

# 新华人寿保险股份有限公司 特定细胞免疫疗法医疗保险 产品说明

在本产品说明中，“本合同”指特定细胞免疫疗法医疗保险合同，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。

为便于投保人了解本产品特性，本公司就本产品作如下说明：

## 一、产品基本特征

### （一）保险责任

#### 1. 等待期

自本合同生效之日起 30 日（含）为等待期。

被保险人在等待期内确诊发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

保险期间届满时按本保险规定续保的，无等待期。

#### 2. 特定细胞免疫疗法保险金

被保险人在本合同保险期间内且于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”（保险期间届满时按本保险规定续保的，对续保前保险期间内确诊初次发生的本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，在续保保险期间内不受本款规定的初次限制），且符合本合同约定的指定适应症，进而在本公司指定医疗机构接受本合同所指的特定细胞免疫治疗的，本公司按下列规定承担给付保险金责任：

##### （1）特定细胞免疫疗法医疗费用保险金

在本合同治疗期内，对被保险人实际发生并支付的与本合同所指的特定细胞免疫治疗直接相关的**医疗必需且合理**的特定细胞免疫疗法医疗费用，本公司按下列公式计算并给付特定细胞免疫疗法医疗费用保险金：

**特定细胞免疫疗法医疗费用保险金=（每次发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的特定细胞免疫疗法医疗费用—公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分）×赔付比例**

赔付比例：100%；如被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或**基本医疗保险身份就医并结算的**，赔付比例为 60%。被保险人在本公司指定医疗机构特需医疗、国际部医疗接受治疗，如其所发生的本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理的全部医疗费用**，当地公费医疗、基本医疗保险均不予支付，则不受上述“未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算”的规定限制。

##### （2）特定细胞免疫疗法住院津贴保险金

在本合同治疗期内，被保险人因接受本合同所指的特定细胞免疫治疗而住院的，自被保险人在指定医疗机构住院第 1 日起，本公司按下列公式计算并给付特定细胞免疫疗法住院津贴保险金：

**特定细胞免疫疗法住院津贴保险金=500 元×住院天数**

在本合同治疗期内，本公司累计给付特定细胞免疫疗法住院津贴保险金的天数以 60 日为限，累计

给付天数达到 60 日时，本项保险责任终止。

### （3）特定细胞免疫疗法康复津贴保险金

在本合同治疗期内，被保险人接受本合同所指的特定细胞免疫治疗中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗的，本公司按 5 万元给付特定细胞免疫疗法康复津贴保险金，本项保险责任终止。

在本合同治疗期内，特定细胞免疫疗法康复津贴保险金给付次数以一次为限。

### （4）特定细胞免疫疗法重症监护津贴保险金

在本合同治疗期内，被保险人因接受本合同所指的特定细胞免疫治疗中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗，经医生诊断必须入住重症监护病房治疗的，自被保险人在指定医疗机构入住重症监护病房第 1 日起，本公司在给付特定细胞免疫疗法住院津贴保险金的同时，按下列公式计算并给付特定细胞免疫疗法重症监护津贴保险金：

特定细胞免疫疗法重症监护津贴保险金=1000 元×入住重症监护病房天数

在本合同治疗期内，本公司累计给付特定细胞免疫疗法重症监护津贴保险金的天数以 30 日为限，累计给付天数达到 30 日时，本项保险责任终止。

### （5）治疗期疾病身故保险金

在本合同治疗期内，被保险人因疾病原因身故，本公司按 10 万元给付治疗期疾病身故保险金，本合同终止。

3. 本公司累计给付的各项保险金之和以本合同保险金额为限，累计给付的各项保险金之和达到保险金额时，本合同终止。

4. 本合同治疗期结束时，各项保险责任终止，本公司不再承担给付各项保险金责任。

## （二）特定细胞免疫治疗

本合同所指的特定细胞免疫治疗指被保险人在本公司指定医疗机构使用国家药品监督管理机构批准的指定药品对本合同约定的指定适应症进行的细胞免疫治疗，包括以下八个步骤（除步骤 3 外的其他步骤须在本公司指定医疗机构进行）：

#### 1. 单采前的检查

被保险人经指定医疗机构评估确认适合使用指定药品进行细胞免疫治疗并开具指定药品处方后，在指定医疗机构接受单采前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合单采。

#### 2. 单采

被保险人在指定医疗机构进行单采，提取白细胞。

#### 3. CAR-T 细胞的制备

利用被保险人的白细胞，在制药中心制备嵌合抗原受体 T 细胞（以下简称“CAR-T 细胞”）。

#### 4. 回输前的检查

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合进行预处理化疗和回输。

#### 5. 预处理化疗

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。

#### 6. CAR-T 细胞的回输

在指定医疗机构将 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。

#### 7. 反应监控

指定医疗机构监护被保险人，控制本合同治疗期内的不良反应。

#### 8. 治疗效果评估

被保险人到指定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。

#### （三）治疗期

本合同治疗期指被保险人在本合同保险期间内且于等待期后首次实施本合同所指的特定细胞免疫治疗，自治疗步骤中第1步“单采前的检查”的第1日起、至第6步“CAR-T细胞的回输”治疗之日后的第30日（含）止的期间。本合同治疗期以400日为限。

#### （四）指定药品及指定适应症列表

药品名	商品名	生产企业	适应症
阿基仑赛注射液	奕凯达	复星凯特生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大B细胞淋巴瘤（包括弥漫性大B细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大B细胞淋巴瘤、高级别B细胞淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大B细胞淋巴瘤）
瑞基奥仑赛注射液	倍诺达	苏州药明巨诺生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大B细胞淋巴瘤（包括弥漫性大B细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大B细胞淋巴瘤、高级别B细胞淋巴瘤、3b级滤泡淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大B细胞淋巴瘤）

注：本公司可根据细胞免疫疗法使用药品临床应用的发展等因素对《指定药品及指定适应症列表》进行调整。如有调整，将在本公司主页（[www.newchinalife.com](http://www.newchinalife.com)）进行公示。

#### （五）补偿原则

本公司在向受益人给付费补偿型医疗保险金时，如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

#### （六）责任免除

被保险人因下列3-12项情形之一接受本合同所指的特定细胞免疫治疗或发生医疗费用的，或因下列1-4项情形之一身故的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 主动服用、吸食或注射毒品；
4. 核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
5. 感染艾滋病病毒或患艾滋病，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
6. 既往病症（但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外）、本合同特别约定除外的疾病及其并发症；

7. 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物及由此导致的并发症；未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；医生开具的单次超过30天部分的药品；

8. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗、心理治疗；

9. 康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、轮椅及各种电动助行器械、助听器；所有非处方医疗器械；

10. 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；

11. 医疗事故；

12. 在本公司指定医疗机构以外发生的医疗费用（但本合同约定的指定药品除外，以相关医疗费票据为准）。

#### （七）其他免责条款

除上述责任免除外，本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读条款正文加粗的部分。

#### （八）保险期间

本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

#### （九）保险费的交纳

本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

#### （十）不保证续保

1. 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，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

**保险期间届满时，本合同终止。**在保险期间届满前，投保人提出重新投保申请，经本公司同意，按照续保保险费费率标准交纳保险费，获得新的保险合同；投保人因故未能及时办理的，应在保险期间届满后 60 日（含）内提出重新投保申请，经本公司同意，按照续保保险费费率标准交纳保险费，获得新的保险合同。上述新合同自本合同保险期间届满次日零时起生效，保险责任不受等待期限限制。

2. 发生下列情形之一的，本保险不再接受续保：

（1）本产品已停售；

（2）保险期间届满时被保险人年龄超过本保险规定的投保年龄范围；

（3）被保险人开始接受本合同所指的特定细胞免疫治疗；

（4）未通过本公司续保审核。

3. 本公司停止销售本产品的，将会及时通知投保人。

#### （十一）现金价值

现金价值=保险费×（保险期间天数－保险期间已经过天数）÷保险期间天数×0.65，经过天数不足一日按一日计算。

## 二、利益演示

### 特定细胞免疫疗法医疗保险利益演示

#### 投保示例：

30 周岁男性（参加基本医疗保险），为自己投保特定细胞免疫疗法医疗保险，保险金额 200 万元，首次投保保险费 9.3 元，保险期间 1 年。被保险人享有的保障如下：

单位：元

保险责任	特定细胞免疫疗法保险金				
	特定细胞免疫疗法医疗费用保险金	特定细胞免疫疗法住院津贴保险金	特定细胞免疫疗法康复津贴保险金	特定细胞免疫疗法重症监护津贴保险金	治疗期疾病身故保险金
给付金额	200 万为限	500×住院天数	50000	1000×入住重症监护病房天数	100000

注：

1. 自本合同生效之日起 30 日（含）为等待期。

被保险人在等待期内确诊发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

2. 以上投保示例中保险费为首次投保保险费，续保保险费可能与首次投保保险费不同。

3. 在本合同治疗期内，本公司累计给付特定细胞免疫疗法住院津贴保险金的天数以 60 日为限，特定细胞免疫疗法康复津贴保险金给付次数以一次为限，累计给付特定细胞免疫疗法重症监护津贴保险金的天数以 30 日为限。

本公司累计给付的各项保险金之和以本合同保险金额为限，累计给付的各项保险金之和达到保险金额时，本合同终止。

4. 以上均须满足本合同约定的给付条件。

本产品说明供了解产品使用，具体内容以保险条款和保险合同为准。