

光大永明药如意特定药品费用医疗保险产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指光大永明人寿保险有限公司。

本产品说明仅供您理解产品时参考，本公司与您的一切权利义务以《光大永明药如意特定药品费用医疗保险》条款为准。

【保险期间】

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。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。

若本产品停售，我们自停售时不再接受投保申请。

【等待期】

自本合同生效日起 30 日内（含当日）为等待期；但您在不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品的，不重新计算等待期。

【保障范围】

具体内容
在本合同有效期内，我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，向被保险人承担“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的保险责任： 若被保险人于本合同等待期内在我们认可的医疗机构由专科医生确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”中的任意一种或多种，我们向被保险人返还本合同已交保险费，本合同终止。 若被保险人于本合同等待期后在我们认可的医疗机构由专科医生确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”中的任意一种或多种，我们对于被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”实际支出的、同时满足以下条件的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，按“补偿原则及给付标准”的约定给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金。
“恶性肿瘤——重度”特定药品须同时满足以下条件： （1）该药品的处方是在我们认可的医疗机构由专科医生开具的，且每次处方的剂量不超过 1 个月，且药品处方的开具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； （2）相关医学材料证明被保险人所患“恶性肿瘤——重度”符合使用“恶性肿瘤——重度”特定药品的指征； （3）该药品属于“附表：保险产品计划表”中您与我们约定的保险产品计划所列的药品； （4）该药品是在我们认可的医疗机构或我们指定的药店（又称“院外药房”）购买的药品； （5）该药品在我们指定的药店购买时须符合本合同第十五条“院外药房直付用药流程”的约定。
特别提示和说明： 1. 若被保险人进行“恶性肿瘤——重度”治疗至保险单满期日仍未结束的，我们继续按本合同的约定承担“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金责任，并以确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”起一定时期为限。相关期限请见“附表：保险产品计划表”中的“用药期限”，并在保险合同中载明。 2. 我们累计给付的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金以本合同约定的基本保险金额为限。当累计赔付金额达到本合同约定的基本保险金额时，本合同终止。

【补偿原则及给付标准】

1. 我们给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的计算公式如下：

本次给付的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金=【被保险人实际发生的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用-从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、慈善机构、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿】×本合同约定的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用赔付调节系数。

2. “恶性肿瘤——重度”特定药品费用包括特定目录外药品费用及特定目录内药品费用。其中，本合同约定的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用赔付调节系数如下：

（1）特定目录外药品费用赔付调节系数为 100%；

（2）特定目录内药品费用赔付调节系数为 100%；若被保险人未以基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算特定目录内药品费用，则特定目录内药品费用赔付调节系数为 60%。

3. “恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的给付原则适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、慈善机构、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的药品费用扣除其所获补偿后的余额。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。

附表：保险产品计划表

我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，承担相对应的保险责任，具体保险产品计划见下表：

保险产品计划		基础版	
用药期限		自确诊首次患有“恶性肿瘤——重度”之日起 1 年	
基本保险金额		100 万	
序号	特定药品清单	商品名	药物分子名
1		乐卫玛	仑伐替尼
2		爱博新	哌柏西利
3		多泽润	达可替尼
4		安森珂	阿帕他胺
5		则乐	尼拉帕利
6		百泽安	替雷利珠单抗
7		安圣莎	阿来替尼
8		帕捷特	帕妥珠单抗
9		爱优特	呋喹替尼
10		赛可瑞	克唑替尼
11		泰瑞沙	奥希替尼
12		恩莱瑞	伊沙佐米
13		泰欣生	尼妥珠单抗
14		索坦	舒尼替尼
15		达希纳	尼洛替尼
16		赫赛汀	曲妥珠单抗

保险产品计划	升级版	
用药期限	自确诊首次患有“恶性肿瘤——重度”之日起3年	
基本保险金额	300万	
特定药品清单 序号	商品名	药物分子名
1	可瑞达	帕博利珠单抗
2	欧狄沃	纳武利尤单抗
3	乐卫玛	仑伐替尼
4	爱博新	哌柏西利
5	拓益	特瑞普利单抗
6	多泽润	达可替尼
7	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗
8	兆珂	达雷妥尤单抗
9	安森珂	阿帕他胺
10	泰立沙	拉帕替尼
11	豪森昕福	氟马替尼
12	安可坦	恩扎卢胺
13	泰菲乐	达拉非尼
14	迈吉宁	曲美替尼
15	英飞凡	度伐利尤单抗
16	则乐	尼拉帕利
17	百泽安	替雷利珠单抗
18	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
19	泰圣奇	阿替利珠单抗
20	阿美乐	阿美替尼
21	安圣莎	阿来替尼
22	利普卓	奥拉帕利
23	捷恪卫	芦可替尼
24	艾瑞妮	吡咯替尼
25	帕捷特	帕妥珠单抗
26	爱优特	呋喹替尼
27	达伯舒	信迪利单抗
28	亿珂	伊布替尼
29	佐博伏	维莫非尼
30	万珂	硼替佐米
31	昕泰	硼替佐米
32	千平	硼替佐米
33	齐普乐	硼替佐米
34	安维汀	贝伐珠单抗
35	格列卫	伊马替尼
36	诺利宁	伊马替尼
37	格尼可	伊马替尼
38	昕维	伊马替尼

39	瑞复美	来那度胺
40	立生	来那度胺
41	多吉美	索拉非尼
42	爱必妥	西妥昔单抗
43	维全特	培唑帕尼
44	赞可达	塞瑞替尼
45	泽珂	阿比特龙
46	艾森特	阿比特龙
47	晴可舒	阿比特龙
48	拜万戈	瑞戈非尼
49	赛可瑞	克唑替尼
50	泰瑞沙	奥希替尼
51	恩莱瑞	伊沙佐米
52	泰欣生	尼妥珠单抗
53	恩度	重组人血管内皮抑制素
54	英立达	阿昔替尼
55	索坦	舒尼替尼
56	艾坦	阿帕替尼
57	施达赛	达沙替尼
58	依尼舒	达沙替尼
59	达希纳	尼洛替尼
60	美罗华	利妥昔单抗
61	汉利康	利妥昔单抗
62	爱谱沙	西达本胺
63	吉泰瑞	阿法替尼
64	赫赛汀	曲妥珠单抗
65	福可维	安罗替尼
66	飞尼妥	依维莫司
67	易瑞沙	吉非替尼
68	伊瑞可	吉非替尼
69	凯美纳	埃克替尼
70	特罗凯	厄洛替尼
71	安显	来那度胺
72	齐普怡	来那度胺
73	安可达	贝伐珠单抗

注：

- 1、我们将根据特定药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新《特定药品清单》。如欲了解最新的列表情况，您可以拨打保险单中载明的我们指定的服务热线咨询或登录我们的官网查询。
- 2、上述特定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。

【责任免除】

在下列情形下被保险人发生药品费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**；
2. 核爆炸、核辐射或核污染；
3. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
4. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
5. 被保险人在首次投保或迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品前所患既往症；
6. 接种预防“恶性肿瘤——重度”的疫苗，进行基因测试以鉴定“恶性肿瘤——重度”的遗传性；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；
7. 经审核确定，被保险人的疾病状况对申领的特定药品已经耐药后产生的费用。

其他免除或减少保险人责任的内容详见《光大永明药如意特定药品费用医疗保险免除保险人责任条款说明》

【保单预期利益】

投保人永明先生，40 周岁，以有基本医疗保险或公费医疗的身份首次为自己投保了《光大永明药如意特定药品费用医疗保险》，保险产品计划选择了基础版，保险期间 1 年，一次性支付，保险费 9.9 元，基本保险金额 100 万元。保险期间内，假若永明先生发生本合同约定的保险事故，最高可申请 100 万元的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金。

前述演示仅供参考，各项内容请以保险合同为准。