



请扫描以查询验证条款

友邦守护安康特种药品医疗保险

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、所附的投保单（正本留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力）、批注及其他约定书均为《友邦守护安康特种药品医疗保险》合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险责任

一、等待期

本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起九十日内（含第九十日）为等待期。若被保险人在等待期内被确诊患有本合同定义的恶性肿瘤（释义一），本公司不承担保险责任，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的已付保险费。本合同续保无等待期。

二、保险金

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后就诊并被**专科医生**（释义二）首次确诊患有本合同定义的恶性肿瘤，本公司根据如下约定承担给付保险金的保险责任。

上述保险金的范围包括如下三项保险金：

1、基因检测费保险金

被保险人因持续治疗该恶性肿瘤于**境内**（释义三）**医院**（释义四）或境内**基因检测机构**（释义五）发生**恶性肿瘤特定药物基因检测**（释义六）（释义七）费用的，对于最长不超过该恶性肿瘤首次确诊之日起三年内发生的必须且合理的前述费用，本公司向被保险人给付基因检测费保险金。

基因检测费保险金的累计给付之和以本合同的基本保险金额的 1%（百分之一）为最高限额。

2、特种药品费保险金

被保险人因持续治疗该恶性肿瘤而发生的满足以下条件的恶性肿瘤特种药品（以下简称“特种药品”）费用，本公司向被保险人给付特种药品费保险金：

（1）用于治疗该恶性肿瘤的特种药品的处方是由境内医院专科医生开具的，且该特种药品符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量。若该特种药品需基于基因检测报告而开具，则该基因检测报告须由境内医院或境内基因检测机构出具；

（2）每次的处方剂量不超过 31 天；

（3）上述药品处方中所列明的特种药品属于**本公司指定的特种药品清单**（释义八）中的药品；

（4）上述药品处方中所列明的特种药品需在境内医院或**本公司认可的药店**（释义九）购买；若在本公司认可的药店购买，须符合本合同附录《特种药品处方审核流程》的约定；

（5）于该恶性肿瘤首次确诊之日起三年内发生。

3、临床急需进口药品费保险金

被保险人因持续治疗该恶性肿瘤于**海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构**（以下简称“特定医疗机构”）（释义十）发生恶性肿瘤临床急需进口药品（以下简称“进口药品”）费用的，对于符合本合同附录《进口药品购药流程》且满足如下条件的费用，本公司向被保险人给付临床急需进口药品费保险金：

（1）用于治疗该恶性肿瘤的进口药品的处方是由特定医疗机构专科医生开具的。若该进口药品需基于基因检测报告而开具，则该基因检测报告须由境内医院或境内基因检测机构出具；

（2）每次的处方剂量不超过 31 天；

（3）上述药品处方中所列明的进口药品属于**本公司指定的临床急需进口药品清单**（释义十一）中的药品；

（4）于该恶性肿瘤首次确诊之日起三年内发生。

临床急需进口药品是指特定医疗机构因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品。在《进口药品购药流程》中，如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准的，本公司不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。

特种药品费保险金和临床急需进口药品费保险金的累计给付之和以本合同的基本保险金额为最高限额。

除上述恶性肿瘤特定药物基因检测费用、恶性肿瘤特种药品费用和恶性肿瘤临床急需进口药品费用以外的其他费用，本公司不承担给付保险金的责任。

三、补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、基本医疗保险（释义十二）、城乡居民大病保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等）取得补偿，则本公司所给付的保险金最高不超过被保险人实际发生的恶性肿瘤特定药物基因检测费用、恶性肿瘤特种药品费用及恶性肿瘤临床急需进口药品费用扣除其所获补偿后的余额。

第三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生恶性肿瘤或者造成被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）核爆炸、核辐射或核污染；
- （2）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十三）；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （4）被保险人接受实验性治疗或替代疗法（即未经科学或医学认可的医疗）。

除上述责任免除款项外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第六条 投保年龄、保险期间及续保”、“第八条 年龄错误”、“第十四条 明确说明与如实告知”、“第十七条 保险事故通知”、“第十八条 保险金申请”、“第二十三条 释义”、本合同附录《特种药品处方审核流程》和《进口药品购药流程》中加粗的内容。

第四条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保险费约定支付日以该日期计算。

第五条 健康管理服务

本公司向被保险人提供健康管理服务，具体服务内容载明于本产品的服务手册。

第六条 投保年龄、保险期间及续保

本合同所承保的被保险人的投保年龄为出生满七天至六十五岁（释义十四），最高可续保至被保险人年满九十九岁。

本合同是非保证续保产品，本合同的保险期间为一年。

保险期间届满，投保人可向本公司申请投保本合同，若本公司同意并已收取该保险费，则进入下一保险期间。

在本合同保险期间内，如被保险人确诊患有本合同定义的恶性肿瘤，本公司不再接受续保。

第七条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）本合同保险期间届满；
- （3）本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条 年龄错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人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投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并按解除合同处理。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第九条 联系方式的变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十条 合同内容的变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人可根据本公司的规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

第十一条 基本保险金额

本合同的基本保险金额载于本合同的保险单上。本合同的基本保险金额不得变更。

第十二条 保险费的支付

投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

第十三条 宽限期和效力恢复

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

本合同效力中止后，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司审核同意并与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，合同效力恢复。

第十四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十五条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十六条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还**未到期净保险费**（释义十五）（释义十六）。

第十七条 保险事故通知

投保人、被保险人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十八条 保险金申请

一、在申请基因检测费保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 由境内医院出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由境内专科医生出具的诊断书、手术证明（如有）；
- (3) 基因检测报告；
- (4) 基因检测费正式收据；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

二、在申请特种药品费保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 由境内医院出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由境内专科医生出具的诊断书、手术证明；
- (3) 特种药品费正式收据；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

对于在本公司认可的药店购买特种药品的费用，本公司将按本合同约定通过与本公司认可的药店直接结算的方式承担给付保险金的责任，并不再接受向被保险人直接给付该部分保险金的申请。

三、对临床急需进口药品费用，本公司将按本合同约定通过与特定医疗机构直接结算的方式承担给付保险金的责任，并不再接受向被保险人直接给付该保险金的申请。

第十九条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十条 诉讼时效

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十一条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。

第二十二条 争议的处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 释义

一、恶性肿瘤：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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

二、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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

若被保险人在境外就诊并被医生确诊，则医生的资格需符合以下条件：

指在境外医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人在境外接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。**

三、境内：指中国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

四、医院：指具有系统性诊疗等程序或手术设备并经国家卫生行政部门认定的二级或以上公立医院，**但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。**

五、基因检测机构：指在中国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。

六、恶性肿瘤特定药物：包含恶性肿瘤小分子靶向药物和恶性肿瘤大分子单克隆抗体类药物，可详见本公司指定的特种药品清单和本公司指定的临床急需进口药品清单。

七、恶性肿瘤特定药物基因检测：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的药物（即特定药品）的给药方案。

八、本公司指定的特种药品清单：本公司将根据指定特种药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布《本公司指定的特种药品清单》，该药品清单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询，指定服务热线载明于本产品的服务手册。特种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。

九、本公司认可的药店：

被保险人须在申请购药时通过本公司指定的途径进行查询和选择，被保险人可以通过指定的服务热线进行查询，指定服务热线载明于本产品的服务手册。

上述药店须同时满足以下条件：

- (1) 在中国境内取得合法有效资质；
- (2) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证。

十、海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构：本公司网站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，其具体名单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询，指定服务热线载明于本产品的服务手册。

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。

十一、本公司指定的临床急需进口药品清单：本公司将根据临床急需进口药品的临床应用发展，跟踪分析并适时更新和公布《本公司指定的临床急需进口药品清单》，该药品清单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询，指定服务热线载明于本产品的服务手册。

十二、基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和**新型农村合作医疗**（释义十七）等政府主办的基本医疗保障项目。

十三、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。

十四、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

十五、净保险费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

十六、未到期净保险费：其计算公式为“未到期净保险费=当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）”，其中经过日数不足一日的按一日计算。

十七、新型农村合作医疗：指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。

附录 1：特种药品处方审核流程（在本公司认可的药店购买特种药品）

被保险人在本公司认可的药店购买特种药品处方中所列明特种药品的，须按照以下流程进行授权申请、特种药品处方审核：

（1）授权申请

被保险人作为申请人向本公司提交药品授权申请（以下简称“授权申请”），并按照本公司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、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、特种药品处方及其他所需要的医学材料。

本公司将按照本合同约定的保险责任进行授权申请审核。如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，本公司不承担给付特种药品费保险金的责任。

（2）特种药品处方审核

本公司将按照本合同约定的保险责任对申请人进行特种药品处方审核。对于特种药品处方审核中，申请人授权申请时提交的被保险人相关材料不足以支持特种药品处方审核，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持特种药品处方的开具，本公司有权一次性通知申请人补充其他与特种药品处方审核相关的材料。

如果申请人特种药品处方审核未通过，本公司不承担给付特种药品费保险金的责任。

附录 2：进口药品购药流程（在特定医疗机构购买进口药品）

被保险人在特定医疗机构购买进口药品的，须按照以下流程进行授权申请、进口药品适用性初审、特定医疗机构病情诊断及进口药品申请，并至特定医疗机构购药：

（1）授权申请

被保险人作为申请人向本公司提交授权申请，并按照本公司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、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告及其他所需要的医学材料。

本公司将按照本合同约定的保险责任进行授权申请审核。如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，本公司不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。

（2）进口药品适用性初审

本公司将按照本合同约定的保险责任对申请人进行进口药品适用性初审。该适用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。对于进口药品适用性初审中，申请人授权申请时提交的被保险人相关材料不足以支持使用进口药品，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用进口药品，本公司有权一次性通知申请人补充其他与进口药品适用性初审相关的材料。

如果申请人进口药品适用性初审未通过，本公司不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。

（3）特定医疗机构病情诊断及进口药品申请

进口药品适用性初审通过后，被保险人需通过特定医疗机构专科医生提供的病情诊断，确认该进口药品临床急需，并经国务院授权的省人民政府批准。

如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准，本公司不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。

（4）特定医疗机构购药

特定医疗机构病情诊断及进口药品申请完成后，被保险人自行至特定医疗机构就医和购药。

（此页内容结束）