

# 泰康在线财产保险股份有限公司

## 特种药品费用医疗保险 D 款（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

### 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（见 8.1）的声明、批注、批单、附加保险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本保险合同（以下简称“本合同”）的构成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

### ② 我们保什么、保多久

- 2.1 保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。各保障计划的药品清单、以及与药品清单相关的赔偿限制等见保险计划表。
- 2.2 等待期** 您为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。  
在等待期内，被保险人经医院（见 8.2）专科医生（见 8.3）初次确诊（见 8.4）罹患本合同所定义的癌症（见 8.5）或慢性疾病（无论一种或者多种），我们不承担赔偿保险金的责任，但向您无息退还所交保险费，同时本合同终止。  
您为被保险人续保本保险的无等待期。
- 2.3 保险责任** 本合同包含癌症特种药品费用医疗保险金和慢性疾病院外特定药品费用保险金两项责任，其中癌症特种药品费用医疗保险金为必选责任，慢性疾病院外特定药品费用保险金为可选责任。  
在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：  
**癌症特种药品费用医疗保险金（必选）** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患癌症，对于治疗该癌症发生的且同时满足以下条件的特种药品（以下简称“药品”，见 8.6）费用（以下简称“满足条件的药品费用”），我们根据本合同“癌症特种药品费用医疗保险金计算方法”的约定赔偿癌症特种药品费用医疗保险金，累计赔偿金额以本合同载明的癌症特种药品费用医疗保险金额为限，当达到本合同载明的癌症特种药品费用医疗保险金

额时，本项保险责任终止。

我们承担癌症特种药品费用医疗保险金赔偿责任的药品须同时满足以下要求：

(1) 初次确诊罹患癌症后用于治疗癌症的药品处方（见 8.7）是由医院专科医生开具的、且为被保险人当前治疗必需且合理（见 8.8）的药品；

(2) 初次确诊罹患癌症时间在保险期间内且在等待期后；

(3) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品属于我们指定的药品清单（见 8.9）中的药品；

(4) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品是在医院或我们指定或认可的药店（见 8.10）购买的药品；

(5) 在我们指定或认可的药店购买的药品须符合本合同“4.4 癌症药品处方审核及购药流程”的约定；

(6) 每次的处方计量不超过 1 个月。

对不满足上述条件的药品费用我们不承担赔偿癌症特种药品费用医疗保险金的责任。

若被保险人在等待期后初次确诊罹患癌症，我们承担保险责任直至保险期间届满。但保险期间届满时该癌症治疗仍未结束的，除另有约定外，我们对于被保险人在保险期间内发生的保险事故（见 8.11）继续承担赔偿责任的责任，并以初次确诊罹患癌症之日起一定时期为限。相关期限由您和我们协商确定并在保险单中载明。

#### 癌症特种药品费用医疗保险金计算方法

癌症特种药品费用医疗保险金包括**社保目录外药品费用**（见 8.12）**保险金**及**社保目录内药品费用**（见 8.13）**保险金**（以购药时药品属于社保目录外或社保目录内为标准）。

(1) 社保目录外癌症药品费用保险金的计算方法

**社保目录外癌症药品费用保险金赔偿金额=（发生的社保目录外癌症药品费用—从其他途径已获得的社保目录外癌症药品费用补偿）×100%**

从其他途径已获得的**社保目录外药品费用补偿**，包含已从**公费医疗**（见 8.14）、其他政府机构或者社会福利机构、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的药品费用补偿。

(2) 社保目录内癌症药品费用保险金的计算方法

**社保目录内癌症药品费用保险金赔偿金额=（发生的社保目录内癌症药品费用—从其他途径已获得的社保目录内癌症药品费用补偿）×发生的社保目录内药品费用对应的赔偿比例**

从其他途径已获得的**社保目录内药品费用补偿**，包含已从**社会基本医疗保险**（见 8.15）、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的药品费用补偿。

发生的社保目录内药品费用对应的赔偿比例按照以下方式确定：

赔偿条件	赔偿比例
如果被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗获得药品费用补偿	100%
如果被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗获得药品费用补偿	90%

#### 慢性疾病院外特定药品费用保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本合同所定义的慢性疾病，并因该慢性疾病在我们指定的互联网医院（见 8.16）进行后续诊疗的，我们对于被保险人在上述互联网医院开具的处方所列明的，应当由被保险人支付的必需且合理的且同时满足以下条件的慢性疾病院外特定药品（见 8.17）费用，按本合同约定的赔偿比例承担赔偿慢性疾病院外特定药品费用保险金的责任。

我们承担慢性疾病院外特定药品费用保险金赔偿责任的药品须同时满足以下条件：

- （1）药品的使用须符合国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症及用法用量；
- （2）每次的药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的慢性疾病且剂量不超过一个月；
- （3）药品须通过我们认可的网上药店（见 8.18）购买；
- （4）药品须属于保险单载明的“慢性疾病院外特定药品清单”中的药品。

对于不满足上述条件的药品费用，我们不承担赔偿慢性疾病院外特定药品费用保险金的责任。

被保险人于同一日（当日零时起至二十四时止）在我们指定的互联网医院经同一个医生诊疗、开具处方并进行一次购药的视为一次就诊。

在本合同保险期间内，被保险人无论一次或多次在我们指定的互联网医院进行诊疗，我们均按上述约定承担赔偿责任，但每次慢性疾病院外特定药品费用保险金赔偿金额以单次慢性疾病院外特定药品费用保险金为限。多次慢性疾病院外特定药品费用保险金赔偿金额累计达到慢性疾病院外特定药品费用保险金时，本项保险责任终止。

同时我们在保险期间内慢性疾病院外特定药品费用保险金的赔偿频次以慢性疾病院外特定药品费用保险金赔偿频次为限。

赔偿比例、单次慢性疾病院外特定药品费用保险金、慢性疾病院外特定药品费用保险金、慢性疾病院外特定药品费用保险金赔偿频次由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。

若被保险人在等待期后初次确诊慢性疾病并因该慢性疾病在

我们指定的互联网医院进行后续诊疗，我们承担保险责任直至保险期间届满。但保险期间届满时慢性疾病治疗仍未结束的，除另有约定外，我们对于被保险人继续承担赔偿责任的责任，并以初次确诊慢性疾病之日起一定时期为限。相关期限由您和我们协商确定并在保险单中载明。

**2.4 保险金额** 保险金额是我们承担赔偿责任的最高限额。保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。

在一个保单年度内，被保险人无论一次或多次理赔，我们均按本合同约定赔偿保险金，但累计赔偿金额以本合同约定的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险金额时，我们对被保险人的保险责任终止。

**2.5 犹豫期** 自您收到本合同电子保险单之日起，有 15 日的犹豫期。您在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所交纳的全部保险费。

自我们收到您解除合同的申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，我们将向您退还本合同的未到期保险费（见 8.19）。

**2.6 补偿原则** 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本保险外的其他商业保险、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，我们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偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

**2.7 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自电子保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

### **③ 我们不保什么**

**3.1 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生任何费用的，我们不承担赔偿保险金的责任：

- （一）在中国大陆境外（见8.20）的国家或者地区接受治疗；
- （二）药品处方的开具与国家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；
- （三）被保险人的疾病状况对癌症特种药品已经耐药（耐药是指肿瘤病灶按照RECIST（见8.21）（实体瘤治疗疗效评价标准）评价为疾病进展）；
- （四）未在医院、我们指定或认可的药店或我们认可的网上药店购买的药品；
- （五）在我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店购买药

品,未按本合同4.4约定的药品处方审核及购药流程进行购药申请或经申请未审核通过;

- (六) 被保险人用药时长符合援助用药项目(以下简称“援助项目”)申请条件,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;
- (七) 被保险人在本合同生效前所患既往疾病(见8.22),但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限;
- (八) 任何职业病、遗传性疾病(见8.23),先天性畸形、变形或染色体异常(见8.24)(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)引起的医疗费用;
- (九) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见8.25);
- (十) 被保险人接种预防癌症的疫苗,进行基因测试以鉴定癌症的遗传性,未经国家药品监督管理部门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;
- (十一) 被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药、迷幻剂、毒品或其他违禁药物,有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾;
- (十二) 使用未获得国家药品监督管理部门许可或者批准的药品或者药物。

## 4 如何领取保险金

- |     |        |   |
|-----|--------|---|
| 4.1 | 受益人    | 除另有约定外,本合同的受益人为被保险人本人。  |
| 4.2 | 保险事故通知 | <p>您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后,应当及时通知我们。</p> <p>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,不承担赔偿保险金责任,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的除外。</p>   |
| 4.3 | 保险金申请  | <p>保险金申请人(见 8.26)向我们申请赔偿保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致我们无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的,我们对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。</p> <p>癌症特种药品费用医疗保险金和慢性疾病院外特定药品费用保险金的申请材料分别如下。</p> <p>癌症特种药品费用医疗保险金申请材料:</p> <p>(一) 理赔申请书;</p> |

(二) 保险金申请人的**有效身份证件** (见 8.27) ;

(三) 医院出具的完整病历资料 (包括门急诊病历、处方, 住院病历或出院记录以及检查报告等) ;

(四) 由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书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;

(五) 若被保险人未从其他途径获得药品费用补偿, 需提供我们指定或认可的医院或药店出具的药品费用收据原件、药品费用清单;

若被保险人已从其他途径获得药品费用补偿, 需提供药品费用清单、药品费用收据复印件、药品费用分割单原始凭证 (如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得药品费用补偿的证明) ;

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(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。受益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。慢性病院外特定药品费用保险金申请材料:

(一) 理赔申请书;

(二) 保险金申请人的有效身份证件;

(三) 互联网医院出具的被保险人的诊断证明和药品处方;

(四) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(五) 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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。受益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。

**我们认为保险金申请人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您、保险金申请人补充提供。**

**被保险人或其委托人通过我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店购买符合本合同保险责任的药品时, 保险金申请人应将申请和受领本合同癌症特种药品费用医疗保险金或慢性病院外特定药品费用保险金的权利转让给我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店或第三方服务商, 由我们与我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店或第三方服务商直接结算, 但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

**对于我们已经与我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店**

或第三方服务商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。

#### 4.4 药品处方审核及购药流程

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癌症和/或慢性疾病，在该癌症和/或慢性疾病的治疗过程中，根据医院专科医生开具的用于治疗该癌症的药品处方或指定的互联网医院开具的用于治疗该慢性疾病的药品处方购药的，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，须按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及援助赠药申请：

##### （一）购药申请

在我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店购买我们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我们提交药品购药申请，并按照我们的要求提交相关申请材料，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癌症和/或慢性疾病的诊断证明（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，我们不承担赔偿保险金的责任。

##### （二）药品处方审核

在我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店购买我们指定的药品清单中的药品须进行药品处方审核。

购药申请提交后，我们将进行药品处方审核。对于药品处方审核中，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，我们有权要求被保险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，我们不承担赔偿癌症特种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我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店购买我们指定的药品清单中的药品。

药品处方经审核通过后，申请人须从我们指定或认可的药店、我们认可的网上药店名单中选定购药药店，经我们指定的第三方服务商提供购药凭证（见 8.28）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。

##### （四）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，须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（见

**8.29)** 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（二）药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。

#### 4.5 保险金赔偿

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癌症，根据医院专科医生开具的用于治疗该癌症的药品处方所实际发生的药品费用可向我们提出保险金赔偿申请。我们收到保险金申请人的赔偿保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在 30 日内作出核定。

我们应当将核定结果在 1 个工作日内通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

我们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在 1 个工作日内向保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

若我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。**若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。**

我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对赔偿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金额先予以支付；我们最终确定赔偿保险金的数额后，将支付相应的差额。

如果被保险人本人作为癌症特种药品费用医疗保险金或慢性疾病院外特定药品费用保险金受益人已向我们书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人支付。

#### 4.6 诉讼时效

保险金申请人向我们请求赔偿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。

## 5 如何支付保险费

### 5.1 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄和所选计划确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

**若您选择一次性支付保险费的，您应当在投保时一次性支付保险费。**

若您选择分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日（见 8.30）交纳其余各期对应月份的保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在我们催告之日起 30 日（含第 30 日）内补交保险费，如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍按照合同约定赔偿保险金，但需扣减欠交的保险费。

若您在我们催告之日起 30 日（含第 30 日）内未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，经我们同意，同时在您补交保险费后，合同效力恢复。

## 5.2 续保

本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为 1 年。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，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。

## 6 如何退保

### 6.1 您解除合同的手续及风险

本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

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您的有效身份证件。

保险责任开始前，您要求解除本合同的，我们应当无息全额退还您已交纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内您要求解除本合同的，我们将无息退还您所支付的全部保险费；犹豫期后您要求解除本合同的，自我们接到解除保险合同申请书之时起，本合同解除，我们自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向您退还本合同的未到期保险费。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

## 7 需关注的其他内容

### 7.1 投保条件

您和被保险人必须符合以下条件：

#### 投保人条件

凡年满 18 周岁（见 8.31），具有完全民事行为能力且在保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。

#### 被保险人条件

凡投保时身体健康、年龄为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院）至 99 周岁（含 99 周岁）的自然人，均可作为本合同的被保险人。首次投保或非续保时须为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院）至 70 周岁（含 70 周岁）的身体健康的自然人。

### 7.2 明确说明与如实

本合同成立后，我们应当及时向您签发保险单或其他保险凭

## 告知

证。

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。

对本合同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做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做出明确说明，未做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书面询问，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，我们不承担赔偿保险金的责任，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，我们不承担赔偿保险金的责任，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，我们承担赔偿保险金的责任。

### 7.3 年龄错误

年龄的计算及年龄错误的处理

1、被保险人的投保年龄按周岁计算；

**2、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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未到期保险费。**

**(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，或者在赔偿保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔偿。**

**(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，我们会将多收的保险费无息退还给您。**

### 7.4 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，应当由我们在电子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。

### 7.5 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；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

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（不包括港、澳、台地区法律）。

- 7.6 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保险公估机构等依法设立的独立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。

## 8 释义

- 8.1 合法有效 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 8.2 医院 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。  
**注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。**
- 8.3 专科医生 指同时满足以下四项资格条件的医生：  
(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者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。
- 8.4 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之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**
- 8.5 癌症 本合同所定义的癌症指恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度及原位癌。其中：  
**(一) 恶性肿瘤——重度：**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，病灶经**组织病理学检查（见 8.32）**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10（见 8.33）**）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（**ICD-O-3（见 8.34）**）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶

性肿瘤)范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0 (良性肿瘤)、1 (动态未定性肿瘤)、2 (原位癌和非侵袭性癌) 范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期 (见 8.35) 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别 (核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(二) 恶性肿瘤——轻度：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，病灶经组织病理学检查 (涵盖骨髓病理学检查) 结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织 (WHO, WorldHealthOrganization) 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10) 的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-O-3) 的肿瘤形态学编码属于 3、6、9 (恶性肿瘤) 范畴，但在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

(1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

(2) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；

(3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别 (核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%) 的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0 (良性肿瘤)、1 (动态未定性肿瘤)、2 (原位癌和非侵袭性癌) 范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细

胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

(三) 原位癌：指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

- 8.6 特种药品 是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018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。
- 8.7 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。
- 8.8 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保险人根据客观、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：
- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
  - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
  - (3) 由医生开具的处方药；
  - (4) 非试验性的、非研究性的项目。
- 8.9 我们指定的药品清单 保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险计划表约定的各保障计划的药品清单。
- 8.10 我们指定或认可的药店 经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供癌症药品处方审核、购药或配送服务的药店，**具体以保险人提供的名单为准。**
- (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。
- 8.11 保险事故 指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 8.12 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。

- 8.13 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。
- 8.14 公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。
- 8.15 社会基本医疗保险** 本合同所称的社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的医疗保障项目。
- 8.16 指定的互联网医院** 指国家卫生健康行政部门批准设置的互联网医院，同时该医院必须符合有关医疗机构管理的相关规定。**指定的互联网医院以我们提供的名单为准，并在保险单上载明。**
- 8.17 慢性疾病院外特定药品** 指在互联网医院由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号、医药产品注册证书，用于治疗本合同约定的慢性疾病的药品，**详见保险计划表约定的药品清单。**
- 8.18 我们认可的网上药店** 指我们认可的通过互联网为被保险人提供药品购药或配送服务的药店，**具体名单载明于保险单中。**
- 8.19 未到期保险费** 指本合同所具有的价值，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。
- 犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。
- 犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：  
未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]
- 若保险费为分期支付的：  
未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]
- 已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。
- 8.20 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。
- 8.21 RECIST** 实体瘤疗效评价标准，描述了实体瘤测量和肿瘤大小变化客观评估的标准，由世界卫生组织（WHO）出版。
- 8.22 既往疾病** 指被保险人在本合同生效前罹患的且医生已有明确诊断的有关疾病。
- 8.23 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。
- 8.24 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。

- 8.25 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症，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。
- 8.26 保险金申请人** 指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 8.27 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、士兵证等证件。
- 8.28 购药凭证** 第三方服务商通过平台派发给用户，可用于在我们指定或认可的药店或我们认可的网上药店购买癌症特种药品和慢性疾病院外特定药品的凭证。
- 8.29 我们指定或认可的慈善机构** 指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。
- 8.30 保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2020 年 6 月 1 日，则次月的保险费约定支付日为 2020 年 7 月 1 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2021 年 5 月 1 日。
- 8.31 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。
- 8.32 组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。  
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
- 8.33 ICD-10** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
- 8.34 ICD-O-3** 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

### 8.35 TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

附表 1：保险计划表

## 药品清单：

癌症特种药品清单			
序号	商品名	通用名	厂家
1	唯择	阿贝西利片	礼来
2	安森珂	阿帕他胺片	杨森
3	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏
4	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
5	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴
6	多泽润	达可替尼片	辉瑞
7	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
8	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳
9	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康
10	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞
11	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	阿斯泰来
12	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	葛兰素史克
13	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液	卫材
14	贺俪安	马来酸奈拉替尼片	北海康成
15	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
16	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
17	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞
18	普拉曲沙	普拉曲沙注射液	萌蒂
19	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔
20	唯可来	维奈克拉片	艾伯维
21	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达
22	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州
23	费蒙格	注射用醋酸地加瑞克	辉凌
24	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
25	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田
26	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
27	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
28	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏
29	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森

30	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
31	利卡汀	碘美妥昔单抗	成都华神
32	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	阿斯泰来
33	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔
34	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
35	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康
36	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎
37	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳
38	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
39	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
40	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
41	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	江苏艾力斯
42	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	豪森
43	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华
44	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞
45	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州
46	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
47	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华
48	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰
49	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
50	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
51	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
52	维全特	培唑帕尼片	诺华
53	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
54	释倍灵	普乐沙福注射液	健赞
55	迈吉宁	曲美替尼片	诺华
56	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
57	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
58	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实
59	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州
60	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
61	爱谱沙	西达本胺片	深圳微芯生物
62	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
63	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达

64	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
65	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达
66	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴
67	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏
68	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
69	飞尼妥	依维莫司片	诺华
70	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
71	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	先声
72	善龙	注射用醋酸奥曲肽微球	诺华
73	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
74	万珂	注射用硼替佐米	杨森
75	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
76	艾尼妥	注射用替莫唑胺	恒瑞
77	安加维	地舒单抗注射液	百济神州
78	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
79	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞
80	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健
81	阿伐替尼	泰吉华	基石
82	普拉替尼	普吉华	基石

**慢性疾病院外特定药品清单**

序号	商品名	通用名	厂商
1	立普妥	阿托伐他汀	辉瑞
2	可定	瑞舒伐他汀	阿斯利康
3	力清之	匹伐他汀	兴和
4	雅施达	培哌普利	施维雅
5	蒙诺	福辛普利	百时美施贵宝
6	悦宁定	依那普利	默沙东
7	安博维	厄贝沙坦	赛诺菲
8	代文	缬沙坦	诺华
9	必洛斯	坎地沙坦酯	武田
10	科素亚	氯沙坦	默沙东
11	络活喜	氨氯地平	辉瑞
12	拜新同	硝苯地平（缓控释）	拜耳
13	高特灵	特拉唑嗪	雅培

14	倍他乐克 ZOK	美托洛尔	阿斯利康
15	康忻	比索洛尔	默克
16	纳催离	呋达帕胺	施维雅
17	格华止	二甲双胍	默克
18	诺和龙	瑞格列奈	诺和诺德
19	拜唐苹	阿卡波糖	拜耳
20	捷诺维	西格列汀	默沙东
21	佳维乐	维格列汀	诺华
22	亚莫利	格列美脲	赛诺菲
17	达美康	格列齐特	施维雅/国药分销
18	思力华	噻托溴铵	勃林格殷格翰
19	普米克(气雾剂)	布地奈德	阿斯利康
20	顺尔宁	孟鲁司特	默沙东
21	森福罗	普拉克索	勃林格殷格翰
22	咪多吡	司来吉兰	奥利安
23	拜阿司匹灵	阿司匹林	拜耳
24	倍林达	替格瑞洛	阿斯利康
25	立普妥	阿托伐他汀	辉瑞
26	可定	瑞舒伐他汀	阿斯利康
27	力清之	匹伐他汀	兴和
28	雅施达	培哌普利	施维雅
29	蒙诺	福辛普利	百时美施贵宝
30	悦宁定	依那普利	默沙东

注：

- 1、我们保留对药品清单进行变更的权利。药品清单变更我们将在泰康在线官网公示。
- 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部门批准的药品说明书为准。