



请扫描以查询验证条款

德华安顾特药房恶性肿瘤特种药品费用医疗保险条款

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

签收本合同 15 日内投保人可以要求全额退还保险费	1.4
被保险人享有本合同提供的保障权益	2.3
投保人享有解除合同的权利	5.1

您应当特别注意的事项

本合同有 30 天等待期，请您特别关注	2.2
在某些情况下，本公司不承担保险责任	2.5
本产品是费用补偿型医疗保险，适用损失补偿原则，请您关注	2.4
投保人应当按时交纳保险费	4.1
如果投保人解除合同会有一定的损失，请投保人慎重决策	5.1
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标志，请投保人关注	7

条款是保险合同的重要内容，是权利义务的重要依据。为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间

2. 本合同提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 等待期
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 责任免除

3. 保险金申请

- 3.1 恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金申请
- 3.2 恶性肿瘤特种药品住院津贴保险金申请
- 3.3 保险金给付

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 续保

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续和风险

6. 其他相关重要事项

- 6.1 明确说明和如实告知
- 6.2 年龄错误
- 6.3 联系方式变更
- 6.4 争议处理
- 6.5 保险事故鉴定
- 6.6 合同内容变更
- 6.7 效力终止

7. 释义

德华安顾特药房恶性肿瘤特种药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的德华安顾人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“德华安顾特药房恶性肿瘤特种药品费用医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 投保人与本公司订立的合同

1.1 合同构成

本合同由以下几个部分构成：保险单（包括电子保险单）或其他保险凭证、保险条款、投保单（复印件或电子影像件与正本具有同等效力）、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单，以及投保人与本公司认可的、与本合同有关的其他书面或电子协议。

1.2 合同成立与生效

投保人向本公司提出投保申请，经本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单次日零时起，本合同生效，本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任，合同另有约定的除外。保险合同成立日、保险合同生效日及保险合同期满日均以保险单记载为准。

1.3 投保范围

出生 28 天以上（已健康出院）至 50 周岁（见 7.1）（含），身体健康，能正常工作及正常生活，可作为本保险的被保险人。

1.4 犹豫期

自您签收本合同当日（含当日）起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将向您无息退还保险费。

犹豫期内投保人解除本合同的，需提出解除合同申请并向本公司提供下列资料：

- 1、保险合同；
- 2、投保人的**有效身份证件**（见 7.2）；
- 3、保险费发票。

自本公司收到解除合同申请及上述资料之日起，本合同解除，合同解除前发生的保险事故本公司不承担给付保险金的责任。

1.5 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自保险单上载明的保险合同生效日起至保险单上载明的保险期间期满日止。

被保险人在等待期后（连续投保不受等待期限限制）经二级或二级以上公立医院（见 7.3）专科医生（见 7.4）初次确诊（见 7.5）患恶性肿瘤（见 7.6），本公司承担保险责任直至保险期间届满。但保险期间届满时恶性肿瘤治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担保险责任，并以初次确诊患恶性肿瘤之日起两年为限，且不得超过本合同保险金额。

2. 本合同提供的保障

2.1 保险金额

本合同的保险金额由投保人和本公司约定，并在保险单或批单上载明。

2.2 等待期

您首次投保或在续保交费宽限期后再次投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日为等待期。按照本合同约定在保险期限届满前或续保交费宽限期内交纳保险费续保本合同的，则新续保合同无等待期。

若被保险人在等待期内经二级或二级以上公立医院专科医生初次确诊患恶性肿瘤，无论是在等待期内或延续至等待期后就诊治疗，本公司不承担恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金责任，向您无息退还已交纳保险费，本合同终止。

2.3 保险责任

在本合同有效期内，本公司将承担下列保险责任：

一、恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金

保险期间内，被保险人在等待期后，经二级或二级以上公立医院专科医生初次确诊患恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤实际需要的符合通常惯例（见 7.7）的、医学必需（见 7.8）的且符合本合同约定的特种药品（以下简称“药品”），本公司根据本合同的约定承担恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金责任，本公司承担的特种药品费用累计金额以保险金额为限，当累计金额达到保险金额时，本合同终止。

本合同保障范围内的特种药品须同时满足以下条件：

- 1、初次确诊患恶性肿瘤后用于治疗该恶性肿瘤的药品处方（见 7.9），须由二级以上（含二级）公立医院专科医生开具，且为被保险人当前治疗必需且合理（见 7.10）的药品；
- 2、用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品属于本公司指定的药品清单（见 7.11）中的药品，药品清单详见附件；
- 3、用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列的药品是在本公司指定的药店（见 7.12）购买的药品；

4、每次处方仅限治疗保险期间内等待期后初次确诊的恶性肿瘤；

5、每次处方剂量不超过 1 个月。

对不能同时满足上述条件的药品，本公司不承担恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金责任。被保险人为治疗在投保前已患恶性肿瘤而发生的特种药品费用，本公司不承担恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金责任。

恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金计算方法：

恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金 = (实际发生的特种药品费用 - 从其他途径已获得赔偿或补偿的费用) × 100%。

其中，其他途径包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、其他机构或团体等。

二、恶性肿瘤特种药品住院津贴

在被保险人满足恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金所有理赔条件下，如被保险人因依据本合同约定在我们指定的药店购买并遵医嘱使用药品后出现症状（见 7.13）而住院治疗的，我们按照被保险人每次在医院的实际住院天数，乘以本合同约定的恶性肿瘤特种药品住院日额给付恶性肿瘤特种药品住院津贴，即：

恶性肿瘤特种药品住院津贴 = 实际住院天数 × 恶性肿瘤特种药品住院日额 50 元 / 日。

用药保障期间内恶性肿瘤特种药品住院津贴累计给付天数以 30 天为限。

本合同保险期间内，本公司对于恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金、恶性肿瘤特种药品住院津贴两项责任的累计给付金额之和以保险金额为限。

2.4 补偿原则

本公司在本合同保障范围内承担恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金责任，但若被保险人从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、其他机构或团体等）获得补偿，且其他途径的补偿金额与本公司按照本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的恶性肿瘤特种药品费用，对于被保险人发生的合理的特种药品费用，本公司在扣除被保险人从其他途径获得的补偿后，对剩余部分的费用，在保险金额限额内根据本合同约定承担恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金责任，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的恶性肿瘤特种药品费用。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.5 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生本合同所约定的恶性肿瘤特种药品费用并向本公司提出申请的，本公司不接受申请且不承担保险责任：

- (1) 被保险人服用、吸食或注射毒品(见7.14), 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见7.15);
- (2) 战争(见7.16)、军事冲突(见7.17)、暴乱(见7.18)或武装叛乱, 核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为;
- (3) 遗传性疾病(见7.19), 先天性畸形、变形或染色体异常(见7.20);
- (4) 被保险人于本合同生效之前已患的既往症(见7.21)及其并发症、恶性肿瘤或已经出现的症状、体征;
- (5) 仅有临床不适症状, 入院诊断和出院诊断均不是明确疾病(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)引起的治疗费用;
- (6) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;
- (7) 药品处方的开具与国家市场监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符;
- (8) 未在本公司指定的药店购买的药品;
- (9) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所患的恶性肿瘤有效;
- (10) 被保险人故意犯罪、自杀、自伤、拒捕、醉酒(见7.22)或者被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀; 或者投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害, 以及由前述任一原因引起的并发症产生的药品费用;
- (11) 药物过敏、食物中毒导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (12) 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的药品费用;
- (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) 在中国大陆境外(见7.23)的国家或地区接受治疗。

3. 保险金申请

3.1 恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金申请

(一) 授权申请

被保险人患恶性肿瘤后, 被保险人作为申请人向我们提交恶性肿瘤特种药品费用授权申请(以下简称“授权申请”), 应满足本合同约定的条件, 由申请人填写申请书, 并提供下列证明和资料:

- 1、保险合同;
- 2、被保险人的有效身份证件;

3、由二级以上(含二级)医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书、住院和门诊病历, 及由医院出具的与该疾病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、医院原始影像光盘或电子版(DICOM格式)及其报告、常规病理切片、免疫组化病理切片、病理报告等;

4、与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供合法有效的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

如申请人未提交授权申请或授权申请审核未通过，本公司不承担保险责任。

（二）处方审核

授权申请审核通过后，申请人须向本公司或本公司授权的第三方服务商（见 7.24）提交药品处方审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，本公司或本公司授权的第三方服务商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，前述特殊情况主要包括：

- 1、申请人授权申请时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。

如申请人未能提交药品处方或药品处方审核未通过，本公司不承担保险责任。

（三）药品购买

药品处方审核通过后，由本公司授权的第三方服务商提供购药凭证（见 7.25）。申请人须在购药凭证生成后携带有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件到本公司指定的药店购买药品。

申请人通过本公司指定的药店购买符合本合同保险责任且属于药品清单中的药品，将由本公司与相应机构直接结算本公司应承担的恶性肿瘤特种药品费用，申请人无需支付该部分费用且不应向本公司申请该部分保险金，但申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

3.2 恶性肿瘤特种药品住院津贴保险金申请

在申请恶性肿瘤特种药品住院津贴时，受益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；

（2）被保险人的有效身份证件；

（3）二级及二级以上医院出具的被保险人诊断证明（病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断）、本公司指定的药店出具的药品费用原始收据或者发票；

（4）本公司指定的药店出具的药品费用清单、医院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、血液检查及其他科学方法的检验报告；

（5）与确认保险事故的性质、原因、经过及损伤程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3 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 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。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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费由投保人在投保时一次性交清。

4.2 续保

投保人可以选择是否在本合同保险期间届满时续保本合同，续保应符合本公司届时有效的规定。如果投保人选择续保，且本公司同意续保，则自本合同期满日次日零时起 60 日为新续保合同的交费宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍承担保险责任，但投保人应先行补交保险费。超过宽限期仍未交纳续保保险费的，视同投保人放弃续保，本合同至宽限期届满日的 24 时效力终止。

如果投保人选择续保且经本公司审核同意续保，本公司将根据续保时被保险人的年龄按照本公司届时有效的费率收取续保保险费，本合同自保险期间届满日的次日零时起延续有效一年。**如被保险人在保险期间内发生保险事故且本公司已按照合同约定承担保险责任的，保险期间届满，本公司不再接受续保申请。**如果本公司不同意续保，则在保险期间届满前书面通知投保人，本合同至保险期间届满日的 24 时终止。

如果投保人未选择续保，本合同至保险期间届满日的 24 时终止。**若本合同保险期间届满时，本产品已停止销售，本公司不再接受续保申请。**

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续和风险

如果被保险人未向本公司申请恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金及恶性肿瘤特种药品住院津贴，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自我们收到解除本合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书及上述材料之日起 30 日内向您退还本合同的未满期净保险费（见 7.26）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

6. 其他相关重要事项

6.1 明确说明和如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人明确说明本合同的内容。对于保险合同中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

订立保险合同时，本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

6.2 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，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还未满期净保险费。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。

如果您申报的被保险人年龄不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果您申报的被保险人年龄不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。

6.3 联系方式变更

为保障您的权益，您的通信地址、电话或者电子邮箱等联系方式发生变更时需及时通知本公司。否则，本公司将按照本合同载明的最后住所或通信地址发送有关通知，并视为已送达给您。

6.4 争议处理

合同履行过程中发生争议的，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6.5 保险事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托鉴定评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

6.6 合同内容变更

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或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面或电子协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

6.7 效力终止

除本合同另有约定外，当发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- （1）本合同保险期间内被保险人身故的；
- （2）本公司已按照合同约定承担保险责任的；
- （3）本合同保险期间届满且未按照合同约定续保的；
- （4）法律法规规定或本合同约定的其他合同解除或终止的情形。

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 有效身份证件

指身份证、护照、军人证、警官证、户口簿等政府主管部门规定的可证明身份的有效证件。户口簿的使用仅限于 16 周岁以下尚未申领身份证的未成年人。

7.3 医院

指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的**二级以上（含二级）**公立医院的普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房**），**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

7.4 专科医生

指具有专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，**但被保险人本人及其直系亲属除外**，专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (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》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.5 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效后第一次经医院确诊患有某种疾病。

7.6 恶性肿瘤

指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义恶性肿瘤：

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它部位的疾病。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 T₁M₀N₀ 期或者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。**

7.7 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。是否符合通常惯例由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7.8 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (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。

是否医学必需由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7.9 处方

指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。

7.10 必需且合理

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。是否符合通常惯例由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- a. 治疗所必需的项目；
- b. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- c. 由医生开具的处方药；
- d. 非试验性的、非研究性的项目；
- e. 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。

是否医学必需由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7.11 指定的药品清单

本公司在承保时与投保人约定的属于保险责任的附录中的药品清单。

7.12 指定的药店

指经本公司授权的第三方服务商提供的药店名单。**本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。**本公司指定的药店同时满足以下条件：(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。

7.13 症状

指被保险人用药后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

7.14 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。

7.15 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。

在人体血液或其它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。

7.16 战争

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

7.17 军事冲突

指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

7.18 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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。

7.20 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。

先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。

7.21 既往症

指在本合同生效之前患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- 1、本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2、本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- 3、本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

7.22 醉酒

指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

7.23 中国大陆境外

为本合同之目的，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。

7.24 第三方服务商

本公司授权的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构。

7.25 购药凭证

药品处方审核通过之后，第三方服务商通过平台派发给用户用于在第三方服务商合作药店领取保险赔付药品的凭证。

7.26 未到期净保险费

其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1- \text{经过天数} \div 365)$ ”，经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

附录：药品清单

商品名	通用名
乐卫玛	仑伐替尼
欧狄沃	纳武单抗
可瑞达	帕博丽珠单抗
爱博新	哌柏西利
拓益	特瑞普利单抗
多泽润	达可替尼
艾瑞卡	卡瑞利珠单抗
利卡汀	美妥昔单抗
兆珂	达雷妥尤单抗

注：

1. 我们原则上不会变更药品清单内容，但因药品停产或政策调整等不可抗力因素导致的变更除外。
2. 上述药品的适应症以国家市场监督管理总局批准的药品说明书为准。