

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（H2020）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明……………2.5
- ❖ 您有退保的权利……………5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有等待期、比例给付的约定，请您注意……………2.3、2.5
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意……………2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……………3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………5.1
- ❖ 本附加险合同有特定药品的购买及服务流程的约定，请您注意……………6
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	3.4 保险金给付	7.10 医保目录外药品费用
1.1 合同构成	3.5 诉讼时效	7.11 医保目录内药品费用
1.2 合同成立与生效	4. 保险费的支付	7.12 公费医疗
1.3 投保年龄	4.1 保险费的支付	7.13 基本医疗保险
1.4 被保险人	5. 合同解除	7.14 城乡居民大病保险
1.5 投保人	5.1 您解除合同的手续及风险	7.15 醉酒
1.6 合同效力终止	6. 特定药品的购买及服务流程	7.16 斗殴
1.7 适用主险合同条款	6.1 购药资格审核	7.17 毒品
2. 我们提供的保障	6.2 处方审核	7.18 精神疾病
2.1 保险金额	6.3 药品购买	7.19 遗传性疾病
2.2 保险期间	7. 释义	7.20 先天性疾病
2.3 等待期	7.1 周岁	7.21 职业病
2.4 续保	7.2 恶性肿瘤	7.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.5 保险责任	7.3 合理且必要	7.23 中国大陆境外
2.6 费用补偿原则	7.4 指定医疗机构	7.24 未到期净保费
2.7 责任免除	7.5 专科医生	7.25 有效身份证件
3. 保险金的申请	7.6 靶向药物	7.26 情形复杂
3.1 受益人	7.7 免疫治疗药物	
3.2 保险事故通知	7.8 指定药品清单	
3.3 保险金申请	7.9 指定药店	

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（H2020）条款

“附加恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（H2020）”简称“附加恶性肿瘤特药医疗（H2020）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（H2020）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|----------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同需附加于主险合同上方可生效。
合同生效日期在保险单上载明。
本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。
本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的新保年龄范围为出生满30天至60周岁。续保时，最高续保年龄可延至100周岁。 |
| 1.4 | 被保险人 | 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本附加险合同的被保险人。 |
| 1.5 | 投保人 | 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他自然人，可作为本附加险合同的投保人。 |
| 1.6 | 合同效力终止 | 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
(1) 主险合同终止；
(2) 您向我们申请解除本附加险合同；
(3) 被保险人身故；
(4) 本附加险合同保险期间届满；
(5) 本附加险合同因其他条款所列情况而终止效力。 |
| 1.7 | 适用主险合同条款 | 下列事项适用主险合同条款：
(1) 明确说明与如实告知；
(2) 我们合同解除权的限制；
(3) 年龄错误；
(4) 急危重病及转院；
(5) 联系方式变更；
(6) 合同内容变更；
(7) 争议处理。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------|-----------------------------|
| 2.1 | 保险金额 | 本附加险合同的保险金额为人民币 200 万元。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间与主险合同一致，且为 1 年期。 |

- 2.3 等待期 自本附加险合同生效之日起 30 日内为等待期，续保无等待期。若被保险人在等待期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金责任。
- 2.4 续保 本附加险合同为非保证续保合同。
您可在本附加险合同 1 年保险期间届满前或约定时间范围内提出续保申请。在我们收到保险费并同意承保后，本附加险合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。
若您在本附加险合同保险期间届满后 30 日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。
当发生下列情形之一的，本附加险合同不再接受续保：
(1) 本保险产品停售；
(2) 被保险人发生过本附加险合同约定的恶性肿瘤特定药品费用的理赔；
若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保。
- 2.5 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.5.1 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金 若被保险人在等待期后被确诊初次发生本附加险合同约定的**恶性肿瘤**，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下条件的**合理且必要**的特定药品费用，我们按本保险条款“2.5.2 保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金。
特定药品费用须同时满足以下要求：
(a) 该药品处方需经我们**指定医疗机构的专科医生**开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；
(b) 每次处方剂量不超过 1 个月；
(c) 该药品必须为国务院药品监督管理部门批准且已在中国上市的**靶向药物**和**免疫治疗药物**；
(d) 该药品处方中所列明的药品属于我们**指定药品清单**（如附表 1，下同）中的药品；
(e) 该药品处方中所列明的药品是在我们**指定药店**购买、且需符合本附加险合同条款“6. 特定药品的购买及服务流程”约定的流程进行上述特定药品的购买。
对不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付保险金的责任。
被保险人因上述恶性肿瘤接受特定药品治疗，至当年保险期间届满时治疗仍未结束的，我们将继续承担恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金责任至被保险人确诊初次发生恶性肿瘤之日起满 1 年，但被保险人在保险期间届满后经确诊新发生恶性肿瘤而变更治疗药物或治疗方案的，不在该项保险责任范围内。
任何情况下，我们一次或多次累计给付的恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金以本附加险合同保险金额为限，当达到该项保险责任给付限额时，本项保险责任终止。

- 2.5.2 保险金计算方法 保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付应当给付的保险金：
- (1) 对于**医保目录外药品费用**：
应当给付的的保险金=（被保险人发生的合理且必要的药品费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。
- (2) 对于**医保目录内药品费用**：
- (a) 对于投保时已参加**公费医疗或基本医疗保险**的被保险人：
申请保险金时，本附加险合同所保障的恶性肿瘤特定药品费用已从公费医疗或基本医疗保险或**城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的，保险人应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的药品费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。
申请保险金时，本附加险合同所保障的恶性肿瘤特定药品费用尚未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，保险人应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的药品费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和）×60%。
- (b) 对于投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的被保险人：
保险人应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的药品费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。
如果投保人以被保险人未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的方案投保，但在本合同有效期内就同一保险事故同时获得保险人及其他商业保险机构获得医疗费用补偿的，您可在本合同保险期间届满日前申请退还本产品部分保险费，具体退还保险费金额计算公式如下：
退还保险费金额=已缴保险费金额×（1-35%）×（1-我们因本产品赔付的医疗保险金/如不扣除被保险人从其他商业保险机构费用补偿型医疗保险获得的医疗保险金的前提下可从我们处获得的医疗保险金总额）。
如果您申请退费后，被保险人将无法续保本产品且不可再就本合同保险期间内发生的保险事故向我们申请理赔。
- 2.6 费用补偿原则 本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，本公司将按以上保险金计算公式的约定计算并在责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。
- 2.7 责任免除 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人**醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品**；
(3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；

- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) 被保险人在本附加险合同生效前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；
- (6) 性病、精神疾患、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (8) 特定药品处方的开具与国务院药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；
- (9) 被保险人的疾病状况，经审核，确定对申领特定药品已经耐药（指肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）而产生的费用；
- (10) 未在我们指定药店购买的药品；未按本附加险合同条款“6. 特定药品的购买及服务流程”约定的相关流程进行药品购买或申请未审核通过；
- (11) 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；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物；
- (12) 在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗；
- (13) 本附加险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (14) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们不退还未附加险合同保险单的**未满期净保费**。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还未附加险合同保险单的**未满期净保费**。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还未附加险合同保险单的**未满期净保费**。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
- (4) 我们指定药店出具的药品费用收据原件和药品费用清单、指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关

的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

对于我们已经与我们指定药店直接结算的药品费用，我们不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加险合同保险费根据约定的投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 本附加险合同或电子保险单号；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同保险单的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的未满期净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 特定药品的购买及服务流程

在申请购买恶性肿瘤特定药品时，请按照下列流程办理：

6.1 购药资格审核

在我们指定药店购买恶性肿瘤特定药品，须向我们先进行购药资格审核申请，并提供下列材料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
- (4) 指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、出入院记录以及及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

如果申请人未提交恶性肿瘤特定药品的购药资格审核或者购药资格审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

如果申请人提交的恶性肿瘤特定药品购药资格审核通过，则保险期间内被保险人因本次所确诊发生的同一恶性肿瘤需再次购买恶性肿瘤特定药品的，可直接申请恶性肿瘤特定药品的处方审核。

6.2 药品处方审核

购药资格审核通过后，我们将对恶性肿瘤特定药品处方进行审核。

如果药品处方审核出现以下特殊情况，我们有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料：

- (1) 申请人提交恶性肿瘤特定药品购药资格审核时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持药品处方审核；
- (2) 医学材料中相关的科学方法检验报告结果，不支持药品处方的开具。

如果申请人的药品处方审核未通过或未提交药品处方审核，我们不承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

6.3 药品购买

药品处方审核通过后，我们将提供购药凭证。

若申请人选择到我们指定药店自取恶性肿瘤特定药品的，则须在购药凭证生成后的 30 日内（含第 30 日）携带有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到申请人与我们确认取药的指定药店自取药品。

若申请人选择送药上门服务的，则须在购药凭证生成后的 30 日内（含第 30 日）预约送药时间和地点，我们协调指定药店进行冷链配送到申请人的指定送药地点，申请人收到药品时须提供有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件。

申请人通过我们指定药店购买符合本附加险合同保险责任且属于指定药品清单中的恶性肿瘤特定药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的恶性肿瘤特定药品费用，申请人无需支付该部分费用，但申请人应支付不属于保险责任范围内的药品等其他费用。

7. 释义

7.1 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

7.2 恶性肿瘤

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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

7.3 合理且必要

指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7.4 指定医疗机构

指中国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

7.5 专科医生

专科医生应当同时满足以下三项资格条件：

- (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》。

7.6 靶向药物

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

7.7 免疫治疗药物

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

7.8 指定药品清单

指与投保人约定的属于保险责任的药品清单。

7.9 指定药店

指我们提供恶性肿瘤特定药品的药店。指定药店需同时满足以下条件：

- (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) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

我们保留对指定药店名单做出适当调整的权利。申请人须在申请购药时通过我们的服务热线进行查询和选择。

7.10	医保目录外药品费用	指未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。
7.11	医保目录内药品费用	指纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。
7.12	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
7.13	基本医疗保险	指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合等。
7.14	城乡居民大病保险	指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
7.15	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
7.16	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
7.17	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
7.18	精神疾患	精神疾患是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。
7.19	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，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。
7.20	先天性疾病	指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。
7.21	职业病	指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
7.22	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。

- 7.23 中国大陆境外 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 7.24 未到期净保费 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
本附加险合同保险单的未到期净保费=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。若本附加险合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。
- 7.25 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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.26 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

附表 1：指定药品清单表

序号	商品名	分子名	治疗领域	厂商	分类
1	可瑞达	帕博利珠单抗	黑色素瘤，肺恶性肿瘤	默沙东	医保目录外
2	安圣莎	阿来替尼	肺恶性肿瘤	罗氏	医保目录外
3	利普卓	奥拉帕利	卵巢恶性肿瘤	阿斯利康/默沙东	医保目录外
4	欧狄沃	纳武利尤单抗	肺恶性肿瘤	施贵宝	医保目录外
5	乐卫玛	仑伐替尼	肝恶性肿瘤	卫材/默沙东	医保目录外
6	捷恪卫	芦可替尼	骨髓纤维化	诺华	医保目录外
7	艾瑞妮	吡咯替尼	乳腺恶性肿瘤	恒瑞	医保目录外
8	爱博新	哌柏西利	乳腺恶性肿瘤	辉瑞	医保目录外
9	帕捷特	帕妥珠单抗	乳腺恶性肿瘤	罗氏	医保目录外
10	爱优特	呋喹替尼	结直肠癌恶性肿瘤	和黄/礼来	医保目录外
11	拓益	特瑞普利单抗	黑色素瘤	君实生物	医保目录外
12	达伯舒	信迪利单抗	淋巴瘤	信达生物	医保目录外
13	多泽润	达可替尼	肺恶性肿瘤	辉瑞	医保目录外
14	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	霍奇金淋巴瘤	恒瑞	医保目录外
15	亿珂	伊布替尼	淋巴瘤，白血病	杨森	医保目录内
16	佐博伏	维莫非尼	黑色素瘤	罗氏	医保目录内
17	万珂	硼替佐米	骨髓瘤，淋巴瘤	杨森	医保目录内
18	昕泰	硼替佐米	骨髓瘤，淋巴瘤	江苏豪森	医保目录内
19	千平	硼替佐米	骨髓瘤，淋巴瘤	正大天晴	医保目录内
20	齐鲁乐	硼替佐米	骨髓瘤，淋巴瘤	齐鲁	医保目录内
21	安维汀	贝伐珠单抗	肺恶性肿瘤，结直肠癌恶性肿瘤	罗氏	医保目录内

22	格列卫	伊马替尼	白血病, 胃肠道间质瘤	诺华	医保目录内
23	诺利宁	伊马替尼	白血病, 胃肠道间质瘤	石药	医保目录内
24	格尼可	伊马替尼	白血病, 胃肠道间质瘤	正大天晴	医保目录内
25	昕维	伊马替尼	白血病, 胃肠道间质瘤	江苏豪森	医保目录内
26	瑞复美	来那度胺	骨髓瘤	百济神州	医保目录内
27	立生	来那度胺	骨髓瘤	双鹭药业	医保目录内
28	多吉美	索拉非尼	肾恶性肿瘤, 肝恶性肿瘤	拜耳	医保目录内
29	爱必妥	西妥昔单抗	结直肠癌恶性肿瘤, 头颈恶性肿瘤	默克	医保目录内
30	维全特	培唑帕尼	肾恶性肿瘤, 软组织肉瘤	诺华	医保目录内
31	赞可达	塞瑞替尼	肺恶性肿瘤	诺华	医保目录内
32	泽珂	阿比特龙	前列腺恶性肿瘤	杨森	医保目录内
33	拜万戈	瑞戈非尼	结直肠癌恶性肿瘤, 胃肠道间质瘤, 肝恶性肿瘤	拜耳	医保目录内
34	赛可瑞	克唑替尼	肺恶性肿瘤	辉瑞	医保目录内
35	泰瑞沙	奥希替尼	肺恶性肿瘤	阿斯利康	医保目录内
36	恩莱瑞	伊沙佐米	骨髓瘤	武田	医保目录内
37	泰欣生	尼妥珠单抗	鼻咽恶性肿瘤	百泰生物	医保目录内
38	恩度	重组人血管内皮抑制素	肺恶性肿瘤	山东先声麦得津	医保目录内
39	英立达	阿昔替尼	肾恶性肿瘤	辉瑞	医保目录内
40	索坦	舒尼替尼	肾恶性肿瘤, 胃肠道间质瘤, 胰腺神经内分泌瘤	辉瑞	医保目录内
41	艾坦	阿帕替尼	胃恶性肿瘤	江苏恒瑞	医保目录内
42	施达赛	达沙替尼	白血病	施贵宝	医保目录内
43	依尼舒	达沙替尼	白血病	正大天晴	医保目录内
44	达希纳	尼洛替尼	白血病	诺华	医保目录内
45	美罗华	利妥昔单抗	淋巴瘤	罗氏	医保目录内
46	汉利康	利妥昔单抗	淋巴瘤	上海复宏汉霖	医保目录内
47	泰立沙	拉帕替尼	乳腺恶性肿瘤	葛兰素史克	医保目录内
48	爱谱沙	西达本胺	淋巴瘤	深圳微芯生物	医保目录内
49	吉泰瑞	阿法替尼	肺恶性肿瘤	勃林格殷格翰	医保目录内
50	赫赛汀	曲妥珠单抗	乳腺恶性肿瘤, 胃恶性肿瘤	罗氏	医保目录内
51	福可维	安罗替尼	肺恶性肿瘤	正大天晴	医保目录内
52	飞尼妥	依维莫司	肾恶性肿瘤, 胰腺神经内分泌瘤, 肾恶性肿瘤	诺华	医保目录内
53	易瑞沙	吉非替尼	肺恶性肿瘤	阿斯利康	医保目录内
54	伊瑞可	吉非替尼	肺恶性肿瘤	齐鲁	医保目录内
55	凯美纳	埃克替尼	肺恶性肿瘤	贝达药业	医保目录内

56	特罗凯	厄洛替尼	肺恶性肿瘤	罗氏	医保目录内
----	-----	------	-------	----	-------

注：

- 1、我们保留对指定药品清单进行适当调整的权利。若指定药品清单调整，请以我们官网公示为准。
- 2、药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。
- 3、上述药品的适应症以国务院药品监督管理部门批准的药品说明书为准。