



请扫描以查询验证条款

## 阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
- ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益 .....2.4
  - ◆ 您有权解除合同 .....5
- **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 .....2.4、2.7、3.2、3.4、7.1
  - ◆ 您应及时向我们通知保险事故 .....3.2
  - ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使 .....3.6
  - ◆ 您应按时支付保险费 .....4.1
  - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....5.1
  - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止 .....6.1
  - ◆ 您有如实告知的义务 .....7.1
  - ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 .....9
- **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

<b>1 您与我们订立的合同</b>	<b>2.7 责任免除</b>	<b>5.1 解除合同的手续及风险</b>
1.1 合同构成	<b>3 保险金的申请</b>	<b>6 合同效力的终止</b>
1.2 保险合同成立与生效	3.1 受益人	6.1 合同效力的终止
1.3 投保年龄	3.2 保险事故通知	<b>7 如实告知</b>
1.4 合同的签收	3.3 保险金的申请	7.1 明确说明与如实告知
<b>2 我们提供的保障</b>	3.4 院外药店购买或 领取药品流程	7.2 本公司合同解除权的限制
2.1 保险期间及续保	3.5 保险金给付	<b>8 其他需要关注的事项</b>
2.2 等待期	3.6 诉讼时效	8.1 年龄错误
2.3 保险金额	<b>4 保险费的支付</b>	8.2 合同内容变更
2.4 保险责任	4.1 保险费的支付	8.3 联系方式变更
2.5 补偿原则	<b>5 合同解除</b>	8.4 争议处理
2.6 给付比例		<b>9 释义</b>



## 中意恶性肿瘤特定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”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意恶性肿瘤特定药品费用医疗保险”保险合同。

### 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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
除另有约定外，本合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保本合同时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见9.1）计算。本合同接受的投保年龄为出生满30天至65周岁，最高可续保至105周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。

### 2 我们提供的保障

---

- 2.1 **保险期间及续保** 本合同的保险期间为1年，并于保险单上载明。  
您为被保险人续保本合同时，续保合同的保险期间为1年。  
每个保险期间届满前，您提出续保申请并经我们审核通过，且您按续保时对应的保险费率交纳保险费后，续保合同生效。发生下列情况之一时，本合同将不再接受续保：  
(1) 被保险人已确诊罹患本合同约定保障范围及定义的**恶性肿瘤**（见9.2）；  
(2) 续保时被保险人年满106周岁；  
(3) 续保时本产品已停止销售。
- 2.2 **等待期** 本合同的等待期是指自本合同生效日起**30天内（含第30天）**的期间。但因**意外伤害**（见9.3）**事故引起的保险事故无等待期**。续保合同无等待期。
- 2.3 **保险金额** 保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。本合同保险金额由您和我们约定，并在保险单中载明。
- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.4.1 **恶性肿瘤特定药** 若被保险人在等待期内确诊患有任何一种符合本合同约定保障范

## 品费用保险金

围及定义的**恶性肿瘤**（无论一种或者多种）我们向您无息退还**保险费**（不包括其附加合同的保险费），同时本合同效力终止。

若被保险人在等待期后经**专科医生**（见9.4）**首次确诊**（见9.5）患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的**恶性肿瘤**，我们对于被保险人治疗该恶性肿瘤而实际支出的、同时满足以下条件的药品费用按本合同第2.6条约定的给付比例给付恶性肿瘤特定药品费用保险金。

**药品费用须同时满足以下条件：**

- （1）该药品处方（见9.6）由**医院**（见9.7）**专科医生**开具；
- （2）该药品是被保险人当前治疗合理且必需（见9.8）的药品；
- （3）每次的处方剂量不超过1个月；
- （4）该药品在附表《药品清单》中；
- （5）该药品是在**医院**或我们指定的**药店**（见9.9）购买的药品；
- （6）在我们指定的药店购买药品时须符合本合同第3.4条约定。

不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付保险金的责任。

若上述药品须**在非就诊医院药房购买或领取**，则您或受益人须作为申请人在购买或领取上述药品前按照本合同第3.4条约定的院外药店购买或领取药品流程进行药品申请、药品处方审核、药品购买或领取及申请慈善赠药。

您或受益人根据本合同第3.4条约定流程获得的药品的，对于我们已经向指定的药店直接结算并支付的上述药品费用，我们不再接受该部分费用的保险金给付申请。

被保险人在本合同有效期内开始接受恶性肿瘤（无论一种或者多种）治疗，到本合同期满日仍未结束本次治疗的，我们将继续承担因本次治疗发生的恶性肿瘤特定药品费用保险金，**但最长不超过首次确诊罹患恶性肿瘤(无论一种或者多种)之日起3年(含第3年)**。

我们累计给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金之和以本合同约定的保险金额为限。累计给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金达到保险金额时，本合同效力终止。

## 2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**（见9.10）、**公费医疗**（见9.11）、**城乡居民大病保险**（见9.12）、工作单位、公益慈善机构，以及我们在内的任何商业保险机构等）获得恶性肿瘤特定药品费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必需的恶性肿瘤特定药品费用扣除其已获得的费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。包括本合同在内的各种途径给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的恶性肿瘤特定药品费用。社保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。

## 2.6 给付比例

恶性肿瘤特定药品费用包括**社保目录内药品费用**（见9.13）及**社保目录外药品费用**（见9.14），以药品处方开具时药品属于社保目录内或社保目录外为准。

本合同约定的给付比例如下：

- （1）若被保险人结算**社保目录外药品费用**，则约定的给付比例为**100%**；
- （2）若被保险人结算**社保目录内药品费用**时，已从**基本医疗保险**、

公费医疗、城乡居民大病保险获得社保目录内药品费用补偿，则约定的给付比例为100%；

- (3) 若被保险人结算社保目录内药品费用时，未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得社保目录内药品费用补偿，则约定的给付比例为60%。

## 2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤特定药品费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在中国境外或港、澳、台地区接受治疗；
- (2) 被保险人未经医师（见 9.15）处方注射、吸食、服用毒品（见 9.16）；
- (3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.17）；
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) 被保险人未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按照说明书所示内容使用非处方药物；
- (6) 遗传性疾病（见 9.18）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.19）；
- (7) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症（见 9.20）、本合同特别约定除外的疾病；
- (8) 未经我们审核在医院外药店购买的药品；
- (9) 被保险人接受实验性治疗或替代疗法（即未经科学或医学认可的医疗）；
- (10) 被保险人使用未被治疗所在地权威部门批准或未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (11) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的说明书中所列明的适应症及用法用量不符；
- (12) 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；
- (13) 被保险人用药时长符合慈善赠药申请条件，但因未提交相关申请或者提交材料不全，导致未通过慈善基金会审核所发生的药品费用；被保险人通过慈善机构援助审核，但因被保险人的原因未领取药品；
- (14) 经审核确定，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药（见 9.21）后产生的该药品费用。

## 3 保险金的申请

- |       |                         |  |
|-------|-------------------------|--|
| 3.1   | <b>受益人</b>              | 除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。  |
| 3.2   | <b>保险事故通知</b>           | 您、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在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。 |
| 3.3   | <b>保险金的申请</b>           | 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。   |
| 3.3.1 | <b>恶性肿瘤特定药品费用保险金的申请</b> | 保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料： <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 保险合同；</li><li>(2) 保险金申请人的有效身份证件（见9.22）；</li></ol>   |

- (3) 医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断证明、出院小结及住院病历，药品处方、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、医疗费用原始收据或医疗保险分割单、医疗费用明细表；
- (4) 在医院外药店购买或领取药品的，须提供医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断证明、出院小结及住院病历，药品处方、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、我们指定的药店出具的药品费用清单以及收据或发票；
- (5) 若已从其他途径获得了恶性肿瘤特定药品费用补偿，须提供从其他途径报销的凭证；
- (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。

若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

### 3.4 院外药店购买或 领取药品流程

在本合同有效期内，若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有任何一种符合本合同约定保障范围及定义的恶性肿瘤（无论一种或者多种），并经本合同约定的医院治疗的，如在治疗过程中专科医生向被保险人开具了用于治疗该恶性肿瘤的药品处方，但被保险人须在非就诊医院药房购买或领取上述药品处方所列药品，且上述药品属于附表《药品清单》中的一种或者多种，则恶性肿瘤特定药品费用保险金申请人应在购买或领取上述药品前按照以下流程进行药品申请、药品处方审核、药品购买或领取及慈善赠药申请：

#### (1) 药品申请

申请人须向我们提交恶性肿瘤特定药品申请，并按照要求提交相关药品申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息，诊断证明，与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告，药品处方及其他所需要的医学材料。

**若申请人未提交授权申请或者药品申请审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。**

#### (2) 药品处方审核

药品申请审核通过后，**我们指定的第三方服务商**（见9.23）将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的下列特殊情况，我们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：

- ① 申请人药品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开具；
- ③ 其他不足以支持药品处方审核或开具的情形。

**若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) 药品购买或领取

药品处方审核通过后，申请人须从我们指定的药店列表中选定购药药店，我们指定的第三方服务商将会提供**购药凭证**（见9.24）。申请人须在购药凭证生成后的30日内携带药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及中华人民共和国社会保障卡（仅社保目录内药品 需提供）到选定的药店购买或领取药品。

#### (4) 慈善赠药

若被保险人用药时长符合**我们认可的慈善机构**（见9.25）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我们指定的第三方服务商协助申请人准备材料。被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人应到慈善赠药项目的指定药店领取赠药。若慈善赠药项目申请未通过审核，申请人须按照上述第（2）条的约定重新进行药品处方审核。

### 3.5 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个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请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保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请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。

### 3.6 诉讼时效

保险金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 保险费的支付

---

### 4.1 保险费的支付

本合同保险费的支付方式为一次性付清。

## 5 合同解除

---

### 5.1 解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (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。当您申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金赔付，我们在收到上述证明和资料之日起30日内向您退还未满期保险费（见9.26）。若本合同已发生保险金赔付，我们不退还未满期保险费。

**您解除合同会遭受一定损失。**

## 6 合同效力的终止

---

### 6.1 合同效力的终止

发生下列情况之一，本合同效力即时终止：

- (1) 我们收到解除合同申请书；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 保险期间届满；

(4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

## 7 如实告知

---

7.1 **明确说明与如实告知** 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。

7.2 **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。

## 8 其他需要关注的事项

---

8.1 **年龄错误** 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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，并向您退还本合同的未满期保险费。**我们行使合同解除权适用“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付保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；**
- (3) **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。**

8.2 **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。

8.3 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.4	争议处理	本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种： （1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁； （2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
<b>9 释义</b>		
9.1	周岁	指按有效身份证件文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1年增加1岁，不足1年的不计。
9.2	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）（见9.27）的恶性肿瘤范畴。 下列疾病不在保障范围内： （1）原位癌； （2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病； （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病； （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）； （5）TNM分期为T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌； （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
9.3	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害， <b>猝死不属于意外伤害</b> 。
9.4	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。
9.5	首次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病， <b>而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病</b> 。
9.6	处方	指由注册的执业医师和助理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。
9.7	医院	指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院普通部（ <b>不包括其附属的国际医疗、特需医疗、外宾医疗、干部病房等</b> ）， <b>不包括精神病院和以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构</b> 。
9.8	合理且必需	指符合下列所有条件： （1）与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致； （2）医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需； （3）与接受治疗当地医疗专业实践标准一致；

(4) 不违背安全、足量治疗原则；

(5) 非试验性或研究性。

对医疗费用是否合理且必需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。

- 9.9 **我们指定的药店** 指为被保险人提供药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以我们提供的清单为准。您可以通过本公司服务热线或服务场所工作人员查询。  
**我们保留对上述合作的药店名单做出适当调整的权利。**
- 9.10 **基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、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障项目。
- 9.11 **公费医疗** 指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。
- 9.12 **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。
- 9.13 **社保目录内药品费用** 指药品费用中被纳入《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。
- 9.14 **社保目录外药品费用** 指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。
- 9.15 **医师** 指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。**不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。**
- 9.16 **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，但不包括由医师开具并遵医嘱用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 9.17 **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。
- 9.18 **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。
- 9.19 **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。

9.20	<b>既往症</b>	指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病。
9.21	<b>耐药</b>	指以下两种情况之一： (1) 实体肿瘤病灶按照 <b>RECIST</b> （实体瘤治疗疗效评价标准，见 9.28）出现疾病进展，即定义为耐药； (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 <b>相关专业机构</b> （见 9.29）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、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。
9.22	<b>有效身份证件</b>	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
9.23	<b>我们指定的第三方服务商</b>	指我们授权的为申请人提供处方审核及药事服务的机构。
9.24	<b>购药凭证</b>	药品处方审核通过后，我们指定的第三方服务商派发给申请人可用于我们指定的药店购买或领取药品的凭证。
9.25	<b>我们认可的慈善机构</b>	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。
9.26	<b>未到期保险费</b>	其计算公式为：未到期保险费 = 最后一期已付保险费 × $\left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
9.27	<b>《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)</b>	指世界卫生组织（WHO）指定的国际统一疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖部位等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前，ICD-10 是世界通用的第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》的简称。
9.28	<b>RECIST</b>	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。
9.29	<b>相关专业机构</b>	包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等。

附表：药品清单

序号	商品名	通用名	适应症
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	黑色素瘤、非鳞状细胞非小细胞肺癌
2	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	非小细胞肺癌
3	利普卓	奥拉帕利片	复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌
4	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	淋巴瘤、非小细胞肺癌
5	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	肝细胞癌
6	捷格卫	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)	骨髓纤维化
7	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	乳腺癌
8	爱博新	哌柏西利胶囊	乳腺癌
9	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	乳腺癌
10	爱优特	呋喹替尼	结直肠癌
11	拓益	特瑞普利单抗注射液	黑色素瘤
12	达伯舒	信迪利单抗注射液	经典型霍奇金淋巴瘤
13	多泽润	达可替尼	非小细胞肺癌
14	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	经典型霍奇金淋巴瘤
15	亿珂	伊布替尼胶囊	套细胞淋巴瘤、慢性淋巴细胞白血病、小淋巴细胞淋巴瘤
16	佐博伏	维莫非尼片	黑色素瘤
17	万珂	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
18	昕泰	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
19	千平	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
20	齐普乐	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
21	安维汀	贝伐珠单抗注射液	结直肠癌、非小细胞肺癌
22	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	白血病、胃肠道间质瘤
23	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	白血病、胃肠道间质瘤
24	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	白血病、胃肠道间质瘤
25	昕维	甲磺酸伊马替尼片	白血病、胃肠道间质瘤
26	瑞复美	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤
27	立生	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤
28	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	肝细胞癌、肾细胞癌
29	爱必妥	西妥昔单抗注射液	结直肠癌
30	维全特	培唑帕尼片	肾细胞癌

序号	商品名	通用名	适应症
31	赞可达	塞瑞替尼胶囊	非小细胞肺癌
32	泽珂	醋酸阿比特龙片	前列腺癌
33	拜万戈	瑞戈非尼片	结直肠癌、胃肠道间质瘤、肝细胞癌
34	赛可瑞	克唑替尼胶囊	非小细胞肺癌
35	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	非小细胞肺癌
36	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	多发性骨髓瘤
37	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	鼻咽癌
38	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	非小细胞肺癌
39	英立达	阿昔替尼片	肾细胞癌
40	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	肾细胞癌、胃肠间质瘤、胰腺神经内分泌瘤
41	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	胃腺癌、胃-食管结合部腺癌
42	施达赛	达沙替尼片	慢性髓细胞白血病
43	依尼舒	达沙替尼片	慢性髓细胞白血病
44	达希纳	尼洛替尼胶囊	慢性髓性白血病
45	美罗华	利妥昔单抗注射液	淋巴瘤
46	汉利康	利妥昔单抗注射液	淋巴瘤
47	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	乳腺癌
48	爱谱沙	西达本胺片	外周 T 细胞淋巴瘤
49	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	非小细胞肺癌
50	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	乳腺癌、胃腺癌、胃食管交界腺癌
51	福可维	安罗替尼	非小细胞肺癌
52	飞尼妥	依维莫司片	胃肠间质瘤、肾细胞癌、胰腺神经内分泌瘤
53	易瑞沙	吉非替尼片	非小细胞肺癌
54	伊瑞可	吉非替尼片	非小细胞肺癌
55	凯美纳	盐酸埃克替尼片	非小细胞肺癌
56	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	非小细胞肺癌

注:

1. 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。
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. 我们保留对药品清单进行变更的权利。您可以通过本公司的网站、服务热线或服务场所工作人员查询。

(完)