

**中国太平洋财产保险股份有限公司
中高端医疗保险（F2025）条款**

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（见释义）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他自然人、社会团体、企事业单位等法人可作为本合同的投保人。

第四条 被保险人

除另有约定外，首次投保或非连续投保本保险时年龄为出生满30天至80周岁（见释义）（含80周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人，每张保单仅限承保1人。被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，投保人可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

除另有约定外，首次投保时，投保人为家庭成员（包括投保人本人）投保的本产品有效保险合同可以组成家庭保单。家庭成员仅指投保人本人，以及投保时与投保人具有合法婚姻关系的配偶、父母（含配偶父母）及子女。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。“一般医疗保险金”、“特需医疗保险金”、“恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金”、“恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金”为必选责任，“住院医疗费用补偿保险金”为可选责任。**投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”，若投保人未投保“必选责任”，不得单独投保“可选责任”。**保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）一般医疗保险金（必选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（见释义）事故或在**等待期**（见释义）后因罹患疾病，在本合同约定的**医院**（见释义）接受治疗的，保险人对下述1-5类费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任。

如无特别约定，被保险人在本合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在私立医院，公司将不承担责任。

1-5类费用具体如下：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医院的**专科医生**（见释义）诊断必须接受**住院**（见释义）治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、**必需且合理**（见释义）的住院医疗费用，包括**床位费**（见

释义）、**加床费**（见释义）、**膳食费**（见释义）、**护理费**（见释义）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（见释义）、治疗费（见释义）、**药品费**（见释义）、**手术费**（见释义）、**救护车使用费**（见释义）、**手术机器人使用费**（见释义）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内（含第30日）的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费，门诊**激光治疗**（见释义）费；
- (2) 门诊肿瘤治疗费，包括**肿瘤化学疗法**（见释义）、**肿瘤放射疗法**（见释义）、**肿瘤免疫疗法**（见释义）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义）、**肿瘤靶向疗法**（见释义）的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院的专科医生诊断必须接受**门诊手术**（见释义）治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括一般医疗保险金项下的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

5. 外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人因医院没有被保险人治疗所必需的相关药品或医疗器械，经该医院的专科医生开具处方至就诊医院外的保险人认可的药房（见释义）购买的，符合一般医疗保险金项下1-4类费用责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的，满足以下条件的外购药品及外购医疗器械费用：

- (1) 外购药品和外购医疗器械的处方必须是由本合同约定的医院的专科医生开具的；
- (2) 处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；
- (3) 外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；
- (4) 外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；
- (5) 外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；
- (6) 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药药品费（包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物。

保险人保留对外购药品及外购医疗器械进行适当调整的权利，并以被保险人接受保险责任范围内的治疗起始之日的经国家药品监督管理部门批准上市的外购药品和外购医疗器械作为赔付保险金的标准，具体外购药品及外购医疗器械目录请以我们官网公示为准。外购药品及外购医疗器械费用不包含国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物（见释义）和免疫治疗药物（见释义）。

对于以上五类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上五类费用的累计给付金额之和以本合同约定的一般医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到一般医疗保险金额时，保险人对被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）特需医疗保险金（必选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，在本合同约定的**特需医疗机构**（见释义）接受治疗的，保险人对下述1-5类费用，按照本合同的约定承担给付特需医疗保险金的责任：

1. 特需住院医疗费用

指被保险人经诊断必须接受住院治疗时，被保险人在本合同约定的特需医疗机构住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费、手术机器人使用费。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后30日内（含第30日）的住院医疗费用**。

2. 特需特殊门诊医疗费用

指被保险人在本合同约定的特需医疗机构接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费，门诊激光治疗费；

（2）门诊肿瘤治疗费，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 特需门诊手术医疗费用

指被保险人经诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人在本合同约定的特需医疗机构接受治疗需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

4. 特需住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经诊断必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，在本合同约定的特需医疗机构门诊部门或急诊部门，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（**但不包括特需医疗保险金项下的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

5. 特需外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人因本合同约定的特需医疗机构没有被保险人治疗所必需的相关药品或医疗器械，经该特需医疗机构的专科医生开具处方至就诊医疗机构外的保险人认可的药房买的，符合特需医疗保险金项下1-4类费用责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的，满足以下条件的外购药品及外购医疗器械费用：

（1）外购药品和外购医疗器械的处方必须是由本合同约定的特需医疗机构的专科医生开具的；

（2）处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；

（3）外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

（4）外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；

(5) 外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；

(6) 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药药品费（包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物。

保险人保留对外购药品及外购医疗器械进行适当调整的权利，并以被保险人接受保险责任范围内的治疗起始之日的经国家药品监督管理部门批准上市的外购药品和外购医疗器械作为赔付保险金的标准，具体外购药品及外购医疗器械目录请以我们官网公示为准。外购药品及外购医疗器械费用不包含国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物。

对于以上五类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上五类费用的累计给付金额之和以本合同约定的特需医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到特需医疗保险金额时，保险人对被保险人在特需医疗保险金项下的保险责任终止。

（三）恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金（必选责任）

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤（仅包括**恶性肿瘤——重度**（见释义）、**恶性肿瘤——轻度**（见释义）及**原位癌**（见释义），下同），对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下所有条件的合理且必要的特定药品费用，按照本合同的约定承担给付特定药品费用医疗保险金的责任：

(1) 该药品处方需经我们约定的医院的专科医生开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；

(2) 处方药品必须符合国家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，且必须为国家药品监督管理部门批准且已在中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特药**指定药店**（见释义）购买，且需按本保险条款第二十二条“保险金的申请”（二）“恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金申请”约定的流程进行上述特定药品的购买。

被保险人在保险期间内开始接受符合本项责任范围的特定药品治疗，到保险期间届满时仍未结束治疗的，我们将继续承担给付恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担给付保险金的责任。

对于以上费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上费用的累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金额时，保险人对被保险人在恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金项下的保险责任终止。

（四）恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金（必选责任）

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的“**恶性肿瘤——重度**”，并在指定质子重离子医疗机构（见释义）接受质子、重离子放射治疗（见释义）所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**（见释义）。

若被保险人未实际接受恶性肿瘤——重度质子重离子放射治疗的，保险人对被保险人在指定质子重离子医疗机构发生的所有费用不承担赔付保险金的责任。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内（含第30日）的住院医疗费用。

对于以上费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上费用的累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金额时，保险人对被保险人在恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金项下的保险责任终止。

（五）住院医疗费用补偿保险金（可选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，在本合同约定的医院以及特需医疗机构接受住院治疗的，对于被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费、手术机器人使用费，按照本合同的约定承担给付住院医疗费用补偿保险金的责任。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内（含第30日）的住院医疗费用。

对于以上住院费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。在保险期间内，被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人累计给付金额之和以本合同约定的住院医疗费用补偿保险金额为限，当累计给付金额之和达到住院医疗费用补偿保险金额时，保险人对被保险人在住院医疗费用补偿保险金项下的保险责任终止。

若保险人同时投保了一般医疗保险金、特需医疗保险金以及住院医疗费用补偿保险金责任，且同时发生上述约定的保险责任，优先进行住院医疗费用补偿保险金的给付，其次再进行一般医疗保险金、特需医疗保险金的给付。

第七条 免赔额与赔付标准

（一）免赔额

本合同中的免赔额为年免赔额，指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担责任：

1. 被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险（见释义）个人账户支出的医疗费用；
2. 从公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本合同的一般医疗保险金和特需医疗保险金共享免赔，免赔额可选择1万或2万元，具体详见附表1。恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金和住院医疗费用补偿保险金免赔额为0元。

（二）赔付标准

本合同的一般医疗保险金的给付比例如下：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，该给付比例为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，则该给付比例为使用公费医疗、基本医疗保险或其他政府举办的医疗保障项目的比例的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，该给付比例为100%。

本合同的特需医疗保险金的给付比例为100%。

本合同的恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的给付比例如下：对于医保目录外药品费用给付比例为100%；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，该给付比例为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，则该给付比例为使用公费医疗、基本医疗保险或其他政府举办的医疗保障项目比例的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，该给付比例为100%。

本合同的恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金的给付比例为100%。

本合同的住院医疗费用补偿保险金给付比例如下：

(1) 若在本合同约定的医院（不包含公立医院的特需部、vip部、国际部或国际医疗中心）治疗：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，该给付比例为50%；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，则该给付比例为使用公费医疗、基本医疗保险或其他政府举办的医疗保障项目比例的60%（即给付比例为30%）；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，该给付比例为50%。

(2) 若在本合同约定的特需医疗机构治疗：给付比例为50%。

第八条 补偿原则

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、公费医疗、其他政府举办的医疗保障项目、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对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按照本合同的约定进行赔付。

若被保险人已从本公司在内的商业保险机构获得本合同保险责任约定的商业医疗费用补偿，则可用于本保险合同的免赔额抵扣。

第九条 责任免除

下列情形下发生的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（见释义）或者驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；

2. 被保险人所患既往症（见释义），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内被保险人确诊疾病所导致的医疗费用；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；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；所有基因疗法（见释义）造成的医疗费用。各类医疗鉴定、检测费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；因职业病（见释义）、医疗事故（见释义）导致的医疗费用；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

3. 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但处方剂量超过30天部分的药品费用；冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

4. 肥胖症相关手术、袖状胃切除术、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；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，但

宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具，所有非处方医疗器械所产生的费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用；

5. 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术（见释义）比赛、特技表演（见释义）、赛马、赛车等；

6. 被保险人患性病，精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

7. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

（二）下列情形下，发生的特定药品费用，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：

1. 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是本合同约定的恶性肿瘤的治疗；

2. 使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

3. 进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；

4. 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射特定药品；

6. 被保险人未在保险人指定药店购买的恶性肿瘤特定药品；

7. 被保险人未按本合同约定的流程进行保险金申请或经申请未审核通过；

8. 被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间内的；

9. 特定药品的使用与中国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和用法用量不符；

10. 被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态治疗有效（见释义）；

11. 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经耐药后仍继续购买该药品。

第十条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同各项责任的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。其中一般医疗保险金额、恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金额、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金额合计为200万元，特需医疗保险金额为20万元，住院医疗费用补偿保险金额可选5000元或1万元，具体详见附表1。

针对一般医疗保险金、特需医疗保险金、恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金和恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金这四项责任，若以家庭为单位投保的，家庭投保下的所有被保险人共享保额，且每个被保险人对应的各项责任最高赔付限额为家庭投保该责任的累计保额（即家庭投保总人数乘以对应各项责任的保险金额），且家庭合计该责任的最高保额为家庭投保该责任的累计保额（即家庭投保总人数乘以对应各项责任的保险金额）。

但每个被保险人各项保险责任的保险金额最高不能超过600万，其中因恶性肿瘤住院产生的医疗费用的保险金额最高不能超过300万元。

举例来说，如果家庭三人投保必选责任，则家庭内所有被保险人的“一般医疗保险金、恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金”共享保额，且每个被保险人的“一般医疗保险金、恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金”最高保额为600万（3乘以200万），且三人合计最高保额600万元；家庭内所有被保险人的特需医疗保险金共享保额，且每个被保险人特需医疗保险金最高保额为60万（3乘以20万），且三人合计最高保额60万元。

第十一条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 保险人的义务

第十二条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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的义务。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。

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的数额后，支付相应的差额。

第十四条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益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投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十五条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保费分期交付的周期。如投保人未交付首期保费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已交纳的保

险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从宽限期届满之日起，合同效力终止，保险人不再承担保险责任。除另有约定外，缴费宽限期为30天。

第十六条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他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。

第十九条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。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，并退还未满期净保险费（见释义）。

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，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，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净保险费。

（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。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（见释义）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十二条 保险金的申请

（一）一般医疗保险金、特需医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、住院医疗费用补偿保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件（见释义）；
4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
5. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
6. 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。

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。

（二）恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金申请

在保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，如果被保险人需在保险人指定药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

（1）授权申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交恶性肿瘤特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- a. 保险金给付申请书；
- b. 被保险人的有效身份证件；
- c. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- d. 医生开具的特定药品处方；
- e. 医院开具的外购药证明；
- f. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

g. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、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材料。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，或者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，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者处方审核未通过，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。

（2）药品购买

特定药品授权申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件到保险人与保险金申请人确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店或第三方服务商（见释义）直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的特定药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，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。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十三条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 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书之日起次日零时起，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满期净保险费。

第二十四条 合同的争议处理

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）。

第二十五条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间适用现行有效的法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十六条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满;
- (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。

第七部分 释义

一、保险人

指中国太平洋财产保险股份有限公司。

二、周岁

以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

三、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的突然死亡。**猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。**

四、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，本合同约定的等待期为30天。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

五、医院

指中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院的普通部（不包含公立医院的特需部、vip部、国际部或国际医疗中心）以及本合同约定的其他医院，不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房，以及其他保险人不承担责任的医院（具体以保险合同约定为准）。

特需部、vip部、国际部或国际医疗中心指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

- (1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”等表述；
- (2) 虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

六、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 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》；
- (四) 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。

七、住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（见释义）；
- （三）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （四）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

八、必需且合理

（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。

（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。

九、床位费

指在认可的医疗机构住院治疗期间实际发生的、不高于普通单人病房（不包括套房）的标准费用；普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算，**不包括陪床、观察床位、套房和家庭病床的费用**。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

十、加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

十一、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。**膳食费应包含在医疗账单内。**

十二、护理费

指住院期间由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理（根据2013年发布的中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《分级护理标准》确定）、重症监护和专项护理费用（**不包含护工护理费用**）。

十三、检查检验费

指门诊、急诊或住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、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。

十四、治疗费

指门诊、急诊或住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理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；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十五、药品费

指门诊、急诊或住院期间实际发生的必需且合理的、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或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十六、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、**手术医疗装备费**（见释义）；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；除另有约定外，**手术医疗装备费赔付金额不得超过合同约定的限额**。

十七、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。**仅限于同一城市中的医疗运送**。

十八、手术机器人使用费

指手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科ROSA机器人，Mako骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费。

十九、激光治疗

指由于糖尿病并发症导致的视网膜病变所需接受的激光治疗。

二十、化学疗法

指针对于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，在医院进行的静脉注射化疗。**本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**

二十一、放射疗法

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，以抑制和杀灭癌细胞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，在医院的专门科室进行的放疗。**

二十二、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。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十三、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治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十四、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。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十五、门诊手术

指被保险人在门诊、急诊期间进行的手术治疗，手术指被保险人因疾病或意外伤害后，医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗方法；但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，康复性手术，射频消融治疗，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。

二十六、认可的药房

外购药品及外购医疗器械费用适用的药房指满足以下条件的药店：(1)取得国家药品经营许可证；(2)该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

二十七、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。

二十八、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。

二十九、特需医疗机构

指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院的特需部、vip部、国际部或国际医疗中心以及本合同约定的其他医院，不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房以及其他我们不承担责任的医院（具体以保险合同约定为准）。

特需部、vip部、国际部或国际医疗中心指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

(1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”等表述；

(2) 虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

三十、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（见释义）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-0-3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（见释义）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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

三十一、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-0-3）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-0-3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。

三十二、原位癌

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。理赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。

三十三、指定药店

指保险人授权的第三方服务商提供的特定药品的药店名单。**保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。**指定药店需同时满足以下条件：

- (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。

三十四、指定质子重离子医疗机构

指上海质子重离子医院、河北一洲肿瘤医院、淄博万杰肿瘤医院、甘肃省武威肿瘤医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心、中国科学技术大学附属第一医院离子医学中心（合肥离子医学中心）、山东省肿瘤医院质子中心、武汉协和医院质子医学中心、广州泰和肿瘤医院共9家质子重离子医疗机构。

三十五、质子、重离子放射治疗

指被保险人根据医嘱，在指定质子重离子医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

三十六、质子、重离子医疗费用

指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前30日(含住院当日)和出院后30日(含出院当日)内，因与该次住院相同原因在上海市质子重离子医院接受门(急)诊治疗所发生的合理且必要的门(急)诊医疗费用。

三十七、基本医疗保险

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

三十八、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (四) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (六) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

三十九、无有效行驶证

指下列情形之一：

- (一) 机动车被依法注销登记的；

（二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车工具；

（三）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车工具。

四十、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状，通常有以下情况：

- 1、保险合同生效前，已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2、保险合同生效前，已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- 3、保险合同生效前，已有明确诊断，未予以治疗，或者未经诊断，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓

四十一、基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

四十二、职业病

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

四十三、医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

四十四、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

四十五、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

四十六、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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

四十七、武术

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

四十八、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

四十九、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其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。

五十、有效

指以下两种情况：

（一）指实体肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）未出现疾病进展（完全缓解、部分缓解、疾病稳定），即定义为有效；

（二）非实体肿瘤按相关专业机构的指南规范，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，得出疾病未进展的结论，即定义为有效。

五十一、未满期净保险费

除另有约定外，按下列公式计算未满期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-35%)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未满期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-35%)。经过天数不足一天按一天计算。

五十二、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

五十三、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。

五十三、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。

五十四、第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供药事服务、基因检测服务的机构。

五十五、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操，运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈，牵引，推拿，针灸，电疗，药物熏蒸，康复工程训练，其他物理治疗等。

五十六、手术医疗装备费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

（一）内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；

（二）外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备；

（三）重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。

五十七、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。

五十八、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。

五十九、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）；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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

六十、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。

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

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: 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
IVA期	4b	任何	0
IVB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
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0

IVC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		计划一	计划二	
各项责任赔付限额	一般医疗保险金、恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	200万元 若家庭投保，则家庭共享保额，且每人保额最高为家庭投保该责任的累计保额		
	特需医疗保险金	20万元 若家庭投保，则家庭共享保额，且每人保额最高为家庭投保该责任的累计保额		
	住院医疗费用补偿保险金（可选）	5000元	1万元	
各项责任免赔额	一般医疗保险金	共用1万元免赔	共用2万元免赔	
	特需医疗保险金			
	恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	0元		
	恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	0元		
	住院医疗费用补偿保险金（可选）	0元		
各项责任赔付比例	一般医疗保险金	100% 但若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，则该给付比例为60%		
	特需医疗保险金	100%		
	恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	对于医保目录外药品费用给付比例为100% 对于医保目录内药品费用给付比例为100% 但若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，则该给付比例为60%		
	恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金	100%		

	住院医疗费用补偿保险金（可选）	50% 但若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，则该给付比例为30%
--	-----------------	---

附表2:

(1) 清单一：院外恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	适用癌症种类
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东	肺癌、肝癌、黑色素瘤、结直肠癌、乳腺癌、食管癌、实体瘤、头颈部鳞癌、胃癌、胃食管结合部癌、胆道癌
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤、肺癌、尿路上皮癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃癌、胃食管结合部癌
3	安尼可	派安普利单抗注射液	正大天晴康方	肺癌、淋巴瘤
4	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康	肺癌、胆道癌
5	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌
6	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州/安进	白血病
7	普吉华	普拉替尼胶囊	基石药业/Blueprint	肺癌、甲状腺癌
8	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来	白血病
9	逸沃	伊匹木单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤
10	恩维达	恩沃利单抗注射液	思路迪医药/康宁杰瑞制药/先声药业	实体瘤
11	誉妥	赛帕利单抗注射液	誉衡生物	宫颈癌、淋巴瘤
12	贝博萨	注射用奥加伊妥珠单抗	辉瑞	白血病
13	择捷美	舒格利单抗注射液	基石药业/辉瑞	肺癌、淋巴瘤、食管癌、胃癌

14	拓舒沃	艾伏尼布片	基石药业/施维雅	白血病
15	希冉择	雷莫西尤单抗注射液	信达生物/礼来	胃癌、胃食管结合部癌、肝癌
16	汉斯状	斯鲁利单抗注射液	复宏汉霖	肺癌、食管癌、实体瘤
17	维泰凯	硫酸拉罗替尼胶囊/硫酸拉罗替尼口服溶液	拜耳	实体瘤
18	达伯坦	佩米替尼片	信达生物/Incyte	胆管癌
19	开坦尼	卡度尼利单抗注射液	康方药业	宫颈癌
20	普佑恒	普特利单抗注射液	乐普生物	黑色素瘤、实体瘤
21	拓达维	注射用戈沙妥珠单抗	吉利德	乳腺癌
22	凯泽百	达妥昔单抗β注射液	百济神州	神经母细胞瘤
23	睿妥	塞普替尼胶囊	信达生物/礼来	肺癌、甲状腺癌
24	惠尔金	莫格利珠单抗注射液	协和麒麟	淋巴瘤
25	优罗华	注射用维泊妥珠单抗	罗氏	淋巴瘤
26	达佑泽	那西妥单抗注射液	赛生药业/Y-mAbs	神经母细胞瘤
27	优赫得	注射用德曲妥珠单抗	第一三共/阿斯利康	乳腺癌
28	艾瑞利	阿得贝利单抗注射液	恒瑞	肺癌
29	舒沃哲	舒沃替尼片	迪哲医药	肺癌
30	兆珂速	达雷妥尤单抗注射液（皮下注射）	杨森	多发性骨髓瘤
31	沙艾特	注射用埃普奈明	海特生物	多发性骨髓瘤
32	高罗华	格菲妥单抗注射液	罗氏	淋巴瘤
33	善克钰	索卡佐利单抗注射液	兆科	宫颈癌
34	赫捷康	帕妥珠曲妥珠单抗注射液（	罗氏	乳腺癌

		皮下注射)		
35	科露平	妥拉美替尼胶囊	科州药业	黑色素瘤
36	启欣可	伊鲁阿克片	齐鲁制药	肺癌
37	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材	肝癌、甲状腺癌
38	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴	肝癌、甲状腺癌
39	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业	肝癌、甲状腺癌
40	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药	肝癌、甲状腺癌
41	倍美妥	甲磺酸仑伐替尼胶囊	倍特药业	肝癌、甲状腺癌
42	奥维亚	甲磺酸仑伐替尼胶囊	奥赛康	肝癌、甲状腺癌
43	伦达欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	湖南科伦	肝癌、甲状腺癌
44	戈瑞特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	石药	肝癌、甲状腺癌
45	泽倍欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	青峰医药	肝癌、甲状腺癌
46	泽万欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	南京正大天晴	肝癌、甲状腺癌
47	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞	乳腺癌
48	齐妥欣	哌柏西利胶囊	齐鲁制药	乳腺癌
49	泽倍宁	哌柏西利胶囊	青峰医药	乳腺癌
50	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物	鼻咽癌、肺癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、食管癌
51	多泽润	达可替尼片	辉瑞	肺癌
52	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌
53	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森	多发性骨髓瘤
54	安森珂	阿帕他胺片	杨森	前列腺癌
55	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏	肺癌
56	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康	卵巢癌、前列腺癌
57	捷格卫	磷酸芦可替尼	诺华	骨髓纤维化

		片		
58	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞	乳腺癌
59	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏	乳腺癌
60	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔/礼来	结直肠癌
61	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物/礼来	肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌
62	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森 /Pharmacyclics	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤
63	佐博伏	维莫非尼片	罗氏	黑色素瘤
64	万珂	注射用硼替佐米	杨森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
65	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
66	千平	注射用硼替佐米	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
67	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
68	益久	注射用硼替佐米	南京正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
69	恩立施	注射用硼替佐米	先声药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
70	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
71	万可达	注射用硼替佐米	石药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
72	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
73	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
74	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
75	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
76	博优诺	贝伐珠单抗注射液	博安生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
77	普贝希	贝伐珠单抗注射液	百奥泰/百济神州	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
78	贝安汀	贝伐珠单抗注射液	贝达药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌

79	朴欣汀	贝伐珠单抗注射液	东曜药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
80	汉贝泰	贝伐珠单抗注射液	复宏汉霖	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
81	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华	白血病、胃肠道间质瘤
82	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药	白血病、胃肠道间质瘤
83	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴	白血病、胃肠道间质瘤
84	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森	白血病、胃肠道间质瘤
85	力尔佳	甲磺酸伊马替尼片	信立泰	白血病、胃肠道间质瘤
86	伊美瑞	甲磺酸伊马替尼片	齐鲁制药	白血病、胃肠道间质瘤
87	格罗安	甲磺酸伊马替尼片	重庆药友	白血病、胃肠道间质瘤
88	瑞复美	来那度胺胶囊	新基医药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
89	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
90	安显	来那度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
91	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
92	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
93	昕安	来那度胺胶囊	江苏豪森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
94	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳	肝癌、甲状腺癌、肾癌
95	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药	肝癌、甲状腺癌、肾癌
96	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友	肝癌、甲状腺癌、肾癌
97	艾利妥	甲苯磺酸索拉非尼片	石药	肝癌、甲状腺癌、肾癌
98	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克	结直肠癌、头颈部鳞癌
99	维全特	培唑帕尼片	诺华	肾癌
100	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华	肺癌
101	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森	前列腺癌
102	艾森特	醋酸阿比特龙片	成都盛迪/恒瑞	前列腺癌

103	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴	前列腺癌
104	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药	前列腺癌
105	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药	前列腺癌
106	元逸	醋酸阿比特龙片	和泽坤元	前列腺癌
107	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳	肝癌、结直肠癌、胃肠道间质瘤
108	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞	肺癌
109	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康	肺癌
110	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田	多发性骨髓瘤
111	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物	鼻咽癌、胰腺癌、头颈部鳞癌
112	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	先声药业	肺癌
113	英立达	阿昔替尼片	辉瑞	肾癌
114	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
115	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
116	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
117	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
118	晴尼舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	正大天晴	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
119	科舒新	苹果酸舒尼替尼胶囊	湖南科伦	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
120	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞	肝癌、胃癌、胃食管结合部癌
121	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝	白血病
122	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴	白血病
123	艾培尼	达沙替尼片	石药	白血病
124	尼达康	达沙替尼片	鲁南制药	白血病
125	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华	白血病
126	美罗华	利妥昔单抗注	罗氏	白血病、淋巴瘤

		射液		
127	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖/复星医药	白血病、淋巴瘤
128	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物/礼来	白血病、淋巴瘤
129	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物	淋巴瘤、乳腺癌
130	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰	肺癌
131	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药	肺癌
132	普来润	马来酸阿法替尼片	江苏豪森	肺癌
133	吉月	马来酸阿法替尼片	正大天晴	肺癌
134	科吉新	马来酸阿法替尼片	湖南科伦	肺癌
135	艾法瑞	马来酸阿法替尼片	石药	肺癌
136	欣绰	马来酸阿法替尼片	青峰医药	肺癌
137	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌
138	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌
139	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴	肺癌、甲状腺癌、软组织肉瘤
140	沃瑞沙	赛沃替尼片	和记黄埔/阿斯利康	肺癌
141	飞尼妥	依维莫司片	诺华	神经内分泌瘤、肾癌、乳腺癌
142	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康	肺癌
143	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药	肺癌
144	吉至	吉非替尼片	正大天晴	肺癌
145	科愈新	吉非替尼片	湖南科伦	肺癌
146	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞	肺癌
147	新吉伟	吉非替尼片	上海创诺	肺癌
148	吉苏	吉非替尼片	扬子江	肺癌
149	蒂菲尼	吉非替尼片	天士力帝益	肺癌
150	奥可欣	吉非替尼片	南京优科	肺癌
151	艾瑞皓	吉非替尼片	苏州特瑞	肺癌

152	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业	肺癌
153	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏	肺癌
154	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	上海创诺/石药	肺癌
155	特锐剖	盐酸厄洛替尼片	山东孔府	肺癌
156	普来迪	盐酸厄洛替尼片	江苏豪森	肺癌
157	瑞诺迪	盐酸厄洛替尼片	苏州特瑞	肺癌
158	诺瑞沙	盐酸厄洛替尼片	南京力博维	肺癌
159	科瑞洛	盐酸厄洛替尼片	湖南科伦	肺癌
160	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森	白血病
161	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来	前列腺癌
162	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森	前列腺癌
163	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华	黑色素瘤、肺癌
164	迈吉宁	曲美替尼片	诺华	黑色素瘤、肺癌
165	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药	卵巢癌
166	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、尿路上皮癌、实体瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌
167	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌
168	贺俪安	马来酸奈拉替尼片	北海康成	乳腺癌
169	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田	淋巴瘤
170	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤
171	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健	乳腺癌
172	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华	白血病、淋巴瘤
173	唯可来	维奈克拉片	艾伯维	白血病

174	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达药业	肺癌
175	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤
176	唯择	阿贝西利片	礼来	乳腺癌
177	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔	神经内分泌瘤
178	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州	卵巢癌
179	泰吉华	阿伐替尼片	基石药业 /Blueprint	胃肠道间质瘤
180	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药	胃肠道间质瘤
181	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳	前列腺癌
182	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯	肺癌
183	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药	肝癌、甲状腺癌
184	爱地希	注射用维迪西妥单抗	荣昌生物	尿路上皮癌、胃癌、胃食管结合部癌
185	佳罗华	奥妥珠单抗注射液	罗氏	淋巴瘤
186	希维奥	塞利尼索片	德琪医药	多发性骨髓瘤
187	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森	肺癌
188	凯洛斯	注射用卡非佐米	百济神州/安进	多发性骨髓瘤
189	耐立克	奥雷巴替尼片	亚盛医药	白血病
190	艾瑞康	羟乙磺酸达尔西利片	恒瑞	乳腺癌
191	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	太阳药业	基底细胞瘤
192	安伯瑞	布格替尼片	武田	肺癌
193	克必妥	度维利塞胶囊	石药	淋巴瘤
194	博瑞纳	洛拉替尼片	辉瑞	肺癌
195	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞	卵巢癌
196	罗圣全	恩曲替尼胶囊	罗氏	肺癌、实体瘤
197	艾瑞恩	瑞维鲁胺片	恒瑞	前列腺癌
198	安平希	瑞帕妥单抗注射液	神州细胞	淋巴瘤
199	因他瑞	林普利塞片	恒瑞/璎黎药业	淋巴瘤
200	凯丽隆	琥珀酸瑞波西利片	诺华	乳腺癌

201	海益坦	谷美替尼片	海和	肺癌
202	康可期	阿可替尼胶囊	阿斯利康	淋巴瘤、白血病
203	安瑞昔	泽贝妥单抗注射液	博锐生物	淋巴瘤
204	赛美纳	甲磺酸贝福替尼胶囊	贝达药业	肺癌
205	伏美纳	伏罗尼布片	贝达药业	肾癌
206	赫赛汀SC	曲妥珠单抗注射液（皮下注射）	罗氏	乳腺癌

(2) 清单二：院外CAR-T疗法特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	适用癌症种类	限定支付范围
1	奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特	淋巴瘤	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细胞淋巴瘤非特指型（DLBCL, NOS）、原发纵隔大B细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别B细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大B细胞淋巴瘤。
					用于一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后12个月内复发的成人大B细胞淋巴瘤
2	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	药明巨诺	淋巴瘤	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）。
					用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或24个月内复发的滤泡性淋巴瘤，包括组织学分级为1、2、3a级的滤泡性淋巴瘤。
3	福可苏	伊基奥仑赛注射液	驯鹿生物/信达生物	多发性骨髓瘤	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）
4	源瑞达	纳基奥仑赛注射液	合源生物	白血病	适用于成人复发或难治性B细胞急性淋巴细胞白血病。
5	赛恺泽	泽沃基奥仑赛	华东医药/科济药	多发性骨髓瘤	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

		注射液	业		调节剂)。
--	--	-----	---	--	-------