



请扫描以查询验证条款

泰康特定恶性肿瘤药品费用医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内若您要求解除合同，我们仅扣除工本费..... 1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.6
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.2
- ❖ 本合同不保证续保，保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险..... 2.3
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.4
- ❖ 药品购买前，您须向我们提出授权申请并通过药品处方审核..... 2.5
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.7
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 本合同对7种特定恶性肿瘤进行了明确定义，请您仔细阅读..... 7
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 8



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。



条款目录

- | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 6. 其他需要关注的事项 | 8.8 泰康医生 APP |
| 1.1 合同构成 | 6.1 明确说明与如实告知 | 8.9 药品处方审核中的特殊情况 |
| 1.2 合同成立及生效 | 6.2 年龄性别错误 | 8.10 基本医疗保险 |
| 1.3 投保年龄 | 6.3 职业或者工种的确与变更 | 8.11 我们合作的药店 |
| 1.4 犹豫期 | 6.4 合同内容变更 | 8.12 我们认可的慈善机构 |
| 2. 我们提供的保障 | 6.5 联系方式变更 | 8.13 特定恶性肿瘤药品费用保险金的计算方法 |
| 2.1 年度给付限额 | 6.6 争议处理 | 8.14 公费医疗 |
| 2.2 保险期间 | 6.7 保险事故鉴定 | 8.15 城乡居民大病保险 |
| 2.3 不保证续保 | 7. 特定恶性肿瘤定义 | 8.16 中国境外 |
| 2.4 等待期 | 7.1 原发性胃恶性肿瘤 | 8.17 既往症 |
| 2.5 特定恶性肿瘤药品处方审核及购药流程 | 7.2 原发性支气管和肺恶性肿瘤 | 8.18 遗传性疾病 |
| 2.6 保险责任 | 7.3 原发性肝恶性肿瘤 | 8.19 先天性畸形、变形和染色体异常 |
| 2.7 补偿原则 | 7.4 原发性肾恶性肿瘤 | 8.20 感染艾滋病病毒或者患艾滋病 |
| 2.8 责任免除 | 7.5 原发性乳腺恶性肿瘤 | 8.21 经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病 |
| 3. 保险金的申请 | 7.6 原发性结直肠恶性肿瘤 | 8.22 醉酒 |
| 3.1 受益人 | 7.7 白血病 | 8.23 毒品 |
| 3.2 保险事故通知 | 8. 释义 | 8.24 现金价值 |
| 3.3 保险金申请 | 8.1 合法有效 | 8.25 净保险费 |
| 3.4 保险金给付 | 8.2 周岁 | 8.26 医生 |
| 4. 保险费的交纳 | 8.3 有效身份证件 | |
| 4.1 保险费的交纳 | 8.4 医院 | |
| 5. 合同解除 | 8.5 初次确诊 | |
| 5.1 您解除合同的手续及风险 | 8.6 专科医生 | |
| | 8.7 处方 | |

泰康人寿保险有限责任公司

泰康特定恶性肿瘤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”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康特定恶性肿瘤药品费用医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 8.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 8.2）计算。
您为被保险人首次投保本保险时，我们接受的投保年龄为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院）至 64 周岁。若您在被保险人 65 周岁至 99 周岁期间投保本保险的，须在上一保险合同届满 60 日内提出重新投保申请。
若您在上一保险合同届满 60 日后提出重新投保申请，我们视为首次投保。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。
解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**（见 8.3）及您所交保险费的发票。自我们收到前述材料时起，本合同即被解除，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。

2. 我们提供的保障

- 2.1 年度给付限额** 本合同的年度给付限额为 50 万元，在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始。
- 2.3 不保证续保** 本合同不保证续保，保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若本合同保险期间届满时，本保险已停售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
- 2.4 等待期** 您为被保险人首次投保本保险的，自本合同生效之日起 30 日为等待期。
被保险人在等待期内经**医院**（见 8.4）确诊罹患本合同所定义的特定恶性肿瘤（无论一种或者多种），我们不承担给付保险金的责任。
您为被保险人非首次投保本保险的，新的保险合同无等待期。
本合同所定义的特定恶性肿瘤见本合同 7. 特定恶性肿瘤定义。
- 2.5 特定恶性肿瘤药品处方审核及购药** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院**初次确诊**（见 8.5）罹患本合同所定义的特定恶性肿瘤（无论一种或者多种），在该特定恶性肿瘤的治疗过程中，根据**专科医生**（见 8.6）开具的用于治疗该特定恶性肿瘤的药品**处方**（见 8.7）（以下

流程

简称“药品处方”), 如果被保险人须在非就诊医院药房购买上述药品处方中所列明的药品(以下简称“药品”), 且该药品属于本合同附表 1 所列的药品清单, 须按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品购买及慈善赠药申请:

(1) 授权申请

您或者受益人作为申请人须通过**泰康医生 APP**(见 8.8) 提交特定恶性肿瘤药品授权申请(以下简称“授权申请”), 并按照泰康医生 APP 上所列明的材料要求提交相关授权申请材料, 主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、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。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过, 我们不承担给付保险金的责任。

(2) 药品处方审核

授权申请提交后, 我们将进行药品处方审核。对于**药品处方审核中的特殊情况**(见 8.9), 我们有权要求客户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, 我们不承担给付保险金的责任。

(3) 药品购买

药品处方审核通过后, 申请人应携带药品处方、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**基本医疗保险**(见 8.10) 身份则无需提供社会保障卡)到**我们合作的药店**(见 8.11) 购买药品。

(4) 慈善赠药申请

如果被保险人用药时长符合**我们认可的慈善机构**(见 8.12) 援助项目赠药(以下简称“慈善赠药”)申请条件, 我们将通知申请人并安排授权的第三方服务商协助申请人进行申请材料准备, 申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后, 申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药; 如果申请人未通过慈善赠药项目审核, 申请人须按照上述第(2)条的约定重新进行药品处方审核。

2.6 保险责任

在本合同保险期间内, 我们承担下列保险责任:

特定恶性肿瘤药品费用保险金

在本合同保险期间内, 被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的特定恶性肿瘤(无论一种或者多种), 对于治疗该特定恶性肿瘤发生的且同时满足以下条件的药品费用(以下简称“满足条件的药品费用”), 我们按照本合同特定恶性肿瘤药品费用的说明、特定恶性肿瘤药品费用保险金的计算方法的约定, 在年度给付限额范围内给付特定恶性肿瘤药品费用保险金。

药品费用须同时满足以下条件:

- (1) 该药品处方是由医院专科医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品; 每次的处方剂量不超过 1 个月, 且开具时间须在本合同保险期间内;
- (2) 该药品属于本合同附表 1 所列的药品清单;
- (3) 符合本合同 2.5 条的约定。

除上述特定恶性肿瘤药品费用以外的其他医疗费用, 我们不承担给付保险金的责任。本合同所定义的特定恶性肿瘤见本合同 7. 特定恶性肿瘤定义。

特定恶性肿瘤药品费用的说明

特定恶性肿瘤药品费用包括特定恶性肿瘤目录外药品费用及特定恶性肿瘤目录内药品费用。其中, 特定恶性肿瘤目录外药品费用指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; 特定恶性肿瘤目录内药品费用指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。

特定恶性肿瘤药品费用保险金的计

特定恶性肿瘤药品费用保险金包括特定恶性肿瘤目录外药品费用保险金及特定恶性肿瘤目录内药品费用保险金。

一、特定恶性肿瘤目录外药品费用保险金的计算方法

算方法
(见 8.13)

特定恶性肿瘤目录外药品费用保险金=每次发生的特定恶性肿瘤目录外药品费用×100%

二、特定恶性肿瘤目录内药品费用保险金的计算方法

特定恶性肿瘤目录内药品费用保险金=(每次发生的特定恶性肿瘤目录内药品费用-每次从其他途径已获得的特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿金额)×每次发生的特定恶性肿瘤目录内药品费用对应的给付比例

其中每次发生的特定恶性肿瘤目录内药品费用对应的给付比例按照以下方式确定:

给付条件	给付比例
如果被保险人已从基本医疗保险、 公费医疗 (见 8.14)、 城乡居民大病保险 (见 8.15)获得特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿	100%
如果被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿	50%

从其他途径已获得的特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿包含因发生该特定恶性肿瘤目录内药品费用已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿。

2.7 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时,若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的特定恶性肿瘤药品费用已通过其他途径获得了补偿,且其他途径的补偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的特定恶性肿瘤药品费用,我们将按被保险人实际发生的特定恶性肿瘤药品费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付保险金,即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的特定恶性肿瘤药品费用。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生特定恶性肿瘤药品费用的,我们不承担给付保险金的责任:

- (1) 在**中国境外**(见 8.16)的国家或者地区接受治疗;
- (2) 药品处方的开具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不符;
- (3) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的特定恶性肿瘤(无论一种或者多种)有效;
- (4) 被保险人用药时长符合慈善赠药项目申请条件,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慈善赠药项目申请未通过而发生的药品费用;
- (5) 未书面告知的**既往症**(见 8.17)、本合同特别约定除外的疾病;
- (6) **遗传性疾病**(见 8.18)、**先天性畸形、变形和染色体异常**(见 8.19)(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);
- (7) **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**(见 8.20)(**经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病**(见 8.21)除外);
- (8) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (9) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外);
- (10) 被保险人**醉酒**(见 8.22),主动吸食或者注射**毒品**(见 8.23);
- (11) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染;
- (12) 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;
- (13) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗,未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人** 除另有指定外，本合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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** 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 由医院专科医生出具的被保险人的诊断证明、我们合作的药店出具的药品费用收据或者发票，我们留存其原件；
 - (4) 我们合作的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；
 - (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。
- 委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 对于我们已经与我们合作的药店直接结算的药品费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。
- 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本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。
- 我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 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。

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的保险费按照被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。
- 您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

5. 合同解除

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到前述材料时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**（见 8.24）。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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，但应当向您退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。
- 6.2 **年龄性别错误** 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，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您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保险费。如果已经发生保险事故，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者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.3 **职业或者工种的确定与变更** 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，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或者工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，向您退还职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的**净保险费**（见 8.25）差额；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，向您增收职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的净保险费差额。但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保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还本合同终止时的现金价值。
- 被保险人的职业或者工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保

险金，但被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任，并按本合同约定退还本合同终止时的现金价值，本合同终止。

- 6.4 **合同内容变更** 在本合同有效期内，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。
- 6.5 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者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、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 6.7 **保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7. 特定恶性肿瘤定义

- 7.1 **原发性胃恶性肿瘤** 指原发于胃的恶性肿瘤，须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)主码为C16的恶性肿瘤范畴。
原位癌不在保障范围内。
- 7.2 **原发性支气管和肺恶性肿瘤** 指原发于支气管和肺的恶性肿瘤，须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)主码为C34的恶性肿瘤范畴。
原位癌不在保障范围内。
- 7.3 **原发性肝恶性肿瘤** 指原发于肝的恶性肿瘤，须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)主码为C22的恶性肿瘤范畴。
原位癌不在保障范围内。
- 7.4 **原发性肾恶性肿瘤** 指原发于肾(除外肾盂)和肾盂的恶性肿瘤，须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)主码为C64、C65的恶性肿瘤范畴。
原位癌不在保障范围内。
- 7.5 **原发性乳腺恶性肿瘤** 指原发于乳腺组织的恶性肿瘤，须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)主码为C50的恶性肿瘤范畴。
原位癌不在保障范围内。
- 7.6 **原发性结直肠恶性肿瘤** 指原发于结肠、直肠乙状结肠连接处、直肠的恶性肿瘤，须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)主码为C18、C19、C20的恶性肿瘤范畴。
原位癌不在保障范围内。
- 7.7 **白血病** 白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或者其他造血

组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，出现贫血、感染、出血等临床表现。

被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或者肿瘤科）医生明确诊断，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）主码为 C91、C92、C93、C94、C95 的恶性肿瘤范畴。

相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

8. 释义

8.1 合法有效 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

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，自出生之日起一年内为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

8.3 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、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

8.4 医院 本合同所指医院为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基本医疗保险规定的定点医院，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。

8.5 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，而不是指自本合同保险期间内第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，2018 年 9 月 1 日本合同经投保后生效，被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“特定恶性肿瘤”的时间以及是否满足在本合同保险期间内初次确诊条件的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	是否满足在本合同保险期间内初次确诊条件
2018 年 9 月 1 日之前	否
2018 年 9 月 1 日起的 30 日(含)内	否
2018 年 9 月 1 日起的 30 日后	是

8.6 专科医生 专科医生应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》。

8.7 处方 指由注册的执业医师和执业助理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。

8.8 泰康医生 APP 是由泰康人寿保险有限责任公司开发运营的，为泰康人寿保险有限责任公司客户提供健康管理、医疗协助以及保单权益服务的手机智能软件。泰康医生 APP 已取得由中华人民共和国国家版权局正式颁布的《计算机软件著作权登记证书》。

8.9 药品处方审核中的特殊情况 药品处方审核中的特殊情况主要包括：
(1) 申请人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。

- 8.10 基本医疗保险 包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 8.11 我们合作的药店 我们合作的药店名单以泰康医生 APP 的最新公布信息为准。您可以登陆泰康医生 APP 查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。
本公司保留对上述合作的药店名单做出适当调整的权利。
我们合作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) 该药店内具有医师、执业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。
- 8.12 我们认可的慈善机构 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。
我们认可的慈善机构以泰康医生 APP 的最新公布信息为准。您可以登陆泰康医生 APP 查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。
本公司保留对上述认可的慈善机构做出适当调整的权利。
- 8.13 特定恶性肿瘤药品费用保险金的计算方法 举例说明：投保人王某为被保险人李某购买本产品。本合同的生效日为 2018 年 9 月 1 日。本合同的保险期间为 1 年，自 2018 年 9 月 1 日零时开始，至 2019 年 8 月 31 日 24 时止。在本合同保险期间内，李某在等待期后经医院初次确诊罹患原发性肺恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤共计发生三次本合同保障范围内的药品费用，每次情况具体如下：

药品费用编号	首次发生药品费用	第二次发生药品费用	第三次发生药品费用
药品处方时间	2018 年 11 月 2 日	2018 年 12 月 4 日	2019 年 3 月 1 日
药品通用名	厄洛替尼	吉非替尼	奥希替尼
药品分类	目录内	目录内	目录外
本合同保障范围内的药品费用	3.2 万元	0.8 万元	5.1 万元
是否已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿	是	否	不相关
从其他途径已获得的特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿金额	1.2 万元	0 万元	0 万元

则特定恶性肿瘤药品费用保险金的计算方法如下：

- (1) 被保险人首次发生特定恶性肿瘤目录内药品费用，其中本合同保障范围内的药品费用为 3.2 万元，本次特定恶性肿瘤目录内药品费用保险金的计算方法如下：
被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿，因此与该次发生的费用相对应的给付比例为 100%。

根据公式，我们本次向医疗保险金受益人给付的特定恶性肿瘤目录内药品费用保险金为 2 万元（（本次发生的本合同保障范围内的药品费用 3.2 万元-本次从其他途径已获得的特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿 1.2 万元）×给付比例 100%）。

- (2) 被保险人第二次发生特定恶性肿瘤目录内药品费用，其中本合同保障范围内的药品费用为 0.8 万元，本次特定恶性肿瘤目录内药品费用保险金的计算方法如下：

被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿，因此与该次发生的费用相对应的给付比例为 50%。

根据公式，我们本次向医疗保险金受益人给付的特定恶性肿瘤目录内药品费用保险金为 0.4 万元（（本次发生的本合同保障范围内的药品费用 0.8 万元-本次从其他途径已获得的特定恶性肿瘤目录内药品费用补偿 0 万元）×给付比例 50%）。

- (3) 被保险人第三次发生特定恶性肿瘤目录外药品费用，其中本合同保障范围内的药品费用为 5.1 万元，本次特定恶性肿瘤目录外药品费用保险金的计算方法如下：

被保险人发生特定恶性肿瘤目录外药品费用，因此与该次发生的费用相对应的给付比例为 100%。

根据公式，我们本次向医疗保险金受益人给付的特定恶性肿瘤目录外药品费用保险金为 5.1 万元（本次发生的本合同保障范围内的药品费用 5.1 万元×给付比例 100%）。

因此，本合同保险期间内累计我们已给付的特定恶性肿瘤药品费用保险金为 7.5 万元（首次给付 2 万元+第二次给付 0.4 万元+第三次给付 5.1 万元）。

- 8.14 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。
- 8.15 城乡居民大病保险** 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 8.16 中国境外** 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。
- 8.17 既往症** 指在本合同生效日之前已患的疾病或者已有的症状。
- 8.18 遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 8.19 先天性畸形、变形和染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 8.20 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征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 8.21 经输血导致的感染艾滋** 指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病，并须满足下列全部条件：
(1) 在保险责任起始日或者复效日之后因输血而感染；

**病病毒或者
患艾滋病**

- (2) 提供输血治疗的输血中心或者医院出具的该项输血感染属医疗事故的报告，或者法院确认被保险人系因输血导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病的生效判决；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式（包括：性传播或者静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

8.22 醉酒

指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.23 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（见8.26）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。

8.24 现金价值

首次投保时，现金价值的计算公式为“ $P \times (1-35\%) \times (1-N \div M)$ ”。非首次投保时，现金价值的计算公式为“ $P \times (1-32\%) \times (1-N \div M)$ ”。其中：P 为您已交纳的本合同保险费，N 指本合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数（不足一天的不计），M 指本合同保险期间内所包含的天数。

8.25 净保险费

指不包含营业费用、佣金等其他费用的保险费。首次投保时，净保险费的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%)$ ”。非首次投保时，净保险费的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-32\%)$ ”。

8.26 医生

指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

附表 1 药品清单

药品分类	药品通用名
目录内	吉非替尼
	埃克替尼
	厄洛替尼
	索拉非尼
	伊马替尼
	阿帕替尼
	曲妥珠单抗及其生物类似物
	拉帕替尼
目录外	纳武单抗
	培唑帕尼
	舒尼替尼
	伊布替尼
	西妥昔单抗
	瑞戈非尼
	奥希替尼
	阿法替尼
	克唑替尼

注：

1. 我们保留对药品清单进行变更的权力，如欲了解最新的列表情况，您可以登陆泰康医生 APP 查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。
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。如欲了解最新的列表情况，您可以登陆泰康医生 APP 查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。
3. 上述药品的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准。