

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保个人高端医疗保险（H2024）条款

太平洋人寿[2024]医疗保险 061 号



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，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ◆ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.7
- ◆ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ◆ 本合同有疾病观察期、给付比例的约定，请您注意2.4、2.8
- ◆ 本合同有免赔额的约定，请您注意.....2.6
- ◆ 本合同有给付限额的约定，请您注意2.10
- ◆ 本合同有责任免除条款，请您注意2.11、2.12
- ◆ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ◆ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ◆ 您有如实告知的义务.....6.1
- ◆ 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.....8

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4.1 保险费的支付	8.12 城乡居民大病保险
1.1 合同构成	5. 合同解除	8.13 住院治疗
1.2 合同成立与生效	5.1 您解除合同的手续及风险	8.14 意外伤害
1.3 投保年龄	6. 其他需要关注的事项	8.15 合理且必要
1.4 保险对象	6.1 明确说明与如实告知	8.16 符合通常惯例
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	8.17 恶性肿瘤
2.1 保险金额	6.3 合同效力的终止	8.18 放射治疗
2.2 保险计划	6.4 年龄错误	8.19 化学治疗
2.3 保险期间	6.5 急危重病及转院	8.20 肿瘤免疫疗法
2.4 疾病观察期	6.6 联系方式变更	8.21 肿瘤内分泌疗法
2.5 不保证续保	6.7 合同内容变更	8.22 肿瘤靶向疗法
2.6 免赔额和自负比例	6.8 争议处理	8.23 专科医生
2.7 保险责任	7. 健康管理服务	8.24 靶向药物
2.8 保险金计算方法	7.1 健康管理服务	8.25 免疫治疗药物
2.9 费用补偿原则	8. 释义	8.26 指定药店
2.10 给付限额	8.1 周岁	8.27 先天性畸形、变形或染色体 异常
2.11 责任免除	8.2 境内	8.28 醉酒
2.12 其他免责条款	8.3 境外	8.29 斗殴
3. 保险金的申请	8.4 指定医疗机构	8.30 毒品
3.1 受益人	8.5 昂贵医院	8.31 酒后驾驶
3.2 保险事故通知	8.6 中国大陆	8.32 无合法有效驾驶证驾驶
3.3 保险金申请	8.7 中国大陆及港澳台	8.33 无合法有效行驶证
3.4 保险金给付	8.8 全球除美	8.34 机动车
3.5 特定药品的购药及服务流程	8.9 全球	8.35 潜水
3.6 诉讼时效	8.10 公费医疗	8.36 攀岩
4. 保险费的支付	8.11 基本医疗保险	

8. 37 探险	8. 43 ICD-10	8. 50 ICD-0-3
8. 38 武术比赛	8. 44 医疗事故	8. 51 TNM 分期
8. 39 特技表演	8. 45 现金价值	附表 1：保险计划表
8. 40 遗传性疾病	8. 46 有效身份证件	附表 2：特定药品清单
8. 41 职业病	8. 47 情形复杂	
8. 42 感染艾滋病病毒或患艾滋 病	8. 48 病情稳定	
	8. 49 组织病理学检查	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保个人高端医疗保险（H2024）条款

“太保个人高端医疗保险（H2024）”简称“太保个人高端医疗（H2024）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“太保个人高端医疗保险（H2024）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 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、保险单及其他保险凭证、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 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，除分娩和新生婴儿医疗费用保险金（可选）保险责任外，本合同接受的投保年龄范围为出生满28天至100周岁，且须符合我们当时的投保规定。
若投保人在被保险人71周岁至100周岁期间投保本产品的，需要同时满足以下条件：
(1) 非首次投保本产品；
(2) 投保人需在上一个保险期间届满前重新向我们申请投保本产品。
分娩和新生婴儿医疗费用保险金（可选）保险责任可接受的投保年龄范围为：18周岁（含）至45周岁（含）。
- 1.4 保险对象 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1) 被保险人于本合同生效日前365天内在中华人民共和国境内累计居住至少183天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人于本合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一；
(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.3 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。
在本合同保险期间内，若被保险人停留于中华人民共和国境外的累计天数超过180天，则视为常住地发生变化，被保险人应及时告知我们，我们对被保险人在境外居住累计超过180天后在境外产生的任何费用不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的给付限额及各分项保险金额根据您选择的保障计划及具体保障内容确定，并在保险单中载明。其中住院医疗费用保险金额为人民币800万元，特定医疗费用保险金额为人民币800万元，特定药品费用医疗保险金额为人民币400万元，无费用赔付住院津贴保险金额为人民币650元/天，门诊（急）诊疗费用保险金额为人民币5万元，分娩和新生婴儿医疗费用保险金额为人民币10万元，牙科医疗费用保险金额为人民币1万元，眼科医疗费用保险金额为人民币0.5万元。
- 2.2 保险计划 您在投保时可就不同的保障责任范围、保障区域、免赔额及指定医疗机构范围

是否包含昂贵医院选择本合同对应的保险计划，并在保险计划表（见附表1，下同）中载明。

(1) 保障区域的选择

您在投保时可选择“中国大陆”、“中国大陆及港澳台”、“全球除美”或“全球”作为本合同被保险人的保障区域。

(2) 免赔额的选择

您在投保时可选择无免赔额或有免赔额的保险计划。对于保险计划有免赔额要求的，在本合同的保险期间内我们仅对超出免赔额的保险责任范围内医疗费用予以给付。

(3) 指定医疗机构范围的选择和要求

您在投保时可选择保险计划的指定医疗机构范围是否包含昂贵医院。

对于保险计划中指定医疗机构的范围不包含昂贵医院的，我们对被保险人在昂贵医院发生的各项费用不承担保险责任（即昂贵医院被保险人自行承担比例为100%）。

2.3 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。

2.4 疾病观察期 自本合同生效之日起30天（含第30天）为疾病观察期；住院医疗费用保险金精神和心理障碍治疗、门（急）诊医疗费用保险金精神和心理障碍治疗、分娩和新生婴儿医疗费用保险金的疾病观察期为自本合同生效之日起180天（含第180天）；牙科医疗费用保险金、眼科医疗费用保险金的疾病观察期为自本合同生效之日起90天（含第90天）。续保无疾病观察期。
被保险人在疾病观察期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。

2.5 不保证续保 本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为1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。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保、续保申请，并会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.6 免赔额和自负比例 您应于投保时选择适用于被保险人的免赔额和自负比例，并在保险计划表中载明。

(1) 免赔额

对于免赔额，您可以选择年度免赔额及对应的具体数额。

本合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分，即在保险期间内，虽然属于本合同保险责任范围内，但依据本合同约定依然由被保险人个人承担，我们不予赔付的金额。只有当免赔额抵扣完毕时，我们才开始承担保险金赔付责任。

被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。

在本合同保险期间内，住院医疗费用保险金、特定医疗费用保险金、门（急）诊医疗费用保险金共用同一免赔额。特定药品费用医疗保险金、分娩和新生婴儿医疗费用保险金、牙科医疗费用保险金和眼科医疗费用保险金免赔额为0。

(2) 自负比例

自负比例指免赔额抵扣完毕后应由被保险人承担的赔付比例。

对于自负比例，本合同中涉及以下类型的自负比例：未经认可自负比例、昂贵医院自负比例。

a. 未经认可自负比例

对于被保险人拟接受的如下治疗：

a) 住院治疗；

b) 门诊大病治疗；

c) 门诊手术；

d) 康复治疗；

e) 家庭护理；

f) 临终关怀；

e) 所有涉及中国大陆以外地区的医院、诊所的治疗。

被保险人应在接受治疗前取得我们的认可，如发生紧急情况，不及时治疗将导致身故或严重终身伤害的，被保险人应当在开始接受治疗后 48 小时之内通知我们，我们有权对该次治疗是否属于紧急情况予以核定。

被保险人在接受治疗前未获得我们的认可，或紧急情况下未能在规定时间内通知我们，且发生的费用超出或不符合本合同保险责任的费用规定，则我们不承担相应的费用，该相应的费用由被保险人自己承担，即自负比例为 100%。

b. 昂贵医院自负比例

如被保险人选择在本合同约定的昂贵医院就医，被保险人应自负一定比例的保险责任范围内的医疗费用，该比例由您和我们约定，并在保险单中载明。如您选择保险计划包含昂贵医院，该比例为 0%；如您选择保险计划不包含昂贵医院，该比例为 100%。

2.7 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.7.1 住院医疗费用 保险金 若被保险人遭受意外伤害或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在指定医疗机构进行住院治疗，对于被保险人发生的合理且必要的如下费用，我们按本保险条款“2.8 保险金计算方法”的约定计算并给付住院医疗费用保险金。

(1) 膳食费：指被保险人住院期间根据医生的医嘱、由指定医疗机构内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费。

保险期间内，对被保险人承担本项费用的每日上限为 3000 元。

(2) 床位费：指被保险人住院期间实际发生的、不高于标准单人病房或私人病房的床位费。不包括套房和家庭病床床位费。

(3) 加床费：指在被保险人住院期间，为其陪伴者而设的一张额外床的实际开支。

(4) 重症监护病房床位费：指被保险人在重症监护室病房的床位费，这类病房的护理人员多于病人，并配有全套的生命体征监测维护设施，相对封闭管理，符合重症监护室（ICU）、心血管内科重症监护室（CCU）标准的单人或多人监护病房。重症监护病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的冠心病监护病房。

(5) 手术及相关费用（不包含本保险条款“2.7.1 住院医疗费用保险金”项下

“(11)器官移植费”：指合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

(6)耐用医疗设备购买或租赁费用：指住院期间产生的，并出具医生处方且满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备购买或租赁费（以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限），以及随后修理、更换费。对于患癌症接受属于保险责任范围的乳房切除术的被保险人，两义乳及可放入义乳的胸衣费用亦属保险责任范围内的费用。康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

耐用医疗设备不包括：

- a. 假发；
- b. 拐杖、轮椅、自动床、护膝、矫形鞋垫及各种电动助行器械或为生活提供便利舒适的设备；
- c. 助听器、血糖测试仪、血压测试仪、牙科切磨器；
- d. 空气质量或温度调控设备(如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器)、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

(7)检验检查费：指有医生处方的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目所产生的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、核磁共振检查、超声波检查、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查费用。

(8)治疗费：指由医生或护士对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用，包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等，具体以就诊的指定医疗机构的费用项目划分为准。

(9)药品费和敷料费：药品费指治疗期间根据医生开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列药品：

- a. 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
- b. 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- c. 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷司、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

敷料费指住院期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用，包括敷料、普通夹板和石膏费等。

(10)医生费及护理费：医生费指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

护理费指住院期间由被保险人所住指定医疗机构的执业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

(11) 器官移植费：

- a. 在满足下列全部条件时，我们将支付与器官移植直接相关的住院医疗费用：
 - a) 移植是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例；
 - b) 器官来源为其家属捐献，或具有已验证的、合法的来源。
- b. 在满足下列全部条件时，我们将支付与骨髓及干细胞移植直接相关的住院医疗费用：
 - a) 移植是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例；
 - b) 骨髓或干细胞来源为其自体骨髓或干细胞，或具有已验证的、合法的来源。
- c. 我们将支付被保险人在住院期间发生的移植后抗排异治疗的费用。
- d. 如果有捐献者捐献器官或骨髓给被保险人，我们将承担：
 - a) 获取器官或骨髓的外科手术费用；
 - b) 医疗必要并且符合通常医疗惯例的组织配型检测费用；
 - c) 捐献者因捐献行为而发生的必要医疗机构收费；
 - d) 捐献者因捐献而发生的并发症治疗费用，但限于捐献进行后 30 天内的治疗费用。

(12) 物理治疗、中医治疗及其他特殊疗法治疗费：指由具有相应资格的医生进行物理治疗、中医治疗和其他特殊疗法的费用。在中国大陆地区发生的物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等符合由中国医药监管部门规范规定的项目，或者持有医疗执照的专业治疗师实施的顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。在中国大陆地区之外发生的物理治疗是指发生保险事故后，有执照的治疗师出于医疗目的推荐的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。中医治疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。其他特殊疗法包括职业疗法及语音治疗。

(13) 矫形改造手术费：指同时满足以下全部条件的整形、美容或重建手术费用：

- a. 被保险人在保险期间内因疾病、意外、损伤或外科手术导致而接受整形、美容或重建手术；
- b. 导致本次整形、美容或重建手术的疾病、意外、损伤或外科手术是发生在被保险人首次参加本保险的生效日期之后。

(14) 精神和心理障碍治疗费：指经医生诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医生或心理学家实施的住院医疗费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、失眠症、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

保险期间内，对被保险人承担本项费用天数累计以 90 天为限。

(15) 当地救护车运送费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医疗

机构转诊过程中的医疗机构用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30天（含）。

在任何情况下，我们在保险期间内一次或多次累计给付的住院医疗费用保险金以本合同约定的该项责任赔付限额为限。

2.7.2 特定医疗费用保险金

若被保险人遭受意外伤害或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在指定医疗机构进行本条约定的以下特定治疗，对于被保险人发生的合理且必要的如下费用，我们按本保险条款“2.8 保险金计算方法”的约定计算并给付特定医疗费用保险金。

(1) 住院前后门（急）诊费用：指被保险人在住院前90天内（含住院当天）或出院后90天内（含出院当天）因与该次住院相同的原因进行门（急）诊治而在指定医疗机构发生的诊疗费、治疗费、检查检验费。

(2) 门诊大病费用：指被保险人在保险期间内进行尿毒症门诊透析、器官移植后的门诊抗排异治疗、以及门诊恶性肿瘤治疗，包括放射治疗（含质子治疗、重离子治疗）、化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法而在指定医疗机构实际发生的治疗费用。

(3) 意外门（急）诊医疗费和紧急牙科费用：意外门（急）诊医疗费指被保险人因意外伤害事故遭受人身伤害，在意外伤害事故发生后24小时内，因该意外伤害事故的伤害而在指定医疗机构接受门（急）诊治治疗所实际发生的医疗费用。

意外门（急）诊医疗费不包括任何因牙齿修复、牙齿种植和牙齿整形而产生的费用。

紧急牙科费用指被保险人在意外伤害事故发生后14天内，因该意外伤害事故导致健康自体牙损伤而在指定医疗机构接受门（急）诊治治疗的费用，不包括任何牙齿修复和牙齿整形而产生的费用。

紧急牙科费用不包括下列费用或因下列情形之一导致的费用：

a. 因以下事故或伤害而接受的治疗：

- a) 在进食或饮用过程中造成的伤害，包括吞咽异物对口腔造成的损伤；
- b) 口腔或牙齿正常的磨损和老化；
- c) 刷牙或其他口腔清洁过程引起的伤害；
- d) 因非外部撞击造成的口腔伤害。

b. 除减轻疼痛进行的有效的牙科手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗或在指定医疗机构进行的牙科手术。

c. 牙科例行检查和牙病的诊治。

(4) 门诊手术费：指由医生诊断无需进行住院治疗，而在指定医疗机构实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(5) 康复治疗费：指在指定医疗机构实际发生的满足下列所有条件的康复治疗费用：

- a. 导致康复治疗的疾病或机体损伤在本合同的保障范围内；
- b. 经医生明确要求且符合医疗必须及通常医疗惯例；
- c. 在住院期间以及出院后根据医生的医嘱又再次住院，进行与前次住院有直接关系的康复治疗而产生的康复治疗费；

出院后再次根据医嘱住院进行康复治疗的，开始的时间应在导致康复治疗的疾病或机体损伤治疗结束后的 30 天内；保险期间内，对被保险人承担的住院康复治疗费用天数累计以 90 天为限。

d. 在出院后 30 天内，根据医生的医嘱进行与前次住院有直接关系的门诊康复治疗费用。

(6) 家庭护理费：指被保险人在出院后 90 天内，根据医生的医嘱，需要在其家庭住所接受由执业护士提供的与住院治疗的保险事故直接相关的康复治疗服务而实际支出的符合通常惯例的、合理且必要的医疗费用。康复治疗服务包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务。

保险期间内，对被保险人承担本项费用天数累计以 90 天为限。

(7) 临终关怀医疗费：指被保险人通过医生诊断患有属于保险责任范围内的终末期疾病，并在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的指定医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对该被保险人实施以姑息治疗和护理为中心而非以积极治疗疾病为中心的医疗而产生的相关合理且必要的住院费用。

终末期疾病指经指定医疗机构医生诊断确定已发展到末期的严重疾病，并经医生认定所患疾病依现在医疗技术无法治愈，且根据医学及临床经验病人患该病后的平均存活期在 6 个月以下。

保险期间内，对被保险人承担本项费用天数累计以 45 天为限。

在任何情况下，我们在保险期间内一次或多次累计给付的特定医疗费用保险金以本合同约定的该项保险责任赔付限额为限。

2.7.3 特定药品费用
医疗保险金

若被保险人在疾病观察期后被确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下条件的特定药品费用，我们按本保险条款“2.8 保险金的计算方法”计算并给付特定药品费用医疗保险金。

特定药品费用须同时满足以下要求：

- (1) 该药品处方需经指定医疗机构的专科医生开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；
- (2) 每次处方剂量不超过 1 个月，并且所需药品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；
- (3) 该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国务院药品监督管理部门批准且已在中华人民共和国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物；
- (4) 该药品处方中所列明的药品属于我们特定药品清单（见附表 2，下同）中的药品，并以药品处方开具时的特定药品清单为准；
- (5) 该药品处方中所列明的药品是在我们指定药店购买，且需按本保险条款“3.5 特定药品的购买及服务流程”约定的流程进行上述特定药品的购买。

对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

在任何情况下，我们在保险期间内一次或多次累计给付的特定药品费用医疗保险金以本合同约定的该项保险责任赔付限额为限。

2.7.4 无费用赔付住
院津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在指定医疗机构进行住院治疗，若被保险人书面放弃上述“2.7.1 住院医

疗费用保险金”责任范围内的某次住院的任何费用理赔和免赔额抵扣的，我们根据您的保险计划所载的无费用赔付住院津贴日额乘以该次住院实际住院天数给付无费用赔付住院津贴。

给付该住院津贴后，我们将不再赔付与该次住院相关的任何保险金，且该次住院产生的所有医疗费用不能抵扣免赔额。在任何情况下，我们在保险期间内一次给付的无费用赔付住院津贴保险金的给付天数以 30 天为限，多次累计给付的无费用赔付住院津贴保险金的给付天数以 90 天为限。

我们仅在您投保时选择的保障区域为“中国大陆及港澳台”、“全球除美”或“全球”时承担赔付本项保险金的责任，其他保障区域我们不承担赔付本项保险金的责任。

2.7.5 门(急)诊医疗费用保险金(可选)

若被保险人遭受意外伤害或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在指定医疗机构进行门诊或急诊治疗，对于被保险人发生的合理且必要的如下费用，我们按本保险条款“2.8 保险金计算方法”的约定计算并给付门(急)诊医疗费用保险金。

(1) 诊疗费和挂号费：诊疗费指由医护人员提供诊疗服务产生的费用，包括普通门诊诊查费、专家门诊诊查费、急诊诊查费、门急诊留观诊查费。挂号费指为患者提供门诊、急诊候诊服务所收取的费用。

(2) 治疗费：指门、急诊期间发生的以治疗伤病为目的的、提供必要医学手段而发生的合理且必要的治疗费、医疗器械使用费以及材料费。

(3) 检验检查费：指门、急诊期间为诊断疾病而采取必要的医学手段进行检查及检验所导致的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(4) 精神和心理障碍治疗费：指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或者设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或者心理学家实施的门诊医疗费用。

精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍，但不包括酒精和药物滥用戒断治疗、智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

保险期间内，对被保险人承担本项费用的上限为 10000 元。

(5) 药品费和敷料费：指门、急诊期间发生的合理且必要的，由医生开具的治疗病症所需的处方药物（不包括实验药物和未经许可的药物），以及敷料费。

(6) 物理治疗和中医治疗费：指门、急诊期间由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊椎治疗、顺势疗法、针灸治疗、中医治疗所产生的医疗费用。

保险期间内，对被保险人承担本项费用的上限为 1000 元/次，限 10 次。

(7) 耐用医疗设备购买或租赁费用：指门、急诊期间由医生明确要求须购买或租赁耐用医疗设备以辅助治疗所产生的购买或租赁费用。

耐用医疗设备购买或租赁须满足下列全部条件：

- a. 非一次性用品、可多次反复使用；
- b. 以医疗为目的；
- c. 居家使用；
- d. 仅用于治疗疾病或机体损伤。

(8) 荷尔蒙替代治疗费：指女性被保险人因人工诱发或于 40 周岁（含）之前出现女性更年期综合症而进行激素替代治疗的相关合理且必要的医疗费用。

(9) 睡眠检查/治疗费：对疑为发作性睡眠或者阻塞性呼吸暂停症状的合理且必要的医疗费用。

特定医疗费用保险金责任给付的费用不包含在门（急）诊医疗费用保险金中。在任何情况下，我们一次或多次累计给付的门（急）诊医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

2.7.6 分娩和新生婴儿医疗费用保险金（可选）

若女性被保险人在疾病观察期（续保的不在此限）后开始妊娠，对于在与其保障计划相对应的保障区域内的医疗机构（含生育中心）发生的、符合通常惯例水平的、合理且必要的如下费用，我们按本保险条款“2.8 保险金计算方法”的约定计算并给付分娩和新生婴儿医疗费用保险金。

(1) 分娩费：指女性被保险人妊娠程中发生的合理且必需的医疗保健服务费，包括产前检查费、妊娠期内依据医师处方开具的维生素和钙剂费、超声波检查费、早产费、顺产费、医学必需剖腹产费、麻醉费、产后复查费、医学必需的流产费以及产后6个月内为治疗尿失禁进行的盆底肌修复费。

(2) 妊娠并发症治疗费：指女性被保险人因发生妊娠并发症接受医师推荐的、医学必需的治疗而发生的医疗费用。

(3) 新生婴儿费：指女性被保险人（子女除外）在保险期间内出生的子女出生后14天内发生的护理费，除另有约定外，还包括治疗费用。

对于先天性畸形、变形或染色体异常所产生的费用不在保障范围内。

如果女性被保险人在投保本保险前已怀孕或者在疾病观察期内怀孕，我们不承担分娩和新生婴儿医疗保险责任。

在任何情况下，我们一次或多次累计给付的分娩和新生婴儿医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

2.7.7 牙科医疗费用保险金（可选）

若被保险人在疾病观察期后发生如下牙科费用，我们按本保险条款“2.8 保险金计算方法”的约定计算并给付牙科医疗费用保险金。

(1) 牙科预防治疗费：包括例行口腔检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）、牙齿清洁检查费。

(2) 牙科基础治疗费：包括汞合金或者复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整费，以及相关口腔X光费。

(3) 牙科重大治疗费：包括根管充填、根管治疗、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉费）、智齿拔除费、牙齿矫正治疗费，以及相关口腔X光费。牙齿矫正治疗费包括模型研究、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器（包括调整）、正畸拔牙、托槽的粘接费。

牙科责任范围内的费用不包括单纯以美容为目的的牙齿处理、义齿、高嵌体、种植牙、贴面及相关费用。

对被保险人发生的上述全部或部分项目的牙科治疗费用，我们按照保险合同约定给付比例在该项目限额内支付牙科医疗费用保险金。

在任何情况下，我们一次或多次累计给付的牙科医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

2.7.8 眼科医疗费用保险金（可选）

若被保险人在疾病观察期后发生如下眼科费用，我们按本保险条款“2.8 保险金计算方法”的约定计算并给付眼科医疗费用保险金。

该项责任范围内的费用包括眼科检查费和眼镜费两项眼科费用：

(1) 眼科检查费：指眼科常规检查和视力检查费用。眼科检查费不包括视力治疗和视力训练费用（包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜

磨镶术、屈光不正〈包括近视、远视〉外科矫正术等的费用)。

(2)眼镜费：指购买以矫正视力为目的或主要目的的框架眼镜或隐形眼镜的费用。眼镜费不包括因美容需要而配置的隐形眼镜、处方或非处方的太阳镜及相关配件、防风沙镜等的费用。

对被保险人发生的上述全部或部分项目的眼科治疗费用，我们按照保险合同约定给付比例在该项目限额内支付眼科医疗费用保险金。

在任何情况下，我们一次或多次累计给付的眼科医疗费用保险金以该项责任保险金额为限，我们承担眼科检查费和眼镜费保险责任的次数累计均以一次为限。

2.8 保险金计算方法 对于被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，我们将按照您所选保障计划的免赔额、自负比例计算，并分别以各项责任范围对应的分项保险金额及年度给付限额为限给付保险金，即我们按如下公式计算各项医疗保险金：(被保险人在指定医疗机构实际发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额)×(1-未经认可自负比例)×(1-昂贵医院自负比例)×(1-双方约定的其他自负比例)×给付比例。
保险金以人民币为单位计算。

说明：

(1)给付比例：本合同住院医疗费用保险金、特定医疗费用保险金、特定药品费用医疗保险金、门(急)诊医疗费用保险金和分娩和新生婴儿医疗费用保险金的给付比例为100%，牙科医疗费用保险金、眼科医疗费用保险金的给付比例为80%。

2.9 费用补偿原则 本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按“2.8 保险金计算方法”的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.10 给付限额 除另有约定外，本合同的给付限额为人民币800万元。

2.11 责任免除 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险金赔付责任：

- (1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2)被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3)被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4)被保险人醉酒，斗殴，服用、吸食或注射毒品；
- (5)被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6)被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (7)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
- (8)核爆炸、核辐射或核污染；
- (9)被保险人在本合同生效前已患的疾病；
- (10)被保险人患有性病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、职业

- 病、感染艾滋病病毒或患艾滋病，但双方另有约定的除外；
- (11)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，分娩和新生儿医疗费用保险金保障不在此限；
- (12)被保险人在指定医疗机构范围外的其他机构发生的医疗费用，但双方另有约定的除外；
- (13)被保险人支出的医疗费用中已由第三者赔偿的部分；
- (14)非医学必需的手术和治疗的费用，例如仅有临床不适当症状，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）的住院、超过通常惯例水平的费用；
- (15)未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；
- (16)非处方药品和设备，包括但不限于保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，本合同另有约定的不在此限；
- (17)除本合同另有约定外，一般身体检查、任何康复性治疗（特定医疗费用保险金中所述的康复治疗费不在此限）、美容整容治疗、非医学必需的康复治疗（如：疗养、静养），包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、对痤疮的治疗，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）的治疗、祛除及其他费用，对非医学必需的白癜风、浅表静脉曲张、蜘蛛痣、非瘢痕疙瘩型瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗及其他相关费用，减肥、睡眠、营养咨询、丰胸或缩胸手术、戒烟等的治疗及其并发症治疗费用；
- (18)因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等），牙科医疗费用保险金保障不在此限；视力（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗及其他相关费用，眼科医疗费用保险金保障不在此限；
- (19)对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
- (20)对因溶剂滥用或者任何成瘾物直接或间接引起的伤害或者疾病的诊断、检查、治疗及其他相关费用；对因使用违反当地法律的疫苗和药物直接或间接引起的伤害或者疾病的诊断、检查、治疗及其他相关费用；
- (21)被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗等而导致的医疗意外和/或医疗事故引起的治疗以及由于服用非处方药或未遵医嘱服用处方药导致的伤害引起的治疗的费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本合同的现金价值。

发生上述第(1)项之外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同的现金价值。

2.12 其他免责条款

除本条款“2.11 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.4 疾病观察期”、“2.6 免赔额和自负比例”、“2.7 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.4 年龄错误”、“6.5 急危重病及转院”、“8. 释义”。

3. 保险金的申请

3. 1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
3. 2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
3. 3. 1 住院医疗费用、保险金、特定医疗费用保险金、无理赔住院津贴、门（急）诊医疗费用保险金、分娩和新生儿医疗费用保险金、牙科医疗费用保健金、眼科医疗费用保险金申请
(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 被保险人的有效身份证件；
(4) 指定医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历和处方、出院小结或出院诊断；
(5) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(6) 涉及移植费的，需提供器官或骨髓捐献者相关费用实际由被保险人或被保险人的监护人承担的证明；
(7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料；
3. 3. 2 特定药品费用医疗保险金的申请
(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 被保险人的有效身份证件；
(4) 指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
(5) 我们指定药店出具的药品费用收据原件和药品费用清单、指定医疗机构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的病史资料及疾病诊断报告书；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
对于我们已经与我们指定药店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。
- 以上各项保险金申请的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。
3. 4 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 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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

保险金给付币种为人民币。如果实际发生的医疗费用币种不是人民币，我们将按照相关费用发生当天中国人民银行公布的汇率中间价将其转换为人民币。

3.5 特定药品的购买及服务流程

在申请购买特定药品时，请按照下列流程办理：

(1) 在我们指定药店购买特定药品，须向我们先提交购药资格理赔审核申请，并按照“3.3.2 特定药品费用医疗保险金的申请”提供全部材料。

如果申请人未提交特定药品的购药资格理赔审核申请或者购药资格理赔审核未通过，我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

如果申请人提交的特定药品购药资格理赔审核通过，则保险期间内被保险人因本次所确诊发生的同一恶性肿瘤需再次购买特定药品的，可直接申请特定药品的处方审核。

(2) 购药资格理赔审核通过后，我们将对特定药品处方进行审核。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：

- a. 申请人提交恶性肿瘤特定药品购药资格审核申请时所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；
- b. 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。

如果申请人的药品处方审核未通过、所开具处方药品适应症与申请人诊断病症不符、或未提交药品处方审核，我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

(3) 药品处方审核通过后，我们将提供购药凭证。

若申请人选择到我们指定药店自取特定药品的，则须在购药凭证生成后的 30 天内（含第 30 天）携带有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件到申请人与我们确认取药的指定药店自取药品。

若申请人选择送药上门服务的，则须在购药凭证生成后的 30 天内（含第 30 天）预约送药时间和地点，我们协调指定药店进行冷链配送到申请人的指定送药地点，申请人收到药品时须提供有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件。

申请人通过我们指定药店购买符合本合同保险责任的特定药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的特定药品费用，申请人无需支付该部分费用，但申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

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. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费根据约定的投保年龄、选择的保险计划等情况确定。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. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- (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通知书之日起30日内向您退还本合同的现金价值。

如保单年度内已发生过保险金给付，我们不退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

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，我们应当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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

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，我们应当承担保险责任。

6.3 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同终止：

- (1) 在保险期间内解除本合同的；
- (2) 被保险人身故的；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 本合同约定的其他终止事项。

6.4 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，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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。
- (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

6.5	急危重病及转院	急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。
6.6	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
6.7	合同内容变更	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，应当由我们在保险合同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。
6.8	争议处理	本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种： 1. 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xxx仲裁委员会仲裁； 2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

7. 健康管理服务

7.1	健康管理服务	我们向被保险人提供的健康管理服务为健康咨询和就医服务。 上述服务详情参见本产品服务手册。您可以通过服务手册了解上述服务的具体内容，您也可以通过公司网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目查询。
-----	--------	---

8. 释义

8.1	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。
8.2	境内	出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
8.3	境外	出于本合同之目的，境外指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
8.4	指定医疗机构	指符合下列条件并在保险事故发生地具备有效行医资质的医疗机构： (1) 必须具有符合所在国家或地区有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备； (2) 以直接诊治病人为目的；

		(3) 有所在国家或地区合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全天 24 小时的医疗和护理服务。 不包括精神病院、护理机构、疗养机构、康复中心等康复机构（包括康复医疗机构）、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。
8. 5	昂贵医院	指其医疗费用水平明显超出昂贵医院所在地其他医疗机构通常医疗费用水平的医疗机构。
8. 6	中国大陆	指中国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
8. 7	中国大陆及港澳台	指中国大陆地区及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
8. 8	全球除美	指除美利坚合众国（简称“美国”）以外的世界所有国家和地区。
8. 9	全球	指世界所有国家和地区，及海上。
8. 10	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
8. 11	基本医疗保险	指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，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。
8. 12	城乡居民大病保险	是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
8. 13	住院治疗	指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况： (1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房； (2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗； (3)被保险人住院过程中 1 天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当天除外）未在医疗机构病房住宿（住院不满 24 小时），但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外； (4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干天无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
8. 14	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
8. 15	合理且必要	指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件： (1)治疗疾病所必需的项目； (2)不超过安全、足量治疗原则的项目； (3)由医师开具的处方药或医嘱； (4)非试验性的、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。 对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
8. 16	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、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

8.17 恶性肿瘤

本合同所保障的恶性肿瘤包含中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的恶性肿瘤——重度和恶性肿瘤——轻度。

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（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）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，交界性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 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。

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, 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）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，但不在“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 T₁N₀M₀ 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<10/50HPF 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。
8. 18	放射治疗	指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构的专业科室进行的放疗。
8. 19	化学治疗	指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构进行的静脉注射化疗。
8. 20	肿瘤免疫疗法	指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
8. 21	肿瘤内分泌疗法	指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
8. 22	肿瘤靶向疗法	指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或者其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的肿瘤靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
8. 23	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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) 在国家《医院分级管理标准》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. 24	靶向药物	指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。
8. 25	免疫治疗药物	指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。
8. 26	指定药店	<p>指我们提供恶性肿瘤特定药品的药店。指定药店需同时满足以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>申请人可在申请购药时通过我们的 95500 服务热线进行查询和选择。</p>
8. 27	先天性畸形、变形或染色体异	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》第十次修

	常	订版 (ICD-10) 确定。
8. 28	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
8. 29	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
8. 30	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。
8. 31	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8. 32	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； (2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3)持审验不合格的驾驶证驾驶； (4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
8. 33	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1)机动车被依法注销登记的； (2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8. 34	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
8. 35	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
8. 36	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8. 37	探险	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如：江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
8. 38	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
8. 39	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8. 40	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. 41	职业病	指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
8. 42	感染艾滋病病	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

	毒或患艾滋病	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。
8. 43	ICD-10	指《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. 44	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、常规，过失造成患者人身损害的事故。
8. 45	现金价值	指保险单所具有的价值，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。本合同的现金价值=本合同的保险费×65% × (1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。 合同已生效的天数不足一天的不计。
8. 46	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
8. 47	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
8. 48	病情稳定	指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
8. 49	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. 50	ICD-0-3	指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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）；8 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
8. 51	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 指有无其它脏器的转移情况。 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pTx ：原发肿瘤不能评估 pT0 ：无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至 VI、VII 区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）

年龄<55岁

	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I 期	1	0/x	0

	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IV A 期	4b	任何	0
IV B 期	任何	任何	1
髓样癌 (所有年龄组)			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌 (所有年龄组)			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附表 1:

保险计划表

币值单位：人民币/元

	重症监护病房床位费		
	手术及相关费用		
	耐用医疗设备购买或租赁费用		
	检验检查费		
	治疗费		
	药品费和敷料费		
	医生费及护理费		
	器官移植费		
	物理治疗、中医治疗及其他特殊疗法治疗费		
	矫形改造手术费		
	精神和心理障碍治疗费（累计不超过 90 天）		
	当地救护车运送费		
特定医疗费用保险金	住院前后门（急）诊费用		
	门诊大病费用		
	意外门（急）诊医疗费和紧急牙科费用		
	门诊手术费		
	康复治疗费（累计不超过 90 天）		8,000,000
	家庭护理费（累计不超过 90 天）		
	临终关怀医疗费（累计不超过 45 天）		
特定药品费用医疗保险金	特定药品费用		4,000,000
无费用赔付住院津贴保险金	无费用赔付住院津贴	/	650 元/天，限 30 天/次，限 90 天/年
门（急）诊医疗费用保险金（可选）	保险期间内给付限额		50,000
	免赔额	0/10,000	0
	诊疗费和挂号费		
	治疗费		50,000

	检验检查费	
	药品费和敷料费	
	耐用医疗设备购买或租赁费用	
	荷尔蒙替代治疗费	
	睡眠检查/治疗费	
	精神和心理障碍治疗费	10,000
	物理治疗和中医治疗费	最高 1,000 元/次, 限 10 次
分娩和新生婴儿医疗费用保险金 (可选)	保险期间内赔付限额	100,000
	免赔额	0
	分娩费	
	妊娠并发症治疗费	100,000
	新生婴儿费	
牙科医疗费用保险金 (可选)	保险期间内赔付限额	10,000
	免赔额	0
	牙科预防治疗费	
	牙科基础治疗费	10,000
	牙科重大治疗费	
眼科医疗费用保险金 (可选)	保险期间内赔付限额	5,000
	免赔额	0
	眼科检查费	
	眼镜费	5,000

附表 2:

特定药品清单

序号	商品名	通用名	治疗领域	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	肺恶性肿瘤、黑色素瘤、结直肠恶性肿瘤、食管恶性肿瘤、头颈部鳞恶性肿瘤、胃食管结合部恶性肿瘤	默沙东
2	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	肺恶性肿瘤	罗氏
3	利普卓	奥拉帕利片	卵巢恶性肿瘤、前列腺恶性肿瘤	阿斯利康
4	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	恶性胸膜间皮瘤、肺恶性肿瘤、食管恶性肿瘤、头颈部鳞恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、胃食管结合部恶性肿瘤	百时美施贵宝
5	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	肝恶性肿瘤、甲状腺恶性肿瘤	卫材
6	捷格卫	磷酸芦可替尼片	骨髓纤维化	诺华

7	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	乳腺恶性肿瘤	恒瑞
8	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	乳腺恶性肿瘤	辉瑞
9	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	乳腺恶性肿瘤	罗氏
10	爱优特	呋喹替尼胶囊	结直肠恶性肿瘤	和记黄埔
11	拓益	特瑞普利单抗注射液	鼻咽恶性肿瘤、黑色素瘤、尿路上皮恶性肿瘤、食管恶性肿瘤	君实生物
12	达伯舒	信迪利单抗注射液	肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、淋巴瘤、食管恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、胃食管结合部恶性肿瘤	信达生物
13	多泽润	达可替尼片	肺恶性肿瘤	辉瑞
14	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	鼻咽恶性肿瘤、肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、淋巴瘤、食管恶性肿瘤	恒瑞
15	亿珂	伊布替尼胶囊	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤	杨森
16	佐博伏	维莫非尼片	黑色素瘤	罗氏
17	爱必妥	西妥昔单抗注射液	结直肠恶性肿瘤、头颈部鳞恶性肿瘤	默克
18	维全特	培唑帕尼片	肾恶性肿瘤	诺华
19	赞可达	塞瑞替尼胶囊	肺恶性肿瘤	诺华
20	泽珂	醋酸阿比特龙片	前列腺恶性肿瘤	杨森
21	拜万戈	瑞戈非尼片	肝恶性肿瘤、结直肠恶性肿瘤、胃肠道间质瘤	拜耳
22	赛可瑞	克唑替尼胶囊	肺恶性肿瘤	辉瑞
23	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	肺恶性肿瘤	阿斯利康
24	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	多发性骨髓瘤	武田
25	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	鼻咽恶性肿瘤	百泰生物
26	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	肺恶性肿瘤	山东先声麦得津
27	英立达	阿昔替尼片	肾恶性肿瘤	辉瑞
28	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	神经内分泌瘤、肾恶性肿瘤、胃肠道间质瘤	辉瑞
29	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	肝恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、胃食管结合部恶性肿瘤	恒瑞
30	施达赛	达沙替尼片	白血病	百时美施贵宝
31	依尼舒	达沙替尼片	白血病	正大天晴
32	达希纳	尼洛替尼胶囊	白血病	诺华
33	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	乳腺恶性肿瘤	葛兰素史克
34	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	肺恶性肿瘤	勃林格殷格翰
35	飞尼妥	依维莫司片	神经内分泌瘤、肾恶性肿瘤、乳腺恶性肿瘤	诺华

36	易瑞沙	吉非替尼片	肺恶性肿瘤	阿斯利康
37	伊瑞可	吉非替尼片	肺恶性肿瘤	齐鲁制药
38	凯美纳	盐酸埃克替尼片	肺恶性肿瘤	贝达药业
39	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	肺恶性肿瘤	罗氏
40	安森珂	阿帕他胺片	前列腺恶性肿瘤	杨森
41	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	肺恶性肿瘤	阿斯利康
42	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	白血病	江苏豪森
43	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	前列腺恶性肿瘤	安斯泰来
44	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	黑色素瘤、肺恶性肿瘤	诺华
45	迈吉宁	曲美替尼片	黑色素瘤、肺恶性肿瘤	诺华
46	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	卵巢恶性肿瘤	再鼎医药
47	百泽安	替雷利珠单抗注射液	肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、淋巴瘤、尿路上皮恶性肿瘤、实体瘤、食管恶性肿瘤、鼻咽恶性肿瘤	百济神州
48	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	肺恶性肿瘤	江苏豪森
49	安适利	注射用维布妥昔单抗	淋巴瘤	武田
50	百悦泽	泽布替尼胶囊	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤	百济神州
51	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	乳腺恶性肿瘤	三生国健
52	利卡汀	碘[131I]美妥昔单抗注射液	肝恶性肿瘤	成都华神
53	艾森特	醋酸阿比特龙片	前列腺恶性肿瘤	恒瑞
54	晴可舒	醋酸阿比特龙片	前列腺恶性肿瘤	正大天晴
55	欣杨	醋酸阿比特龙片	前列腺恶性肿瘤	青峰医药
56	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	神经内分泌瘤、肾恶性肿瘤、胃肠道间质瘤	石药
57	吉至	吉非替尼片	肺恶性肿瘤	正大天晴
58	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	肺恶性肿瘤	石药
59	安显	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	正大天晴
60	齐普怡	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	齐鲁制药
61	康士得	比卡鲁胺片	前列腺恶性肿瘤	阿斯利康
62	朝晖先	比卡鲁胺片	前列腺恶性肿瘤	上海朝晖
63	双益安	比卡鲁胺片	前列腺恶性肿瘤	复旦复华
64	艾易达	比卡鲁胺片	前列腺恶性肿瘤	浙江海正
65	岩列舒	比卡鲁胺胶囊	前列腺恶性肿瘤	振东制药
66	爱谱沙	西达本胺片	淋巴瘤、乳腺恶性肿瘤	微芯生物

67	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤	罗氏
68	安可达	贝伐珠单抗注射液	肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、宫颈恶性肿瘤、胶质母细胞瘤、结直肠恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤	齐鲁制药
69	安维汀	贝伐珠单抗注射液	肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、宫颈恶性肿瘤、胶质母细胞瘤、结直肠恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤	罗氏
70	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	乳腺恶性肿瘤	罗氏
71	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	肝恶性肿瘤、甲状腺恶性肿瘤、肾恶性肿瘤	拜耳
72	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	白血病、胃肠道间质瘤	诺华
73	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	白血病、胃肠道间质瘤	正大天晴
74	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	白血病、胃肠道间质瘤	石药
75	昕维	甲磺酸伊马替尼片	白血病、胃肠道间质瘤	江苏豪森
76	立生	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	双鹭药业
77	瑞复美	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	百济神州
78	汉利康	利妥昔单抗注射液	白血病、淋巴瘤	复宏汉霖
79	美罗华	利妥昔单抗注射液	白血病、淋巴瘤	罗氏
80	恩立施	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	先声东元
81	齐普乐	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	齐鲁制药
82	千平	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	正大天晴
83	万珂	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	杨森
84	昕泰	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	江苏豪森
85	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	乳腺恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、胃食管结合部恶性肿瘤	罗氏
86	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	肺恶性肿瘤、甲状腺恶性肿瘤、软组织肉瘤	正大天晴
87	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	多发性骨髓瘤	杨森
88	益久	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	南京正大天晴
89	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	乳腺恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、胃食管结合部恶性肿瘤	复宏汉霖
90	科愈新	吉非替尼片	肺恶性肿瘤	科伦药业
91	宜诺凯	奥布替尼片	白血病、淋巴瘤	诺诚健华
92	泰吉华	阿伐替尼片	胃肠道间质瘤	基石
93	普吉华	普拉替尼胶囊	肺恶性肿瘤、甲状腺恶性肿瘤	基石
94	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	肺恶性肿瘤	艾力斯

95	佳罗华	奥妥珠单抗注射液	淋巴瘤	罗氏
96	擎乐	瑞派替尼片	胃肠道间质瘤	再鼎医药
97	诺倍戈	达罗他胺片	前列腺恶性肿瘤	拜耳
98	达攸同	贝伐珠单抗注射液	肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、宫颈恶性肿瘤、胶质母细胞瘤、结直肠恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤	信达生物
99	佑甲	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	扬子江
100	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	肝恶性肿瘤、甲状腺恶性肿瘤、肾恶性肿瘤	青峰医药
101	卓容	醋酸阿比特龙片	前列腺恶性肿瘤	齐鲁制药
102	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	神经内分泌瘤、肾恶性肿瘤、胃肠道间质瘤	江苏豪森
103	达伯华	利妥昔单抗注射液	白血病、淋巴瘤	信达生物
104	艾兴康	吉非替尼片	肺恶性肿瘤	恒瑞
105	吉苏	吉非替尼片	肺恶性肿瘤	扬子江
106	万可达	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	石药
107	贝安汀	贝伐珠单抗注射液	肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、宫颈恶性肿瘤、胶质母细胞瘤、结直肠恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤	贝达药业
108	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	肝恶性肿瘤、甲状腺恶性肿瘤	正大天晴
109	奥巴捷	特立氟胺片	严重多发性硬化	赛诺菲
110	倍力腾	注射用贝利尤单抗	系统性红斑狼疮	葛兰素史克
111	泰舒乐	安立生坦片	严重特发性肺动脉高压、严重继发性肺动脉高压、中度特发性肺动脉高压	正大天晴
112	力如太	利鲁唑片	肌萎缩侧索硬化症	赛诺菲
113	凡瑞克	安立生坦片	严重特发性肺动脉高压、严重继发性肺动脉高压、中度特发性肺动脉高压	葛兰素史克
114	奕凯达	阿基仑赛注射液	本品为经基因修饰的靶向人 CD19 的嵌合抗原受体自体 T (CAR-T) 细胞，用于治疗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，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 非特指型 (NOS)，原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL)、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的 DLBCL。	复星凯特
115	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	本品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)。	药明巨诺

116	福可苏	伊基奥仑赛注射液	本品用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）	驯鹿生物 信达生物
-----	-----	----------	--	--------------

注：

- 1、我们保留对特定药品清单进行适当调整的权利，请以我们在本公司官网公示的最新信息为准。
- 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务院药品监督管理部门批准的药品说明书为准。