



安联附加特种药品费用互联网医疗保险 购药指引手册

中德安联人寿保险有限公司

www.allianz.com.cn

重要提示：本指引手册旨在指导您更好地使用特药服务，如发现指引手册与保险合同不一致，请以保险合同为准。本公司将结合医疗服务环境等情况动态优化、调整服务有关内容和条款，并负责对服务所有细则进行解释。

尊敬的客户：

首先，感谢您选择中德安联人寿保险有限公司（以下简称“中德安联”或“我们”）并投保安联附加特种药品费用互联网医疗保险（以下简称“本附加合同”）。本附加合同由中德安联承保，我们授权上海圆心惠保网络科技有限公司（以下简称“圆心惠保”或“服务商”）提供特种药品的相关服务。

本指引手册旨在帮助您了解特种药品服务内容，并指导您如何使用。本指引手册不构成保险合同的一部分，具体内容以保险条款为准。

恭祝您及家人身体健康，万事如意！

此致

敬礼！

中德安联人寿保险有限公司

一、特药服务概况

安联附加特种药品费用互联网医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）为被保险人提供特种药品费用保障，具体详见本附加合同保险条款中保险责任的相关描述。

1. 使用特药服务的条件

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按照本附加合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本附加合同“附录一”约定的特定恶性肿瘤，则对治疗该特定恶性肿瘤的特种药品购药，可以向我们提出申请。其中用于治疗该恶性肿瘤的特种药品的处方需要由境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）合法经营的二级以上公立医院（含二级）的专科医生开具，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。

2. 前述所述定义释义

【等待期】

本附加合同生效日零时起三十日为等待期，若被保险人在等待期内经医院相应的专科医生确诊初次患有本附加合同约定的“恶性肿瘤——重度”，我们不承担给付保险金的责任，且有权解除本附加保险合同，但将无息退还您该保险期间内所交本附加合同的保险费。

如下情形，不受等待期影响：

- （1） 被保险人因意外事故导致需要进行治疗时；
- （2） 您在本附加合同上一保险期间届满后三十日内，提出重新投保申请，经我们审核同意承保。

【特种药品】

指符合国家卫健委《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018年版）》新型抗肿瘤药物定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物，且在本指引手册“附

件一：特种药品费用医疗保险金覆盖的特定恶性肿瘤病种和药品清单”中列明的药品。我们将根据指定药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布“特种药品费用医疗保险金覆盖的特定恶性肿瘤病种和药品清单”。药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。您或被保险人可以通过我们网站的最新公布信息或指定的服务热线进行查询。

3. 特药服务使用有效期限

被保险人在保险期间届满仍未结束特种药品治疗的，我们继续承担该保险责任，但最长不超过该特定恶性肿瘤初次确诊之日起一年，并受其年度累计给付限额的限制。

二、特药服务流程

1. 服务流程概述：

申请人可通过拨打中德安联官方服务热线（全国统一客服电话：95342）申请服务，并提交以下材料进行理赔审核：

- (1) 本保险合同及被保险人本人签字的理赔申请书；
- (2) 被保险人、申请人的有效身份证件；
- (3) 符合条款约定的恶性肿瘤的诊断证明书、门诊病历等医学材料；
- (4) 若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；
- (5) 被保险人本人签署的第三方授权同意书（格式和内容见本指引手册附件二）；
- (6) 符合条款约定的医院和专科医生开具的药品处方复印件；
- (7) 申请人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（如本次开具特药的门诊病历、术后病理报告、基因检测报告（如有）、CT/MRI 报告、住院治疗的出院小结或相关病历。）
- (8) 申请部分药品需提供符合要求的基因检测报告。

我们会审核申请人提供的申请材料是否符合保险责任，审核无误后交由服务商，我们的服务商会与申请人取得联系。我们和服务商的专业药师团队会结合被保险人的病情进行药品处方审核，给予专业判断意见，并在收到完整购药申请材料后的2个工作日内反馈审核结果。

处方审核通过后，服务商专属客服人员会同申请人联系，根据所在地区的实际情况，将与申请人协商具体的购药方案（药店取药、送药上门、药品报销），详细流程请参见下方介绍。

2. 药店取药流程：

如所在城市存在服务商网络内的药店，且网络药店内有需要的特种药品，申请人可以选择前往药店取药。服务商专属客服人员会将取药城市内可以提供药品的取药药店和药品信息提供给申请人，请申请人从名单中选定。在选定药店后，服务商专属客服人员会确认购药内容和购药时间并告知位于选定药店的服务商工作人员申请人的身份信息。请配合准备好下列材料，以便药店的服务商工作人员核对、收取，请予配合：

- (1) 药品处方原件；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的中华人民共和国社会保障卡（仅社保目录内药品需提供）。

药店的服务商工作人员会审核取药所需的相关材料并拍照留底，同时按照合同约定的赔付比例，由服务商根据保险公司确认结果垫付相应赔付比例内的药品费用。取药完成后，需配合填写《药品协助购买服务完成确认书》（由现场的服务商工作人员会提供），并将药品发票留存给现场的服务商工作人员。

赔付比例按照以下方式确定：

我们按 100%的赔付比例给付特种药品费用医疗保险金。若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，对于社保目录内药品费用，我们按照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余额的 80%进行赔付。

注：

(1) “社保目录内药品费用”指满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

(2) 使用基本医疗保险结算指参保人员从基本医疗保险获得医疗费用补偿。若参保人员未从基本医疗保险获得医疗费用补偿，即使其使用医保个人账户支付，亦不属于使用基本医疗保险结算。

3. 送药上门流程：

如不方便前往药店取药，申请人可以向服务商专属客服人员提供以下材料，经确定材料完整无误后，可以选择送药上门服务（注射液需主治医师知情并同意，送药入院）：

- (1) 药品处方原件；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 《药品协助购买服务完成确认书》（服务商专属客服人员会发送给申请人）

我们安排的服务商专属客服人员会与申请人确认药品配送的时效。经过被保险人或受托人同意后，按照保险合同约定的赔付比例，服务商将根据保险公司确认结果垫付相应赔付比例内的药品费用，超出赔付比例的费用需要由申请人在服务商

专属客服人员的引导下自行完成支付。之后服务商会安排药品寄送事宜，相关药品配送费用也需要由申请人或被保险人自行承担。

赔付比例按照以下方式确定：

我们按 100%的赔付比例给付特种药品费用医疗保险金。若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，对于社保目录内药品费用，我们按照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余额的 80%进行赔付。

注：

（1）“社保目录内药品费用”指满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

（2）因各地政府机关对于特种药品的管理规定不同，对于送药上门服务的提供，需以当地相关规定的要求为准。

4. 特种药品医疗保险金理赔流程：

如上述两种情况无法满足被保险人的用药需求，在处方审核通过后，也可以自行购药后进行理赔。我们的服务商专属客服人员将提供指导，协助申请人完成购药。购药完成后即可邮寄以下理赔相关材料给到我们的服务商，经确定材料完整无误后，我们的服务商将代为支付。

- （1） 购药发票原件；
- （2） 住院费用清单（如有）；
- （3） 社保交割单或结算单原件（如有）；
- （4） 被保险人银行卡照片；
- （5） 声明及授权书（我们的服务商专属客服人员将发送给申请人）

5. 慈善赠药：

被保险人用药若符合合法的慈善机构援助项目（以下简称“慈善赠药”）申请条件，服务商将向申请人告知慈善赠药政策及申请流程，经被保险人同意后，我们将安排服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人需提供申请援助项目所需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，申请人或被保险人可到指定药店领取药品。

注：

由于各肿瘤特药的慈善项目对于慈善援助入组的医学评估材料、经济评估材料等各不相同，具体所需材料以所申请的慈善项目要求为准。

三、注意事项

- （1）特药服务仅限被保险人本人使用，不可以转让给他人。
- （2）被保险人委托他人代理申请本服务的，需提供受托人身份证明、授权委托书。
- （3）如被保险人为未成年人或无民事行为能力人，本服务申请应由其法定监护人代其申请，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

四、常见问题 Q&A

Q: 何种情况下处方审核会不通过?

A: 通常在下列情况特药处方申请审核不通过:

(1) 药品处方的开具与国家食品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不一致;

(2) 被保险人使用处方申请中的药品已有一段时间, 确定对申领药品已经耐药 (耐药是指肿瘤病灶按照 RECIST/IRECIST (实体瘤治疗疗效评价标准) 评价标准有进展)。

Q: 什么是慈善赠药?

A: 慈善赠药是为由于经济条件受限而无法继续进行规范化治疗的患者提供的使其继续获得药物治疗机会的社会性援助用药活动, 以满足其与疾病抗争的物质与精神需求。

Q: 我如何得知自己是否符合慈善赠药申请要求?

A: (1) 被保险人治疗用的药品已开展慈善援助项目, 且项目正在运营中。

(2) 医生诊断被保险人的适应症并开具的治疗药品, 包含在该药品援助用药项目中。

(3) 被保险人必须是大陆居民, 持有中国大陆居民身份证或军官证。

(4) 被保险人的家庭经济条件, 需符合慈善项目规定的收入标准。

Q: 慈善药品和自费药品有区别吗?

A: 慈善药品原则上和自费药品是一致的。慈善药品的外盒上一般会贴有“捐赠药品, 不得销售”的字样。

附件一：特种药品费用医疗保险金覆盖的特定恶性肿瘤病种和药品清单

特定恶性肿瘤病种	特种药品	特定恶性肿瘤病种	特种药品
白血病	伊布替尼	甲状腺癌	索拉非尼
	伊马替尼	结直肠癌	咪唑替尼
	尼洛替尼		瑞戈非尼
	达沙替尼		西妥昔单抗
鼻咽癌	尼妥珠单抗	贝伐珠单抗	
多发性骨髓瘤	来那度胺	淋巴瘤	伊布替尼
	伊沙佐米		信迪利单抗
	硼替佐米		利妥昔单抗
	达雷妥尤单抗		卡瑞利珠单抗
肺癌	克唑替尼	硼替佐米	
	吉非替尼	苯达莫司汀	
	塞瑞替尼	西达本胺	
	安罗替尼	卵巢癌	奥拉帕利
	帕博利珠单抗	前列腺癌	阿比特龙
	奥希替尼	乳腺癌	吡咯替尼
	厄洛替尼		哌柏西利
	埃克替尼		帕妥珠单抗
	纳武利尤单抗		曲妥珠单抗

肺癌	贝伐珠单抗	乳腺癌	氟维司群	
	达可替尼		拉帕替尼	
	重组人血管内皮抑制素		软组织肉瘤	伊马替尼
	阿来替尼			安罗替尼
	阿特殊单抗*			肾癌
阿法替尼	培唑帕尼			
肝癌	仑伐替尼	索拉非尼		
	瑞戈非尼	舒尼替尼		
	索拉非尼	阿昔替尼		
	美妥昔单抗	胃癌	曲妥珠单抗	
骨巨细胞瘤	地舒单抗		阿帕替尼	
骨髓纤维化	芦可替尼	胃肠道间质瘤	伊马替尼	
黑色素瘤	帕博利珠单抗		瑞戈非尼	
	特瑞普利单抗		舒尼替尼	
	维莫非尼	胰腺神经内分泌瘤	舒尼替尼	

* 阿特殊单抗：这款药物目前尚未上市。届时以该药品的处方开具时间为准，如此药品已经被国家药品监督管理机构批准在中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)上市，则我们根据条款约定承担相应的保险责任。

附件二：第三方授权同意书

第三方授权同意书（格式）

本人（被保险人）_____（保单号：_____, 身份证号：_____）

已知晓并不可撤销地同意：

- 中德安联人寿保险有限公司指定上海圆心惠保网络科技有限公司（以下简称“圆心惠保”）提供“安联附加特种药品费用互联网医疗保险”中特种药品相关购药事宜，例如在指定药店购买指定药品，并由圆心惠保代中德安联人寿保险有限公司与本人进行特种药品医疗费用垫付事宜。
- 本人或本人的受托人同意配合圆心惠保签署相关必要的文件，并且，圆心惠保可留存本人或本人的受托人的身份证正反面复印件、指定药品发票复印件等证明文件；圆心惠保保留的您的资料仅用于为您提供本授权同意书约定的服务，不做他用。服务完成后 10 年即销毁。圆心惠保与您另有约定的除外。
- 本人或本人的受托人签署《药品协助购买服务完成确认书》后，即视为如下事项均已完成：(1)本人已收到指定药品；(2)圆心惠保已为本人支付购药费用；(3)圆心惠保已全部履行本次购药协助服务。

若本人同意由圆心惠保为我垫付指定药品费用，则本人亦同意中德安联人寿保险有限公司与圆心惠保就本次垫付指定药品费用另行安排结算事宜。本知情同意书自本人签署之日起生效，在保单的保险期间内持续有效。

被保险人/受托人（签署）：_____

日期：_____

附：本人的身份证正反面复印件（如有受托人，需受托人的身份证正反面复印件）