

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网乳腺癌特定药品费用医疗保险条款

阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 天（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意2.1
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请您注意2.4
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 本合同有特定药品费用保险金的申请和服务流程的约定，请您注意3.3
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 赔付限额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保证续保
- 2.4 保险责任
- 2.5 费用补偿原则
- 2.6 责任免除
- 2.7 其他责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请与赔付
- 3.4 诉讼时效

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付

5. 合同的解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 7. 其他需要关注的事项
 - 7.1 年龄错误
 - 7.2 未还款项
 - 7.3 合同内容变更
 - 7.4 联系方式变更
 - 7.5 争议处理
 - 7.6 合同效力的终止

8. 恶性肿瘤和原位癌的定义

- 8.1 恶性肿瘤和原位癌的定义
- 8.2 定义来源及确诊医院范围

附表 1：特定药品清单

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网乳腺癌特定药品费用医疗保险条款

“太保互联网乳腺癌特定药品费用医疗保险”简称“乳腺癌特药险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网乳腺癌特定药品费用医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 | 保险对象 | 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1) 被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国境内 ¹ 累计居住至少 183 天；
(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；
(3) 被保险人曾经接受 乳腺癌手术 ² 治疗，并同时符合以下所有条件： <ul style="list-style-type: none">· 手术切缘阴性；· 无癌症复发或转移史；· 病理分期为原位癌（即 0 期）、I 期（包括 IA 和 IB）或 II 期（包括 IIA 和 IIB），均不限亚型（LuminalA 型，LuminalB 型，Her2 过表达型和三阴性）。
(4) 被保险人的其他身体健康状况能够通过我们的核保审核。 |
| 1.4 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以 周岁 ³ 计算。
本合同接受的 首次投保 ⁴ 年龄范围为 18 周岁至 70 周岁（含）。 |
| 1.5 | 犹豫期 | 自您签收本合同之日起，有 15 天的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及 有效身份证件 ⁵ 。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。 |

¹境内：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

²乳腺癌手术治疗：是指因治疗乳腺恶性肿瘤或乳腺原位癌需要而进行的乳房切除术、根治手术或保乳手术等标准手术方式。

³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。

⁴首次投保：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

⁵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、户口簿等证件。

2. 我们提供的保障

- 2.1 赔付限额 本合同保险期间的赔付限额（即**保险金额⁶**）为人民币 100 万元。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保证续保 本合同是保证续保型医疗保险合同。
保证续保期间内，只要您未如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权且未向我们明确声明不再续保，本合同将自上一保险期间届满之日的次日零时起自动续保 1 年，但您需要在保险期间届满后 60 天内按本产品的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本合同提供的保障。
在保险期间内，若您如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权，我们不再接受续保。您失去保证续保权后，再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同保证续保期间重新开始计算。
- 2.3.1 保证续保期间 本合同的保证续保期间为 5 年，自您首次投保本合同的保险期间开始之日起每 5 年为一个保证续保期间。
- 2.3.2 保证续保权 在保证续保期间内，只要您未如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权，您享有如下保证续保权：
(1) 保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
(2) 保证续保期间内，您的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。
- 2.3.3 保证续保权终止 在保证续保期间内，若发生下列情形之一，我们不再接受续保，您的保证续保权终止：
(1) 您在本合同保险期间届满之前申请解除本合同或在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；
(2) 您在上一保险期间届满后的 60 日内没有足额交纳下一保险期间应交的保险费；
(3) 我们依据本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”约定解除本合同。
您失去保证续保权后，再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同保证续保期间重新开始计算。
- 2.3.4 保证续保期间届满时的续保 保证续保期间届满前，您需要重新向我们提出续保申请，经我们同意承保并收到保险费后，进入下一个保证续保期间。
保证续保期间届满前，若您未向我们提出续保申请，以后再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始

⁶保险金额：指我们承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。

生效，保证续保期间重新计算。

保证续保期间届满时，若发生下列情形之一，我们不再接受您的续保申请：

(1) 被保险人的年龄超过 76 周岁；

(2) 本产品已停售。

保证续保期间届满时，若我们已经停止本产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.4.1 乳腺癌复发转移特定药品费用医疗保险金

若被保险人确诊初次发生乳腺**恶性肿瘤⁷**（包括“**恶性肿瘤—重度⁸**”、“**恶性肿瘤—轻度⁹**”）**复发¹⁰或转移¹¹**或**乳腺原位癌¹²**的复发或转移，对于被保险人因治疗该乳腺癌复发或转移所发生的满足以下条件的**合理且必要¹³**的特定药品费用，我们按本保险条款“2.4.2 保险金计算方法”计算并赔付乳腺癌复发转移特定药品费用医疗保险金。

特定药品费用须同时满足以下要求：

(1) 该药品处方需经我们**指定医疗机构¹⁴**的**专科医生¹⁵**开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；

(2) 每次处方剂量不超过 1 个月，并且所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(3) 该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批

⁷**恶性肿瘤**：具体定义见本保险条款“8.1 恶性肿瘤和原位癌的定义”。

⁸**恶性肿瘤—重度**：具体定义见本保险条款“8.1 恶性肿瘤和原位癌的定义”中的“8.1.1 恶性肿瘤—重度”定义。

⁹**恶性肿瘤—轻度**：具体定义见本保险条款“8.1 恶性肿瘤和原位癌的定义”中的“8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义。

¹⁰**复发**：指被保险人残留的乳腺癌细胞经过一个时期又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成相同类型的肿瘤；肿瘤细胞沿着组织间隙或神经束衣连续浸润生长，破坏临近器官或组织的现象。乳腺癌复发须满足下列全部条件：(1) 复发病灶，位于您投保时告知的乳腺癌手术治疗的同侧乳腺、胸壁或者淋巴引流区（包括腋窝、锁骨上/下及内乳淋巴结区域）内；(2) 须由电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，经病理组织学检查证实；(3) 指定医疗机构专科医生开具诊断证明。

¹¹**转移**：指被保险人的乳腺癌细胞从原发部位经由血管、淋巴管或体腔扩散迁移到身体其他部位，形成与原发乳腺癌同样类型的肿瘤。乳腺癌转移须满足下列全部条件：(1) 转移病灶，位于您投保时告知的乳腺癌手术治疗的同侧乳腺、胸壁或者淋巴引流区（包括腋窝、锁骨上/下及内乳淋巴结区域）之外的部位或区域，如对侧乳腺、肝、肺、脑、骨等处；(2) 须由电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，或者经病理组织学检查证实；(3) 指定医疗机构专科医生开具诊断证明。

¹²**原位癌**：具体定义见本保险条款“8.1.3 原位癌”定义。

¹³**合理且必要**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1) 治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2) 由被保险人在就诊的指定医疗机构所属执业医师开具的处方药或医嘱；(3) 非试验性的、研究性的项目；(4) 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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹⁴**指定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

¹⁵**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《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

准且已在中国境内上市的**靶向药物**¹⁶和**免疫治疗药物**¹⁷；

(4) 该药品处方中所列明的药品属于我们**特定药品清单**(见附表 1，下同) 中的药品，并以药品处方开具时的特定药品清单为准；

(5) 该药品处方中所列明的药品是在我们**指定药店**¹⁸购买，且需按本保险条款“3.3 保险金申请与赔付”的约定进行上述特定药品的购买。

对不满足上述任一项或多项条件的乳腺癌复发转移特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

被保险人在保险期间开始接受符合本项责任范围的乳腺癌复发转移特定药品治疗，到保险期间届满时仍未结束治疗的，我们将继续承担乳腺癌复发转移特定药品费用医疗保险金责任至被保险人确诊初次发生乳腺癌复发或转移之日起满 1 年。

每一保险期间内，我们一次或多次累计赔付的乳腺癌复发转移特定药品费用医疗保险金以本合同约定的保险期间内赔付限额为限。

2.4.2 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.4.1 乳腺癌复发转移特定药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

1. 对于**医保目录外药品费用**¹⁹：

应当给付的保险金=（被保险人发生的符合本保险条款“2.4.1 乳腺癌复发转移特定药品费用医疗保险金”约定条件的乳腺癌复发转移特定药品费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的乳腺癌复发转移特定药品费用补偿金额总和）×100%。

2. 对于**医保目录内药品费用**²⁰：

(1) 申请保险金时被保险人已从**公费医疗**²¹、**基本医疗保险**²²或**城乡居民大病保险**²³取得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的符合本保险条款“2.4.1 乳腺癌复发转移特定药品费用医疗保险金”约定条件的乳腺癌复发转移特定药品费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的乳腺癌复发转移特定药品费用补偿金额总和-被保险人从工作单

¹⁶**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。

¹⁷**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。

¹⁸**指定药店**：指我们提供特定药品的药店。指定药店需同时满足以下条件：(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送达能力；(3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。受益人可在申请购药时通过我们的 95500 服务热线进行查询和选择。

¹⁹**医保目录外药品费用**：指未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。

²⁰**医保目录内药品费用**：指纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。

²¹**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

²²**基本医疗保险**：指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

²³**城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的乳腺癌复发转移特定药品费用补偿金额总和)×100%。

(2) 申请保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的,应当给付的保险金=(被保险人发生的符合本保险条款“2.4.1 乳腺癌复发转移特定药品费用医疗保险金”约定条件的乳腺癌复发转移特定药品费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的乳腺癌复发转移特定药品费用补偿金额总和)×60%。

2.5 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同,若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的,我们将按本保险条款“2.4.2 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金,且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的,我们不承担赔付保险金的责任:

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(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、自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

(4) 被保险人醉酒²⁴,斗殴²⁵,服用、吸食或注射毒品²⁶;

(5) 被保险人酒后驾驶²⁷,无合法有效驾驶证驾驶²⁸,或驾驶无合法有效行驶证²⁹的机动车³⁰;

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(7) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器;

(8) 性病、精神疾患³¹、遗传性疾病³²、先天性畸形、变形或染色体异常³³、职业

²⁴醉酒:指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定,如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。

²⁵斗殴:指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定,如有司法机关、公安部门的有关法律文件,则以上述法律文件为准。

²⁶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。

²⁷酒后驾驶:指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁸无合法有效驾驶证驾驶:指下列情形之一:(1)没有取得驾驶资格;(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;(3)持审验不合格的驾驶证驾驶;(4)持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车;(5)因道路交通安全违法行为,在一个记分周期内,被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

²⁹无合法有效行驶证:指下列情形之一:(1)机动车未依法办理登记或被依法注销登记的;(2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验;(3)未依法取得行驶证。

³⁰机动车:指以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆,包括汽车及汽车列车、摩托车(含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车)、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等,但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

³¹精神疾患:指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下,大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病,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(ICD-10)》为准。

³²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,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(ICD-10)》为准。

³³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。

病³⁴；

(9)乳腺癌以外的其他原发性恶性肿瘤或原位癌及其复发和转移。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**³⁵。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

- 2.7 其他责任免除 除本保险条款“2.6 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.4 保险责任”、“2.5 费用补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“7.1 年龄错误”、“8. 恶性肿瘤和原位癌的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 天内通知我们。我们收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
如果您、被保险人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，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，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。
- 3.3 保险金申请与赔付 申请保险金时，受益人必须按照下列流程办理：
- 3.3.1 乳腺癌复发转移特定药品购买资格审核 在我们指定药店购买乳腺癌复发转移特定药品，须向我们先进行乳腺癌复发转移特定药品购买资格审核申请，并提供下列材料：
(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
(4)指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明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的病史资料及疾病诊断报告书；
(5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

³⁴**职业病**：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

³⁵**现金价值**：指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

如果受益人未提交乳腺癌复发转移特定药品购买资格审核或者乳腺癌复发转移特定药品购买资格审核未通过，我们不承担赔付相关保险的责任。

如果受益人提交的乳腺癌复发转移特定药品购买资格审核通过，则保证续保期间内被保险人因本次所确诊发生的同一乳腺癌复发或转移需再次购买乳腺癌复发转移特定药品的，可直接进行本保险条款“3.3.2 合理性审核”。

3.3.2 合理性审核

乳腺癌复发转移特定药品购买资格审核通过后，我们将对药品的合理性进行审核。

如果合理性审核出现以下特殊情况，我们有权要求受益人补充其他与合理性审核相关的医学材料：

(1) 受益人提交乳腺癌复发转移特定药品购买资格审核时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持合理性审核；

(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。

如果受益人的合理性审核未通过或未提交合理性审核，我们不承担赔付相关保险金的责任。

3.3.3 乳腺癌复发转移特定药品购买和保险金赔付

若受益人选择到我们指定药店自取乳腺癌复发转移特定药品的，则须在合理性审核通过后的 30 日内（含第 30 日）携带有效药品处方、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（如有）到受益人与我们确认取药的指定药店自取药品。

若受益人选择送药上门服务的，则须在药品的合理性审核通过后的 30 日内（含第 30 日）预约送药时间和地点，我们协调指定药店进行冷链配送到受益人的指定送药地点，受益人收到药品时须提供有效药品处方、被保险人的有效身份证件。

受益人通过我们指定药店购买符合本保险合同保险责任且属于特定药品清单中的特定药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的特定药品费用，受益人无需支付该部分费用，同时受益人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

3.4 诉讼时效

受益人向我们请求赔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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄、病理分期分型等情况确定。

本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。

在每一保险期间内，您应一次性支付该保险期间对应的全部保险费。

在保证续保期间内，除本合同另有约定外，您应于上一保险期间届满次日零时起 60 天内支付续保保险费；若您未在上述 60 天内支付保险费，则本合同自保险期间届满之时起终止，保证续保期间也将一并终止。对于本合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。若您在上述 60 天内发生保险事故，且

本合同有效的前提下我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。

5. 合同的解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险
- 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 天内向您退还本合同保险单的现金价值。
- 如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如
实告知
- 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者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。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果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，我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们承担赔付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除
权的限制
- 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 天不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄 in 投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我

们会将多收的保险费退还给您。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

- 7.2 未还款项 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。
- 7.3 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面申请具有相同的法律效力。
- 7.4 联系方式变更 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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6 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且您失去保证续保权；
(4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。

8. 恶性肿瘤和原位癌的定义

- 8.1 恶性肿瘤和原位癌的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
- 8.1.1 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³⁶（涵

³⁶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。

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-10³⁷)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3³⁸)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:

(1) ICD-O-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³⁹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<10/50HPF 和 ki-67≤2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

8.1.2 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-O-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;

(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<10/50HPF 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-O-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

³⁷ICD-10: 指《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。

³⁸ICD-O-3: 指《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。

³⁹TNM 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 指有无其它脏器的转移情况。

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。

8.1.3 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。理赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。

8.2 定义来源及确诊医院范围

以上“8.1.1恶性肿瘤——重度”至“8.1.2恶性肿瘤——轻度”所列疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出。以上“8.1.3原位癌”所列疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。

以上疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：特定药品清单

序号	分类	商品名	化学名	厂家	是否纳入基本医疗保险
1	单克隆抗体	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏	是
2		帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏	是
3		赛普汀	伊尼妥单抗	三生国健	是
4		可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东	否
5	抗体—药物 偶联物	优赫得	德曲妥珠单抗	第一三共/阿斯利康	否
6		拓达维	戈沙妥珠单抗	吉利德	否
7		赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏	是
8	酪氨酸激酶 抑制剂	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克	否
9		艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞	是
10		贺佰安	马来酸奈拉提尼	北海康成	否
11	CDKs 4&6 抑 制剂	爱博新	哌柏西利	辉瑞	是
12		唯择	阿贝西利片	礼来	是
13		艾瑞康	达尔西利	恒瑞	是
14		凯丽隆	瑞波西利	诺华	否
15	选择性雌激素受体下调剂	芙仕得	氟维司群	阿斯利康	是
16	选择性雌激素受体调节剂	特莱芬	枸橼酸他莫昔芬	先灵	是
17		法乐通	枸橼酸托瑞米芬	奥立安	是
18	芳香化酶抑制剂	阿诺新	依西美坦片	辉瑞	是
19		速莱		齐鲁制药	是
20		芙瑞	来曲唑片	恒瑞	是
21		弗隆		诺华	是
22		瑞宁得	阿那曲唑片	阿斯利康	是
23	蒽环类药物	多美素	盐酸多柔比星脂质体	石药	否
24		法玛新	注射用盐酸表柔比星	辉瑞	是
25		依比路	注射用吡柔比星	瀚晖	是
26	紫杉类药物	安素泰	紫杉醇注射液	赫思澳大利亚	是
27		泰素		百时美施贵宝	是
28		力扑素	注射用紫杉醇脂质体	南京绿叶	是
29		克艾力	紫杉醇白蛋白结合型	石药	是
30		艾越		恒瑞	是
31		锐贝		齐鲁	是
32		艾素	多西他赛	恒瑞	是
33		泰索帝		赛诺菲	是

34	孕激素类	梅格施	醋酸甲地孕酮	百时美施贵宝	是
35		法禄达 / 普维拉	醋酸甲羟孕酮	辉瑞	是
36	促性腺激素类	抑那通	醋酸亮丙瑞林	武田	是
37		诺雷得	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	阿斯利康	是
38	其他抗肿瘤制剂	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液	卫材	是
39		诺维本	酒石酸长春瑞滨注射液	法国皮尔法伯	是
40		优替帝	优替德隆注射液	成都华昊中天	是
41	组蛋白去乙酰化酶抑制剂	爱谱沙	西达本胺	微芯	否
42	绝经后骨松	安加维/普罗力	地舒单抗	安进	否
43	升白	艾多	硫培非格司亭注射液	恒瑞	是
44		津优力	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子注射液	石药	是
45		新瑞白		齐鲁制药	是
46	升血小板	瑞弗兰	艾曲泊帕	葛兰素史克	否
47		恒曲	海曲泊帕	恒瑞	否
48	Mtor 抑制剂	飞尼妥	依维莫司	诺华	是

注：

- 1、我们保留对特定药品清单进行适当调整的权利。若特定药品清单调整，请以我们官网公示为准。
- 2、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。
- 3、上述药品的适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。