



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“平安特定药品费用医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....9

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 3.1、3.2、2.2、5、8
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 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.....脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 保险对象</p> <p>1.4 投保年龄</p> <p>1.5 保障区域</p> <p>1.6 犹豫期</p> <p>1.7 保险期间与不保证续保</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险计划和药品清单</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>3. 责任免除</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其他免责条款</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>5. 如何领取保险金</p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金申请与赔付</p> <p>5.4 诉讼时效</p> <p>6. 如何退保</p> <p>6.1 您解除合同的手续及风险</p>	<p>7. 其他需要关注的事项</p> <p>7.1 明确说明与如实告知</p> <p>7.2 年龄错误</p> <p>7.3 合同内容变更</p> <p>7.4 联系方式变更</p> <p>7.5 效力终止</p> <p>附表1：平安特定药品费用医疗保险计划表</p> <p>附表2：基础药品清单</p> <p>附表3：扩展药品清单</p> <p>附表4：特殊药品清单</p> <p>附表5：海南博鳌乐城国际医疗医疗先行区特定医疗机构清单</p>
---	--

平安特定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”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安特定药品费用医疗保险条款”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
2. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不含港澳台）。被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带

¹ **同时参保**指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

² **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。

³ **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

责任。

- 1.7 **保险期间与不保证续保** 本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**如果您在保险期间内被确诊罹患恶性肿瘤⁴，我们将不接受重新投保。在此情况下，保险期间届满时此等恶性肿瘤的治疗仍未结束的，我们将对于被保险人在保险期间内发生的恶性肿瘤继续承担赔偿责任保险金的责任，并以您投保时选择的保险计划所约定的治疗期为限。此等治疗期自被保险人初次确诊罹患恶性肿瘤之日起计算。**
若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险计划和药品清单** 本主险合同的保险计划由您在投保时选择并在保险合同中载明。不同保险计划承保的药品清单和**保险金总限额⁵**详见保险计划表。
根据您选择的保险计划，我们将按本主险合同的约定，承担叁张药品清单（即附表 2：基础药品清单、附表 3：扩展药品清单和附表 4：特殊药品清单）中的一张或多张清单中列明的药品所产生的费用。
我们会根据实际情况定期更新上述叁张药品清单，最新版本的清单将在我们的官方网站公示。

- 2.2 **保险责任** 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

- 2.2.1 **等待期** 除另有约定外，本主险合同保险期限开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前罹患恶性肿瘤的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下情形，无等待期：

根据本条款 1.7 条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

- 2.2.3 **恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金** 在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后经**医院⁶**确诊**初次罹患恶性肿瘤**，

⁴ **恶性肿瘤**指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 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。

⁵ **保险金总限额**指我们在本主险合同保险范围内承担相应赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

⁶ **医院**指如下两类机构：

1. 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（包括公立医院内设特需部、国际部和 VIP 部），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。
2. 附表 5：海南博鳌乐城国际医疗先行区特定医疗机构清单中的指定医院。

对于其**确诊之日**⁷后在保险计划约定的治疗期内用于治疗该恶性肿瘤且满足以下条件的特定药品，我们在保险金给付限额内按约定的赔付比例支付特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金。

我们承担保险金责任的特定药品必须同时满足以下要求：

1. 使用附表2：基础药品清单和附表3：扩展药品清单中的药物处方必须由二级以上（含二级）公立医院专科医生开具且处方药量不超过壹个月。

使用附表4：特殊药品清单中的药物处方必须由海南博鳌乐城国际医疗先行区特定医疗机构（详见附表5）的专科医生开具且处方药量不超过壹个月；

2. 药品处方开具的特定药品必须与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合；

3. 购买药品前，使用药品的药物处方必须经我们的药品处方审核流程并按本主险合同约定的流程购药（见5.3）；

4. 处方开具的药品在您投保时选择的保险计划约定的药品清单内，此等药品清单根据您投保时选择的保险计划确定；

5. 特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店；

6. 被保险人的疾病状况，经审核，还未对处方药品耐药（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）；

本主险合同提及的处方，是指由专科医生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，包括医疗机构病区用药医嘱单。

2.2.3 赔付比例

如果本主险合同约定药品目录内的特定药品已经被纳入当地**基本医疗保险**⁸目录，且被保险人未从基本医疗保险中获得药品费用补偿，我们将按 60%的赔付比例赔付被保险人使用特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用。除上述情况外，本主险合同赔付比例为 100%。

2.2.4 赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金，但我们累计赔付的保险金以不超过本主险合同载明的保险金总限额为限，累计赔付金额达到年度保险金总限额时，我们对被保险人的保险责任终止。

2.2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、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）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔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。

③ 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人罹患恶性肿瘤的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 被保险人主动吸食或注射**毒品**⁹；

⁷ **确诊之日**指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或原位癌的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行恶性肿瘤介入治疗、放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次恶性肿瘤介入治疗、放射性疗法或化学药物性疗法日期为疾病确诊日期。

⁸ **基本医疗保险**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁹ **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。

- (2) 核爆炸、核泄漏、核辐射与核污染、有毒有害化学品的泄露或污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (3) **遗传性疾病¹⁰和先天性畸形、变形或染色体异常¹¹**，先天性癌症(包括 **BRCA1/BRCA2** 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 **Wilms 瘤**，李 - 佛美尼综合症即 **Li-Fraumeni 综合症**)；
- (4) 被保险人在首次投保前已经患有恶性肿瘤或者已经发生与恶性肿瘤相关的诊断、检查、医学咨询、治疗、服用药物的；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²**期间所患恶性肿瘤；
- (6) **职业病¹³或医疗事故¹⁴**

符合以下任一条件的费用，我们不承担保险责任：

- (1) 药品处方与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用特定药物的适应症；
- (2) 被保险人的疾病状况，经审核，确定对申领药品已经耐药，而产生的费用（耐药是指肿瘤病灶按照 **RECIST**（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；
- (3) 未按照本主险合同约定的药品处方审核及购药流程相关约定（**详见 5 如何领取保险金**）在指定药房进行购药申请或购药申请未审核通过；
- (4) 被保险人符合慈善援助用药申请，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益；

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“5 如何领取保险金”、“8 其他需要关注的事项、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄和投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

¹⁰ **遗传性疾病**指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。

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **职业病**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序

¹⁴ **医疗事故**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故（在本合同有效期内，因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**¹⁵的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

5 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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，不承担赔付保险金的责任，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。

5.3 保险金申请与给付

在申请保险金时，被保险人必须按照下列方式办理：

提交用药和保险金赔付申请

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的药品处方，最晚应在处方有效期到期前 1 个工作日内通过我们指定的渠道提交如下材料：

1. 个人保险医疗理赔申请书原件；
2. 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
3. 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测、特药处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
4. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料原件；

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求申请人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

1. 受益人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
2. 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

如果您在投保时选择的保险计划包含附表 4 特殊药品清单，那么我们会一并评估被保险人是否符合使用特殊药品清单中药品的条件。

首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 30 日内将作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 5 日内作出核定。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

援助用药申请

如果您与我们约定的药品目录中有慈善赠药援助用药项目的药品，您和被保险人必须配合我们进行慈善援助用药申请。我们不承担因被保险人不配合导致无法申请慈善用药而需要额外支付的药品费用。

¹⁵ 保险费约定支付日指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

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安排指定的第三方服务商协助被保险人进行慈善援助用药的申请材料准备，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特定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须重新进行药品处方审核流程。

药品的购买和保险金的给付

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。申请人前往指定药店购买药品。如果被保险人的药品费用涉及因赔付比例原因需要自行承担部分医疗费，则需要**在领取药品时支付自负部分的药品费。**

根据本主险合同约定应当赔付的保险金将由我们直接与指定药店直接结算我们应当赔付的保险金。属于本主险合同保险责任范围内的费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金向被保险人或受益人指定账户的支付。如果您在投保时选择的保险计划包含附表 4 特殊药品清单且通过了我们的用药和保险金赔付核定，那么被保险人需要前往海南博鳌乐城国际医疗先行区特定医疗机构（详见附表 5）接受相关的诊疗。我们会为被保险人预约安排但**不承担附表 4 特殊药品清单中药品本身费用外的其他任何费用。**被保险人需要自行承担前往医院的交通和住宿费用以及特定医院收取的其他医疗费用。

5.4 诉讼时效

受益人向我们请求赔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。

6 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，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；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值¹⁶**。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

7 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

¹⁶ 现金价值的计算分两种情况：

（1）本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 已交保险费 \times (1-35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 \times (1-35%) \times [1 - (保险经过天数 - 90) / (本合同生效日至保险费交至日的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

（2）本主险合同免除等待期的情况

：
现金价值 = 已交保险费 \times (1-35%) \times (1 - 保险经过天数 / 本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担赔付保险金的责任。

7.2 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书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

(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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(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。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，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。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

(1) 被保险人身故；

(2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表 1:

金额单位: 人民币元

平安特定药品费用医疗保险计划表

根据您在投保时选择的医院列表, 本主险合同共计有三个不同价格的保险计划, 详如下表。

计划名称	计划一	计划二	计划三
保险金总限额	200 万	200 万	200 万
治疗期 (自首次确诊恶性肿瘤 之日起算)	一年	三年	三年
药品清单范围	基础药品清单	基础药品清单 扩展药品清单	基础药品清单 扩展药品清单 特殊药品清单

附表 2:

基础药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝
3	乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东
4	爱博新	哌柏西利	辉瑞
5	拓益	特瑞普利单抗	君实生物
6	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞
7	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
8	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康/默沙东
9	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞
10	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
11	爱优特	呋喹替尼	和黄/礼来
12	达伯舒	信迪利单抗	信达生物
13	泽珂	阿比特龙	杨森
14	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞
15	达希纳	尼洛替尼	诺华制药
16	则乐	尼拉帕利	再鼎医药
17	利卡汀	美妥昔单抗	成都华神
18	Optune (奥普顿)	肿瘤电场治疗 (联合替莫唑胺)	诺沃库勒

附表 3:

扩展药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	多泽润	达可替尼	辉瑞
2	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森
3	安森珂	阿帕他胺	杨森
4	亿珂	伊布替尼	杨森
5	佐博伏	维莫非尼	罗氏
6	万珂	硼替佐米	杨森
7	昕泰	硼替佐米	江苏豪森
8	千平	硼替佐米	正大天晴
9	齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药
10	益久	硼替佐米	正大天晴
11	恩立施	硼替佐米	先声东元
12	安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药
13	安可达	贝伐珠单抗	齐鲁制药
14	格列卫	伊马替尼	诺华制药
15	诺利宁	伊马替尼	石药
16	格尼可	伊马替尼	正大天晴
17	昕维	伊马替尼	江苏豪森
18	瑞复美	来那度胺	百济神州
19	立生	来那度胺	双鹭药业
20	安显	来那度胺	正大天晴
21	齐普怡	来那度胺	齐鲁制药
22	多吉美	索拉非尼	拜耳医药
23	爱必妥	西妥昔单抗	默克
24	维全特	培唑帕尼	诺华制药
25	赞可达	塞瑞替尼	诺华制药
26	艾森特	阿比特龙	恒瑞
27	晴可舒	阿比特龙	正大天晴
28	欣杨	阿比特龙	青峰医药
29	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药
30	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康
31	恩莱瑞	伊沙佐米	武田
32	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物
33	恩度	重组人血管内皮抑制素	山东先声麦得津
34	英立达	阿昔替尼	辉瑞
35	索坦	舒尼替尼	辉瑞
36	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼	石药
37	艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞
38	施达赛	达沙替尼	施贵宝
39	依尼舒	达沙替尼	正大天晴

40	美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药
41	汉利康	利妥昔单抗	上海复宏汉霖
42	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
43	爱谱沙	西达本胺	深圳微芯生物
44	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰
45	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药
46	福可维	安罗替尼	正大天晴
47	飞尼妥	依维莫司	诺华制药
48	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康
49	伊瑞可	吉非替尼	齐鲁制药
50	吉至	吉非替尼	正大天晴
51	吉非替尼片	吉非替尼	科伦药业
52	凯美纳	埃克替尼	贝达药业
53	特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药
54	厄洛替尼片	厄洛替尼	上海创诺
55	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森
56	安可坦	恩扎卢胺	安斯泰来/辉瑞
57	泰菲乐	达拉非尼	诺华制药
58	迈吉宁	曲美替尼	诺华制药
59	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康
60	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州
61	阿美乐	阿美替尼	江苏豪森
62	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药
63	康士得	比卡鲁胺	阿斯利康
64	朝晖先	比卡鲁胺	上海朝晖
65	双益安	比卡鲁胺	复旦复华
66	海正	比卡鲁胺	浙江海正
67	岩列舒	比卡鲁胺	山西振东
68	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏制药
69	泰圣奇	阿替利珠单抗	罗氏制药
70	百悦泽	泽布替尼	百济神州

附表 4:

特殊药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	Talzenna	Talazoparib/多韦替利	辉瑞
2	Lorbrena	lorlatinib/劳拉替尼	辉瑞
3	Rydapt	米哌妥林	诺华
4	Kisqali	瑞博西利	诺华
5	Piqray	Alpelisib	诺华
6	Alunbrig	brigatinib/布吉替尼	武田
7	Polivy	polatuzumab vedotin-piiq	罗氏
8	Besponsa	Inotuzumab Ozogamicin/伊珠 单抗奥加米星	辉瑞
9	Mylotarg	Gemtuzumab Ozogamicin/吉 妥珠单抗奥加米星	辉瑞
10	Gazyva	奥比妥珠单抗	罗氏

附表 5:

海南博鳌乐城国际旅游先行区特定医疗机构清单

序号	特定医疗机构	地址
1	博鳌恒大国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区坡头街与康祥路交叉口
2	博鳌瑞达麦迪赛尔国际医疗中心	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 9 号
3	博鳌国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区 3 号-3
4	中国干细胞集团海南博鳌附属干细胞医院	海南省琼海市博鳌镇乐颐大道 9 号
5	启研干细胞抗衰老医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区万博街与康祥路交叉口
6	博鳌一龄生命养护中心	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区 09 单元
7	博鳌超级医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 6 号
8	新生泉国际细胞治疗医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 015 号
9	慈铭博鳌国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 018 号
10	博鳌恒大国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区坡头街与康祥路交叉口