

## 短期健康保险产品投保须知书

尊敬的客户：

您好！为帮助您更好地认识和投保本保险产品，充分保障您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读该产品条款，重点关注基本保险金额、等待期、保险责任、保险期间、不保证续保、如实告知与保险合同的解除、投保年龄与保费高低的关联性、除外责任及其他免责条款等以下条款内容：

产品名称：中信保诚「安心」特定药品费用医疗保险 B 款

### 一、基本保险金额

本主险合同（指您购买的《中信保诚「安心」特定药品费用医疗保险 B 款》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

### 二、等待期

自本主险合同生效日起30天为等待期。在等待期内，若被保险人发生并被确诊患有“恶性肿瘤——重度”，我们无息返还本主险合同当时的基本保险金额对应的已缴保险费，本主险合同效力终止。

若您在本主险合同保险期间届满前重新申请投保，经我们审核同意，并于本主险合同保险期间届满前收取保险费，新的保险合同自本主险合同期满日24时起生效，不重新计算等待期。

若您在本主险合同保险期间届满后重新申请投保，等待期将重新计算。

### 三、保险责任

在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

本主险合同分为基础版和全面版两种保险计划，您可以在投保时进行选择，我们将在保险单上载明。两种保险计划的基本保险金额、用药期限及保障的药品清单等信息见附录 1。

我们在给付特定药品费用医疗保险金时，如被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际支出的特定药品费用扣除其所获补偿后的余额。

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断患有“恶性肿瘤——重度”，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的医疗必要的且属于附录 1 中的药品所发生的特定药品费用，我们将给付特定药品费用医疗保险金。特定药品费用须同时满足下列全部条件：

- ① 用于治疗该恶性肿瘤的药品处方是由我们认可的医院专科医生开具的；若该药品需基于基因检测报告而开具，则该基因检测报告须由我们认可的医院或我们认可的基因检测机构出具；
- ② 每次的处方剂量不超过 1 个月；
- ③ 上述药品处方中所列明的药品须在我们认可的医院或我们认可的药店购买；若在我们认可的药店购买，其购买须符合附录 2 中的约定；
- ④ 若药品处方中有援助用药项目的药品，且用药时长符合我们认可的慈善机构援助用药项目申请条件，须按照附录 3 的约定进行援助用药申请。

当累计特定药品费用医疗保险金达到本主险合同基本保险金额时或附录 1 中用药期限时（以较早者为准），本主险合同终止。

特定药品费用医疗保险金的计算方法包括医保目录外药品费用保险金及医保目录内药品费用保险金计算方法，具体如下：

- ① 医保目录外药品费用保险金=（每次发生的医保目录外药品费用 - 每次从其他途径已获得的医保

目录外药品费用补偿金额) × 100%。

- ② 医保目录内药品费用保险金 = (每次发生的医保目录内药品费用 - 每次从其他途径已获得的医保目录内药品费用补偿金额) × 每次发生的医保目录内药品费用对应的给付比例。其中每次发生的医保目录内药品费用对应的给付比例按照以下方式确定:

给付条件	给付比例
如果本次就诊的医保目录内药品已从基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险等获得费用补偿	100%
如果本次就诊的医保目录内药品未从基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险等获得费用补偿	60%

#### 四、保险期间

本主险合同保险期间为一年，自生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

#### 五、不保证续保

本主险合同不保证续保。

本主险合同保险期间为一年。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。

#### 六、如实告知与保险合同的解除

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如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，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，且不退还未缴保险费。

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，但会无息退还已缴保险费。

#### 七、投保年龄与保费高低的关联性

##### 1、投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

##### 2、您缴纳保险费的义务

本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

保险费以被保险人投保时的年龄为基础核定计算。

##### 3、年龄误告

您在申请投保时，应将与法定身份证明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，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的未到期保险费。对于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。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

## 八、除外责任

因下列情形之一导致被保险人发生特定药品费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体；
- (2) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (4) 既往症或本主险合同特别约定的除外疾病；
- (5) 职业病导致的；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见7名词释义）期间所患恶性肿瘤；
- (7) 在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- (8) 药品处方的开具与国家食品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不符；
- (9) 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。

## 九、其他免责条款

除“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

### 1、保险事故的通知

您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过10日）通知我们。

如果因为故意或者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，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

### 2、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（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分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

### 3、我们认可的医院

指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。

### 4、医疗必要

指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗恶性肿瘤所必需；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则；

- (3) 由医生开具的处方或医嘱;
- (4) 非试验性的、非研究性;
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准保持一致。

但不包括因下列任何一种情形产生的医疗费用:

- (1) 接种预防恶性肿瘤的疫苗;
- (2) 非医疗必要的基因测试;
- (3) 鉴定恶性肿瘤的遗传性。

对于是否医疗必要由我们根据客观、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、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。

## 6、附录 2: 药店购药流程

被保险人在我们认可的药店购买药品处方中所列明的附录 1 中的药品, 须按照以下流程进行药品购药申请及递送:

### (1) 药店购药申请

被保险人向我们提交药店购药申请并按照要求提交相关申请材料, 主要包括被保险人的个人信息、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。我们将对材料进行审核, 若被保险人提交的材料不足, 或者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, 我们有权要求被保险人补充。

如果未提交申请或者申请审核未通过, 对于被保险人自行在药店购买的特定药品, 我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

### (2) 药品递送

在被保险人的药品处方审核通过后, 如需要药品代送服务, 需要向我们授权的健康管理服务机构提出申请, 符合代送条件的, 由我们授权的健康管理服务机构提供药品代送服务。

## 7、附录 3: 援助用药申请

我们或我们授权的健康管理服务机构将通知并协助被保险人进行申请材料准备, 被保险人须提供申请援助用药合理且必需的材料。

因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全导致援助用药项目申请未通过, 导致被保险人无法享受该援助用药项目的赠药而产生的特定药品费用, 我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

援助用药项目审核通过后, 被保险人须到援助用药项目的指定药店领取援助用药。若被保险人未到援助用药项目的指定药店领取援助用药, 则视为被保险人放弃本次援助用药权益。因被保险人放弃本次援助用药权益而产生的特定药品费用, 我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

如果被保险人未通过援助用药项目审核, 被保险人须按照附录 2 的约定重新申请。

援助用药项目的申请条件和申请材料以我们授权的健康管理服务机构网站的最新公布信息为准, 被保险人还可以通过我们授权的健康管理服务机构的服务热线进行查询。