



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿 i 保特种药品费用医疗保险条款

阅 读 指 引

WHRF-1

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。

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

您有按本合同约定续保的权利	2.1
被保险人可以享受本合同提供的保障	2.3
您有退保的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分	2.1、2.2、2.3、2.4、3.2、3.3、3.4、5.1、7.2、7.3、8.1、8.4、8.22、附件二
被保险人应到我们认可的医院就诊.....	2.3
保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....	3.2
您应当按时交纳保险费.....	4.1
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
被保险人的职业或工种变更时请及时通知我们.....	7.3
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....	8

条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间与续保
- 2.2 保障计划
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 续保保险费
- 4.3 宽限期

5 合同解除

- 5.1 解除合同（退保）的手续及风险

6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

7 其他需要关注的事项

- 7.1 合同效力终止
- 7.2 年龄性别错误处理
- 7.3 职业或工种的变更
- 7.4 合同内容变更
- 7.5 联系方式变更
- 7.6 争议处理

8 释义

- 8.1 恶性肿瘤
- 8.2 周岁
- 8.3 特种药品
- 8.4 我们认可的医院

8.5 专科医生

8.6 处方

8.7 必需且合理

8.8 社保目录外药品

8.9 我们指定或认可的药店

8.10 基本医疗保险

8.11 既往症

8.12 毒品

8.13 感染艾滋病病毒
或患艾滋病

8.14 遗传性疾病

8.15 先天性畸形、变形或
染色体异常

8.16 中国境外

8.17 我们指定的第三方服务商

8.18 购药凭证

8.19 有效身份证件

8.20 我们指定或认可的慈善机
构

8.21 保险费约定交纳日

8.22 未到期净保险费

附件一：保障明细表

附件二：特种药品目录

阳光人寿 i 保特种药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿 i 保特种药品费用医疗保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、电子保险单或其他保险凭证、电子投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
- 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。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发电子保险单后开始生效，具体生效日以电子保险单或其他保险凭证所载的日期为准。我们自生效日零时起承担本合同约定的保险责任。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间与续保** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起计算，并在电子保险单或其他保险凭证上载明。
- 若您在保险期间届满前申请续保，我们按您投保时选择的保障计划、续保时被保险人的年龄等对应的费率收取相应的保险费后本合同将延续有效。新续保合同自保险期间届满日次日零时起生效，保险期间为1年。
- 发生下列情况之一时，本合同将不再接受续保：**
1. 被保险人已确诊患本合同约定的**恶性肿瘤**（见 8.1）（无论一种或多种）；
 2. 续保时被保险人的年龄超过**100 周岁**（见 8.2）；
 3. 续保时本产品已停止销售。
- 除上述不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。
- 本合同“申请续保”指以下两种情形：
1. 若您在投保时选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的申请，则视作您申请续保；
 2. 若您在投保时未选择自动续保方式，但保险期间届满前您向我们申请续保。
- 2.2 保障计划** 我们提供不同的保障计划，由您在投保时选择并在电子保险单上载明，不同保障计划下对应的**特种药品**（见 8.3）费用赔付限额、等待期（详见本条款 2.3.1）及赔付比例在**保障明细表**（见附件一）中载明。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.3.1 等待期** 您投保本合同时，被保险人在本合同生效日起一段时间内发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息退还您所缴纳的保险费。这一段时间称为等待期。
- 被保险人在等待期内发生的本合同约定的保险事故，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

续保发生保险事故的，无等待期。

2.3.2 特种药品费用保险金

被保险人于等待期后经**我们认可的医院**（见 8.4）**专科医生**（见 8.5）确诊首次患本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种），对于治疗该恶性肿瘤发生的且同时满足以下条件的特种药品费用，**我们在您选择的保障计划下对应的特种药品费用赔付限额内，给付特种药品费用保险金。**

特种药品费用须同时满足以下要求：

- （1）该药品**处方**（见 8.6）是由我们认可的医院的专科医生开具的；
- （2）该药品对被保险人当前治疗是**必需且合理**（见 8.7）的；
- （3）该药品属于本条款**特种药品目录**（见附件二），且属于**社保目录外药品**（见 8.8）；
- （4）每次的处方剂量不超过 30 日；
- （5）该药品是在**我们指定或认可的药店**（见 8.9）购买的药品，且须符合本条款 3.3.1 “特种药品费用保险金申请”的约定。

对不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付特种药品费用保险金的责任。

被保险人在本合同保险期间内开始接受恶性肿瘤（无论一种或多种）治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，我们将继续承担因本次治疗发生的特种药品费用，但最长不超过确诊首次患本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或者多种）之日起 2 年。

我们对被保险人累计给付的特种药品费用保险金之和以本合同约定的特种药品费用赔付限额为限。

2.3.3 补偿原则

若被保险人发生的上述各项费用已从任何其他途径（包括但不限于**基本医疗保险**（见 8.10）管理机构、公费医疗管理机构、本公司在内的任何商业保险机构）取得补偿，则我们对被保险人给付的特种药品费用保险金以该被保险人未受补偿的剩余部分医疗费用为限。

2.4 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人发生特种药品费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人所患的**既往症**（见 8.11）；
- （2）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 8.12）；
- （3）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.13）期间；
- （4）**遗传性疾病**（见 8.14）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.15）；
- （5）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；
- （6）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （7）被保险人用药时长符合本条款 3.3.1（4）“慈善赠药申请”相关条件，但因您或被保险人未提交慈善赠药申请或者提交的慈善赠药申请材料不全导致慈善赠药申请未通过而发生的药品费用；
- （8）康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、遗传基因检测、隔离治疗、保健食品及用品；
- （9）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）；
- （10）被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- （11）免疫接种、预防接种或疫苗接种；
- （12）核爆炸、核辐射或核污染；

(13) 在港澳台地区或中国境外（见8.16）的国家或地区接受治疗。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人** 除另有约定外，本合同特种药品费用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发生后应当在 10 日内通知我们。
如果因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。
- 3.3 保险金申请** 您或被保险人作为申请人在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 3.3.1 特种药品费用保险金申请** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种），在该恶性肿瘤的治疗过程中，被保险人根据我们认可的医院的专科医生开具的用于治疗该恶性肿瘤的药品处方，在我们指定或认可的药店购买处方所列药品且该药品在本条款**特种药品目录**（见附件二）内且属于社保目录外药品的，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、慈善赠药申请：
- （1）购药申请
 申请人须向我们提交恶性肿瘤药品购药申请，并按照我们的要求提交相关申请材料，包括与被保险人相关的个人信息、我们认可的医院的专科医生确诊首次患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，我们不承担给付特种药品费用保险金的责任。
- （2）药品处方审核
 购药申请审核通过后，**我们指定的第三方服务商**（见 8.17）将从以下两方面进行药品处方审核：
 ① 根据国家食品药品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审核药品处方：经审核，开具的药品处方与国家食品药品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的，我们将不予通过申请人的药品处方审核；
 ② 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申领药品已经耐药（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）：经审核，被保险人的疾病状况确定对申领药品已经耐药，我们将不予通过申请人的药品处方审核。
 对于药品处方审核中，申请人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，我们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，我们不承担给付特种药品费用保险金的责任。
- （3）药品自取、送药上门服务
 药品处方经我们指定的第三方服务商审核通过后，申请人须从我们指定或认可的

药店购药，经我们指定的第三方服务商提供**购药凭证**（见 8.18）后，**申请人须在购药凭证生成后的 30 日内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**（见 8.19）、保险合同号码。**若申请人在购药凭证生成后 30 日内未完成到店自取或送药上门服务预约，则我们不承担本次特种药品费用保险金的责任。**

（4）慈善赠药申请

若被保险人符合**我们指定或认可的慈善机构**（见 8.20）慈善赠药项目申请条件，我们将通知被保险人并委托我们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慈善赠药项目必需且合理的材料。慈善赠药项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到慈善赠药项目的指定药店领取慈善援助药品；**若被保险人未通过慈善赠药项目审核，被保险人须按照上述**

（2）药品处方审核的约定重新接受药品处方审核。

- 3.3.2 **委托他人代为申请保险金** 若申请人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 3.3.3 **补充通知** 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的证明和资料。
- 3.3.4 **身体检查** 除上述相关证明和资料外，我们如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。
- 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 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。若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率复利计算。
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。
对于本条款 2.3 “保险责任”中约定的特种药品费用保险金，我们将于被保险人在我们指定或认可的药店获取药品后直接给付至我们指定的第三方服务商，我们对此不再另行给付保险金。
- 3.5 **诉讼时效** 申请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 保险费的交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、您选择的保障计划以及交费方式确定，并在电子保险单上载明。
选择一次性交纳保险费的，您在投保时应一次性交纳本合同的保险费；
选择按月交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**（见 8.21）交纳当期的保险费。

- 4.2 **续保保险费** 被保险人的保险费会随着被保险人的年龄增长而增加，您在续保时需要按照被保险人续保时的实际年龄交纳该新续保合同的保险费。
- 4.3 **宽限期** 若我们按照本合同约定接受您续保，那么自保险期间届满日的次日零时起 60 日为宽限期。若您的交费方式为按月交纳，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日次日零时起效力终止。

5 合同解除

- 5.1 **解除合同（退保）的手续及风险** 如果您申请解除本合同（简称退保），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；
 （2）您的有效身份证件。
 自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还所在保险期间的**未到期净保险费**（见 8.22）。
您解除合同会遭受一定损失。

6 如实告知

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
 本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、电子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。
 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 **本公司合同解除权的限制** 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。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 您申请解除本合同；
 - (3) 您在本合同保险期间届满日之前不再续保，或者我们按照本合同约定不接受您续保，则本合同自保险期间届满日次日零时起效力终止；
 - (4) 因本合同其他条款所列情况而效力终止。
- 7.2 年龄性别错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算，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和真实性别在投保单上填明，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，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同当时的未满期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付各项保险金的责任。我们行使合同解除权适用 6.2 “本公司合同解除权的限制” 的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您所在保险期间实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交所在保险期间的保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将所在保险期间多收的保险费无息退还给您。
- 7.3 职业或工种的变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按日计算退还所在保险期间的未满期净保险费。
- 被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其职业或工种变更之后在本合同拒保范围内，而未依前项约定通知我们的，如发生保险事故，我们不承担给付保险金责任。
- 7.4 合同内容变更** 在本合同保险期间内，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，应当由我们在电子保险单或者其他保险凭证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。
- 7.5 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.6 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向人民法院提起诉讼。

8 释义

- 8.1 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，**原位癌不在保障范围内。**

原位癌指恶性肿瘤局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

- 8.2 **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。
- 8.3 **特种药品** 指中华人民共和国国家卫生健康委员会在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018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。
- 8.4 **我们认可的医院** 指中国境内（不含港澳台）国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的公立医院普通部**（不含特需和国际医疗部），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
- 8.5 **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院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 8.6 **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。
- 8.7 **必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
 （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
 （2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
 医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
 （1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
 （2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 （3）非为了医生或其他医疗提供方的方便；
 （4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
 对是否必需且合理由本公司理赔人员根据客观、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，可由我们认可的医院或双方认可的医疗机构进行审核鉴定。
- 8.8 **社保目录外药** 指未被纳入《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

- 品 开具时的有效版本为准)的药品。
- 8.9 **我们指定或认可的药店** 指我们指定的第三方服务商提供的药店名单。我们保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。我们指定或认可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) 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。
 药店名单您可通过阳光保险集团官网 (www.sinosig.com) 进行查询。
- 8.10 **基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
- 8.11 **既往症** 指在本合同生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
 (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
 (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 8.12 **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。
- 8.13 **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。
- 8.14 **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。
- 8.15 **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。
- 8.16 **中国境外** 指中华人民共和国领土之外的地区。
- 8.17 **我们指定的第三方服务商** 指我们委托的为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。
- 8.18 **购药凭证** 指药品处方审核通过之后，我们指定的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。
- 8.19 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。
- 8.20 **我们指定或认** 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

可的慈善机构	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。	
8.21	保险费约定交纳日	保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
8.22	未到期净保险费	<p>(1) 您投保本合同的：</p> <p>① 交费方式为一次性交纳时： 等待期内，未到期净保险费 = 一次性交纳保险费 × (1-25%)； 等待期外，未到期净保险费 = 一次性交纳保险费 × (1-25%) × [1-(n-m)/(保险期间日数-m)]。 n 指本合同经过的生效日数，不足一日按一日计算； m 指您选择的保障计划中列明的等待期天数。</p> <p>② 交费方式为按月交纳时： 等待期内，未到期净保险费 = 累计交纳的保险费 × (1-25%)； 等待期外，未到期净保险费 = 等待期内累计交纳的保险费 × (1-25%) + 等待期外当月交纳的保险费 × (1-25%) × (p/当月实际日数)。 p 指距离下一个保险费约定交纳日的日数，不足一日按一日计算。</p> <p>(2) 您续保本合同的：</p> <p>① 交费方式为一次性交纳时： 未到期净保险费 = 保险费 × (1-25%) × (1-n/保险期间日数)。 n 指本合同经过的生效日数，不足一日按一日计算。</p> <p>② 交费方式为按月交纳时： 未到期净保险费 = 当月交纳的保险费 × (1-25%) × (p/当月实际日数)。 p 指距离下一个保险费约定交纳日的日数，不足一日按一日计算。</p> <p>所在保险期间已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但我们尚未给付保险金或本合同处于宽限期的，当期未到期净保险费均为零。</p>

附件一：保障明细表

保障计划	保障计划一	保障计划二
特种药品费用赔付限额	100 万元	100 万元
等待期	90 天	0 天
赔付比例	100%	100%

附件二：特种药品目录

特种药品目录			
序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
2	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
3	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康
4	欧狄沃	纳武单抗	施贵宝
5	乐卫玛	仑伐替尼	日本卫材公司
6	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药
7	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞制药
8	爱博新	哌柏西利	辉瑞制药
9	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
10	爱优特	呋喹替尼	和记黄埔
11	拓益	特瑞普利单抗	君实生物
12	达伯舒	信迪利单抗	信达生物
13	多泽润	达可替尼	辉瑞
14	艾立妥	卡瑞利珠单抗	恒瑞

注：

1. 我们保留对特种药品目录内的药品进行变更的权利。药品目录变更我们将在阳光保险集团官网（www.sinosig.com）公示。
2. 药品是否属于社保目录外药品以药品处方开具时《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食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。