

太平财产保险有限公司

恶性肿瘤特种药品费用医疗保险 C 款条款

(注册编号: C00002632512019111201012)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其他书面协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另外规定外，凡投保时年龄在 0 周岁（见释义 1）（投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 65 周岁（续保最高年龄可至 100 周岁），身体健康、能正常工作或正常生活，在中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾，下同，以下简称“中国”）境内居住的中国国籍自然人，或持有中国政府部门签发的的工作签证、中国境内居留证或长期居住证且在中国境内居住停留时间不少于 9 个月的外籍自然人均可成为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第四条 本保险合同约定的保险区域为中国境内（不包含香港、澳门和台湾），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第五条 保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起，经过本保险合同约定的等待期（续保则不受等待期的限制）后，经二级或二级以上公立医院（见释义 2）专科医生（见释义 3）初次确诊（见释义 4）罹患恶性肿瘤（见释义 5），对于治疗该恶性肿瘤实际发生的符合本合同约定的特种药品（以下简称“药品”）必需且合理（见释义 6）的药品费用，保险人根据本合同“恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金计算方法”的约定赔偿恶性肿瘤药品费用医疗保险金，累计赔偿金额以本合同载明的保险金额为上限，当达到本合同载明的保险金额时，保险责任终止。

其中，针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

1. 有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

满足条件的药品费用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（见释义 7）、且为被保险人当前治疗必需且合理的药品；

- （二）每次特定药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的恶性肿瘤；
- （三）每次特定药品处方剂量不超过一个月；
- （四）该特定药品必须为中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市；
- （五）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**（见附表1）中的药品；
- （六）用于治疗恶性肿瘤的药品处方中所列的药品是在**医院或保险人指定的药店**（见释义8）购买的药品；
- （七）在**保险人指定的药店**购买的药品须符合本合同“第二十一条 授权申请、药品处方审核及购药流程”的约定。

对不满足上述条件的药品费用，**保险人不承担赔偿恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金的责任。**

恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金计算方法：

恶性肿瘤特种药品费用医疗保险金包括**社保目录外药品费用**（见释义9）**保险金**及**社保目录内药品费用**（见释义10）**保险金**两种（以购药时药品属于社保目录内或社保目录外为标准）。

1. 恶性肿瘤**社保目录外药品费用**医疗保险金计算方法：

恶性肿瘤社保目录外药品费用保险金赔偿金额=（发生的社保目录外恶性肿瘤药品费用-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%。

从其他途径已获得的**社保目录外药品费用补偿**，包括被保险人按政府规定取得的补偿，已从**公费医疗**（见释义11）或从**社会福利机构**、除本保险外其他商业保险、公益慈善机构、单位或个人等其他途径实际获得的药品费用补偿。

2. 恶性肿瘤**社保目录内药品费用**医疗保险金计算方法：

恶性肿瘤社保目录内药品费用保险金赔偿金额=（发生的社保目录内恶性肿瘤药品费用-从其他途径已获得的社保目录内恶性肿瘤药品费用补偿）×发生的恶性肿瘤社保目录内药品费用对应的赔偿比例。

从其他途径已获得的**社保目录内药品费用补偿**，包括被保险人按政府规定取得的补偿，已从**公费医疗**或从**社会福利机构**、除本保险外其他商业保险、公益慈善机构、单位或个人等其他途径实际获得的药品费用补偿。

发生的恶性肿瘤社保目录内药品对应的赔付比例按照以下方式确定：

赔偿条件	赔偿比例
如果被保险 人 已通过 社会基本医疗保险 （见释义12）、 公费医疗 获得 药品费用补偿	100%
如果被保险 人 未通过 社会基本医疗保险 、 公费医疗 获得 药品费用补偿	保单载明的赔偿比例

前述赔偿比例由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

第六条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、单位或个人等）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。

保险期间

第七条 本合同的保险期间为一年，自电子保单或者其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

被保险人在等待期（续保不受等待期限限制）后初次确诊罹患恶性肿瘤，保险人承担保险责任直至保险期间届满。但保险期间届满时恶性肿瘤治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人对于被保险人在保险期间内发生的属于保险责任范围内的保险事故继续承担赔偿责任的责任，并以初次确诊罹患恶性肿瘤之日起一定期限为限。相关期限由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明。

责任免除

第八条 因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤药品费用的，保险人不承担赔偿保险金的责任；

（一）被保险人在本合同生效前所患既往症（见释义 13）、恶性肿瘤或已经出现的症状、体征；

（二）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（ICD-10）》为准）引起的治疗费用；

（三）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或药物；

（四）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；

（五）未在医院或保险人指定的药店购买的药品。

（六）相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤有效；被保险人的疾病状况，经审核，确定对申领药品已经耐药，而产生的费用（耐药是指肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；

（七）任何职业病、患先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 14）、遗传性疾病（见释义 15）、先天性癌症（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）；

- (八) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 16）期间；
- (九) 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) 核爆炸、核辐射、核污染、化学污染导致；
- (十一) 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；
- (十二) 在中国大陆境外（见释义 17）的国家或地区接受治疗。

保险人义务

第九条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者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者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。

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人依据第十五条、十七条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

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，保险人应当承担赔偿保险金责任。

第十二条 保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人或者受益人的赔偿保险金的请求后，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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险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者受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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的数额后，应当支付相应的差额。

第十五条 保险人有权对理赔进行核查，投保人和被保险人有义务提供保险人所要求的相关材料。如果受益人向保险人提起虚假的保险金申请，保险人有权追回已支付的相应保险金，并对其余虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本保险合同。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十七条 订立保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

第十八条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，合同解除权自保险人知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。对于解除本保险合同的，本保险合同自解除之日起终止，保险人向投保人退还未满期净保费。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在赔偿保险金时按实交保险费和应交保险费的比例赔偿。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 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。如投保人、被保险人或者受益人因故意或者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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与赔偿

第二十一条 授权申请、药品处方审核及购药流程

一、授权申请

由保险金申请人向保险人提交恶性肿瘤特种药品领取的预授权申请，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保单号；
2. 保险金申请人的有效身份证件（见释义 18）；
3. 二级或二级以上公立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. 特定药品处方；
5. 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。
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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担赔偿保险金的责任。

二、处方审核

预授权申请审核通过后，申请人可向保险人授权的**第三方服务商（见释义 19）**提交药品处方审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，保险人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. 申请人在预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. 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，保险人不承担赔偿保险金的责任。

三、药品领取

药品处方审核通过后，由保险人授权的第三方服务商提供**购药凭证（见释义 20）**。申请人须在购药凭证生成后 30 日内（含第 30 日）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（如以有社保身份投保）到保险人指定的药店领取药品。若保险金申请人选择送药上门服务，则必须在购药凭证生成后的 30 日内预约送药时间和地点，第三方服务商协调药房进行冷链配送到保险金申请人的指定

收货地址，保险金申请人收取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及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如以有社保身份投保）。

四、保险金申请

保险金申请人通过保险人指定的药店领取符合本合同保险责任范围且属于药品清单中的药品，将由保险人与指定的药店或第三方服务商直接结算保险人应付部分的恶性肿瘤药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用且不应向保险人申请该部分保险金，但申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

保险金申请人在保险人指定的药店购买符合本保险合同责任范围内的特定药品，需提供在指定药店购买特定药品的原始收据、费用明细清单以及医保分割单（若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）。保险金申请人可以书面形式向保险人申请发还已收取的收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔偿的保险金额后返还已收取的收据原件。

五、慈善赠药申请

如果被保险人用药时长符合保险人指定或认可的慈善机构（见释义 21）援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，保险人将通知保险金申请人并安排授权的第三方服务商协助保险金申请人进行申请材料准备，保险金申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目经保险人指定或认可的慈善机构审核通过后，保险金申请人须到慈善赠药项目指定的药店领取赠药；若保险金申请人未通过慈善赠药项目审核，保险金申请人须按照上述“处方审核”的约定重新进行药品处方审核。

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。

保险金额

第二十三条 保险金额是保险人承担赔偿责任保险金的最高限额。本保险合同的恶性肿瘤药品费用医疗保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

续保

第二十五条 本合同为非保证续保合同。投保人可于每个保险期间届满前，向保险人提出继续投保本保险的申请，经保险人审核同意后按照续保当时保险人执行的费率接受投保人的申请。保险人将根据保险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定是否调整保险费率，若保险人调整保险费率将提前通知投保人，经投保人同意后，按新的保险费率标准收取续保保险费。续保不计算等待期。

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- （1）本产品停售；

- (2) 被保险人身故;
- (3) 被保险人发生过本合同约定的恶性肿瘤特种药品费用理赔;
- (4) 本合同在申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止;
- (5) 因投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

若保险人不再接受续保，会在本合同保险期间届满之前通知投保人。

保险费率调整

第二十六条 保险费会随着被保险人的年龄增长而改变。同时，保险人每年都会检视保险费率，使其反映保险人的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。保险人将根据本合同计算费率所依据的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄段、同一投保区域等某一类人群的所有被保险人。保险人进行保险费率调整后，投保人须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前投保人已经支付的保险费不受影响。若投保人不同意费率调整的，保险人将不再为投保人续保本保险。

争议处理和法律适用

第二十七条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第二十九条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第三十条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定赔偿保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明;

（五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的**未满期净保费**（见释义 22）。

释义

1. 周岁：指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等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。

2. 医院：指国务院卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，但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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

3. 专科医生：指同时满足以下四项资格条件的医生：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

4. 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

5. 恶性肿瘤：本合同所指的恶性肿瘤需满足以下全部条件：

（1）指恶性细胞不受控制的进行增长和扩散，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。

（2）属于原发性恶性肿瘤。原发于其他器官组织而浸润、转移的恶性肿瘤不在保障范围内，初次确诊之外的恶性肿瘤不在保障范围内。

（3）下列疾病不在保障范围内：

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

6. 必需且合理：

（1）**符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医

疗费用价格水平一致的费用。是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；

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。

7. 处方：指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。

8. 指定的药店：指经保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。保险人指定的药店同时满足以下条件：（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。

9. 社保目录外药品费用：指未被纳入各省区市当地社会基本医疗保险药品目录的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。

10. 社保目录内药品费用：指纳入各省区市当地社会基本医疗保险目录的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。

11. 公费医疗：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。

12. 社会基本医疗保险：各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目以及城乡居民大病保险。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

13. 既往症：指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。

14. 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。

15. 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。

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。

17. 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。

18. 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、军官证、警官证、士兵证等证件。

19. 第三方服务商：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。

20. 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用于在第三方服务商合作药房领取保险赔付药品的凭证。

21. 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。

22. 未到期净保险费：指本合同所有具有的价值，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。

未到期净保费=投保人已交纳保险费×（1-保险单已经过天数/保险期间天数）×（1-35%）。

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期净保费为零。

附表 1：药品清单

序号	商品名	通用名	厂商
1	可瑞达/Keytruda	帕博利珠单抗注射液	默沙东
2	安圣莎/Alecensa	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏制药
3	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
4	欧狄沃/Opdivo	纳武利尤单抗注射液	施贵宝
5	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
6	捷恪卫	磷酸芦可替尼片 (又被称作鲁索替尼、鲁索利替尼、鲁可替尼等)	诺华制药
7	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	江苏恒瑞
8	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞
9	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏制药
10	爱优特	呋喹替尼胶囊	礼来
11	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实
12	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达
13	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳医药
14	康士得	比卡鲁胺片	阿斯利康 CORDEN PHARMA GMBH
15	昕维	甲磺酸伊马替尼片	豪森药业

注：

1. 保险人保留对药品清单进行变更的权力。
2. 药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。
3. 上述药品的适应症以国家市场监督管理总局批准的药品说明书为准。