

中国太平洋人寿保险股份有限公司 药享无忧特定药品医疗保险（H2019A）条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有疾病观察期、比例给付的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.6
- ❖ 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
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 本合同有特定药品的购买及服务流程的约定，请您注意.....7
- ❖ 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.....8



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	6. 其他需要关注的事项	8.8 免疫治疗药物
1.1 合同构成	6.1 明确说明与如实告知	8.9 指定药品清单
1.2 合同成立与生效	6.2 我们合同解除权的限制	8.10 指定药店
1.3 投保年龄	6.3 合同效力的终止	8.11 医保目录外药品费用
2. 我们提供的保障	6.4 年龄错误	8.12 医保目录内药品费用
2.1 保险金额	6.5 联系方式变更	8.13 公费医疗
2.2 保险期间	6.6 合同内容变更	8.14 基本医疗保险
2.3 续保	6.7 争议处理	8.15 城乡居民大病保险
2.4 保险责任	7. 特定药品的购买及服务流程	8.16 醉酒
2.5 费用补偿原则	7.1 购药资格审核	8.17 斗殴
2.6 责任免除	7.2 药品处方审核	8.18 毒品
3. 保险金的申请	7.3 药品购买	8.19 精神疾病
3.1 受益人	7.4 援助用药申请	8.20 遗传性疾病
3.2 保险事故通知	8. 释义	8.21 先天性疾病
3.3 保险金申请	8.1 周岁	8.22 职业病
3.4 保险金给付	8.2 疾病观察期	8.23 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.5 诉讼时效	8.3 恶性肿瘤	8.24 现金价值
4. 保险费的支付	8.4 合理且必要	8.25 有效身份证件
4.1 保险费的支付	8.5 指定医疗机构	8.26 情形复杂
5. 合同解除	8.6 专科医生	
5.1 您解除合同的手续及风险	8.7 靶向药物	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

药享无忧特定药品医疗保险（H2019A）条款

“药享无忧特定药品医疗保险（H2019A）”简称“药享无忧（H2019A）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“药享无忧特定药品医疗保险（H2019A）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、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，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满30天至50周岁。在产品开办情形下，续保时，最高续保年龄可延至65周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的保险金额为人民币 100 万元。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 续保 您可在本合同 1 年保险期间届满前提出续保申请。在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。
若您在本合同保险期间届满后 30 天内未提出续保申请，以后则按重新投保处理，疾病观察期重新计算。
当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：
(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。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.4.1 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金 若被保险人在疾病观察期后被确诊初次发生本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“2.4.2 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境内（不含香港、澳门、台湾地区）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，且需按本保险条款“7. 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。对不满足上述任一项或多项条件的药品费用，我们不承担给付保险金的责任。

被保险人在本合同保险期间内被确诊初次发生恶性肿瘤进行治疗，至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的，不在本合同保险责任范围内。

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合同保险金额为限，我们一次或多次累计给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金达到保险金额时，本合同终止。

2.4.2 保险金计算方法

恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金责任范围内的恶性肿瘤特定药品费用，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**：

应当给付的保险金=（被保险人发生的符合本保险条款“2.4.1 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金”约定条件的合理且必要的恶性肿瘤特定药品费用金额总和-被保险人从其他第三方取得的恶性肿瘤特定药品费用补偿金额总和）×100%。

(2) 对于**医保目录内药品费用**：

应当给付的保险金=（被保险人发生的符合本保险条款“2.4.1 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金”约定条件的合理且必要的恶性肿瘤特定药品费用金额总和-被保险人从**公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险**取得的恶性肿瘤特定药品费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的恶性肿瘤特定药品费用补偿金额总和）×100%。

2.5 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从任何其他途径（包括**公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、工作单位、本公司**在内的任何商业保险机构等）获得恶性肿瘤特定药品费用补偿的，我们将按“2.4.2 保险金计算方法”的约定计算并在恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金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恶性肿瘤特定药品费用余额。

2.6 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、发生恶性肿瘤特定药品费用的，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) 被保险人在本合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、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我们审核已经对申领的特定药品耐药（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；
 - (11) 未按本保险条款“7. 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；
 - (12) 不符合本保险条款“2.4.1 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金”任一项或多项约定条件的恶性肿瘤特定药品费用；
 - (13) 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；
 - (14) 在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）以外的国家或者地区接受治疗；
 - (15) 本合同约定的合理且必要的恶性肿瘤特定药品费用外的其他费用；
 - (16) 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，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**现金价值**。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本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。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

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

本合同保险费根据约定的保险金额、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，我们可能调整本合同的保险费费率，如果我们调整保险费费率的，我们将提前通知您，经您同意后，按新的保险费费率标准收取续保保险费。续保保险费费率的调整适用于本保险产品的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，我们不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保保险费费率。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保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 日内向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产

生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 因本保险条款的其他约定而效力终止。
- 6.4 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 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：

7.1 购药资格审核

在我们指定药店购买恶性肿瘤特定药品，须向我们先提交购药资格申请，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、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。

如果申请人未提交恶性肿瘤特定药品的购药资格申请或者购药资格申请审核未通过，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申请审核通过，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。

7.2 药品处方审核

购药资格申请审核通过后，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申请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。

7.3 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（如需）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。

7.4 援助用药申请

我们指定的药品清单中有慈善赠药援助用药项目的药品，申请人须配合我们进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，我

们将通知被保险人并协助被保险人进行申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到援助项目的指定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须按照上述药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。

申请人通过我们指定药店购买符合本合同保险责任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费用。

8. 释义	
8.1	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。
8.2	疾病观察期 自本合同生效之日起 90 日内为疾病观察期，续保无疾病观察期。若被保险人在疾病观察期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后，我们均不承担任何给付保险金责任。
8.3	恶性肿瘤 本合同所保障的恶性肿瘤，是指被保险人在合同有效期内经专科医生明确诊断在疾病观察期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。 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 T ₁ N ₀ M ₀ 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。
8.4	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。
8.5	指定医疗机构 指中国境内（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，该医院必须具备符合国家有关医

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。

- 8.6 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》。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 指定药品清单 指属于本合同保险责任的药品清单,详见附件1。
- 8.10 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。
申请人可在申请购药时通过我们的95500服务热线进行查询和选择。
- 8.11 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。
- 8.12 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。
- 8.13 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。
- 8.14 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、新型农村合作医疗等。
- 8.15 城乡居民大病保险 指为提高城乡居民医疗保障水平,在基本医疗保险的基础上,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。
- 8.16 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。
- 8.17 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。

- 8.18 **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。
- 8.19 **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。
- 8.20 **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。
- 8.21 **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。
- 8.22 **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。
- 8.23 **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。
- 8.24 **现金价值** 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。本合同保险单的现金价值=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。
- 8.25 **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。
- 8.26 **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

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。