

泰康在线财产保险股份有限公司

附加癌症院外特定药品医疗保险 G 款（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称为“本附加合同”）须附加于医疗保险合同（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附加合同或者非续保本附加合同时，投保人为被保险人首次投保本附加合同或者非续保本附加合同时，自本附加合同生效之日起一定期限为等待期，最长不超过 90 天。等待期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。投保人续保本附加合同的无等待期。

在等待期内，被保险人经医院专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的癌症，保险人不承担赔偿癌症院外特定药品医疗保险金的责任，但无息退还投保人已交保险费，本附加合同终止。

第四条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的癌症且必须治疗的，对于被保险人因治疗该癌症实际发生的**必需且合理的**且同时满足以下条件的院外特定药品费用，保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，按本附加合同约定的赔偿比例承担赔偿癌症院外特定药品医疗保险金的责任，但累计赔偿金额以本附加合同约定的癌症院外特定药品医疗保险金的保险金额为限。

赔偿癌症院外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癌症所必需的药品；

（二）被保险人初次确诊罹患本附加合同所定义的癌症的时间在保险期间内且在等待期后；

（三）用于治疗癌症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）用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品是在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认可的院外药店购买特定药品须符合本附加合同约定的“特定药品处方审核及购药流程”。

若本附加合同保险期间届满时癌症治疗仍未结束的,对被保险人初次确诊癌症之日起三百六十五天内(含第三百六十五天)发生的符合本附加合同约定的院外特定药品费用,保险人仍按照本附加合同的约定承担赔偿癌症院外特定药品医疗保险金的责任。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约定的癌症院外特定药品医疗保险金的保险金额为限。

第五条 补偿原则和赔偿标准

(一) 本附加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、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等)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从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔偿。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿,不进行前述扣除。

(二) 赔偿癌症院外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**社保目录内药品费用**及**社保目录外药品费用**(以购药时药品属于社保目录内或社保目录外为标准)。

(1) 社保目录内癌症院外特定药品费用的计算方法

社保目录内癌症院外特定药品费用赔偿金额=(被保险人发生的**社保目录内癌症院外特定药品费用**-被保险人从其他途径已获得的**社保目录内癌症院外特定药品费用补偿**-本附加合同约定的**免赔额**)×**社保目录内癌症院外特定药品费用对应的赔偿比例**。

被保险人从其他途径已获得的**社保目录内癌症院外特定药品费用补偿**,包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等途径实际获得的药品费用补偿。

社保目录内癌症院外特定药品费用对应的赔偿比例按照以下方式确定:

赔偿条件	赔偿比例
如果被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保,且以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的	100%
如果被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保,但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的	60%
如果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	100%

(2) 社保目录外癌症院外特定药品费用的计算方法

社保目录外癌症院外特定药品费用赔偿金额=(被保险人发生的**社保目录外癌症院外特定药品费用**-被保险人从其他途径已获得的**社保目录外癌症院外特定药品费用补偿**-本附

加合同约定的免赔额) × 100%。

被保险人从其他途径已获得的社保目录外癌症院外特定药品费用补偿,包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等途径实际获得的药品费用补偿。

责任免除

第六条 对于被保险人因以下任何情形而发生的任何癌症院外特定药品费用, 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药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法用量不符, 或超出本附加合同约定的药品清单范围;
- (三) 未在保险人指定或认可的院外药店购买的药品;
- (四) 使用未获得国家药品监督管理部门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) 被保险人接种预防癌症的疫苗, 进行基因测试以鉴定癌症的遗传性; 未经国家药品监督管理部门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癌症的, 但保险人已知晓并作出书面认可的除外;
- (十) 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;
- (十一) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (十二) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病;
- (十三) 核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任保险金责任的最高限额。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。

保险费与保险费支付

第八条 保险费依据保险金额计收，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，并在保险单中载明。

除另有约定外，本附加合同的保险费支付方式与主险合同一致。

犹豫期

第九条 除另有约定外，本附加合同的犹豫期与主险合同一致。

保险期间

第十条 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

续保

第十一条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不足一年）。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，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。

保险金申请与赔偿

第十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件；

（三）医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告等）；

（四）由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该癌症诊断证明书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；

（五）若被保险人未从其他途径获得药品费用补偿，需提供药品费用发票原件、药品费用清单；

若被保险人已从其他途径获得药品费用补偿，需提供药品费用清单、药品费用发票复印件、药品费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得药品费用补偿的证明）；

（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投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人在特定药品购药申请中已提交的材料在保险金申请时无需再次提交。

保险金申请人通过保险人指定或认可的院外药店购买或领取符合本附加合同保险责任的特定药品,保险金申请人应将申请和受领癌症院外特定药品费用医疗保险金的权利转让给保险人指定或认可的院外药店,对于保险人应承担保险金赔偿部分的癌症院外特定药品费用,将由保险人与保险人指定或认可的院外药店直接结算,保险金申请人无需支付该部分药品费用,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。

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

特定药品处方审核及购药流程

第十三条 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本附加合同所定义的癌症,在癌症的治疗过程中,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,且该药品属于保险人指定的药品清单中的药品,由保险金申请人作为特定药品处方审核及购药流程的申请人,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,应先进行购药申请。保险金申请人向保险人提交癌症特定药品购药申请,并按照保险人的要求提交相关材料,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本附加合同所定义的癌症的诊断证明(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。

(二) 药品处方审核

购药申请提交后,保险人将进行药品处方审核。对于以下两种特殊情况,保险人有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料:

(1) 保险金申请人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开具与审核;

(2) 保险金申请人已提交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与审核。

药品处方审核主要包括以下两方面:

① 根据经国家药品监督管理部门批准上市的药品说明书(以药品处方开具时最新版本为准)所列明的适应症、用法用量及被保险人的基因检测指标审核药品处方:经审核,特定药品处方的开具与该特定药品说明书中所列明的适应症、用法用量不符或者与被保险人基因检测指标不符的,药品处方审核将不予通过。

② 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的癌症特定药品已经耐药：**经审核，若被保险人的疾病状况确定对申请的癌症特定药品已经耐药，药品处方审核将不予通过。**

如果保险金申请人的药品处方审核未通过，**保险人不承担赔偿癌症院外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

药品自取、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。

药品处方审核通过后，由保险人提供购药证明，保险金申请人应在购药证明生成后的三十日内（含第三十日）携带药品处方、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（如果被保险人不拥有社会基本医疗保险身份则无需提供社会保障卡）到保险人指定或认可的院外药店购买或者领取本附加合同责任范围内的药品。

对于由保险人与保险人指定或认可的院外药店结算的本附加合同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药品费用。超出本附加合同责任范围内的药品费用及因取药或送药上门而产生的非药品费用，由保险金申请人自行承担。

（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，保险人将通知保险金申请人并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，保险金申请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，保险金申请人须按照上述（二）药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。**

其他事项

第十四条 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交纳的全部保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期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，本附加合同解除，**保险人自收到解除合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未到期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。**

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

第十五条 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

第十六条 本附加合同涉及下列术语时, 适用以下释义:

【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普通部及保险人扩展承保的医院普通部, 但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。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。

注: 保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单, 保险人将会在泰康在线官方渠道(包括但不限于官网、官微)公示。

【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。

【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。

【癌症】本附加合同所定义的癌症指“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”及原位癌。其中:

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<10/50 HPF 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。

原位癌：指恶性细胞局限于上皮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。

【院外特定药品】指本附加合同期满日前经中国国家药品监督管理部门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部门批准的药品说明书为准。具体以**保险人提供的药品清单**为准。

【必需且合理】必需且合理指：

（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。

【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，为被保险人提供癌症院外特定药品购药或配送服务的药店，具体以保险人提供的名单为准。**保险人保留对院外药店名单做出适当调整的权利，调整后的院外药店名单将在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）进行公示。**

- (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) 该药店内具有药师等专业人员提供服务。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，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政府举办的基本医疗保险。

【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及预防服务。

【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。

【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》第十次修订版（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。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它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。

【**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。

【**未到期保险费**】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。

保险费为一次性支付的：

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

保险费为分期支付的：

未到期保险费=当期保险费×[1-（当期已经过天数/当期的总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本附加合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

【**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。

【**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。

【**原位癌**】指恶性细胞局限于上皮尚未穿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。

【**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。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附录一：指定药品清单

序号	商品名	通用名
1	赫赛汀	曲妥珠单抗
2	艾坦	阿帕替尼
3	泰瑞沙	奥希替尼
4	特罗凯	厄洛替尼
5	吉泰瑞	阿法替尼
6	易瑞沙	吉非替尼
7	伊瑞可	吉非替尼
8	安圣莎	阿来替尼
9	赞可达	塞瑞替尼
10	赛可瑞	克唑替尼

11	欧狄沃	纳武利尤单抗
12	安维汀	贝伐珠单抗
13	凯美纳	埃克替尼
14	多泽润	达可替尼
15	恩度	重组人血管内皮抑制素
16	福可维	安罗替尼
17	乐卫玛	仑伐替尼
18	拜万戈	瑞戈非尼
19	飞尼妥	依维莫司
20	多吉美	索拉非尼
21	维全特	培唑帕尼
22	英立达	阿昔替尼
23	泰立沙	拉帕替尼
24	帕捷特	帕妥珠单抗
25	爱博新	哌柏西利
26	艾瑞妮	吡咯替尼
27	爱必妥	西妥昔单抗
28	爱优特	呋喹替尼
29	施达赛	达沙替尼
30	依尼舒	达沙替尼
31	格列卫	伊马替尼
32	格尼可	伊马替尼
33	诺利宁	伊马替尼
34	昕维	伊马替尼
35	达希纳	尼洛替尼
36	亿珂	伊布替尼
37	索坦	舒尼替尼
38	利普卓	奥拉帕利
39	佐博伏	维莫非尼
40	可瑞达	帕博利珠单抗
41	拓益	特瑞普利单抗
42	泰欣生	尼妥珠单抗
43	泽珂	阿比特龙
44	美罗华	利妥昔单抗
45	汉利康	利妥昔单抗
46	达伯舒	信迪利单抗
47	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗
48	爱谱沙	西达本胺
49	万珂	硼替佐米
50	齐普乐	硼替佐米
51	昕泰	硼替佐米
52	千平	硼替佐米

53	益久	硼替佐米
54	瑞复美	来那度胺
55	立生	来那度胺
56	齐普怡	来那度胺
57	安显	来那度胺
58	恩莱瑞	伊沙佐米
59	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼
60	迈吉宁	曲美替尼
61	多美素	盐酸多柔比星脂质体注射液
62	安加维	地舒单抗
63	迈维宁	注射用盐酸美法仑
64	兆珂	达雷妥尤单抗
65	洛瑞特	盐酸厄洛替尼
66	百悦泽	泽布替尼
67	百泽安	替雷利珠单抗
68	安适利	维布妥昔单抗
69	吉至	吉非替尼片
70	海乐卫	甲磺酸艾立布林

注：保险人保留对药品清单进行变更的权利。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。