

英大泰和财产保险股份有限公司

个人特定药品费用医疗保险（2023 版）

条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人可作为投保人。

第三条 年龄在 0 至 80 周岁（含）身体健康、正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日（含）且已健康出院的婴儿。

第四条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后首次确诊并经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊为“恶性肿瘤——重度”，对于在保险期间内专科医生开具用于治疗该“恶性肿瘤——重度”处方中包含的且同时满足本条约定的“恶性肿瘤——

重度”特定药品条件的特定药品费用，保险人按照本保险合同约定，在保险金额范围内计算并赔偿保险金。当本项保险责任累计赔偿金额达到本合同约定的保险金额时，本项保险责任终止。

保险人承担保险责任的“恶性肿瘤——重度”特定药品须满足以下条件之一：

（一）属国家药品监督管理局批准且已在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）上市的特定药品，且同时符合以下条件：

1.该药品处方是由保险人指定或者认可的医疗机构专科医生开具的；

2.该药品为被保险人当前治疗必需且合理的药品；

3.该药品属于约定的药品清单，具体药品清单以保险单中载明的为准；

4.该药品是在保险人指定或者认可的医疗机构或保险人指定或者认可的药店购买的；

5.该药品符合《药品处方审核及购药流程》（见附表1）的约定；

6.每次的处方计量不超过三十日，每次开具处方时，被保险人剩余药品剂量不得超过十日；

7.该药品的使用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和用法用量。

（二）属于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品，且同时符合以下条件：

- 1.该药品处方是由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”）专科医生开具的；
- 2.该药品是被保险人当前治疗医学必需且合理的药品；
- 3.该药品属于约定的临床急需进口药品清单，且被保险人所罹患的“恶性肿瘤——重度”须与该药品的指定适应症范围相对应，具体药品清单以保险单中载明的为准；
- 4.该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；
- 5.该药品是在特定医疗机构购买的；
- 6.该药品符合《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口特定药品购药流程》（见附表2）的约定；
- 7.每次购买药品的处方剂量不超过三十日，每次开具处方时，被保险人剩余药品剂量不得超过十日。

第六条 保险期间届满时被保险人“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任，最长至保险期间届满次日起十二个月结束（以下简称“用药保障期间”）。处方开具时间和被保险人购买药品的时间应当在用药保障期间内。

责任免除

第七条 在下列情形下，被保险人发生的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人服用、吸食或注射毒品，被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在

此限；

（三）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（四）被保险人在获得被保资格前所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病和情形；

（五）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

（六）被保险人精神失常或精神错乱；

（七）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（八）被保险人接受试验性药物或治疗；

（九）核爆炸、核辐射或核污染；

（十）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病。

第八条 对于以下“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）等待期内被保险人发生的药品费用；

（二）等待期内被保险人确诊相关疾病且延续到等待期以后进行的任何诊断或治疗所发生的药品费用；

（三）未经医生处方自行购买的药品费用；

（四）在非本保险合同约定医院或医疗机构药房购买药品发生的费用；

（五）医生开具的单次超过30天部分的药品费用；

（六）境内上市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用法用量不符；

（七）临床急需进口药品处方或用药医嘱的开具与该药

品出口地区管理部门批准的用法用量不符；

（八）不符合第五条中特定药品条件的药品费用；

（九）被保险人在非本保险合同定义的特定医疗机构就诊发生的费用；

（十）被保险人发生临床急需进口药品费用支出的，申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过的，或进口药品适用性初审不通过，或该进口药品申请未经国务院药品监督管理部门或国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准所产生的费用；

（十一）相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的癌症（无论一种或者多种）有效或经审核，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药而产生的费用；

（十二）第二十三条约定的赔偿比例以外的药品费用。

第九条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额与免赔额

第十条 本保险合同的保险金额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。保险金额是保险人承担赔偿该被保险人保险金责任的最高限额。

本保险合同不设免赔额。

保险期间与等待期

第十一条 本条款为不保证续保条款。本产品保险期间

为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

本保险合同等待期由投保人与保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明，最长不得超过90天。在此期间，尽管保险合同已经生效，被保险人已获得被保资格，但保险人并不承担赔偿责任或给付保险金义务。

保险人义务

第十二条 订立本保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人按照合同的约定，认为有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿的协议后十日内，履行赔偿义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 订立保险合同，保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

第十八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，保险合同不生效。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 发生保险责任范围内的事故后，按照保险合同请求保险人赔偿保险金时，投保人、被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

赔偿处理

第二十一条 本保险合同适用医疗费用补偿原则。保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。若被保险人已经从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗保险、城乡居民大病保险、互助基金、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对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剩余部分按照本保险合同的约定承担保险责任。被保险人不得就已获得补偿的费用再次向保险人申请保险金。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第二十二条 “恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金包括医保范围内药品费用保险金、非医保范围内药品费用保险金及海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金。

（一）医保范围内药品费用保险金的计算方法：

医保范围内药品费用保险金=（发生的符合社会基本医疗保险报销范围的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用－从社会基本医疗保险、公费医疗和大病保险已补偿金额以及其他途径已获得的补偿金额）×医保范围内药品费用赔偿比例

基本医疗保险报销范围以处方开具时被保险人社会基本医疗保险参加地政策为准，被保险人未参加社会基本医疗保险的，以本保险合同签发地政策为准。

（二）非医保范围内药品费用保险金的计算方法：

非医保范围内药品费用保险金=（发生的不符合社会基本医疗保险报销范围的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用－从其他途径已获得的补偿金额）×非医保范围内药品费用赔偿比例

基本医疗保险报销范围以处方开具时被保险人社会基本医疗保险参加地政策为准，被保险人未参加社会基本医疗保险的，以本保险合同签发地政策为准。

（三）海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金的计算方法：

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金=（发生的海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临

床急需进口药品费用-从其他途径已获得的补偿金额)×海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用赔偿比例

第二十三条 赔偿比例按照以下标准执行：

(一) 医保范围内药品费用：

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为 100%。被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为 60%。被保险人未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，赔偿比例为 100%。

(二) 非医保范围内药品费用：赔偿比例为 100%。

(三) 海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用：赔偿比例为 80%。

保险人根据本保险合同针对每一被保险人累计赔偿保险金之和以本保险合同约定的保险金额为限，当达到该限额时，本保险合同的保险责任终止。

第二十四条 向保险人申请赔偿保险金时，应当提交下列证明和资料：

(一) 保险金索赔申请书；

(二) 保险单原件或其他能够有效证明保险合同有效的材料；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明(病理诊断或者加盖医务处公章或者具有同等效力公章的临床诊断)、保险人指定或认可的药店出具的药品费用收据或者发票；

（五）保险人指定或认可的药店出具的药品费用清单、医疗机构出具的被保险人的处方以及与诊断证明相关的病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

对于保险人已经结算的院外药店直付用药药品费用保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

争议处理和法律适用

第二十五条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十六条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十七条 投保人解除合同的，保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值。

第二十八条 本保险合同所列数字如未注明（不含），均包含本数。

第二十九条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【周岁】以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【被保资格】被保险人获得被保资格的日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

【等待期】从保险合同生效日或最后一次复效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。

【保险人指定或者认可的医疗机构】为由中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）三级及三级以上公立医院及海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构。

【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《医院分级管理办法》（中华人民共和国卫生部1989年11月29日颁布）二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【基本医疗保险】指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

【现金价值】 $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - \text{保险合同已生效的天数} / \text{保险合同保险期间的天数})$ ，经过日期不足一日的按一日计算。

【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-0-3 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 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<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

【处方】指由注册的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。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

【必需且合理】指同时满足以下条件的药品：

（1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、审慎、合理的原则进

行审核；若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。

（2）医学必需：指药品同时符合下列所有条件：

- a、治疗疾病所必需的项目；
- b、不超过安全、足量治疗原则的项目；
- c、由医生开具的处方药；
- d、非试验性的、非研究性的项目；
- e、与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

【保险人指定或认可的药店】经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供癌症药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以保险人指定的第三方服务商的**药店清单**为准。

- （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）该药店内具有药师等专业人员提供服务。

【海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构】保险人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，其具体名单以保险人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。

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。

【既往症】指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病。

【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。

【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。

【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。

【耐药】指以下两种情况之一：

1. 实体肿瘤病灶按照 RECIST(实体瘤治疗疗效评价标准) 出现疾病进展。实体瘤治疗疗效评价标准指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所（NCI）、加拿大国立癌症研究所（NCIC）、英国癌症研究网络（NCRN）、欧洲癌症研究和治疗组织（EORTC）共同制定，为国际通行的针对实体肿

瘤的疗效评价的标准；

2.非实体肿瘤（包括白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤，在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现）经规范治疗后，根据相关专业机构（包括中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫生健康委员会、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、特定基因检测等结果进行综合评价，得到疾病进展的结论。

【医保范围内药品费用】指药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（国家医保局、人力资源社会保障部印发，2023年国家医保局、人力资源社会保障部印发版本发文字号为医保发〔2023〕30号，后续以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

【非医保范围内药品费用】指药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（国家医保局、人力资源社会保障部印发，2023年国家医保局、人力资源社会保障部印发版本发文字号为医保发〔2023〕30号，后续以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

【保险金申请人】本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

【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、护照、军官证、士兵证等证件。

【第三方服务商】指经保险人授权的为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。

附表 1

药品处方审核及购药流程

序号	流程	说明
1	购药申请	被保险人作为申请人向保险人提交购药申请，并按照保险人要求提交相关购药申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、病历资料、药品处方、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。
2	药品处方审核	保险人对申请人进行药品处方审核。对于药品处方审核中，申请人购药申请时提交的被保险人相关材料不足以支持药品处方审核要求的，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开具的，保险人有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的材料。
3	药品自取、送药上门服务	药品处方审核通过后，申请人应当从保险人指定或者认可的药店名单中选定购药药店，并在三十日内完成到店自取或者送药上门服务预约，取药时需提供药品处方和被保险人的有效身份证件。

备注：被保险人可同时提交院外药店直付用药申请，院外药店直付用药申请通过后，保险人将通过指定的第三方服务商承担赔偿责任“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的责任，并提供药店直付用药及援助用药申请服务。

附表 2

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需 进口特定药品购药流程

序号	流程	说明
1	临床急需进口特定药品费用预授权申请（或简称“进口药品授权申请”）	被保险人作为申请人向保险人提交临床急需进口特定药品费用预授权申请，并按照保险人要求提交相关购药申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、保险合同、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告及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。
2	临床急需进口药品适用性初审	保险人对申请人进行临床急需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及其他必要材料进行审慎评估。对于临床急需进口药品适用性初审中，申请人购药申请时提交的被保险人相关材料不足以支持使用临床急需进口药品，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用临床急需进口药品，保险人有权要求申请人补充其他支持被保险人使用临床急需进口药品适用性初审的材料。
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，被保险人需由特定医疗机构专科医生进行病情诊断，确认该进口药品为临床急需，并该进口药品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。
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，被保险人可进行药品采购。

备注：被保险人可同时提交院外药店直付用药申请，院外药店直付用药申请通过后，保险人将通过指定的第三方服务商承担赔偿“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的责任，并提供药店直付用药及援助用药申请服务。

英大泰和财产保险股份有限公司

个人特定药品费用医疗保险（2023 版）费率

如国家、属地相关政策有明确要求，则使用以下费率规章时应优先服从相应要求。

一、基准费率

基准费率（保费）为：

年龄（周岁）	基准保费（元）	
	有公费医疗、基础 医疗保险	无公费医疗、基础 医疗保险
0-5	31	49
6-10	19	30
11-15	18	28
16-20	18	29
21-25	21	32
26-30	33	50
31-35	48	72
36-40	68	104
41-45	100	155
46-50	142	220
51-55	204	316
56-60	300	468
61-65	389	610
66-70	486	773
71-75	684	1,084

76-80	1,088	1,727
-------	-------	-------

二、费率调整系数

以下费率调整系数适用于上述基准费率（保费），各项适用的费率调整系数与对应的基准费率（保费）之间为连乘关系，参考投保时的具体情况给予调整。费率调整条件无法准确获取时，可根据承保经验判断，在该费率调整系数上下限内取值，但不得低于1，费率调整系数不适用时取值为1。未特殊注明的区间，用线性插值法进行计算。

序号	项目	评估标准	调整系数
1	等待期（天）	[0,30]	[1,1.2]
		(30,60]	[0.9,1)
		(60,90]	[0.85,0.9)
2	业务渠道	直销	0.85
		非直销	1
3	保险金额（万元）	50 及以下	0.9
		(50,100]	(0.9,1]
		(100,200]	(1,1.1]
		(200,300]	(1.1,1.35]
		300 以上	1.35
4	被保险人其他费用 补偿型医疗保险情 况 注：其他费用补偿 型医疗保险指除公	有	0.9
		无或无法准确获取	1

	费医疗、基本医疗之外的补偿型医疗保险。		
5	被保险人风险状况	无任何基础代谢障碍类疾病、免疫功能低下类疾病或重大的慢性消耗性疾病，且无其他慢性疾病	0.95
		不满足以上条件，但无任何基础代谢障碍类疾病、免疫功能低下类疾病或重大的慢性消耗性疾病	1
		以上条件均不满足	1.2
6	当年消费价格指数增幅	-3%及以下	0.7
		(-3%,-2%]	0.75
		(-2%,-1%]	0.8
		(-1%,-0.5%]	0.85
		(-0.5%,0.5%]	0.9
		(0.5%,1%]	1
		(1%,2.5%]	1.05
		2.5%以上	1.15
7	经验或预期赔付率 注：考虑风险残差，	[0%,30%)	0.5
		[30%,50%)	[0.5,0.8)

	包括但不限于为合理控制风险约定的其他限额条件，可根据核保经验判断。	[50%,65%)	[0.8,1)
		[65%,80%)	[1,1.2)
		[80%,100%)	[1.2,1.5)
		[100%,120%)	[1.5,3)
		120%及以上	3

三、保险费计算公式

保险费 = 基准保险费 × 各项适用的费率调整系数之乘积

注：该保险费为年保险费。

四、短期费率表

保险期间 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	25	35	45	55	65	70	75	80	85	90	95	100

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；

2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 15%；

3. 保险期间在 7 日以下（含 7 日），短期费率为年费率的 10%。