL，急性髓系白血病 M3 型）

（1）白血病症状及体征（如贫血、感染、出血、胸骨压痛、肝脾淋巴结肿大等）消失，且无髓外白血病；

（2）血常规检查显示：中性粒细胞绝对值 $>1.5 \times 10^9 / L$ ，血小板 $>100 \times 10^9 / L$ ，血红蛋白 $>100 g / L$ （女性及儿童为血红蛋白 $>90 g / L$ ），外周血中未发现白血病细胞；

（3）骨髓象检查显示：原始粒细胞+早幼粒细胞 $\leq 5\%$ ；红细胞及巨核细胞系正常。

4.3 成人急性淋巴细胞白血病（成人 ALL）

- (1) 外周血无原始细胞，无髓外白血病；
- (2) 骨髓三系造血恢复，原始细胞 $<5\%$ ；
- (3) 中性粒细胞绝对计数（ANC） $>1.0 \times 10^9/L$ ；
- (4) 血小板计数 $>100 \times 10^9/L$ ；
- (5) 4周内无复发（自骨髓象完全缓解之日起算）。

4.4 儿童急性淋巴细胞白血病（儿童 ALL）

- (1) 外周血无幼稚细胞，血红蛋白 $>90g/L$ ，中性粒细胞绝对值 $>1.0 \times 10^9/L$ ，血小板 $>100 \times 10^9/L$ ；
- (2) 骨髓三系造血恢复，原始幼稚细胞 $<5\%$ ；
- (3) 临床和影像学评估无白血病浸润的证据，脑脊液中无白血病细胞；
- (4) 若确诊时存在纵隔肿物，则在诱导治疗结束后肿物须至少减小至确诊时的 1/3。

5. 白血病首次复发：指同时满足以下条件的情形：

- (1) 投保前已达到完全缓解状态；
- (2) 投保前无白血病复发史（复发包括：髓内复发、髓外复发、中枢神经白血病症状或征兆等）；
- (3) 投保前已接受规范治疗及复查（规范治疗及复查指：治疗及复查均已完全遵照医嘱）；
- (4) 各类型白血病需符合以下复发判断标准：

1) 成人急性髓系白血病（成人 AML）：完全缓解（CR）后外周血再次出现白血病细胞或骨髓中原始细胞 $>5\%$ （除外巩固化疗后骨髓再生等其他原因）。

2) 成人急性淋巴细胞白血病（成人 ALL）：已取得完全缓解（CR）的患者外周血或骨髓中又出现原始细胞，比例 $>5\%$ 。

3) 儿童急性髓系白血病（儿童 AML）：满足以下 i) 或 ii) 其中一条即可：i) 完全缓解（CR）后外周血再次出现白血病细胞或骨髓中原始细胞 $>20\%$ （除外巩固化疗后骨髓再生等其他原因）；ii) 分子学复发：连续 2 次骨髓和 / 或外周血检测 MRD 转阳性，且 4 周后 MRD 的水平是 4 周前的 10 倍以上。诊断分子学复发需要至少 2 次检测，2 次检测间隔 4 周。

4) 儿童急性淋巴细胞白血病（儿童 ALL）：已取得完全缓解（CR）后再次出现骨髓原始幼稚细胞 $\geq 20\%$ 。

5) 急性早幼粒细胞白血病（APL，急性髓系白血病 M3 型）：完全缓解（CR）后外周血再次出现白血病细胞或骨髓中原始粒细胞+早幼粒细胞 $>5\%$ （除外巩固化疗后骨髓再生等其他原因）。

(5) 投保后本次确诊白血病复发时的细胞形态学、免疫学、分子生物学分型与首次确诊白血病时一致。

注：白血病髓外复发不在本附加合同保障范围内。（白血病髓外复发是指当白血病患者骨髓检查尚处于完全缓解的状态时，骨髓以外的其他组织或脏器发现有白血病细胞浸润的证据，髓外复发常见于中枢神经系统、生殖系统（如男性睾丸、女性卵巢）或皮肤浸润如绿色瘤等。）

6. 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及以上公立医院普通部及保险人扩展承保的特定医院普通部，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。

以下三个阶段均需要符合特定医院要求:(1)确定白血病危险程度分层(低危、中危、高危);(2)确诊白血病至白血病完全缓解前的规律治疗;(3)确认达到白血病完全缓解状态。

特定医院包括:三级甲等医院及其他保险人认可的医院,具体医院名单将在保险单中载明,保险人保留新增扩展或减少特定医院名单的权利。

7. 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。

8. 约定的药品清单: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,以保险人最新公布信息为准,保险人保留对药品清单进行变更的权利,将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

9. 指定医疗机构或药店:指保险人授权的第三方服务商提供的医疗机构或药店名单,该医疗机构或药店名单以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)的通知为准。保险人保留对上述指定医疗机构或药店名单做出适当调整的权利。保险人指定的医疗机构或药店需同时满足以下条件:

- (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。

10. 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。

11. 靶向药物:指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位,并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度,从而在提高药效的同时抑制毒副作用,减少对正常组织、细胞的伤害。

12. 免疫治疗药物:指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环,恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应,从而控制与清除肿瘤的药物。

13. 慈善组织:指依法成立的、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。慈善组织可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组

织形式。

14. 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。

15. 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。

16. 基因疗法：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

17. 细胞免疫疗法：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

18. 职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

19. 医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

20. 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。

21. 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。在人体血液或其他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。

22. 有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

23. 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。