**“越惠保”（2021年）产品方案**

|  |  |
| --- | --- |
| **产品名称** | 越惠保（2021年产品） |
| **承保机构** | 中国太平洋人寿保险股份有限公司浙江分公司、中国人民财产保险股份有限公司绍兴市分公司、中国人寿保险股份有限公司绍兴分公司、中华联合财产保险股份有限公司浙江分公司、平安养老保险股份有限公司浙江分公司 |
| **主承保单位** | 中国太平洋人寿保险股份有限公司浙江分公司 |
| **产品条款** | 《中国太平洋人寿保险股份有限公司补充保障型团体医疗保险条款》 |
| **保障范围** | 1.自付及转外自理费用保障住院和门诊规定病种在医保定点医药机构诊疗期间，发生的符合基本医疗保险、大病保险报销范围且经基本医疗保险、大病保险、医疗救助及医疗补助报销后的自付及转外自理费用（含按规定使用浙江省大病保险特殊药品的费用，不含大病保险各项起付线以下费用）。 |
| 2.药品及部分材料自费费用保障住院和门诊规定病种诊疗期间，在医保定点的就诊医疗机构发生的合理治疗所需的药品自费费用（国家医保目录内超过限定范围的药品费用、国家医保目录外药品费用，不含浙江省大病保险特殊药品费用）和血液透析器、血液滤过器、人工关节材料自费费用。其中，绍兴市外异地就医符合上述规定费用按50%计入报销范围。 |
| 3.高额外购自费药品费用保障凭专科医生开具的处方，在指定药店购买符合《越惠保高额外购自费药品目录》支付范围内的20种药品费用 |
| **保险金额** | 1.自付及转外自理费用保障 | 50万元 |
| 2.药品及部分材料自费费用保障 | 50万元 |
| 3.高额外购自费药品费用保障 | 50万元 |
| **赔付比例** | 1.自付及转外自理费用保障 | 50% |
| 2.药品及部分材料自费费用保障 | 60% |
| 3.高额外购自费药品费用保障 | 60% |
| **年免赔额** | 1.自付及转外自理费用保障 | 与大病保险规定的各项起付线一致，大病保险起付线以上0元免赔 |
| 2.药品及部分材料自费费用保障 | 1万元 |
| 3.高额外购自费药品费用保障 | 1万元 |
| **增值服务** | 药店购药直付、援助用药申请指导（PAP）、国内预约购药及配送服务、罗氏肿瘤基因检测专属福利、重大疾病早筛服务 |
| **等待期** | 无 |
| **投保年龄** | 无年龄限制 |
| **适用人群**  | 绍兴市基本医疗保险参保人（含职工医保、居民医保） |
| **投保时间** | 即日起—2021年3月31日 |
| **保险期间** | 2021年1月1日0时-2021年12月31日24时 |
| **保费** | 每人100元/年 |

**越惠保高额外购自费药品目录**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商品名** | **通用名** | **厂商** | **疾病种类** | **适应症限制** |
| 1 | 欧狄沃 | 纳武利尤单抗 | 百时美施贵宝 | 肺癌，头颈癌，胃癌 | 限用于：1.单药治疗表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性、既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。2.治疗接受含铂类方案治疗期间或之后出现疾病进展，且肿瘤PD-L1表达阳性（表达PD-L1肿瘤细胞≥1%）的复发性或转移性头颈部鳞癌（SCCHN）患者。 3.接受过两种或两种以上全身治疗方案后的晚期或复发性胃腺癌和胃食道连接部腺癌。 |
| 2 | 达希纳 | 尼洛替尼 | 诺华 | 白血病 | 限用于治疗2岁以上儿童慢性髓性白血病。 |
| 3 | 安可坦 | 恩扎卢胺 | 安斯泰来 | 前列腺癌 | 限用于治疗非转移性去势抵抗性前列腺癌（CRPC）成年男性患者。 |
| 4 | 贺俪安 | 奈拉替尼 | 北海康成 | 乳腺癌 | 限用于既往接受曲妥珠单抗辅助治疗的HER2阳性早期乳腺癌患者的强化辅助治疗。 |
| 5 | 安森珂 | 阿帕他胺 | 西安杨森 | 前列腺癌 | 限用于治疗有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌（NM-CRPC）成年患者。 |
| 6 | 费蒙格 | 地加瑞克 | 辉凌制药 | 前列腺癌 | 限用于需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。 |
| 7 | 泰圣奇 | 阿替利珠单抗 | 罗氏 | 肝癌 | 限用于联合贝伐珠单抗用于治疗既往未接受过系统治疗的不可切除肝细胞癌（HCC）患者。 |
| 8 | 安维汀 | 贝伐珠单抗 | 罗氏 | 肝癌 | 限用于联合阿替利珠单抗用于治疗既往未接受过系统治疗的不可切除肝细胞癌（HCC）患者。 |
| 9 | 则乐 | 尼拉帕利 | 再鼎医药 | 卵巢癌 | 限用于晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者对一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。 |
| 10 | 英飞凡 | 度伐利尤单抗 | 阿斯利康 | 肺癌 | 限用于在接受铂类药物为基础的化疗同步放疗后未出现疾病进展的不可切除、Ⅲ期非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗。 |
| 11 | 多泽润 | 达可替尼 | 辉瑞 | 肺癌 | 限用于表皮生长因子受体（EGFR）19号外显子缺失突变或21号外显子L858R置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗。 |
| 12 | 贝美纳 | 恩沙替尼 | 贝达 | 肺癌 | 限用于此前接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者。 |
| 13 | 爱必妥 | 西妥昔单抗 | 默克 | 头颈癌 | 限用于与铂类和氟尿嘧啶化疗联合，用于一线治疗复发和/或转移性头颈部鳞状细胞癌（R/M SCCHN）。 |
| 14 | 赫赛莱 | 恩美曲妥珠单抗 | 罗氏 | 乳腺癌 | 限用于接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。 |
| 15 | 爱博新 | 哌柏西利 | 辉瑞 | 乳腺癌 | 限用于激素受体（HR）阳性、人表皮生长因子受体2（HER2）阴性的局部晚期或转移性乳腺癌，应与芳香化酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗。 |
| 16 | 安适利 | 维布妥昔单抗 | 武田 | 淋巴瘤 | 限用于治疗以下CD30阳性淋巴瘤成人患者：复发或难治性系统性间变性大细胞淋巴瘤（sALCL）；复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤（cHL）。 |
| 17 | 宜诺凯 | 奥布替尼 | 诺诚健华 | 淋巴瘤，白血病 | 限用于：1. 既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤患者的治疗。 2. 既往至少接受过一种治疗的慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤患者的治疗。 |
| 18 | 兆珂 | 达雷妥尤单抗 | 西安杨森 | 多发性骨髓瘤 | 限用于单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者，患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展。 |
| 19 | 乐卫玛 | 仑伐替尼 | 卫材 | 甲状腺癌 | 限用于治疗局部复发或转移的进展性的放射性碘难治性分化型甲状腺癌。 |
| 20 | 可瑞达 | 帕博利珠单抗 | 默沙东 | 黑色素瘤、食管癌 | 限用于：1.经一线治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。2.限既往一线全身治疗失败的、局部晚期或转移性食管鳞状细胞癌患者的治疗。 |

**“越惠保”健康增值服务项目**

 “越惠保”作为绍兴首款定制型商业补充医疗保险，将向被保险人提供以下健康增值服务：

1．药店购药直付

当被保险人罹患重特大疾病并满足高额外购自费药品费用理赔标准时，若在指定药店购买越惠保高额外购自费药品，我们将在被保险人的授权下直接与药店结算理赔款，被保险人仅须支付剩余自费金额即可购药。

2．援助用药申请指导服务（PAP）

当被保险人满足高额外购自费药品费用理赔标准时，指定供应商可以为有申请慈善援助用药需求且符合申请条件的被保险人，提供慈善援助用药申请协助服务。

3．国内预约购药及配送服务

若被保险人满足高额外购自费药品费用理赔标准，在申请理赔服务审核通过后，可以选择国内预约购药及配送服务。指定供应商安排有资质的专业人员为被保险人提供指定药店的药品配送服务。送药上门后，客户需在身份信息、处方及购药凭证等经确认无误核销后方可领取购买药品，以确保药品安全性。

4．肿瘤基因检测优惠

每个肿瘤都是独一无二的，并随时间而改变，因此肿瘤治疗方案也应该是独一无二的个体化诊疗。罗氏FoundationOne®CDx基因检测覆盖了324个基因，足够指导现有全部的靶向治疗，相较热点检测，常见靶点不漏检，罕见靶点可检出。当被保险人申请罗氏FoundationOne®CDx基因检测服务时，优惠4800元（“越惠保”参保人专享）。

5．重大疾病早筛服务

指定供应商为被保险人提供重大疾病早筛服务，根据被保险人填写的内容反馈相应的风险和体检建议，使被保险人尽早发现疾病，尽早治疗，减少轻症发展为重症带来的病痛折磨及经济负担。