

泰康在线财产保险股份有限公司

附加恶性肿瘤特定药品费用医疗保险（A款）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称为“本附加合同”）须附加于特定**恶性肿瘤**疾病保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。

保险责任

第三条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本附加合同生效之日起 90 日（含第 90 日）为等待期。投保人续保本合同的无等待期。

等待期内，被保险人经医院专科医生初次确诊罹患主险合同所定义的特定恶性肿瘤（无论一种或多种）的，保险人不承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任，但无息退还投保人已交保险费，本附加合同终止。

第四条 在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患主险合同所定义的特定恶性肿瘤（无论一种或多种）且必须治疗的，保险人对于被保险人因治疗该特定恶性肿瘤实际发生的**必需且合理的**且同时满足以下条件的**特定药品**费用，按本附加合同约定承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

赔偿特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

- （一）该特定药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的药品；
- （二）初次确诊罹患恶性肿瘤的时间在保险期间内且在等待期后；
- （三）用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品属于保险人指定的药品清单中的药品；
- （四）用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品是在医院药房或者保险人指定或认可的院外药店购买的药品；
- （五）每次特定药品处方剂量不超过一个月；
- （六）被保险人在保险人指定或者认可的院外药店购买特定药品须符合“特定药品处方审核及购药流程”；
- （七）被保险人在医院药房购买特定药品的，需要由保险人指定的第三方服务商对被保险人的药品处方进行审核。

若本附加合同保险期间届满时该恶性肿瘤治疗仍未结束，且被保险人首次购买特定药

品的日期发生在本附加合同保险期间内的，自被保险人首次购买特定药品之日起 365 日内所发生的符合本附加合同约定的特定药品费用，保险人仍按照本附加合同约定承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

若被保险人由于治疗方案未确定，导致未能在本附加合同保险期间内发生首次购药的，被保险人可以在本附加合同保险期间届满前 60 日内向保险人提出购药权益申请，经保险人审核同意，对被保险人自本附加合同保险期间届满次日起一定期限内所发生的符合本附加合同约定的特定药品费用，保险人仍按照本附加合同约定承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。前述具体期限由投保人与保险人另行约定，并在保险单中载明，最长不超过 365 日。被保险人未在本附加合同保险期间届满前 60 日内向保险人提出购药权益申请或购药权益申请未通过保险人审核的，保险人不承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以本附加合同保险单载明的保险金额为限。

赔偿特定药品费用医疗保险金计算方法：

特定药品费用医疗保险金包括**社保目录外药品费用**保险金及**社保目录内药品费用**保险金（以购药时药品属于社保目录内或社保目录外为标准）。

（一）社保目录内恶性肿瘤特定药品费用保险金的计算方法

1. 被保险人以参加**社会基本医疗保险**或**公费医疗**身份投保且已从其他途径获得恶性肿瘤药品费用补偿，包含已从社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得药品费用补偿：

社保目录内恶性肿瘤药品费用保险金赔偿金额=（被保险人发生的社保目录内药品费用—被保险人从其他途径已获得的社保目录内恶性肿瘤药品费用补偿）×100%；

2. 被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保但未从其他途径获得恶性肿瘤药品费用补偿：

社保目录内恶性肿瘤药品费用保险金赔偿金额=被保险人发生的社保目录内药品费用×90%；

3. 被保险人未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，无论其是否从其他途径获得恶性肿瘤药品费用补偿：

社保目录内恶性肿瘤药品费用保险金赔偿金额=被保险人发生的社保目录内药品费用×100%。

（二）社保目录外恶性肿瘤特定药品费用保险金的计算方法

1. 被保险人已从其他途径获得恶性肿瘤药品费用补偿，包含已从政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得药品费用补偿：

社保目录外恶性肿瘤药品费用保险金赔偿金额=（被保险人发生的社保目录外恶性肿瘤药品费用—被保险人从其他途径已获得的社保目录外恶性肿瘤药品费用补偿）×100%；

2. 被保险人未从其他途径获得恶性肿瘤药品费用补偿：

社保目录外恶性肿瘤药品费用保险金赔偿金额=被保险人发生的社保目录外恶性肿瘤药品费用×100%。

责任免除

第五条 因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤特定药品费用的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

- （一）在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗所产生的药品费用；
- （二）药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；
- （三）未在医院药房或者保险人指定或认可的院外药店购买的药品；
- （四）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，使用未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物；
- （五）在院外药店购买特定药品，但未按本附加合同约定的“特定药品处方审核及购药流程”进行购药申请或经申请未审核通过；
- （六）被保险人用药时长符合援助用药项目（以下简称“援助项目”）申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本附加合同项下适用的保险权益；
- （七）任何职业病、遗传性疾病，先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李 - 佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症），先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；
- （八）被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- （九）被保险人在投保时已经患恶性肿瘤或者已出现疑似恶性肿瘤的症状的，但保险人已知晓并作出书面认可的除外；
- （十）被保险人罹患主险合同所定义的特定恶性肿瘤以外的原发恶性肿瘤及其转移恶性肿瘤所产品的药品费用；
- （十一）被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药、迷幻剂、毒品或其他违禁药物，有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾；
- （十二）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （十三）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病；
- （十四）核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额与保险费

第六条 保险金额是保险人承担赔偿责任保险金的最高限额。本附加合同的保险金

额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第七条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明，投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

犹豫期

第八条 自本附加合同签收之日起，有 10 日的犹豫期。投保人在此期间提出解除本附加合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本附加合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加合同的保险期间为 1 年，自保险单或其他保险凭证上载明的合同生效日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

续保

第十条 本附加合同为非保证续保合同。保险期间届满前，经投保人向保险人提出续保申请，经保险人审核同意接受投保人的续保申请并收取保险费后，续保合同生效，续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。

如本保险产品统一停售，则保险人不再接受投保人续保申请。

保险人义务

第十一条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 订立本附加合同时，保险人应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 保险人按照本附加合同的约定，认为**保险金申请人**提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人的赔偿保险金的请求后，应在 5 日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成赔偿保险金金额的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。本附加合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿义务。

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 3 日内向保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人选择一次性交纳保险费的，应当在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，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，应当在合同成立时交清首期保险费。投保人未按本款约定交清首期保险费的，本附加合同不生效，对首期保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起30日内（含第30日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本附加合同约定赔偿保险金。**

若投保人在保险人催告之日起30日（含第30日）内未补交保险费，本附加合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，**保险人不承担保险责任。**

本附加合同效力依照前款约定中止的，经投保人申请并经保险人审核同意，同时在投保人补交欠交的保险费后，合同效力恢复。

第十七条 订立本附加合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，**保险人有权解除本附加合同。**

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在本附加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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。**

第十八条 投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式或者保险人认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本附加合同保险单所载的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十九条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

(二)投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在保险单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

(1)投保人申报的被保险人年龄不真实，且被保险人真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制，**保险人不承担保险责任，保险人可以解除本附加合同，并向投保人退还剩余部分保险费。**

(2)投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿。**

(3)投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金责任，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。**

上述投保人、被保险人的义务，不包括因**不可抗力**导致的延迟。

保险金申请

第二十一条 保险金申请人向保险人申请领取恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致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赔偿保险金的责任。**

(一) 保险金赔偿申请书；

(二) 保险合同或保单号；

(三) 保险金申请人的**有效身份证件**；

(四) 医院出具的被保险人诊断证明(病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断)、医院药房或者保险人指定或认可的院外药店出具的药品费用收据或者发票，保险人留存其原件；

(五) 医院药房或者保险人指定或认可的院外药店出具的药品费用清单、医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

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

(七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

对于保险人已经与保险人指定或认可的院外药店直接结算的药品费用，保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

特定药品处方审核及购药流程

第二十三条 在本附加合同有效期内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患主险合同所定义的特定恶性肿瘤（无论一种或多种），在该恶性肿瘤的治疗过程中，如果被保险人根据医院专科医生开具的药品处方在就诊医院外购买药品，且该药品属于本附加合同附录表中所列的药品清单中的药品，被保险人须按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及援助赠药申请：

（一）购药申请

在保险人指定或认可的院外药店购买保险人指定的药品清单中的药品，必须先进行购药申请。保险金申请人向保险人提交恶性肿瘤药品购药申请，并按照保险人的要求提交相关申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、医院专科医生初次确诊罹患主险合同所定义特定恶性肿瘤的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

如果申请人未提交购药申请或者申请审核未通过，保险人不承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

（二）药品处方审核

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

保险人安排指定的第三方服务商对被保险人的药品处方进行药品处方审核。对于药品处方审核中提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持药品处方审核要求的，或者被保险人医学材料中相关的科学方法检验报告结果，不支持药品处方的开具的，保险人有权要求被保险人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

（三）药品自取、送药上门服务

送药上门服务仅限在保险人指定或认可的院外药店购买保险人指定的药品清单中的药品。

药品处方经保险人指定的第三方服务商审核通过后，由第三方服务商提供购药凭证，申请人须从保险人指定或认可的院外药店名单中选定购药药店，并在购药凭证生成后的 30 日内（含第 30 日）完成到店自取或送药上门服务预约，取药时需提供药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件。

（四）援助用药申请

保险人指定的药品清单中有慈善赠药援助用药项目的药品，须进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合**保险人指定或认可的慈善机构**援助项目申请条件,保险人将通知被保险人并安排指定的第三方服务商协助被保险人进行申请材料准备,被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经保险人指定或认可的慈善机构审核通过后,被保险人须到援助项目的指定药店领取援助药品;若被保险人未通过援助项目审核,被保险人须按照上述(二)药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。

保险金申请人通过保险人指定或认可的院外药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品,对于保险人应承担保险金赔偿部分的恶性肿瘤特定药品费用,将由保险人与保险人指定或认可的院外药店或第三方服务商直接结算,保险金申请人无需支付,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。

争议处理和法律适用

第二十四条 因履行本附加合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险单载明的仲裁机构仲裁;保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的,依法向中华人民共和国(不包括港、澳、台地区)人民法院起诉。

第二十五条 本附加合同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)。

其他事项

第二十六条 本附加合同成立后将持续有效,直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前,投保人要求解除本附加合同的,保险人应当无息退还投保人已支付的全部保险费。

保险责任开始后,投保人要求解除本附加合同的,自保险人接到解除合同申请书之时起,保险合同解除,保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的**剩余部分保险费**。

第二十七条 投保人解除本附加合同时,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。

释义

第二十八条 本附加合同涉及下列术语时,适用以下释义:

【恶性肿瘤】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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

【续保】指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【专科医生】医生应当同时满足以下三项资格条件：

- (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者主治医师以上职称的《医师职称证书》。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【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。

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。

【特定药品】指本附加合同期满日前经中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的**靶向药物**和**免疫治疗药物**。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

【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。

【院外药店】指经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以保险人提供的名单为准。**保险人保留对上述**

指定药店名单做出适当调整的权利。

- (1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- (2) 具有完善的冷链药品送达能力；
- (3) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
- (4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务；
- (5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

【第三方服务商】指保险人授权的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构。

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

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

【社会基本医疗】本合同所称的社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【公费医疗】公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

【中国大陆境外】指中华人民共和国领土之外的国家或地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【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。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【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。

【感染艾滋病毒或者患艾滋病】艾滋病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人或受益人的继承人，或其他依法享有保险金请求权的自然人。

【剩余部分保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，剩余部分保险费=保险费；

犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：

剩余部分保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)

若保险费为分月支付的：

剩余部分保险费=当月保险费×[1-(当月已经过天数/当月总天数)] × (1-20%)

经过天数不足一天的按一天计算。**若本合同已发生保险金给付，剩余部分保险费为零。**

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【购药凭证】指药品处方审核通过之后，第三方服务商派发给保险金申请人可用于在第三方服务商合作药房领取特定药品的凭证。

【保险人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。

【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。

【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。

附录一：已上市药品清单

序号	商品名	通用名
1	特罗凯	厄洛替尼
2	易瑞沙	吉非替尼
3	凯美纳	埃克替尼
4	吉泰瑞	阿法替尼
5	泰瑞沙	奥希替尼
6	赛可瑞	克唑替尼
7	福可维	安罗替尼
8	恩度	重组人血管内皮抑制素
9	赞可达	塞瑞替尼
10	欧狄沃	纳武单抗
11	安圣莎	阿来替尼
12	维全特	培唑帕尼

13	英立达	阿昔替尼
14	飞尼妥	依维莫司
15	爱必妥	西妥昔单抗
16	拜万戈	瑞戈非尼
17	安维汀	贝伐珠单抗
18	爱优特	呋喹替尼
19	泰立沙	拉帕替尼
20	芙仕德	氟维司群
21	多吉美	索拉菲尼
22	格列卫	伊马替尼
23	达希纳	尼洛替尼
24	施达赛	达沙替尼
25	左博伏	维莫非尼
26	亿珂	伊布替尼
27	万珂	硼替佐米
28	美罗华	利妥昔单抗
29	爱普莎	西达本胺
30	瑞复美	来那度胺
31	恩莱瑞	伊沙佐米
32	索坦	舒尼替尼
33	泽珂	阿比特龙
34	艾坦	阿帕替尼
35	赫赛汀	曲妥珠单抗
36	泰欣生	尼妥珠单抗
37	爱博新	哌柏西利
38	艾瑞妮	吡咯替尼
39	帕捷特	帕妥珠单抗
40	乐卫玛	仑伐替尼

41	利卡汀	美妥昔单抗
42	可瑞达	帕博利珠单抗
43	拓益	特瑞普利单抗
44	达伯舒	信迪利单抗
45	存达	苯达莫司汀
46	利普卓	奥拉帕利

附录二：未上市药品清单

序号	商品名	通用名
1	暂无	阿特珠单抗(即将上市)
2	多泽润	达克替尼(即将上市)
3	暂无	德瓦鲁单抗(即将上市)
4	艾立妥	卡瑞丽珠单抗(即将上市)
5	暂无	雷莫芦单抗(即将上市)
6	暂无	氟马替尼(即将上市)

注：1. 未上市药品清单中的药品具体上市时间以实际上市时间为准。

2. 保险人保留对药品清单进行变更的权力。药品清单变更保险人将在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。