

众惠财产相互保险社

恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（A款）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 保险人

本合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

第三条 投保人

本合同的投保人为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人。

第四条 被保险人

除本合同另有约定外，凡符合本社承保条件的自然人可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人在本合同约定的**等待期（释义一）**后经**医院（释义二）**专科医生（**释义三**）**初次确诊（释义四）**患**恶性肿瘤（释义五）**，对被保险人治疗该恶性肿瘤所实际发生的满足规定条件的**特定药品（释义六）**费用（以下简称“满足条件的药品费用”），**保险人按照本合同约定给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金，累计给付的恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金以保险单中载明的保险金额为限，当达到保险单载明的保险金额时，保险责任终止。**

被保险人首次投保或非按期续保（视为**重新投保**）本合同时，在等待期内，被保险人经医院专科医生初次确诊患恶性肿瘤的，**保险人不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，首次投保的，保险人应向投保人退还已交保险费，非按期续保的，退还续保当期保险费。**

被保险人首次投保或非按期续保本保险，在等待期后初次确诊罹患恶性肿瘤，**保险人承担给付恶性肿瘤特定药品医疗保险金责任至保险期间届满。**

保险期间届满时恶性肿瘤的治疗仍未结束，除另有约定外，**保险人继续承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金责任，并以被保险人初次确诊罹患恶性肿瘤之日起365天为限。**

满足规定条件的恶性肿瘤特定药品费用指须同时满足以下条件：

（1）该药品**处方（释义七，以下简称“处方”）**须由医院专科医生开具，且符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（2）初次确诊罹患恶性肿瘤时间在保险期间内且在等待期后；

(3) 用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品属于**保险人指定的药品清单**（释义八）中的药品，具体的药品清单将在保险单中载明；

(4) 须在**保险人指定或认可的药店**（释义九）购买上述处方中所列药品；

(5) 在**保险人指定或认可的药店**购买的药品须符合本合同第八条“**院外药房直付用药流程**”的约定；

(6) 每次处方剂量不超过 1 个月。

对不满足上述任何一项条件的药品费用，**保险人不承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。**

第七条 补偿原则和赔付标准

(一) 本合同适用**医疗费用补偿原则**。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、公费医疗、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、保险人在内的任何商业保险机构、公益慈善机构、第三方责任人等）获得本合同责任范围内**医疗费用补偿**，则本社仅对被保险人实际发生的**医疗费用**扣除其从上述其他途径所获**医疗费用补偿**后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡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**。

(二) **恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金**包括**社保目录外药品费用**（释义十）**保险金**及**社保目录内药品费用**（释义十一）**保险金**（以购药时药品属于**社保目录内**或**社保目录外**为标准）。除本合同另有约定外，本社按以下约定进行赔付：

1、社保目录外药品费用

被保险人发生的**社保目录外恶性肿瘤药品费用**在扣除从其他途径已获得的**社保目录外恶性肿瘤药品费用补偿**后，本社按照 100%的**给付比例**进行赔付。

2、社保目录内药品费用

(1) 若被保险人以参加**基本医疗保险**或**公费医疗**身份投保，并且以**基本医疗保险**或**公费医疗**身份就诊并结算，已从**基本医疗保险**、**公费医疗**获得**药品费用补偿**，发生的**社保目录内药品费用**在扣除从其他途径已获得的**社保目录内恶性肿瘤药品费用补偿**，本社按照 100%的**给付比例**进行赔付。

(2) 若被保险人以未参加**基本医疗保险**或**公费医疗**身份投保，并且以**非基本医疗保险**或**公费医疗**身份就诊并结算，发生的**社保目录内药品费用**在扣除从其他途径已获得的**社保目录内恶性肿瘤药品费用补偿**，本社按照 100%的**给付比例**进行赔付。

(3) 若被保险人以参加**基本医疗保险**或**公费医疗**身份投保，但未以**基本医疗保险**或**公费医疗**身份就诊并结算，本社对被保险人发生的**社保目录内药品费用**在扣除从其他途径已获得的**社保目录内恶性肿瘤药品费用补偿**后，本社按照 60%的**给付比例**进行赔付。

第八条 院外药房直付用药流程

在本合同有效期内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，在该恶性肿瘤的治疗过程中，根据医院专科医生开具的用于治疗该恶性肿瘤的药品处方购药的，如果**被保险人在就诊医院外购买药品处方中所列明的药品**，且该药品属于本合同保险计划表中所列的药品清单，则被保险人或受益人须进行**院外药房直付用药申请**：

(一) 购药申请

在**保险人指定或认可的药店**购买**保险人指定的药品清单**中的药品，必须先进行**购药申请**。

被保险人作为申请人向本社提交恶性肿瘤药品购药申请，并按照本社的要求提交相关材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

如果申请人未提交购药申请或者申请审核未通过，本社不承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

（二）药品处方审核

在保险人指定或认可的药店购买保险人指定的药品清单中的药品须进行药品处方审核。

本社安排指定的**第三方服务商（释义十二）**进行药品处方审核。对于药品处方审核中，申请人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要求的，或者被保险人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的，本社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。

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

（三）药品自取、送药上门服务

送药上门服务仅限在保险人指定或认可的药店购买保险人指定的药品清单中的药品。

药品处方经本社指定的第三方服务商审核通过后，申请人须从保险人指定或认可的药店名单中选定购药药店，经本社指定的第三方服务商提供**购药凭证（释义十三）**后，申请人须在**购药凭证生成后的 30 日内完成到店自取或送药上门服务预约**，取药时需提供药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件。

责任免除

第九条 对于被保险人因以下任何情形而发生的恶性肿瘤特定药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）既往症（释义十四）；

（二）等待期内初次确诊罹患恶性肿瘤；

（三）被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药、迷幻药、主动吸食或注射毒品、违禁药物，有麻醉、酒精或药物滥用成瘾；

（四）任何职业病、遗传性疾病（释义十五）、先天性癌症（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）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义十六）（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）；

（五）被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地卫生行政部门批准的治疗；

（六）未从医院或保险人指定或认可的药店购买的药品；

（七）在本社指定的药店购买药品时，恶性肿瘤特定药品院外药房直付用药申请未审核通过或恶性肿瘤特定药品院外药房直付用药范围外的费用；

(八)经保险人审核,药品处方的开具与国家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;

(九)任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

(十)在中国大陆境外(释义十七)的国家或者地区接受治疗;

(十一)被保险人已对申领药品产生耐药且疾病发生进展,其继续使用耐药(释义十八)药品产生的费用;

(十二)相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤(无论一种或者多种)有效;

(十三)被保险人感染艾滋病病毒(HIV)或患艾滋病(AIDS)(释义十九)期间;

(十四)被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗,进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性,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。

保险金额

第十条 本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间以保险单中载明的为准,最长不超过一年。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

订立保险合同时,采用保险人提供的格式条款的,保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款,保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人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;未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

投保人同意,若投保人委托或事实上依靠保险代理人(包括保险经纪人、保险兼业代理人,下同)代为办理投保事宜的,保险人向保险代理人说明格式条款的,视为同时已经向投保人进行了说明,该种说明对投保人产生法律约束力。

第十三条 签发保险单义务

本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人认为**保险金申请人(释义二十)**提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十五条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后,应当及时作出核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或

者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 交付保险费义务

本合同保费支付方式分为一次性支付保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付保险费。**投保人未按约定全额支付保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。**

约定分期支付保险费的，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费日期之前及时并足额支付当期应缴保险费。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在宽限期内补缴保险费，如果被保险人在此宽限期内发生保险事故，保险人按照合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。宽限期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

除本合同另有约定外，投保人在本社允许的宽限期内未补缴当期应缴保险费的，本合同在宽限期最后一日 24 时终止，终止之日后发生的任何保险事故，保险人不承担保险责任。本合同终止之日前发生的保险事故，保险人承担保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

第十八条 如实告知义务

订立保险合同时，保险人就保险标的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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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，保险人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。

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

第十九条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。**投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。**

投保人同意，若投保人委托或事实上依靠保险代理人签收保单或其他文件的，保险人

向保险代理人送达有关文件的，视为同时已经向投保人送达，各项送达的文件对投保人产生法律约束力。

第二十条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十一条 职业或工种变更通知义务

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费（释义二十一）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，本合同终止，保险人退还未满期保险费。

第二十二条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义二十二）年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况。

投保人、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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义二十三）而导致的迟延。

保险金的申请

第二十四条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的有效身份证件;

(四) 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)、保险人指定或认可的药店出具的药品费用票据或者发票, 保险人留存其原件;

(五) 保险人指定或认可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、血液检验及其他科学方法检验报告;

(六) 有效基因检测报告(释义二十四)原件;

(六) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料;

(七) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(八) 保险金作为被保险人遗产时, 须提供可证明合法继承权的相关权利文件;

(九) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法核实该申请的真实性的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

被保险人在保险人指定或认可的药店购买药品, 该药店受保险人委托免向被保险人收取与保险人根据本合同本应向受益人给付的保险金数额对应的药品费用的, 或保险人已承担相应费用的, 保险金申请人不得就此向保险人申请保险金。其他情形, 保险金申请人可根据本合同向保险人申请保险金。

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险合同载明的仲裁机构仲裁; 保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十六条 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门、台湾地区法律)。

保险合同的解除、终止

第二十七条 合同解除

在本合同成立后, 投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同, 投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

(一) 保险合同变更申请书;

(二) 保险单或其他保险凭证;

(三) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同, 自保险人接到保险合同解除申请材料之日次日零时起, 本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期保险费。

第二十八条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释 义

一、等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。**

二、医院：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，**但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有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。

三、专科医生：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）在三级公立医院的相应科室从事临床工作三年以上。

四、初次确诊：是指自被保险人出生之日起第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状。

五、恶性肿瘤：本合同所指的恶性肿瘤需满足以下全部条件：

（1）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。

（2）属于原发性恶性肿瘤。原发于其他器官组织而浸润、转移的恶性肿瘤不在保障范围内，初次确诊之外的恶性肿瘤不在保障范围内。

六、特定药品：是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2019年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

七、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。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

八、保险人指定的药品清单：本社承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单如下：

药品清单					
序号	商品名	通用名	厂商	适应癌种	是否在社保目录内
1	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东	黑色素瘤，肺癌	否
2	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝	肺癌，头颈癌，胃癌	否
3	乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东	肝癌	否
4	爱博新	哌柏西利	辉瑞	乳腺癌	否

5	拓益	特瑞普利单抗	君实生物	黑色素瘤	否
6	多泽润	达可替尼	辉瑞	肺癌	否
7	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克	乳腺癌	否
8	泰圣奇	阿替利珠单抗	罗氏制药	肺癌	否
9	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森	骨髓瘤	否
10	安森珂	阿帕他胺	杨森	前列腺癌	否
11	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森	白血病	否
12	安可坦	恩扎卢胺	阿斯泰来/辉瑞	前列腺癌	否
13	泰菲乐	达拉非尼	诺华制药	黑色素瘤	否
14	迈吉宁	曲美替尼	诺华制药	黑色素瘤	否
15	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康	肺癌	否
16	则乐	尼拉帕利	再鼎医药	卵巢癌	否
17	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州	淋巴瘤, 膀胱癌	否
18	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏制药	乳腺癌	否
19	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药	肺癌	是
20	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康/默沙东	卵巢癌	是
21	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药	骨髓纤维化	是
22	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞	乳腺癌	是
23	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药	乳腺癌	是
24	爱优特	呋喹替尼	和黄/礼来	结直肠癌	是
25	达伯舒	信迪利单抗	信达生物	淋巴瘤	是
26	亿珂	伊布替尼	杨森	淋巴瘤, 白血病	是
27	佐博伏	维莫非尼	罗氏	黑色素瘤	是
28	万珂	硼替佐米	杨森	骨髓瘤, 淋巴瘤	是
29	安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药	肺癌, 结直肠癌	是
30	格列卫	伊马替尼	诺华制药	白血病, 胃肠道间质瘤	是
31	瑞复美	来那度胺	百济神州	骨髓瘤	是
32	多吉美	索拉非尼	拜耳医药	甲状腺癌, 肾癌, 肝癌	是
33	爱必妥	西妥昔单抗	默克	结直肠癌, 头颈癌	是
34	维全特	培唑帕尼	诺华制药	肾癌	是
35	赞可达	塞瑞替尼	诺华制药	肺癌	是
36	泽珂	阿比特龙	杨森	前列腺癌	是
37	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药	结直肠癌, 胃肠道间质瘤, 肝癌	是
38	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞	肺癌	是
39	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康	肺癌	是
40	恩莱瑞	伊沙佐米	武田	骨髓瘤	是
41	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物	鼻咽癌	是

42	恩度	重组人血管内皮抑制素	山东先声麦得津	肺癌	是
43	英立达	阿昔替尼	辉瑞	肾癌	是
44	索坦	舒尼替尼	辉瑞	肾癌, 胃肠道间质瘤, 胰腺神经内分泌瘤	是
45	艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞	胃癌	是
46	施达赛	达沙替尼	施贵宝	白血病	是
47	达希纳	尼洛替尼	诺华制药	白血病	是
48	美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药	淋巴瘤	是
49	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰	肺癌	是
50	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药	乳腺癌, 胃癌	是
51	福可维	安罗替尼	正大天晴	肺癌, 软组织肉瘤	是
52	飞尼妥	依维莫司	诺华制药	肾癌, 神经内分泌瘤	是
53	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康	肺癌	是
54	凯美纳	埃克替尼	贝达药业	肺癌	是
55	特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药	肺癌	是

注：1. 本社保留对药品清单进行变更的权力。药品清单变更将在本社官网公示。

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家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

九、保险人指定或认可的药店：经本社审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以本社提供的名单为准。

- (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) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
- (4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务；

(5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

十、社保目录外药品费用：满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

十一、社保目录内药品费用：满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

十二、第三方服务商：本社授权的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构。

十三、购药凭证：保险理赔审核通过之后，第三方服务商通过平台派发给用户可用于在第三方服务商合作药房领取保险赔付药品的凭证。

十四、既往症：指在本合同生效日之前已患的、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) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断；
- (2) 本合同生效日之前，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) 本合同生效日之前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、耐药：指以下两种情况之一：

1. 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。

2. 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构（包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

十九、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

二十、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

二十一、未到期保险费：若保险费为一次性支付的：未到期保险费=保险费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算；若保险费为分期支付的：未到期保险费=当期保险费×（1-m/n），其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

二十二、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二十三、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十四、有效基因检测报告：指由三级公立医院或本社认可的基因检测机构出具的基因检测报告，包含患者基本信息、基因检测结果和用药建议。本社认可的基因检测机构清单将在官网进行披露，变更将在官网进行公示。