



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司 光大永明药如意特定药品费用医疗保险条款

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本合同所提供的保障 第 九 条

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 第 十 一 条

发生保险事故后，您应该及时通知我们 第 十 二 条

如何申请保险金 第 十 三 条

如何给付保险金 第 十 四 条

您有解除合同的权利，请您慎重决定 第 十 八 条

释义 第 六 部 分

说明

- 我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。
- 您 : 指投保人。
- 保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分	您与我们的合同	3
第一条	保险合同的构成.....	3
第二条	投保年龄.....	3
第三条	保险合同的成立与生效.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	保险费的支付.....	3
第六条	基本保险金额.....	3
第七条	保险合同的终止.....	4
第二部分	我们提供的保障	4
第八条	等待期.....	4
第九条	保险责任.....	4
第十条	补偿原则及给付标准.....	5
第十一条	责任免除.....	5
第三部分	如何申请给付保险金	6
第十二条	保险事故通知.....	6
第十三条	保险金申请.....	6
第十四条	保险金给付.....	6
第十五条	院外药房直付用药流程.....	6
第十六条	欠款的扣除.....	7
第四部分	您所拥有的重要权益	7
第十七条	合同内容变更权.....	7
第十八条	合同解除权.....	7
第五部分	您必须了解的事项	7
第十九条	明确说明和如实告知义务.....	7
第二十条	年龄计算及错误处理.....	8
第二十一条	本公司合同解除权的限制.....	8
第二十二条	受益人的指定与变更.....	8
第二十三条	司法鉴定.....	8
第二十四条	争议处理与法律适用.....	8
第二十五条	诉讼时效.....	8
第二十六条	联系方式变更.....	8
第六部分	释义	9
附表:	保险产品计划表.....	13

第一部分 您与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面或电子协议共同构成。

第二条 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 1）计算。本合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 60 周岁。

若您在被保险人 61 周岁至 105 周岁（含）期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：

1. 非首次投保；
2. 您需在上一保险期间届满后 60 日内提出重新投保申请。

第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的**保险单周年日**（见释义 2）、**保险单年度**（见释义 3）、**保险单月份**、**保险费到期日**（见释义 4）和**保险单满期日**均以本合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品停售，我们自停售起不再接受投保申请。

第五条 保险费的支付

本合同的保险费支付方式为一次性支付和分期支付，由您与我们约定，并在保险合同中载明。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费以后，您应按照约定在每个保险费到期日向我们支付其余各期保险费。若您到期未支付当期保险费，您应于每个保险费到期日次日零时起 60 日内支付保险费，最晚不超过本合同满期日；若在该 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您欠交的保险费。若在该 60 日内，您未支付保险费，自 60 日满的次日零时起，本合同终止。

若您在本合同生效日零时未支付保险费或在上一保险期间届满 60 日内申请重新投保，您应于本合同生效日零时起 60 日内或上一保险期间届满 60 日内一次性支付全部保险费或支付首期保险费；若在该 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您欠交的保险费。若在该 60 日内，您未支付保险费，自 60 日满的次日零时起，本合同终止。

第六条 基本保险金额

本合同的基本保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。我们对被保险人在保险期间内的所有赔付不超过本保险合同载明的基本保险金额。

第七条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、被保险人身故；
- 二、您申请解除本合同；
- 三、本合同保险期间届满；
- 四、本合同所列其他情形而终止。

第二部分 我们提供的保障

第八条 等待期

自本合同生效日起 30 日内（含当日）为等待期；但您在不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保（见释义 5）本产品的，不重新计算等待期。

第九条 保险责任

在本合同有效期内，我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，向被保险人承担“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的保险责任：

若被保险人于本合同等待期内在**我们认可的医疗机构**（见释义 8）由**专科医生**（见释义 9）确诊**首次患有**（见释义 6）本合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**”（见释义 7）中的任意一种或多种，我们向被保险人返还本合同已交保险费，本合同终止。

若被保险人于本合同等待期后在我们认可的医疗机构由专科医生确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”中的任意一种或多种，我们对于被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”实际支出的、同时满足以下条件的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，按本合同第十条“**补偿原则及给付标准**”的约定给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金。

“恶性肿瘤——重度”特定药品须同时满足以下条件：

（1）该药品的**处方**（见释义 10）是在我们认可的医疗机构由专科医生开具的，且每次处方的剂量不超过 1 个月，且药品处方的开具符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（2）**相关医学材料**（见释义 11）证明被保险人所患“恶性肿瘤——重度”符合使用“恶性肿瘤——重度”特定药品的指征；

（3）该药品属于“附表：保险产品计划表”中您与我们约定的保险产品计划所列的药品；

（4）该药品是在我们认可的医疗机构或**我们指定的药店**（又称“**院外药房**”）（见释义 12）购买的药品；

（5）该药品在我们指定的药店购买时须符合本合同第十五条“**院外药房直付用药流程**”的约定。

特别提示和说明：

1. 若被保险人进行“恶性肿瘤——重度”治疗至保险单满期日仍未结束的，我们继续按本合同的约定承担“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金责任，并以确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”起一定时期为限。相关期限请见“附表：保

险产品计划表”中的“用药期限”，并在保险合同中载明。

2. 我们累计给付的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金以本合同约定的基本保险金额为限。当累计赔付金额达到本合同约定的基本保险金额时，本合同终止。

第十条 补偿原则及给付标准

1. 我们给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的计算公式如下：

本次给付的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金=【被保险人实际发生的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用-从其他途径（包括基本医疗保险（见释义 13）、城乡居民大病保险、**公费医疗**（见释义 14）、**慈善机构**（见释义 15）、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿】×本合同约定的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用赔付调节系数。

2. “恶性肿瘤——重度”特定药品费用包括**特定目录外药品费用**（见释义 16）及**特定目录内药品费用**（见释义 17）。其中，本合同约定的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用赔付调节系数如下：

（1）特定目录外药品费用赔付调节系数为 100%；

（2）特定目录内药品费用赔付调节系数为 100%；若被保险人未以基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算特定目录内药品费用，则特定目录内药品费用赔付调节系数为 60%。

3. “恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的给付原则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、城乡居民大病保险、公费医疗、慈善机构、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的药品费用扣除其所获补偿后的余额。社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十一条 责任免除

在下列情形下被保险人发生药品费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 18）；
2. 核爆炸、核辐射或核污染；
3. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 19）；
4. **遗传性疾病**（见释义 20），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 21）；
5. 被保险人在首次投保或迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品前所患**既往症**（见释义 22）；
6. 接种预防“恶性肿瘤——重度”的疫苗，进行基因测试以鉴定“恶性肿瘤——重度”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；
7. 经审核确定，被保险人的疾病状况对申领的特定药品已经**耐药**（见释义 23）后产生的费用。

第三部分 如何申请给付保险金

第十二条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道**保险事故发生之日**（见释义 24）起 10 日内通知我们。**如果您、被保险人或受益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，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。**

第十三条 保险金申请

若被保险人符合“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金给付条件时，“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 保险金申请人的**有效身份证件**（见释义 25）。当申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；

2. 我们认可的医疗机构出具的诊断证明、药品处方、门急诊及住院病历、医疗原始发票、费用清单；

3. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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证明和资料。

特别提示和说明：

对于已经通过院外药房直付结算的药品费用，我们不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

第十四条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明材料后，将在 3 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。

若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，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。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间。扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。其中利息损失按照同期中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率并按单利计算。

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按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，给付相应的差额。

第十五条 院外药房直付用药流程

在本合同有效期内，若被保险人需要在我们指定的药店购买符合本合同第九条“**保险责任**”条

件的“恶性肿瘤——重度”特定药品时，则被保险人或受益人须向我们进行院外药房直付用药申请。

院外药房直付用药申请通过后，我们在院外药房直付用药范围内承担给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的责任，并将授权指定的**第三方服务商**（见释义 26）提供药房直付用药服务。

特别提示和说明：

如果院外药房直付用药申请审核未通过，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的责任。

第十六条 欠款的扣除

我们在给付各项保险金或**退还现金价值**（见释义 27）时，如果您有尚未支付的保险费，我们将在扣除上述欠款及**利息**（见释义 28）后再行给付。

第四部分 您所拥有的重要权益

第十七条 合同内容变更权

您在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可申请变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他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。

被保险人身故后，对本合同内容的任何变更无效。

第十八条 合同解除权

一、 在本合同有效期内，您可申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。

二、 我们收到解除合同申请书时，对于未发生保险金给付的，我们将于收到本条第三款所列证明材料后 30 日内向您退还合同解除时的现金价值；**但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。**

三、 您要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 解除合同申请书；
2. 您的有效身份证件。

特别提示和说明：您解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 您必须了解的事项

第十九条 明确说明和如实告知义务

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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，并且不退还保险费。

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。

第二十条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、 您申报的被保险人年龄不真实，且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还解除保险合同时保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本合同“本公司合同解除权的限制”的规定。

二、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

四、 您申报的被保险人的年龄不真实，且对本合同的现金价值产生实质影响的，我们有权根据被保险人的实际年龄予以调整。

第二十一条 本公司合同解除权的限制

本合同“明确说明和如实告知义务”和“年龄计算及错误处理”所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二十二条 受益人的指定与变更

除另有约定外，本合同的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金受益人为被保险人本人。

第二十三条 司法鉴定

如果保险金申请人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，保险金申请人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十四条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

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（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十五条 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十六条 联系方式变更

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，您应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、

通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给您。

第六部分 释义

1. **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。
2. **保险单周年日** 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保险单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
3. **保险单年度** 从本合同生效日或保险单周年日零时起至下一年度的保险单周年日前一日的二十四时止为一个保险单年度。
4. **保险费到期日** 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
5. **重新投保** 指您为被保险人再次投保本产品。
6. **首次患有** 指被保险人自出生后第一次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”。
7. **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它部位，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）（见释义 29）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）（见释义 29）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。

- 8. 我们认可的医疗机构** 指经国家卫生部门正式评定的二级或以上的公立医院,但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人之目的之医疗机构。
- 9. 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。
- 10. 处方** 指由我们认可的医疗机构的专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业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。
- 11. 相关医学材料** 指住院病历(含病案首页、入院记录、出院小结、影像检查报告等)、病理诊断报告、免疫组化/基因检查报告等。
- 12. 我们指定的药店(又称“院外药房”)** 指为被保险人提供药品处方审核、购药或配送服务的药店,并满足以下全部条件:
(1) 取得国家药品经营许可证、药品经营质量管理规范认证;
(2) 具有完善的冷链药品送达能力;
(3) 该药店内具有执业药师等专业人员提供服务。
具体药店以我们提供的名单为准,您可以拨打保险单中载明的我们指定的服务热线咨询。
- 13. 基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗。
- 14. 公费医疗** 指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。
- 15. 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。
- 16. 特定目录外药品费用** 满足条件的药品中未被纳入《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。
- 17. 特定目录内药品费用** 满足条件的药品中被纳入《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。
- 18. 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。

- 19. 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。
- 20. 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。
- 21. 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。
- 22. 既往症** 指在本合同生效前所患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。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，未经医生诊断和治疗，但有临床、实验室和影像学检查记录的，以普通人医学常识应当知晓。
- 23. 耐药** 指以下两种情况之一：
(1) 实体肿瘤病灶按照 **RECIST**（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。
其中：**RECIST**指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所（NCI）、加拿大国立癌症研究所（NCIC）、英国癌症研究网络（NCRN）、欧洲癌症研究和治疗组织（EORTC）共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准。
(2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按**相关专业机构**的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。
其中：**相关专业机构**包括中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫健委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等。
- 24. 事故发生之日** 事故发生之日的起算天数，均以事故发生当日计算第一日。
- 25. 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。
- 26. 第三方服务** 指我们授权的为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。

商

27. 现金价值 现金价值 = 当期保险费 × (1-35%) × (1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的天数); 经过天数不足一天的按一天计算。

28. 利息 本合同欠交保险费利息按我们公布的欠交保险费利率计算。

**29. ICD-10
与 ICD-0-3** 《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。《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。

附表：保险产品计划表

我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，承担相对应的保险责任，具体保险产品计划见下表：

保险产品计划		基础版	
用药期限		自确诊首次患有“恶性肿瘤——重度”之日起 1 年	
基本保险金额		100 万	
序号	特定药品清单	商品名	药物分子名
1		乐卫玛	仑伐替尼
2		爱博新	哌柏西利
3		多泽润	达可替尼
4		安森珂	阿帕他胺
5		则乐	尼拉帕利
6		百泽安	替雷利珠单抗
7		安圣莎	阿来替尼
8		帕捷特	帕妥珠单抗
9		爱优特	呋喹替尼
10		赛可瑞	克唑替尼
11		泰瑞沙	奥希替尼
12		恩莱瑞	伊沙佐米
13		泰欣生	尼妥珠单抗
14		索坦	舒尼替尼
15		达希纳	尼洛替尼
16		赫赛汀	曲妥珠单抗

保险产品计划		升级版	
用药期限		自确诊首次患有“恶性肿瘤——重度”之日起 3 年	
基本保险金额		300 万	
序号	特定药品清单	商品名	药物分子名
1		可瑞达	帕博利珠单抗
2		欧狄沃	纳武利尤单抗
3		乐卫玛	仑伐替尼
4		爱博新	哌柏西利
5		拓益	特瑞普利单抗
6		多泽润	达可替尼
7		艾瑞卡	卡瑞利珠单抗
8		兆珂	达雷妥尤单抗
9		安森珂	阿帕他胺

保险产品计划	升级版	
用药期限	自确诊首次患有“恶性肿瘤——重度”之日起 3 年	
基本保险金额	300 万	
特定药品清单 序号	商品名	药物分子名
10	泰立沙	拉帕替尼
11	豪森昕福	氟马替尼
12	安可坦	恩扎卢胺
13	泰菲乐	达拉非尼
14	迈吉宁	曲美替尼
15	英飞凡	度伐利尤单抗
16	则乐	尼拉帕利
17	百泽安	替雷利珠单抗
18	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
19	泰圣奇	阿替利珠单抗
20	阿美乐	阿美替尼
21	安圣莎	阿来替尼
22	利普卓	奥拉帕利
23	捷恪卫	芦可替尼
24	艾瑞妮	吡咯替尼
25	帕捷特	帕妥珠单抗
26	爱优特	呋喹替尼
27	达伯舒	信迪利单抗
28	亿珂	伊布替尼
29	佐博伏	维莫非尼
30	万珂	硼替佐米
31	昕泰	硼替佐米
32	千平	硼替佐米
33	齐普乐	硼替佐米
34	安维汀	贝伐珠单抗
35	格列卫	伊马替尼
36	诺利宁	伊马替尼
37	格尼可	伊马替尼
38	昕维	伊马替尼
39	瑞复美	来那度胺
40	立生	来那度胺
41	多吉美	索拉非尼
42	爱必妥	西妥昔单抗
43	维全特	培唑帕尼
44	赞可达	塞瑞替尼

保险产品计划	升级版	
用药期限	自确诊首次患有“恶性肿瘤——重度”之日起 3 年	
基本保险金额	300 万	
特定药品清单 序号	商品名	药物分子名
45	泽珂	阿比特龙
46	艾森特	阿比特龙
47	晴可舒	阿比特龙
48	拜万戈	瑞戈非尼
49	赛可瑞	克唑替尼
50	泰瑞沙	奥希替尼
51	恩莱瑞	伊沙佐米
52	泰欣生	尼妥珠单抗
53	恩度	重组人血管内皮抑制素
54	英立达	阿昔替尼
55	索坦	舒尼替尼
56	艾坦	阿帕替尼
57	施达赛	达沙替尼
58	依尼舒	达沙替尼
59	达希纳	尼洛替尼
60	美罗华	利妥昔单抗
61	汉利康	利妥昔单抗
62	爱谱沙	西达本胺
63	吉泰瑞	阿法替尼
64	赫赛汀	曲妥珠单抗
65	福可维	安罗替尼
66	飞尼妥	依维莫司
67	易瑞沙	吉非替尼
68	伊瑞可	吉非替尼
69	凯美纳	埃克替尼
70	特罗凯	厄洛替尼
71	安显	来那度胺
72	齐普怡	来那度胺
73	安可达	贝伐珠单抗

注：

- 1、我们将根据特定药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新《特定药品清单》。如欲了解最新的列表情况，您可以拨打保险单中载明的我们指定的服务热线咨询或登录我们的官网查询。
- 2、上述特定药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。