

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人特定药品及临床急需进口药械费用保险A款条款

注册号：C00001432512022051396663

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

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....第 1.6 条
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....第 2.5 条
- ❖ 您有退保的权利.....第 5.1 条

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为 1 年.....第 2.2 条
- ❖ 本合同为不保证续保合同.....第 2.4 条
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....第 2.7 条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....第 3.2 条
- ❖ 您应当按时支付保险费.....第 4.1 条
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第 5.1 条
- ❖ 您有如实告知的义务.....第 6.2 条
- ❖ 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.....第 7 条
- ❖ 我们对可能影响被保险人享受本合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文有底纹和加粗字体的部分。

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

1 您与我们的合同	2.7 费用补偿原则	6.2 我们合同解除权的限制
1.1 保险合同构成	2.8 责任免除	6.3 年龄错误
1.2 保险合同成立与生效	3 保险金的申请	6.4 合同效力的终止
1.3 投保年龄	3.1 受益人	6.5 合同内容的变更
1.4 被保险人	3.2 保险事故通知	6.6 联系方式的变更
1.5 投保人	3.3 特定药品（境内上市和进口） 和医疗器械的申请流程	6.7 争议处理
1.6 犹豫期	3.4 保险金给付	6.8 个人信息授权
2 我们提供的保障	3.5 诉讼时效	7 释义
2.1 基本保险金额	4. 如何支付保险费	
2.2 保险期间	4.1 保险费的支付	
2.3 等待期	5 如何解除保险合同	
2.4 不保证续保	5.1 您解除合同的手续及风险	
2.5 保险责任	6 其他需要关注的事项	
2.6 保险金的计算方法	6.1 明确说明与如实告知	

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人特定药品及临床急需进口药械费用保险A款

在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司个人特定及临床急需进口药品医疗器械费用保险 A 款合同”。

1. 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成 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、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 保险合同成立与生效 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，本合同接受的新保年龄范围为出生满 30 天至 70 周岁(含 70 周岁)。被保险人在年满 100 周岁前(含 100 周岁)，当保险期间届满且产品在办情形下，可以重新向我们申请投保本产品。

1.4 被保险人 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。

1.5 投保人 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自然人，可作为本合同的投保人。

1.6 犹豫期 自您签收本合同次日起，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，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您与我们在投保时约定并在保险单上载明。其中境内上市特定药品费用保险金为 200 万元；临床急需进口特定药品费用保险金为 200 万元；临床急需进口特定医疗器械费用保险金为 200 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 等待期 除另有约定外，您为被保险人首次投保本保险或者重新投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日为等待期；续保不计算等待期。

2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。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。在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自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日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

2.5 保险责任

2.5.1 境内上市特定药品费用保险金 在保险期间内，被保险人在等待期后经二级及以上公立医院或者我们指定或认可的医疗机构的专科医生**初次确诊罹患**保险条款或保单约定所附《特定药品及适用疾病清单》（见 7.10）中所列疾病，对于该疾病治疗实际发生的，且同时满足以下条件的列于清单中对应特定药品的费用，我们根据本合同约定的方式给付境内上市特定药品费用保险金。

境内上市特定药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 该药品的使用必须符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (2) 该药品处方（见 7.8）须由三级公立医院的专科医生开具的，被保险人当前治疗合理且必要（见 7.9）的药品；
- (3) 每次处方剂量不超过 1 个月；
- (4) 被保险人须在我们的指定药店、认可药店或三级公立医院购买上述处方中所列药品；
- (5) 该药品在本合同附表 1 中的药品清单中，且被保险人所罹患的疾病须与附表 1 中该药品的指定适应症范围相对应。

上述治疗初次确诊的疾病所产生的境内上市特定药品费用以外的其他医疗费用，我们不承担给付境内上市特定药品费用保险金的责任。对不满足上述任何一项条件的药品费用我们不承担赔偿境内上市特定药品费用保险金的责任。在保险期间内，如果被保险人在初次确诊罹患符合保险责任的疾病之日后一年内未能按本合同的约定完成首次药品处方审核及购药流程，我们将承担保险责任至保险期间终止之日。对于被保险人在保险期间内初次确诊罹患符合保险责任的疾病，如果至本合同届满时治疗仍未结束的，我们继续承担给付境内上市特定药品费用保险金的责任，但以初次确诊之日起 1 年内的用药延续期为限。

2.5.2 临床急需进口特定药品费用保险金 在保险期间内，被保险人在等待期后经二级及以上公立医院或者我们指定或认可的医疗机构的专科医生**初次确诊罹患**保险条款或保单约定所附特定药品及适用疾病清单中所列疾病，且经**海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构**（见 7.25）获得使用药品授权资质的医师进行诊断，可以使用**临床急需进口药品**治疗的，对于治疗该疾病满足以下条件且实际发生的列于清单中对应特定药品的费用，我们根据本合同约定的方式给付临床急需进口特定药品费用保险金。

临床急需进口特定药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 该药品处方或用药医嘱须由**海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构**获得使用药品授权资质的医师开具，且国内已上市品种无法替代的药品；
- (2) 该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；

(3) 被保险人须在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构购买上述处方中所列药品；

(4) 该药品在本合同附表 2 中的药品清单中，且被保险人所罹患的疾病须与附表 2 中该药品的指定适应症范围相对应。

上述治疗初次确诊的疾病所产生的临床急需进口特定药品费用以外的其他医疗费用，我们不承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。对不满足上述任何一项条件的药品费用我们不承担赔偿临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

在保险期间内，如果被保险人在初次确诊罹患符合保险责任的疾病之日后一年内未能按本合同的约定完成首次药品处方审核及购药流程，我们将承担保险责任至保险期间终止之日。对于被保险人在保险期间内初次确诊罹患符合保险责任的疾病，如果至本合同届满时治疗仍未结束的，我们继续承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任，但以初次确诊之日起 1 年内的用药延续期为限。

2.5.3 临床急需进口特定医疗器械费用保险金 在保险期间内，如果被保险人因意外伤害事故或在等待期后因疾病经二级或二级以上公立医院或者我们指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同附表 4 中的指定适应症，且经该指定适应症在附表 4 中对应的海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构获得使用医疗器械授权资质的医师诊断，可以使用该指定适应症在附表 4 中对应的特定医疗器械进行治疗的，我们对被保险人在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构实际发生的符合通常惯例的、医学必须的且同时满足以下条件的特定医疗器械费用，我们根据本合同约定的方式给付特定医疗器械费用保险金。

临床急需进口特定医疗器械费用须同时满足以下条件：

- (1) 该医疗器械的处方或使用方案须由海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构获得使用医疗器械授权资质的医师开具，且境内尚无同品种产品注册的医疗器械；
- (2) 该医疗器械须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；
- (3) 须在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构，由获得使用医疗器械授权资质的医师使用该医疗器械。
- (4) 该器械在本合同附表 3 中的器械清单中，且与附表 3 中指定适应症范围相对应。

在同一保单年度内，我们仅承担被保险人使用本合同附表 4 中的其中一种特定医疗器械进行治疗所产生的医疗器械费用，治疗中除该特定医疗器械费用以外的其他费用，被保险人须自行承担。

2.6 保险金计算方法

2.6.1 境内上市特定药品费用保险金计算方法

应给付保险金=(保险责任范围内的特定药品费用金额-公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目取得的医疗费用补偿金额-任何其他途径取得的属于保险责任范围内医疗费用补偿金额)*赔付比例

说明：

(1) 赔付比例：

(a) 对于医保目录外药品费用：

赔付比例为 100%。

(b) 对于医保目录内药品费用：

如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，本次就诊时被保险人使用公费医疗、基本医疗保险或其他政府举办的医疗保障项目，该赔付比例为 100%；如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但本次就诊时被保险人未使用公费医疗也未使用基本医疗保险也未使用其他政府举办的医疗保障项目，则该赔付比例为 60%；如投保时被保险人以无公费医疗和基本医疗保险身份投保，该赔付比例为 100%。

2.6.2 临床急需进口特定药品费用保险金计算方法

我们按照 100%的给付比例承担赔偿临床急需进口特定药品费用保险金的责任。若清单内药品在国内注册上市的，我们将按境内上市特定药品费用保险金计算方式给付保险金。

2.6.3 临床急需进口特定医疗器械费用保险金计算方法

按照 100%的给付比例给付特定医疗器械费用保险金。

2.7 费用补偿原则 本合同适用费用补偿原则，若被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目，或从其他社会福利机构、被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们仅对本合同特定药品、医疗器械费用扣除被保险人取得的补偿后的剩余部分按第 2.6 条所述方式承担给付责任。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生特定药品费用及特定医疗器械费用的，我们不承担给付相应保险金的责任：

- (1) 等待期内初次确诊患上本合同所定义的疾病或适应症；
- (2) 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (3) 被保险人所患的既往症（见 7.18）、本合同中特别约定除外的疾病和治疗；
- (4) 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》第十次修订版（ICD-10）为准）的治疗；
- (5) 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、药物或器械；
- (6) 境内上市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；
- (7) 临床急需进口药品处方或用药医嘱的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法用量不符；

- (8) 相关医学材料不能证明药品或器械对被保险人所罹患的疾病有效；
- (9) 患遗传性疾病（见 7.17）、任何职业病、先天性疾病（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、变形和染色体异常（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）引起的医疗费用；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.16）期间所患的疾病的药品费用和使用特定医疗器械的费用；
- (11) 被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、拒捕、醉酒；或者被保险人服用、吸食或者注射毒品（见 7.15）；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、以及由上述任一原因引起的并发症产生的费用；
- (12) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、化学污染、恐怖主义行为；
- (13) 在中国大陆境外（见 7.19）的国家或者地区接受治疗；
- (14) 药物过敏、食物中毒导致的伤害、未遵医嘱使用处方药物或未按照说明书所示的内容使用非处方药物；
- (15) 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和/或医疗事故所产生的费用；
- (16) 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；
- (17) 被保险人的疾病状况经我们审核已经对申领药品产生耐药性（见 7.23）；
- (18) 未在我们指定的机构或认可的药店（见 7.11）购买的药品；
- (19) 未按本合同第 3.3 条约定的疾病药品处方审核及购药流程和进行购药申请或经申请未审核通过，及特定医疗器械申请未获相关监管部门审批通过或未获得进口许可；
- (20) 被保险人符合慈善赠药项目（以下简称“慈善项目”）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，导致慈善项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过慈善审核，但因被保险人原因未领取慈善药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益；
- (21) 清单外药械及清单外疾病的费用。

3 保险金的申请

3.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。如果您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 特定药品（境内上市和临床急需进口）、临床急需进口医疗器械的申请流程

3.3.1 境内上市特定药品购药流程及慈善赠药申请

申请人为本合同约定的相应保险金的受益人。

1. 授权申请

由申请人向我们提交境内上市特定药品费用预授权申请（以下简称“境内药品授权申请”），并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或保险单号；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 二级或二级以上公立医院、我们指定或认可的医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- (4) 三级公立医院专科医生开具的处方；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果申请人未提交境内药品授权申请或者境内药品授权申请审核未通过，我们不承担给付境内上市特定药品费用保险金的责任。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上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。

2. 处方审核

境内药品授权申请审核通过后，我们将委托第三方服务商（见 7.20）（以下简称“授权服务商”）对药品处方进行审核。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。药品处方审核中的特殊情况主要包括：

- (1) 申请人进行境内药品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) 申请人进行境内药品授权申请时提交的与被保险人相关的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。

药品处方审核通过后，我们将会提供购药凭证（见 7.21）。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付境内上市特定药品费用保险金的责任。

3. 药品购买

- (1) **在我们的指定的药店购买药品的** 申请人须在购药凭证生成后，在购药凭证约定的期限内，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到申请人与我们确认取药的药店直取药品。申请人通过我们的指定药店

购买符合本合同保险责任且属于附表 1 中的药品清单中的药品,将由我们与相应机构直接结算我们应付部分的境内上市特定药品费用,申请人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金,但申请人须自行承担不属于保险责任范围内的药品费用。

- (2) **在我们认可的药店或三级公立医院购买药品的** 药品处方审核通过,且申请人在我们的认可药店或三级公立医院购买符合本合同保险责任且属于附表 1 中的药品清单中的药品的,我们对被保险人实际支付的境内上市特定药品费用按本合同第八条所述方式给付境内上市特定药品费用保险金。申请人须提供由我们的认可药店或三级公立医院出具的购药发票、费用原始凭证、账单明细表。

被保险人在医疗机构就诊期间产生的除本合同保险责任范围内的境内上市特定药品费用外,其他费用需自行承担。

4. 慈善赠药申请

如果被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构(见 7.22)援助项目赠药(以下简称“慈善赠药”)申请条件,且所用药品在本合同附表 1 中的药品清单中,我们将通知申请人并安排授权服务商协助申请人进行申请材料准备,申请人须提供申请慈善赠药合理且必要的材料。慈善赠药项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后,无须按照上述“处方审核”的约定重新进行药品处方审核,申请人可到慈善赠药项目指定的药店领取赠药;若申请人未通过慈善赠药项目审核,且在保险期间内仍需使用境内上市特定药品的,须按照上述“处方审核”的约定重新进行药品处方审核。

3.3.2 临床急需进口特定药品购药流程

申请人为本合同约定的相应保险金的受益人。

1. 授权申请

由申请人向我们提交临床急需进口特定药品费用预授权申请(以下简称“进口药品授权申请”),并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同或保险单号;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 二级或二级以上公立医院、我们指定或认可的医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件;
- (4) 海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构获得使用药品授权资质的医师开具的诊断书及处方;
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果申请人未提交进口药品授权申请或者进口药品授权申请审核未通过,我们不承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

如果委托他人代为申请,除上述证明和资料外,还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时,还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时,由其合法监

护人代其申请领取保险金,其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上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。

2. 处方审核

进口药品授权申请审核通过后,我们将委托第三方服务商对药品处方进行审核。如果临床急需进口特定药品使用申请时出现以下特殊情况,我们有权要求申请人补充其他与临床急需进口特定药品使用申请相关的医学材料。临床急需进口特定药品使用申请中的特殊情况主要包括:

- (1) 申请人进行进口药品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使用临床急需进口特定药品;
- (2) 申请人进行进口药品授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用临床急需进口特定药品。

如果申请人的药品处方审核未通过,或者海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构提出的临床急需进口药品审批申报未获相关监管部门审核通过或未获得进口许可,我们不承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

3. 药品购买

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构完成诊断及临床急需进口药品审批申报获得审核同意后,申请人自行至该特定医疗机构接受临床急需进口特定药品的治疗。申请人须提供该特定医院机构出具的医疗费用原始凭证、费用清单明细表。

被保险人在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构就诊期间产生的除本合同保险责任范围内的临床急需进口特定药品费用外,其他费用需自行承担。

3.3.3 临床急需进口特定医疗器械治疗申请流程

申请人为本合同约定的相应保险金的受益人。

1. 授权申请

由申请人向我们提交特定医疗器械费用预授权申请(以下简称“进口器械授权申请”),并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同或保险单号;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 二级或二级以上公立医院、我们指定或认可医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件;
- (4) 海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构获得使用医疗器械授权资质的医师开具的诊断书及处方;
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果申请人未提交进口器械授权申请或者进口器械授权申请审核未通过，我们不承担给付特定医疗器械费用保险金的责任。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上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。

2. 处方审核

进口器械授权申请审核通过后，我们将委托第三方服务商对器械处方进行审核。如果临床急需进口特定医疗器械治疗申请时出现以下特殊情况，我们有权要求申请人补充其他与特定医疗器械治疗申请相关的医学材料。特定医疗器械治疗申请中的特殊情况主要包括：

- (1) 申请人进行医疗器械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使用特定医疗器械；
- (2) 申请人进行医疗器械授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用特定医疗器械。

如果申请人的器械处方审核未通过，或者海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构提出的临床急需进口医疗器械审批申报未获相关监管部门审核通过或未获得进口许可，我们不承担给付临床急需进口特定医疗器械费用保险金的责任。

3. 医疗器械使用

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构完成诊断及临床急需进口医疗器械审批申报获得审核同意后，申请人自行至该特定医疗机构接受临床急需进口特定医疗器械的使用。

申请人须提供该特定医院机构出具的医疗费用原始凭证、费用清单明细表。

被保险人在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构就诊期间产生的除本合同保险责任范围内的临床急需进口特定医疗器械费用外，其他费用需自行承担。

3.5 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及本合同 3.3 条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。

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。

3.6 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 如何支付保险费

4.1 保险费的支付 本合同保险费根据约定的投保年龄等情况确定。除另有约定外，您应于投保时一次性支付全部保险费。续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

5 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险 如果被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，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 日内向您退还保险单的**未满期净保费（7.24）**。如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**未满期净保费**。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。

您应如实告知所有可能影响保险单承保发生的事实，我们有权就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您必须如实在投保单上填写投保前的既往症情况，这些将影响投保时保险凭证或保险单批注确定的特殊条款、投保条件、责任免除和特别限制等。

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 前条规定的合同解除权，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 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用“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。

6.4 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 您向我们申请解除本合同；
- (2) 本合同保险金的单次或多次累计给付金额已达约定的最高限额；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本合同保险期间届满；
- (5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

6.5 合同内容的变更 您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

6.6 联系方式的变更 为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

6.7 争议处理 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。

6.8 个人信息授权 由于本合同理赔流程涉及我们授权的第三方服务商提供特定药品处方审核，您投保本合同意味着您和被保险人同意并授权我们将我们拥有的您或被保险人的个人信息提供给我们授权的第三方服务商。我们承诺这些信息不会被用于除提供本合同项下特定药品处方审核之外的其他用途。

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。

7.4 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（2020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。

7.5 医疗机构 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、VIP 病房），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。

7.6 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) 在二级或二级以上医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

7.7 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。

7.8 处方 指由注册的执业医师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。

7.9 合理且必要

（一）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。对是否符合通常惯例由我们根据客观、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。

（二）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；
- (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。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

7.10 特定药品及适用疾病清单 我们在承保时与您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及适用疾病清单。以保险人在官方正式渠道（包括不限于官网、官微）公布或通知的清单为准，我们将根据医疗水平的发展对药品及适用疾病清单进行更新，保留对药品及适用疾病清单进行变更的权利。

7.11 我们指定或认可的药店 经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以我们提供的名单为准。

- (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**政府举办的医疗保障项目**定点资质的、由大型医药公司经营的全
国性连锁药店。

7.12 基本医保目录外药品 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。

7.13 基本医保目录内药品 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。

7.14 基本医疗保险 指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。

7.15 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。

7.16 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。

7.17 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。

7.18 既往症 指被保险人在本合同生效日之前已患的疾病或出现的症状。通常有以下情况：

- （一）本合同生效前，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，但未接受任何治疗；
- （二）本合同生效前，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，长期治疗未间断；
- （三）本合同生效前，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(四) 本合同生效前, 医生已有明确诊断且已治愈的;

(五) 本合同生效前发生, 未经医生诊断和治疗, 但症状或体征明显, 以普通人医学常识应当知晓。

7.19 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。

7.20 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。

7.21 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。

7.22 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。

7.23 耐药性 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 (包含但不限于白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等) 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、国家卫生健康委员会、美国国家综合癌症网络 (NCCN) 等) 的指南规范, 对患者的骨髓形态学、流式细胞、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。

7.24 未到期净保费

- (1) 若保险费为一次性交清的: 未到期净保费 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数), 经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
- (2) 若保险费为分期支付的: 未到期净保费 = 当期净保费 × (1 - 当期保险经过日数 / 当期总天数), 经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指您所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的我们的各项费用 (含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等) 后的余额, 扣除部分占所交保险费的 25% (除另有约定外)。

7.25 特定医疗机构 海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区内, 通过海南省卫生健康行政部门资格评估审核符合条件的医疗机构。

7.26 仿制药 指与被仿制药 (原研药) 具有相同的活性成分、剂型、给药途径和治疗作用的替代药品。

附表 1: 境内上市特定药品清单 (50 种)

序号	商品名	通用名	适应症
----	-----	-----	-----

1	唯择	阿贝西利	本品适用于激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性的局部晚期或转移性乳腺癌: 与芳香化酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗; 与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。
2	安森珂	阿帕他胺片	本品适用于治疗有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌 (NM-CRPC) 成年患者
3	泰圣奇	阿替利珠单抗	小细胞肺癌 本品与卡铂和依托泊苷联合用于广泛期小细胞肺癌 (ES-SCLC) 患者的一线治疗。 肝细胞癌 本品联合贝伐珠单抗治疗既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者。
4	佳罗华	奥妥珠单抗	去势抵抗性前列腺肿瘤
5	倍利妥	贝林妥欧单抗	用于治疗成人复发或难治性前体 B 细胞急性淋巴细胞白血病。
6	多泽润	达可替尼	单药用于表皮生长因子受体 (EGFR) 19 号外显子缺失突变或 21 号外显子 L858R 置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的一线治疗。
7	兆珂	达雷妥尤单抗	本品适用于单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者, 患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展。
8	安加维	地舒单抗注射液	实体肿瘤骨转移和多发性骨髓瘤 用于实体肿瘤骨转移患者和多发性骨髓瘤患者中骨相关事件的预防。 骨巨细胞瘤 用于治疗不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤, 包括成人和骨骼发育成熟(定义为至少 1 处成熟长骨且体重 \geq 45 kg) 的青少年患者
9	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	早期乳腺癌: • 赫赛莱单药适用于接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的 HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。 晚期乳腺癌: • 赫赛莱单药适用于接受了紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的 HER2 阳性、不可切除局部晚期或转移性乳腺癌患者。 患者应具备以下任一情形: • 既往接受过针对局部晚期或转移性乳腺癌的治疗, 或 • 在辅助治疗期间或完成辅助治疗后 6 个月内出现疾病复发。
10	艾瑞颐	氟唑帕利	适用于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的铂敏感复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗。
11	适加坦	富马酸吉瑞替尼	本品用于治疗采用经充分验证的检测方法检测到携带 FMS 样酪氨酸激酶 3 (FLT3) 突变的复发性或难治性急性髓系白血病 (AML) 成人患者
12	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼	本品用于既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者。

13	艾坦	甲磺酸阿帕替尼	本品单药适用于既往至少接受过2种系统化疗后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。患者接受治疗时应一般状况良好。本品单药用于既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌患者。
14	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液	本品适用于既往接受过至少两种化疗方案的局部晚期或转移性乳腺癌患者。既往的化疗方案应包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物。
15	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼	BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤 本品联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。
16	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼	本品适用于既往经表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检测确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞性肺癌 (NSCLC) 成人患者的治疗。
17	艾立妥	卡瑞丽珠单抗	用于至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤患者的治疗。
18	赛可瑞	克唑替尼	用于治疗间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期和转移的非小细胞肺癌 (NSCLC)。克唑替尼胶囊可用于 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗。
19	捷恪卫	磷酸芦可替尼	用于中危或高危的原发性骨髓纤维化 (PMF) (亦称为慢性特发性骨髓纤维化)、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化 (PPV-MF) 或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化 (PET-MF) 的成年患者, 治疗疾病相关脾肿大或疾病相关症状。
20	吉泰瑞	马来酸阿法替尼	具有表皮生长因子受体 (EGFR) 基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC), 既往未接受过 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗。含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌 (NSCLC)。
21	贺佰安	马来酸奈拉替尼	用于人类表皮生长因子受体 2 (HER2) 阳性的早期乳腺癌成年患者, 在接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。
22	泰欣生	尼妥珠单抗	适用于与放疗联合治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 表达阳性的 III/IV 期鼻咽癌。
23	可瑞达	帕博利珠单抗	帕博利珠单抗适用于经一线治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。联合培美曲塞和铂类化疗药物一线治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的转移性非鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC)。由 NMPA 批准的检测评估为 PD-L1 肿瘤比例分数 (TPS) $\geq 1\%$ 的表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 一线单药治疗。联合

			卡铂和紫杉醇适用于转移性鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 一线治疗。
24	万珂	硼替佐米	多发性骨髓瘤本品可联合美法仑和泼尼松 (MP 方案) 用于既往未经治疗的且不适合大剂量化疗和骨髓移植的多发性骨髓瘤患者的治疗; 或单药用于至少接受过一种或一种以上治疗后复发的多发性骨髓瘤患者的治疗。套细胞淋巴瘤本品可联合利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星和泼尼松, 用于既往未经治疗的并且不适合接受造血干细胞移植的套细胞淋巴瘤成人患者; 或用于复发或难治性套细胞淋巴瘤患者的治疗, 患者在使用本品前至少接受过一种治疗。
25	索坦	苹果酸舒尼替尼	治疗甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤 (GIST)。不能手术的晚期肾细胞癌 (RCC)。不可切除的, 转移性高分化进展期胰腺神经内分泌瘤 (pNET) 成年患者。
26	富洛特	普拉曲沙	外周 T 淋巴细胞淋巴瘤
27	迈吉宁	曲美替尼	作为单药适用为有不可切除的或转移黑色素瘤被 FDA 批准的检验检出有 BRAFV600E 和 V600K 突变患者的治疗。
28	泽珂	醋酸阿比特龙片	本品与泼尼松合用, 治疗转移性去势抵抗性前列腺癌 (mCRPC)。新诊断的高危转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌 (mCRPC), 包括未接受过内分泌治疗或接受内分泌治疗最长不超过 3 个月
29	赞可达	塞瑞替尼	本品适用于此前接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者。
30	沃瑞沙	赛沃替尼	用于含铂化疗后疾病进展或不耐受标准含铂化疗的、具有间质-上皮转化因子 (MET) 外显子 14 跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。
31	苏泰达	索凡替尼	批准用于无法手术切除的局部晚期或转移性、进展期非功能性、分化良好 (G1、G2) 的非胰腺 (2020 年 12 月) 和胰腺 (2021 年 6 月) 来源的神经内分泌瘤
32	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	基底细胞癌
33	爱地希	维迪西妥单抗	适用于至少接受过 2 个系统化疗的 HER2 过表达局部晚期或转移性胃癌 (包括胃食管结合部腺癌) 的患者
34	唯可来	维奈克拉片	与阿扎胞苷联合用于治疗因合并症不适合接受强诱导化疗, 或者年龄 75 岁及以上的新诊断的成人急性髓系

			白血病患者。
35	爱谱沙	西达本胺	用于既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周 T 细胞淋巴瘤 (PTCL) 患者. 联合芳香化酶抑制剂雌激素受体阳性、人表皮生长因子受体-2 阴性、绝经后、经内分泌治疗复发或进展的局部晚期或转移性乳腺癌患者。
36	福可维	盐酸安罗替尼	1. 本品单药适用于既往至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者的治疗。对于存在表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变或间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的患者, 在开始本品治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展、且至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发。2. 本品单药适用于腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者的治疗。3. 本品单药适用于既往至少接受过 2 种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的治疗。
37	达希纳	盐酸尼洛替尼	用于对既往治疗 (包括伊马替尼) 耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+ CML) 慢性期或加速期成人患者。
38	维全特	盐酸帕唑帕尼	适用于晚期肾细胞癌 (一种在肾小管中发现癌细胞的肾癌类型)、软组织肉瘤 (STS)、上皮性卵巢癌和非小细胞肺癌 (NSCLC) 的治疗
39	亿珂	伊布替尼	本品单药适用于既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤患者的治疗。本品单药适用于慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤患者的治疗。本品单药适用于既往至少接受过一种治疗的华氏巨球蛋白血症 (WM) 患者的治疗, 或者不适合接受化学免疫治疗的华氏巨球蛋白血症患者的一线治疗。本品联用利妥昔单抗, 适用于华氏巨球蛋白血症患者的治疗。
40	飞尼妥	依维莫司	既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者。不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的 (中度分化或高度分化) 进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者。无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤 (NET) 成人患者。需要治疗干预但不适于手术切除的结节性硬化症 (TSC) 相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤 (SEGA) 成人和儿童患者。本品的有效性主要通过可持续的客观缓解 (即 SEGA 肿瘤体积的缩小) 来证明。尚未证明结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤的患者能否获得疾病相关症状改善和总生存期延长。用于治疗不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤 (TSC-AML) 成人患者。

41	泰道	注射用替莫唑胺	新诊断的多形性胶质母细胞瘤，开始先与放疗联合治疗，随后作为辅助治疗。常规治疗后复发或进展的多形性胶质母细胞瘤或间变性星形细胞瘤。
42	安适利	注射用维布妥昔单抗	蕈样真菌病；治疗复发性/难治性 CD30 阳性经典型霍奇金淋巴瘤 (cHL) 或系统性间变性大细胞淋巴瘤 (sALCL)
43	耐立克	奥雷巴替尼片	用于任何酪氨酸激酶抑制剂耐药，并采用经充分验证的检测方法诊断为伴有 T315I 突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者
44	费蒙格	醋酸地加瑞克	为促性腺激素释放激素 (GnRH) 拮抗剂，适用于需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。
45	艾尼妥	注射用替莫唑胺	1. 限用于治疗新诊断的多形性胶质母细胞瘤，开始先与放疗联合治疗，随后作为维持治疗。 2. 限用于常规治疗后复发或进展的多形性胶质母细胞瘤或间变性星形细胞瘤。
46	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	可用于治疗：经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和 / 或 BCL-6 重排 (双打击 / 三打击淋巴瘤)。
47	奕凯达	阿基仑赛注射液	用于既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者
48	泰吉华	阿伐替尼片	用于治疗 PDGFRA 外显子 18 突变 (包括 PDGFRA D842V 突变) 不可切除或转移性 GIST 成人患者
49	释倍灵	普乐沙福注射液	本品与粒细胞集落刺激因子 (G-CSF) 联用，适用于非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 患者动员造血干细胞 (HSC) 进入外周血，以便于完成 HSC 采集与自体移植。
50	普吉华	普拉替尼胶囊	用于治疗既往接受过含铂化疗的转染重排 (RET) 基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者

注：

- (1) 我们保留对境内上市特定药品清单进行适当调整的权利。若特定药品清单调整，请以我们官方渠道 (包括但不限于官微、官网) 公示为准。
- (2) 药品医保目录的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) 上述清单内药品为原研药，我们保留根据实际情况调整成相应的仿制药 (见 7.26) 的权利，若调整，请以我们官方渠道 (包括但不限于官网、官微) 公示为准。

附表 2：临床急需进口特定药品清单 (65 种)

序号	商品名	通用名	指定适应症
----	-----	-----	-------

1	Besponsa	Inotuzumab Ozogamicin	本产品用于治疗复发性或难治性成人前体 B 细胞急性淋巴细胞白血病
2	Daurismo	Glasdegib	本产品用于治疗 75 岁以上新诊断或不能耐受高强度化疗的急性髓细胞白血病
3	Mylotarg	Gemtuzumab Ozogamicin	本产品用于治疗： 1、用于未经治疗的 CD33 阳性的急性髓细胞成人白血病 2、用于治疗复发或治疗无效的 CD33 阳性的成人或两岁以上的小儿急性髓细胞白血病
4	Onureg	阿扎胞苷片	ONUREG 是一种核苷代谢抑制剂，适用于急性髓系白血病的成人患者，这些患者在强化诱导化疗后获得首次完全缓解（CR）或完全缓解伴不完全血细胞计数恢复（CRi），并且无法完成强化治疗
5	Rydapt	Midostaurin	本产品用于治疗： FLT3 突变阳性的急性髓性白血病（AML）成人患者
6	Tibsovo	ivosidenib	Tibsovo 是一种针对 IDH1 酶的口靶向抑制剂，用于经一款检测方法（雅培 RealTime IDH1 伴随诊断试剂盒）证实存在易感异柠檬酸脱氢酶-1（IDH1）突变的复发性或难治性急性髓系白血病（R/R AML）成人患者
7	施达赛	达沙替尼片	1、治疗耐药或不耐受先前治疗的成人费城染色体阳性（Ph+）急性淋巴细胞白血病（ALL） 2、联合化疗用于≥1 岁的新诊断的费城染色体阳性（Ph+）的急性淋巴细胞白血病（ALL）儿童的治疗 3、治疗新诊断的 Ph+慢性粒细胞白血病（CML）慢性期 4、≥1 岁儿童慢性期 Ph+CML 的治疗
8	拓舒沃	艾伏尼布	本产品用于治疗年龄≥75 岁或因合并症无法使用强化诱导化疗的 IDH1 突变新诊断急性髓系白血病
9	Calquence	Acalabrutinib	本产品用于治疗： 1、慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（CLL/SLL） 2、至少接收过一次其他药物治疗的套细胞淋巴瘤（R/R MCL）
10	Kymriah	tisagenlecleucel	本产品用于治疗： 1、复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（DLBCL）的成人患者 2、复发或难治性 25 岁以下 B 细胞前体急性淋巴性白血病（ALL）
11	RITUXAN HYCELA	Rituximab/hyaluronidase human	本产品使用： 1、用于治疗复发性或难治性、低度或滤泡性、CD20 阳性、B 细胞、非霍奇金淋巴瘤 2、适用于弥漫性大 B 细胞、CD20 阳性、非霍奇金淋巴瘤的一线治疗，并与 CHOP 或其他蒺环类化疗方案联合应用 3、慢性淋巴细胞白血病
12	Vencle	Venetoclax	本产品用于治疗：

	xta		成人慢性淋巴细胞白血病 (CLL) 或小淋巴细胞淋巴瘤 (SLL)
13	Pemazyre	pemigatinib	本产品用于治疗复发的 FGFR2 基因融合或重排的局部晚期或转移性胆管癌
14	BLENREP	Belantamab Mafodotin-blmf	本产品用于成人复发性或难治性多发性骨髓瘤的治疗
15	Elotuzumab	EMPLICITI	Elotuzumab 是一种靶向淋巴细胞活化分子 F7 (SLAMF7) 的单克隆抗体, 可通过直接激活自然杀伤 (NK) 细胞和抗体依赖的细胞毒性反应来引发其抗肿瘤作用。已证实, 在复发和难治性患者中, Elotuzumab 与免疫调节剂和其他药物合用具有显著疗效。FDA 已批准其与来那度胺和地塞米松 (E-Rd) 联合治疗既往接受过一到三种方案的复发难治多发性骨髓瘤成人患者; 或与泊马度胺和地塞米松 (E-Pd) 联合治疗至少接受过含来那度胺和 PI 两种治疗的多发性骨髓瘤成人患者
16	Pomalyst	泊马度胺	本产品用于治疗: 1、用于 ≥ 2 次既往治疗失败 (包括来那度胺和蛋白酶抑制剂), 并且在完成末次治疗的 ≤ 60 天内出现疾病进展的多发性骨髓瘤患者 2、用于治疗卡波西肉瘤 (Kaposi Sarcoma) 药物
17	Sarclisa	Isatuximab	本产品适用: 1、联合卡非佐米和地塞米松治疗接受过至少一种既往治疗的多发性骨髓瘤成年患者 2、联合泊马度胺和地塞米松治疗至少接受过两种既往治疗 (包括来那度胺和一种蛋白酶抑制剂) 的多发性骨髓瘤成年患者
18	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	本产品适用: 1、与泊马利度胺和地塞米松联合治疗至少接受过两种治疗的多发性骨髓瘤患者, 包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂 2、联合硼替佐米、美法仑和泼尼松治疗不符合自体干细胞移植条件的多发性骨髓瘤新诊断患者
19	XPOVIO	selinexor	1、与地塞米松联合治疗复发或难治性多发性骨髓瘤的成人患者。这些患者至少接受过包括蛋白酶体抑制剂, 免疫调节剂和 CD38 单克隆抗体在内的多线治疗 2、硼替佐米联合地塞米松治疗至少接受过一次治疗的成人多发性骨髓瘤 3、用于治疗成人复发性或难治性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL)
20	Alunbrig	Brigatinib	本产品用于间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者的治疗

21	Lorbre na	Lorlatinib	本产品用于治疗既往接受过 ALK 抑制剂（克唑替尼+至少其他一种 ALK 抑制剂，或阿来替尼，或赛瑞替尼作为第一个 ALK 抑制剂）治疗但病情进展的 ALK 阳性转移性非小细胞肺癌
22	Tabrec ta	Capmatinib	本产品用于治疗 MET14 号外显子跳跃突变非小细胞肺癌
23	Tepmet ko	Tepotinib	本产品用于治疗携带间质上皮转化因子基因外显 14 (METex14) 跳跃突变的晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者
24	Zepzel ca	lurbnectedin	本产品用于治疗转移小细胞肺癌铂类药物进展后的二线治疗
25	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	本产品用于治疗手术后 IB-III A 期 EGFR 突变的非小细胞肺癌的辅助治疗
26	英飞凡	Durvalumab	本产品联合化疗用于未经系统治疗的广泛期小细胞肺癌患者的治疗
27	Mekini st	曲美替尼	本产品与 dabrafenib 结合使用，用于： 1、brafv600e 突变对转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗 2、BRAFV600E 突变的局部晚期或转移性间变性甲状腺癌 (ATC) 患者
28	Tafinl ar	甲磺酸达拉非尼	本产品与曲美替尼合用用于： 1、brafv600e 突变对转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗 2、BRAFV600E 突变的局部晚期或转移性间变性甲状腺癌 (ATC) 患者
29	Retevm o	selpercatinib	本产品用于治疗： 1、转染重排基因 (RET) 融合阳性的转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 的成年患者 2、需要系统性治疗的携带 RET 突变的晚期或转移性甲状腺髓样癌成人和 12 岁及以上的儿童患者 3、需要系统性治疗和放射性碘治疗（如适用）难治的 RET 融合阳性的晚期或转移性甲状腺癌成人和 12 岁及以上的儿童患者
30	KEYTRU DA	帕博利珠单抗	本产品用于二线治疗索拉非尼经治的肝细胞癌
31	Inrebi c	Fedratinib	Fedratinib 于 2019 年 8 月 16 日在美国获得批准，用于治疗中危-2 和高危原发和继发性骨髓纤维化
32	Cotell ic	Cobimetinib/考比替尼	本产品用于治疗 BRAF V600E 或 V600K 突变阳性、不可切除性或转移性黑色素瘤患者的治疗
33	Mektov i	Binimetinib	与 Encorafenib 联合用于治疗 BRAF V600E 或 V600K 突变的不可切除或转移性黑色素瘤患者

34	Yervoy	伊匹木单抗注射液	伊匹木单抗是一种靶向细胞毒性 T 淋巴细胞相关抗原 4 (CTLA-4) 的人源化单克隆抗体。伊匹木单抗是全球首个也是唯一一个获批的 CTLA-4 免疫检查点抑制剂。用于治疗晚期黑色素瘤
35	欧狄沃	纳武利尤单抗	本产品适用于： 1、单药或与伊匹木单抗联合用于治疗晚期黑色素瘤 2、单药用于治疗既往接受过治疗的晚期肾细胞癌 3、单药用于治疗自体造血干细胞移植 (ASCT) 和 brentuximab vedotin 治疗后的复发性或难治性经典型霍奇金淋巴瘤 4、单药用于治疗既往接受过含铂治疗的局部晚期不可切除的或转移性尿路上皮癌 5、单药或与伊匹木单抗联合用于肝癌的二线治疗 6、单药或与伊匹木单抗联合用于治疗经氟尿嘧啶、奥沙利铂和伊立替康治疗后疾病进展的微卫星高度稳定性 (MSI-H) 或错配修复缺陷 (dMMR) 转移性结直肠癌 7、单药用于治疗既往接受过含氟嘧啶和铂类药物化疗的不可切除晚期、复发性或转移性食管鳞状细胞癌
36	普吉华	普拉替尼	本产品用于治疗： 1、RET 突变需要系统治疗的 12 岁及以上晚期或转移性甲状腺髓样癌成人和儿童患者 2、RET 融合阳性需要系统治疗且放射性碘难治的 12 岁及以上晚期或转移性甲状腺癌成人和儿童患者
37	BRAFTO VI	Encorafenib	本产品适用于： 1、与西妥昔单抗联用，用于治疗接受 BRAF V600E 突变的成年转移性结直肠癌 (CRC) 成年患者，这些患者已接受过全身性治疗 2、与 Binimetinib 联合用于治疗 BRAF V600E 或 V600K 突变的不可切除或转移性黑色素瘤患者
38	Panretin	Alitretinoin 阿利维 A 酸	Panretin®凝胶可用于与 AIDS 相关的卡波西氏肉瘤患者的皮肤病变的局部治疗
39	Adcetris	Brentuximab Vedotin for Injection	本产品用于治疗以下 CD30 阳性淋巴瘤成人患者： 1、与化疗联合治疗既往未经治疗的系统性间变性大细胞淋巴瘤 (sALCL) 或其他表达 CD30 的外周 T 细胞淋巴瘤 (PTCL)，包括血管免疫母细胞性 T 细胞淋巴瘤 (AITL) 和非特指型 PTCL (PTCL-NOS) 2、与化疗联合治疗既往未经治疗的 III 期或 IV 期经典型霍奇金淋巴瘤
40	Polivy	Polatuzumab Vedotin	本产品用于治疗复发/难治性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 成人患者
41	TECARTUS	brexucabtagene autoleucel	本产品用于治疗复发性或难治性套细胞淋巴瘤

42	Zynlon ta	loncastuximab tes irine-lpyl	本产品用于治疗接受过两线或两线以上系统性治疗的成人复发或难治性的大 B 细胞淋巴瘤患者, 包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 非特指型、由低级别淋巴瘤转化的 DLBCL 以及高级别 B 细胞淋巴瘤患者
43	亿珂	伊布替尼胶囊	边缘区淋巴瘤 (MZL)
44	令癌莎 /Lynpa rza	Olaparib/奥拉帕尼	<p>1、卵巢癌: 用于对一线铂类化疗完全或部分有效的有害或可疑有害生殖系或体细胞 BRCA 突变晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌的成年患者的维持治疗与贝伐单抗联合用于晚期上皮性卵巢癌成人患者的维持治疗, 输卵管癌或原发性腹膜癌, 对一线铂类化疗完全或部分应答, 且其癌症与同源重组缺陷 (HRD) 阳性状态相关, 定义如下:</p> <ul style="list-style-type: none"> •有害或疑似有害 BRCA 突变和/或基因组不稳定性 •对复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌的成人患者进行维持治疗, 这些患者对铂类化疗完全或部分有效 •用于治疗患有有害或疑似有害生殖系 BRCA 突变 (gBRCAm) 晚期卵巢癌的成年患者, 这些患者曾接受过三种或三种以上的化疗。根据 FDA 批准的 Lynparza 伴随诊断选择患者进行治疗 <p>2、前列腺癌: 用于治疗患有有害或疑似有害生殖系或体细胞同源重组修复 (HRR) 基因突变的转移性去势抵抗前列腺癌 (mCRPC) 的成年患者, 这些患者在先前使用恩扎鲁胺或阿比特龙治疗后有进展</p> <p>3、乳腺癌: 用于治疗有害或可疑有害 gBRCAm、HER2 阴性转移性乳腺癌的成年患者, 这些患者在新辅助、辅助或转移环境下接受了化疗。激素受体 (HR) 阳性乳腺癌患者应事先接受内分泌治疗, 或认为不适合进行内分泌治疗</p> <p>4、胰腺癌: 对患有有害或可疑有害 gBRCAm 转移性胰腺癌的成人患者进行维持治疗, 这些患者在一线铂类化疗方案治疗至少 16 周后病情没有进展</p>
45	Bavenc io	Avelumab	<p>本产品适用:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、为成人和儿童 12 岁和以上有转移转移性默克尔细胞癌 (MCC) 患者 2、一线含铂化疗后疾病未进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌患者的维持治疗 3、治疗下列局部晚期或转移性尿路上皮癌患者: 在含铂化疗期间或之后发生疾病进展; 在使用含铂化疗进行新辅助治疗或辅助治疗之后 12 个月内发生疾病进展 4、与阿昔替尼联合, 适用于晚期肾细胞癌患者的一线治疗

46	Balversa	Erdafitinib Tablet	本品适用于治疗满足以下情况的局部晚期或转移性尿路上皮癌 (mUC) 成人患者: 存在 FGFR3 或 FGFR2 易感型基因改变, 并且 既往接受过至少一线含铂药物化疗且化疗期间或之后出现疾病进展, 包括在接受含铂药物的新辅助化疗或辅助化疗后 12 个月内出现疾病进展
47	Padcev	Enfortumab vedotin	本产品用于治疗既往已接受一种 PD-1/L1 抑制剂治疗、并且在新辅助/辅助治疗或在局部晚期或转移性疾病治疗中已接受了一种含铂化疗方案的局部晚期或转移性尿路上皮癌患者
48	Xtandi	Enzalutamide	本产品用于治疗转移性激素敏感性前列腺癌 (M1HSPC)
49	Herceptin Hylecta	Trastuzumab/hyaluronidase-oysk	本产品用于治疗早期和转移性 HER2 阳性乳腺癌
50	Kisqali	Ribociclib	本产品用于治疗 HR+HER2-绝经前/绝经后晚期乳腺癌
51	Margenza	Margetuximab	本产品联合化疗治疗接受过两种或两种以上抗 HER2 方案 (其中至少一种方案是治疗转移性疾病) 的成人转移性 HER2 阳性乳腺癌患者
52	Phesgo	Pertuzumab/trastuzumab/Hyaluronidase-zzxf	本产品用于治疗早期和转移性 HER2 阳性乳腺癌患者
53	Piqray	Alpelisib	本产品用于治疗 HR+HER2-绝经后 PIK3CA 突变晚期乳腺癌
54	Talzena	Talazoparib	本产品用于治疗 BRCA 突变、HER2 阴性局部晚期或转移性乳腺癌患者
55	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	本产品适用: 1、与白蛋白紫杉醇联用, 适用于治疗无法切除的局部晚期或转移性三阴性乳腺癌的成年患者, 患者需经批准的检测确定肿瘤具有 D-L1 高表达 (PD-L1 染色肿瘤浸润免疫细胞 (IC) $\geq 1\%$) 2、单药用于铂类药物治疗后疾病进展以及接受 EGFR 或 ALK 靶向药物治疗后疾病进展的转移性非小细胞肺癌患者 3、与贝伐珠单抗、紫杉醇和卡铂联用, 用于表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗 4、联合卡铂和紫杉醇用于转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗 5、尿路上皮癌 6、黑色素瘤
56	Enhertu	Fam-trastuzumab deruxtecan-nxki	本产品用于治疗: 1、HER2 阳性, 之前曾经接受过曲妥珠单抗治疗的无法

			切除的和/或转移性的乳腺癌 2、用于治疗先前接受过曲妥珠单抗治疗的局部晚期或转移性 HER2 阳性胃癌或胃食管交界处 (GEJ) 腺癌的成年患者
57	维全特	培唑帕尼	本产品用于治疗特定子类型的晚期软组织肉瘤
58	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液	本产品用于治疗软组织肉瘤、脂肪肉瘤
59	Qarziba	达妥昔单抗β	本产品用于治疗≥12月龄的高危神经母细胞瘤患者, 这些患者既往接受过诱导化疗且至少获得部分缓解, 并且随后进行过清髓性治疗和干细胞移植治疗; 也适用于治疗伴或不伴有残留病灶的复发性或难治性神经母细胞瘤。在治疗复发性神经母细胞瘤之前, 应采取适当措施使活动性进展性疾病保持稳定
60	Koselugo	Selumetinib	本产品用于治疗 2 岁及以上的患有 1 型神经纤维瘤病(NF1) 且有症状的、无法手术的丛状神经纤维瘤 (PN) 的儿童患者
61	LENVIMA	甲磺酸仑伐替尼胶囊	本产品适用于: 1、与依维莫司联合用药, 治疗既往曾接受过抗血管生成治疗的肾细胞癌患者 2、与帕博利珠单抗联合, 治疗既往接受全身治疗后出现疾病进展的, 不适合根治性手术或放疗的, 非微卫星高度不稳定 (MSI-H) 或错配修复缺陷 (dMMR) 的晚期子宫内膜癌患者
62	Rozlytrek	Entrectinib	本产品适用: 1、用于目前无有效治疗方法的 12 岁及以上神经营养性酪氨酸受体激酶 (NTRK) 基因融合阳性晚期实体瘤儿科及成人患者的治疗 2、用于 ROS1 阳性转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者的治疗
63	LONSURF	曲氟尿苷替匹嘧啶	本产品用于治疗既往至少接受过 2 线化疗治疗的转移性胃或食管胃连接部腺癌成人患者, 其中化疗包括氟嘧啶、铂类药物、紫杉烷或伊立替康以及适当时, HER2/neu 靶向治疗
64	Onivyde	盐酸伊立替康脂质体注射液	本产品与 5-氟尿嘧啶 (5-FU) 和亚叶酸 (LV) 一同使用治疗既往以吉西他滨为基础的化疗方案治疗失败, 疾病进展的转移性胰腺导管腺癌患者
65	LUMAKRAS	sotorasib	本产品用于治疗既往至少接受过一次系统治疗的携带 K RAS G12C 突变局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者。

注：我们保留对临床急需进口特定药品清单进行适当调整的权利，若临床急需进口特定药品清单调整，请以我们官方渠道（包括但不限于官微、官网）公示为准。

附表 3：临床急需进口特定医疗器械清单（10 种）

序号	特定医疗器械	企业名称	指定就诊医院	指定适应症
1	CI-1600-04 人工耳蜗植入体	美国 AB 公司	海南博鳌超级医院	本产品适用于： 1、儿童 • 双耳极重度耳聋（听阈 ≥ 90 dB HL） • 2 岁至 17 岁的儿童或青少年，使用适当验配的助听器至少 6 个月；或者 12 个月至 23 个月的婴幼儿使用适当验配的助听器至少 3 个月 2、成人 • 18 岁或以上 • 双耳重度至极重度感音神经性听力损失（ ≥ 70 dBHL）。 • 重度至极重度语后听力损失
2	注射用软骨再生 胶原蛋白填充材 料 (ChondroFiller liquid)	美德实生物医 疗有限公司 Meidrix Biomedicals GmbH	海南省人民医 院乐城院区	本产品适用于软骨损伤的再生修复，软骨损伤为 outbridge III 级、IV 级
3	W2DR01 植入式心脏起搏 器	美敦力公司	海南博鳌超级 医院	本产品适用于病窦综合征或房室传导阻滞伴随缓慢心律失常，心动过缓
4	雷帕霉素洗脱冠 脉支架系统	OrbusNeich Medical, B. V.	海南博鳌超级 医院	本产品适用于： 1、大多数无症状心肌缺血，或者轻微心绞痛的患者 2、急性心肌梗死 3、经皮冠状动脉手术后残余狭窄 30% 等传统支架置入适应症患者，尤

				其是支架内反复再狭窄或正性重构的患者
5	I 型波士顿人工角膜	马萨诸塞州眼耳医院	海南博鳌超级医院	本产品适用于传统角膜移植多次失败或严重角膜疾病传统角膜移植失败可能性极大的患者
6	人工虹膜	人类光学股份公司	海南博鳌超级医院	本产品适用于： 1、先天性无虹膜症 2、后天性虹膜缺损，例如由外伤性虹膜缺损、外伤性瞳孔扩大、黑色素瘤切除术或炎症后遗症引起的后天性虹膜缺损 3、与虹膜或部分虹膜缺失相关的其他病症，包括眼白化病、眼皮肤白化病、虹膜缺损和虹膜角膜内皮（ICE）综合征
7	InSpace 可吸收肩关节球囊（InSpace System Implantable Balloon）	以色列 Ortho-Space Ltd	海南省人民医院乐城院区	本产品适用于巨大肩袖撕裂以及肩峰撞击综合征
8	OPTIMIZER Smart 植入式心脏收缩力调节器	脉冲动力（美国）有限公司	海南博鳌超级医院	本产品适用于标准药物治疗效果不佳的慢性中度至重度心力衰竭，QRS 时限 < 120ms
9	Mi 1200 SYNCHRONY 人工耳蜗植入体	奥地利 MED-EL 公司	海南博鳌超级医院	本产品适用于： 1、各年龄段的重度和极重度感音神经性聋 2、助听器效果不佳（开放言语识别率 ≤ 70%） 3、影像学检查耳蜗/听神经发育未见严重畸形 4、无严重精神和心理疾病
10	DTMA2QQ 植入式再同步治疗心律转复除颤器	美敦力公司	海南博鳌超级医院	本产品适用于严重心力衰竭伴有恶性心律失常的治疗 严重心力衰竭：心功能 III/IV 级左心室扩大 EF < 35% 或左右心室不同步运动

注：我们保留对临床急需进口特定医疗器械清单进行适当调整的权利。若特定药品清单调整，请以我们官方渠道（包括但不限于官微、官网）公示为准。