



请扫描以查询验证条款

阅读指引

平安 i 药保 B 款特药费用医疗保险产品提供恶性肿瘤特种药品费用保障

为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。

下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生（50 周岁）为自己投保了平安 i 药保 B 款特药费用医疗保险（简称 i 药保 B 款），选择保险计划为三档，保险期间 180 日。王先生经医院确诊初次发生合同所定义的恶性肿瘤，产生符合本主险合同约定条件下使用恶性肿瘤特种药品的费用 30 万元，且上述药品未被纳入基本医疗保险目录。

本例中王先生为投保人、被保险人及受益人，平安人寿为保险人。

保险金	受益人	给付金额
恶性肿瘤特种药品费用保险金	王先生	30 万元

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

条款目录

1. 我们保什么、保多久

- 1.1 保险计划
- 1.2 保障区域
- 1.3 保险责任
- 1.4 保险期间

2. 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3. 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付

4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请

4.4 保险金的给付

5. 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同成立与生效
- 6.3 投保年龄
- 6.4 年龄错误
- 6.5 明确说明与如实告知
- 6.6 未还款项
- 6.7 合同内容变更
- 6.8 效力终止
- 6.9 争议处理

附录

中国平安人寿保险股份有限公司

平安 i 药保 B 款特药费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险计划 本主险合同的保险金给付限额、给付比例见附录1。

1.2 保障区域 本主险合同的保障区域为中国大陆境内（不含港、澳、台）。

1.3 保险责任 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

1.3.1 等待期

自本主险合同生效之日起30日内，被保险人经**医院¹确诊²**初次发生本主险合同所定义的**恶性肿瘤³**，因该恶性肿瘤而发生**恶性肿瘤特种药品⁴**费用的，无论该药品费用发生时间与本主险合同生效之日间隔是否超过30日，我们都不承担给付保险金的责任，将退还您所支付的本主险合同的保险费，本主险合同终止。这30日的时间称为等待期。

¹ **医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有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。

² **确诊**指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的，以医院出具的病理报告日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗或病理检查但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为疾病确诊日期。

³ **恶性肿瘤**指被保险人发生符合下列定义的恶性肿瘤，该疾病应当由**专科医生明确诊断**。

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它部位的疾病。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。下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

上述使用到的疾病定义非 2020 年中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所规定的重大疾病。

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。

⁴ **恶性肿瘤特种药品**指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018 年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

1.3.2 恶性肿瘤特种药品费用保险金

本主险合同保险期间内被保险人经医院确诊初次发生恶性肿瘤，对于其用药期内用于治疗该恶性肿瘤且满足以下条件的恶性肿瘤特种药品，我们在保险金给付限额内按约定的给付比例给付恶性肿瘤特种药品费用保险金。上述的恶性肿瘤特种药品必须同时满足以下要求：

- (1) 使用恶性肿瘤特种药品的**药品处方**⁵必须由二级及以上公立医院专科医生开具且属于被保险人当前治疗必备的恶性肿瘤特种药品，处方药量不超过1个月；
- (2) 恶性肿瘤特种药品必须在该药品处方开具的医院或我们**指定的药店**⁶购买；在我们指定的药店购买的，购买票据必须出自我们指定的药店；
- (3) 在我们指定的药店购买的，在购买恶性肿瘤特种药品前，使用恶性肿瘤特种药品的药品处方必须经过我们的药品处方审核流程并按本主险合同约定的流程取药（见“附录2 指定药店的购药流程”）；
- (4) 处方开具的恶性肿瘤特种药品在我们与您约定的**特种药品目录**⁷内，此特种药品目录在您投保时确定。

1.3.3 用药期

保险期间内被保险人经医院确诊初次发生恶性肿瘤，则自其确诊之日起1年为用药期，在这段时间内，我们承担给付保险金的责任。

1.3.4 给付比例

恶性肿瘤特种药品分为**基本医疗保险目录**⁸外恶性肿瘤特种药品和基本医疗保险目录内恶性肿瘤特种药品（以购药时恶性肿瘤特种药品属于基本医疗保险目录内或基本医疗保险目录外为标准）。

(1) 基本医疗保险目录外恶性肿瘤特种药品

对于被保险人在符合本主险合同约定的条件下使用基本医疗保险目录外恶性肿瘤特种药品的费用，我们在本主险合同约定的给付限额内按100%的给付比例并适用补偿原则给付恶性肿瘤特种药品费用保险金。

(2) 基本医疗保险目录内恶性肿瘤特种药品

对于被保险人在符合本主险合同约定的条件下使用基本医疗保险目录内恶性肿瘤特种药品的费用，且被保险人已从**基本医疗保险**⁹中获得恶性肿瘤特种药品费用补偿，我们在扣除该补偿后在本主险合同约定的给付限额内按100%的给付比例并适用补偿原则给付恶性肿瘤特种药品费用保险金。

对于被保险人在符合本主险合同约定的条件下使用基本医疗保险目录内恶性肿瘤特种药品的费用，且被保险人未从基本医疗保险中获得恶性肿瘤特种药品费用补偿，我们在本主险合同约定的给付限额内按60%的给付比例并适用补偿原则给付恶性肿瘤特种药品费用保险金。

⁵ **药品处方**指由专科医生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。

⁶ **指定的药店**指经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤药品处方审核、购药或配售服务的药店：
(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) 该药店内具有医师、职业药师等专业技术人员提供服务；
(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、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

⁷ **特种药品目录**：该药品目录将在我们的官方网站进行展示，上述药品目录可能会发生变更，您可通过下面网址选择“i药保B款特种药品目录”进行查询：<http://life.pingan.com/customerService.html>。若您投保时保险合同中记载的特种药品目录与上述网址中的药品目录不一致的，您可以选择使用上述任一目录。

⁸ **基本医疗保险目录**指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。

⁹ **基本医疗保险**指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政府举办的基本医疗保障项目。

1.3.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们在保险金给付限额内对剩余部分按本主险合同的约定承担相应的保险责任。

1.4 保险期间

本主险合同为不保证续保合同。

本产品保险期间分为 90 日、180 日两种。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一造成被保险人恶性肿瘤特种药品费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人主动吸食或注射**毒品**¹⁰；
- (2) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹¹期间因疾病导致的；
- (3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) **遗传性疾病**¹²，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹³，先天性癌症（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、肾母细胞瘤即 Wilms 瘤、李-佛美尼综合症（即 Li-Fraumeni 综合症））；
- (6) 保险合同中特别约定的除外疾病；
- (7) **既往症**¹⁴；
- (8) 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和用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用恶性肿瘤特种药品的指征；
- (9) 经我们审核被保险人的疾病状况，确定对申领药品已经**耐药**¹⁵；
- (10) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗）期间使用的药品。

2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.4 年龄错误”、“脚注 1 医院”、“脚注 3 恶性肿瘤”、附录。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **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》（ICD-10）确定。

¹⁴ **既往症**指被保险人在本主险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

¹⁵ **耐药**指肿瘤病灶按照 RECIST 评价标准有进展。**RECIST**指实体瘤治疗疗效评价标准。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 **保险费的支付** 本主险合同的保险费需要您在投保时一次交清。

④ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 **受益人** 除另有指定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

4.2 **保险事故通知** 请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
若您选择在我们指定的药店购买恶性肿瘤特种药品的，请您或受益人在恶性肿瘤特种药品处方的有效期内向我们提出处方审核申请和理赔申请。
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。

4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

4.3.1 **保险金申请（医院内购药）** 被保险人在医院内购买恶性肿瘤特种药品的，由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
 - （2）受益人的**有效身份证件**¹⁶；
 - （3）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - （4）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
 - （5）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - （6）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，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

4.3.2 **保险金申请（指定药店购药）** 被保险人在我们指定药店购买恶性肿瘤特种药品的，申请方式及购药流程见“附录 2 指定药店的购药流程”。

4.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履

¹⁶ **有效身份证件**指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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对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。

⑤ 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

5.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，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；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**¹⁷，退还的现金价值不超过您所支付的本主险合同的保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 6.1 | 合同构成 | 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。 |
| 6.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同生效日以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。 |
| 6.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以 周岁 ¹⁸ 计算。本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 60 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。 |

¹⁷ 现金价值：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 5%)；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 5%) × [1 - (保险经过天数 - 30) / (保险期间的天数 - 30)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

¹⁸ **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。过了周岁生日，从第二天起，为已满 × × 周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。

6.4 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出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值，退还的现金价值不超过您所支付的本主险合同的保险费；
- (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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
- (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。

6.5 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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。

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

6.6 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。

6.7 合同内容变更

在本主险合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。

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，我们按本主险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。

6.8 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故，本主险合同效力终止，我们退还本主险合同的现金价值，退还的现金价值不超过您所支付的本主险合同的保险费；
- (2) 其他本主险合同约定的效力终止的情形。

6.9 争议处理

本主险合同履行过程中，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。

附录 1:

平安i药保B款特药费用医疗保险计划表

单位：人民币元

保险金给付限额	一档	二档	三档	四档	五档
	10 万	20 万	50 万	80 万	100 万
给付比例	基本医疗保险目录外 恶性肿瘤特种药品	100%			
	基本医疗保险目录内 恶性肿瘤特种药品	已从基本医疗保险获得恶性肿 瘤特种药品费用补偿	100%		
		未从基本医疗保险获得恶性肿 瘤特种药品费用补偿	60%		

附录 2:

指定药店的购药流程

被保险人在我们指定的药店购买符合本主险合同约定的恶性肿瘤特种药品的，须按照以下流程进行恶性肿瘤特种药品处方审核及购药：

一、理赔申请及恶性肿瘤特种药品处方审核流程

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的处方后，受益人应在不晚于处方有效期到期前 1 个工作日内凭医院的病历资料（含首诊病历）、医学诊断书、基因检测、恶性肿瘤特种药品处方、病理检查报告、费用明细单据等医学材料和理赔申请书向我们提交理赔申请，我们将进行恶性肿瘤特种药品处方审核和理赔调查（具体见“三、用药资格认定”）。

如果恶性肿瘤特种药品处方审核出现以下任一情况，我们有权要求受益人提供其他与恶性肿瘤特种药品处方审核相关的医学材料：

- （1）受益人申请时提交的医学材料不足以支持恶性肿瘤特种药品处方的开具或审核；
- （2）医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持恶性肿瘤特种药品处方的开具。

如果恶性肿瘤特种药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

二、恶性肿瘤特种药品的购买和保险金的给付

恶性肿瘤特种药品处方审核流程通过后，受益人前往我们指定的药店购买恶性肿瘤特种药品，需提供以下材料：

- （1）受益人的有效身份证件；
- （2）恶性肿瘤特种药品处方原件；
- （3）购药凭证；
- （4）被保险人的中华人民共和国社会保障卡（若被保险人不享有基本医疗保险保障的则无需提供）；
- （5）若受益人委托他人代为购买恶性肿瘤特种药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

若您购买的恶性肿瘤特种药品不属于基本医疗保险目录，您可以预约送药上门服务，并在恶性肿瘤特种药品送到时提供上述材料。

受益人通过我们指定的药店购买符合本主险合同约定的恶性肿瘤特种药品，将由我们与相应机构直接结算我们应付部分的恶性肿瘤特种药品费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们重复申请该部分保险金，但受益人应支付不属于保险责任范围内的恶性肿瘤特种药品费用。

三、用药资格认定

受益人向我们提交理赔申请后，我们将进行用药资格认定。若理赔审核未通过的，我们不承担给付保险金的责任。若此时已完成“二、恶性肿瘤特种药品的购买和保险金的给付”流程并购买到恶性肿瘤特种药品的，受益人需退还我们已支付的用药费用。

（完）