

中意深圳专属团体（2024）医疗保险 产品说明书

在本说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本产品”指中意深圳专属团体（2024）医疗保险产品。

一、投保须知

(一) 承保机构

本产品由中意人寿保险有限公司承保。

(二) 投保对象

团体可作为投保人，为其符合我们承保条件的、参加深圳市基本医疗保险的成员向我们投保本保险。另有约定的，按约定内容执行。

(三) 参保年龄：无年龄限制。

(四) 交费方式：一次性交清。

(五) 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

(六) 保证续保

1、保证续保期间

如果您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间；

如果您非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。

每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要按当时的费率申请重新投保，经我们审核同意后，自重新投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。

2、保证续保期间内您的权利

(1) 保证续保期间内，您按本合同的约定缴纳相应的保险费，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；

(2) 在保证续保期间内，您的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

3、保证续保权终止

若发生以下情形之一时，您失去保证续保权：

(1) 您未履行如实告知义务；

(2) 您在本合同保险期间届满前申请解除本合同；

(3) 您在本合同约定的续保缴费宽限期届满之前，仍未按照本合同所约定的保险费率和方式缴纳续保保险费。

4、续保缴费宽限期

保证续保期间内，每一保险期间期满日的次日零时起 60 日为宽限期。

您在宽限期届满之前缴纳约定的续保保险费的，续保的新合同自本合同期满日的次日零时起生效。宽限期内发生的保险事故，我们承担保险责任。

您在宽限期届满之前仍未缴纳约定的续保保险费的，本合同自保险期间届满时即终止。宽限期内发生的保险事故，我们不承担保险责任。

(七) 等待期

自本合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内经医院确诊罹患本合同所约定的特定疾病的，我们不承担保险责任，向您返还该被保险人所对应的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

符合以下情形之一的无等待期：

- 1、根据“保证续保”进行续保的；
- 2、在上一保证续保期间届满 60 日内，您申请重新投保本产品并经我们审核同意的；
- 3、被保险人因遭受**意外事故**导致的。

二、保险责任

在本合同有效期内，除等待期期间依上述约定外，我们承担以下保险责任：

(一) 住院医疗费用保险金及住院前后门诊急诊医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因遭受意外事故或因疾病经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间以及该次住院前七日（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）门诊急诊治疗期间实际发生的全部合理医疗费用按以下标准给付保险金：

- 1、若住院费用已经过深圳市基本医疗保险报销且已经过深圳惠民保赔付（深圳惠民保赔付金额须大于 0 元），对于剩余部分合理医疗费用扣除每年免赔额 1 万元后，按 100%比例给付住院医疗费用保险金及住院前后门诊急诊医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年；
- 2、若住院费用已经过深圳市基本医疗保险报销，但未经过深圳惠民保赔付

的，对剩余部分合理医疗费用扣除每年免赔额 1 万元后，其中基本医疗保险支付范围外的医疗费用按 100%比例给付住院医疗费用保险金及住院前后门诊急诊医疗费用保险金，基本医疗保险支付范围内的医疗费用按 70%比例给付住院医疗费用保险金及住院前后门诊急诊医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年；

3、若住院费用未经过深圳市基本医疗保险报销，在扣除每年免赔额 1 万元后，对剩余部分合理医疗费用按 60%比例给付住院医疗费用保险金及住院前后门诊急诊医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年。

本责任每年免赔额不与其他责任共用，不符合本责任赔付范围的费用不可计入本责任每年免赔额。每年免赔额扣除顺序为：优先从基本医疗保险支付范围内的医疗费用扣除每年免赔额，若不足以扣除每年免赔额 1 万元，再从基本医疗保险支付范围外的医疗费用扣除每年免赔额。

被保险人本次获得的医疗费补偿合并其他途径（包括但不限于基本医疗保险、深圳惠民保、公费医疗、保险公司等机构）获得的医疗费补偿，合计金额不得超过其账单总金额。

本项责任不包括特定罕见病自费药品费用保险金责任中的特定药品费用。

（二）特定药品医疗费用保险金

被保险人在保险期间内发生疾病且经医生诊断其需使用《特定药品医疗费用保险金药品目录》（以下简称“药品目录”）中的药品及限定适应症，对其在保险期间内在我们指定的医院或药店实际支出的特定药品费用，在扣除每年免赔额 1 万元后，对剩余部分药品费用按 100%比例给付特定药品医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年。

特定药品需符合药品目录的限定适应症、支付限制范围、剂型等。不符合限定适应症或支付限制范围或剂型的，我们不承担给付特定药品医疗费用保险金责任。

药品目录中已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》或《国家医保谈判准入药品名单》范围内的药品，该药品费用不纳入该项保险责任支付范围。

药品目录中涉及慈善机构援助且未纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》或《国家医保谈判准入药品名单》范围内的药品，扣除由慈善

机构援助的药品费用后，剩余部分费用纳入该项保险责任支付范围。

本责任每年免赔额不与其他责任共用，不符合本责任赔付范围的费用不可计入本责任每年免赔额。

本责任与责任（一）不重复赔付。

（三）质子重离子医疗费用保险金

被保险人在保险期间内，经医院确诊为自出生以来初次罹患恶性肿瘤——重度，在住院治疗期间所发生的质子重离子医疗费用，我们按 100%比例给付质子重离子医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年。

上述（一）至（三）项保险责任的累计给付金额以 300 万元/年为限。

本责任与责任（一）不重复赔付。

（四）特定罕见病自费药品费用保险金

被保险人经医院确诊为本合同约定的特定罕见病，并在罕见病协作网成员医院、深圳市内指定的医院和药店因病情需要使用本合同约定的《特定罕见病对应药品目录》中的药品而产生的合理费用，该费用经深圳惠民保赔付后，保险公司对经深圳惠民保赔付后的剩余合理药品费用扣除每年免赔额1.5万元后按照50%比例给付特定罕见病自费药品费用保险金，最高赔付限额为每年50万元；若该费用未经过深圳惠民保赔付，保险公司扣除每年免赔额1.5万元后按照25%比例给付特定罕见病自费药品费用保险金，最高赔付限额为每年50万元。

被保险人在保险期间申请理赔时须保持深圳市基本医疗保险参保状态正常，否则特定罕见病自费药品费用保险金不予赔付。

《特定罕见病对应药品目录》

序号	特定罕见病病种	药品名称
1	黏多糖贮积症（I型）	注射用拉罗尼酶浓溶液（艾而赞）
2	黏多糖贮积症（II型）	艾度硫酸酯酶β（海芮思）
3	糖原累积病 II 型	阿糖苷酶α（美而赞）
4	戈谢病	注射用伊米苷酶（思而赞）
		维拉苷酶α（维葡瑞）
5	低磷性佝偻病	布罗索尤单抗注射液
6	Alagille 综合征	氯马昔巴特口服溶液（迈芮倍）

7	高苯丙氨酸血症	盐酸沙丙蝶呤片（海普益）
---	---------	--------------

注：我们保留对特定罕见病对应药品目录进行变更的权利。最新特定罕见病对应药品目录将在本公司官网公示。

（五）“港澳药械通”药械费用保险金

被保险人在保险期间内，在深圳市指定医院进行治疗并因病情需要使用本合同约定的《“港澳药械通”对应药械目录》中的药械而产生的合理费用，经过深圳惠民保赔付后，剩余部分费用扣除每年免赔额3.5万元后按照50%比例给付“港澳药械通”药械费用保险金，最高赔付限额为每年20万元；若该费用未经过深圳惠民保赔付，扣除每年免赔额3.5万元后按照30%比例给付“港澳药械通”药械费用保险金，最高赔付限额为每年20万元。本责任支付范围仅限深圳市已获得“港澳药械通”试点资质的定点医疗机构。

本责任与责任（一）不重复赔付。

《“港澳药械通”对应药械目录》

序号	药械名
1	布西珠单抗
2	厄达替尼片
3	磁力可控延长钛棒
4	抗D免疫球蛋白

注：我们保留对“港澳药械通”对应药械目录进行变更的权利。最新药械目录将在本公司官网公示。

（六）特定恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金

被保险人在保险期间内，经医院确诊为自出生以来初次罹患特定恶性肿瘤，并进行化学疗法或者放射疗法治疗的，我们给付1万元特定恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。同一被保险人该项保险责任仅能获赔一次。

以下规则适用于上述（一）至（五）保险责任：

在本合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受意外事故或因疾病，经医院确诊必须住院治疗、门诊急诊治疗或产生特定药品、药械医疗费用支出的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但累计给付金额以本

合同所载的保险金额为限。对被保险人的一项或多项保险责任的累计给付金额达到本合同所载的保险金额时，我们对该被保险人的上述（一）至（五）项保险责任终止。

被保险人在保险期间内住院且在保单满期时仍未出院的，我们按上述约定承担自保单满期日起 30 日内所发生的保险责任范围内的医疗费用，此部分医疗费用给付计入对应责任的最后一个保单年度的保单年度累计给付金额，以本合同所载的各项责任保险金额为限。

补偿原则

我们在本合同保险责任范围内给付各项保险金，但若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗获得费用补偿，对于被保险人发生的合理医疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、公费医疗已获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用根据本合同约定在被保险人的保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付各项保险金。

被保险人依据本合同获得的保险金与从其他途径获得的费用补偿（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、“深圳惠民保”、我们在内的任何商业保险机构）之和最高不超过被保险人个人实际支付的医疗费用。

免赔额

基本医疗保险、公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

三、保单利益

本产品主要的保单利益详见“保险责任”，为确定利益。

四、责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，或导致被保险人初次发生特定恶性肿瘤的，我们不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

(四) 被保险人未遵医嘱, 私自使用药物, 但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;

(五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(六) 核爆炸、核辐射或核污染;

(七) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车, 或驾驶无合法有效行驶证的机动车;

(八) 不孕不育治疗、人工受精、试管婴儿、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;

(九) 医疗事故、精神和行为障碍(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)、性病;

(十) 被保险人参与潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;

(十一) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的;

(十二) 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(本合同约定的特定罕见病除外);

(十三) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致整容手术;

(十四) 如下项目的治疗: 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗; 雀斑、老年斑、痣的治疗和去除; 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术; 激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮; 治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸;

(十五) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目, 包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用;

(十六) 各种健美治疗项目, 包括但不限于营养、肥胖、增胖、增高费用;

(十七) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;

(十八) 人体器官及人工器官费用(除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节外); 各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械;

(十九) 耐用医疗设备(指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备)

的购买或租赁费用；

(二十) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 日部分的药品费用；

(二十一) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(二十二) 挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(二十三) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(二十四) 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批准的药品或药物；

(二十五) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

(二十六) 被保险人在首次投保生效日前，经医院确诊罹患本合同所约定的特定疾病。

五、犹豫期

自您签收本合同次日起 15 日内为犹豫期。您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，并提供保险合同及有效身份证件或有效身份证明。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

六、解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(一) 保险合同；

(二) 您的有效身份证件或有效身份证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书

之日起 30 日内向您退还尚未发生保险事故的被保险人对应的现金价值。

对于已经发生保险事故的被保险人，我们不退还其对应的现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。

七、客户利益演示

李某，50 岁，深圳市基本医疗保险参保人，参保了“中意深圳专属团体(2024) 医疗保险”产品（未参保“深圳惠民保”产品），一次性交清保险费 365 元。

在保险期间内，经医院确诊自出生以来初次罹患肝部恶性肿瘤(重度)住院，并进行放化疗治疗，本次住院费用经深圳市基本医疗保险报销后剩余花费费用 8.7 万元，其中基本医疗保险支付范围内合理医疗费用 3.5 万元，基本医疗保险支付范围外合理医疗费用 5.2 万元。公司根据约定方案对李某进行赔付，住院医疗费用保险责任赔付 6.95 万元，恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险责任赔付 1 万元，总计 7.95 万元。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所投保产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

现金价值：现金价值 = 净保险费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。

八、指定的医院和药店

（一）本合同住院医疗费用保险金、住院前后门诊急诊医疗费用保险金、特定药品医疗费用保险金及特定恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴的指定医院：中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部（不包含特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二

级或三级医院的联合医院或联合病房。

(二) 本合同特定药品医疗费用保险金指定药店: 深圳市社会医疗保险定点的零售药店。

(三) 本合同质子重离子医疗费用保险金指定医院:

序号	医院名称	医院地址
1	上海市质子重离子医院(即复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心)	上海市浦东新区康新公路 4365 号
2	甘肃兰州重离子医院(兰州重离子治疗中心)	甘肃省兰州市城关区雁北路 100 号
3	甘肃武威肿瘤医院	甘肃省武威市海藏路卫生巷 31 号
4	山东淄博万杰肿瘤医院	山东省淄博市博山经济开发区健康大道 1 号
5	河北一洲肿瘤医院	河北省保定市涿州市码头镇 301 保障基地

(四) 本合同约定的特定罕见病自费药品费用保险金指定医院为国家卫生健康委办公厅发布的罕见病协作网成员医院(网址:http://www.gov.cn/fuwu/2019-02/22/content_5367594.htm)和《特定罕见病自费药品费用保险金指定医院》目录中的医院。

1. 特定罕见病自费药品费用保险金指定医院列表

序号	医院名称	医院地址
1	深圳市人民医院	深圳市罗湖区翠竹街道东门北路 1017 号大院和深圳市深南东路 3046 号
2	深圳市儿童医院	深圳市福田区益田路 7019 号
3	深圳市妇幼保健院	深圳市福田区红荔路 2004 号、福强路 3012 号
4	香港大学深圳医院	深圳市福田区海园一路 1 号

2. 特定罕见病自费药品费用保险金指定药店列表

序号	医院名称	医院地址
1	深圳市圆心友和医药大药房有限公司翠竹药店	广东省深圳市罗湖区翠竹街道翠竹路翠都花园裙楼负 1-4
2	深圳市圆心友和医药大药房有限公司福华药店	广东省深圳市福田区福田街道福虹路中电福华大厦 101 室
3	深圳市圆心友和医药大药房有限公司银华店	深圳市福田区笋岗西路 3004 号银华大厦 13A01
4	深圳市圆心友和医药大药房有限公司美丽家园药店	深圳市龙华区龙华街道三联社区东环二路美丽家园南区 1 栋 108 及 208 至 109 及 209
5	深圳市圆心友和医药大药房有限公司前进药店	广东省深圳市宝安区新安街道灵芝园社区 19 区 17 栋新安二路商铺 149-2
6	深圳市圆心友和医药大药房有限公司信义药店	深圳市龙岗区南湾街道下李朗社区布澜路 76 号东久创新科技园一期二栋 2-208
7	广东圆心恒金堂医药连锁有限公司深圳龙岗分店	深圳市龙岗区龙岗街道龙岗社区龙岗大道(龙岗段) 6481 号欢城广场 101-4
8	深圳市圆心友和医药大药房有限公司南头药店	广东省深圳市南山区南头街道南新路 3115 号前后两栋一楼之一

(五) “港澳药械通”药械费用保险金指定医院列表

序号	医院名称	医院地址
1	香港大学深圳医院	深圳市福田区海园一路1号
2	深圳市前海蛇口自贸 区医院	深圳市南山区蛇口工业七路36号
3	深圳禾正医院	深圳市南山区西丽龙苑路16号
4	深圳希玛林顺潮眼 科医院	深圳市福田区泰然九路盛唐商务大厦东座101号

注：我们保留对“港澳药械通”药械费用保险金指定医院进行变更的权利，最新指定医院列表以“深圳惠民保”微信公众号公布信息为准。

本产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

【附表】

《特定药品医疗费用保险金药品目录》

序号	商品名	化学名	限定适应症
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	限用于经一线治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。
2	泰圣奇	阿替利珠单抗	联合化疗用于一线治疗广泛期的小细胞肺癌。
3	欧狄沃	纳武利尤单抗	限用于：治疗表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性、既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者；
4	迈维宁	注射用盐酸美法仑	限用于多发性骨髓瘤患者进行自体干细胞移植前高剂量治疗，或不适宜于美法仑口服制剂多发性骨髓瘤患者的姑息治疗。

5	万他维	吸入用伊洛前列素溶液	限用于治疗成人 NYHA 功能 III 级的原发性肺动脉高压患者，以改善运动能力和症状。
6	多菲戈	氯化镭 [223Ra] 注射液	用于治疗伴症状性骨转移且无已知内脏转移的去势抵抗性前列腺癌（CRPC）患者。
7	今又生	重组人 P53 腺病毒注射液	本品与放射治疗联合可试用于现有治疗方法无效的晚期鼻咽癌的治疗。
8	多美素	盐酸多柔比星脂质体注射液	本品可用于低 CD4 (<200 CD4 淋巴细胞/ mm^3) 及有广泛皮肤粘膜内脏疾病的与艾滋病相关的卡波氏肉瘤（AIDS-KS）病人。本品可用作一线全身化疗药物，或者用作治疗病情有进展的 AIDS-KS 病人的二线化疗药物，也可用于不能耐受下述两种以上药物联合化疗的病人：长春新碱、博莱霉素和多柔吡星（或其他蒽环类抗生素）。
9	舒友立乐	艾美赛珠单抗注射液	本品适用于以下成人及儿童患者的常规预防治疗，以防止出血或降低出血发作的频率：存在凝血因子 VIII 抑制物的 A 型血友病（先天性凝血因子 VIII 缺乏）；或不存在凝血因子 VIII 抑制物的重度 A 型血友病（先天性凝血因子 VIII 缺乏，FVIII $<1\%$ ）。
10	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	不可切除的 III 期非小细胞肺癌（NSCLC）：限用于在接受铂类药物为基础的化疗同步放疗后未出现疾病进展的不可切除、III 期 NSCLC 患者的治疗。 广泛期小细胞肺癌（ES-SCLC）：本品联合依托泊

			替和卡铂或顺铂，作为 ES-SCLC 成人患者的一线治疗。
11	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	治疗成人复发或难治性前体 B 细胞急性淋巴细胞白血病。
12	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	用于治疗采用经充分验证的检测方法检测到携带 FMS 样酪氨酸激酶 3 (FLT3) 突变的复发性或难治性急性髓系白血病 (AML) 成人患者。
13	希冉择	雷莫西尤单抗	联合紫杉醇用于含氟尿嘧啶类或含铂类药物化疗期间或化疗后出现疾病进展的晚期胃或胃食管结合部腺癌患者的治疗。
14	逸沃	伊匹木单抗注射液	纳武利尤单抗联合伊匹木单抗用于不可手术切除的、初治的非上皮样恶性胸膜间皮瘤成人患者。
15	誉妥	赛帕利单抗	于至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤成人患者。
16	法舒克	注射用拉布立海	用于儿童白血病、淋巴瘤患者的尿酸水平控制，这些患者已经存在高尿酸血症或具有高肿瘤负荷，存在肿瘤化疗后引起肿瘤细胞溶解进而导致继发性的血浆尿酸水平升高的风险。
17	释倍灵	普乐沙福注射液	本品与粒细胞集落刺激因子 (G-CSF) 联用，适用于非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 和多发性骨髓瘤 (MM) 患者动员造血干细胞 (HSC) 进入外周血，以便于完成 HSC 采集与自体移植。
18	立幸	盐酸多柔比星脂质体注射液	本品可用于低 CD4 (<200 CD4 淋巴细胞/mm ³) 及有广泛皮肤粘膜内脏疾病的与艾滋病相关的卡波氏肉瘤 (AIDS-KS) 病人。本品可用作一线全身化疗药物，或者用作治疗病情有进展的 AIDS-KS 病人的二线化疗药物，也可用于不能耐受下述两种以上药物联

			合化疗的病人：长春新碱、博莱霉素和多柔比星（或其他蒽环类抗生素）。
19	开坦尼	卡度尼利单抗注射液	本品适用于既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性宫颈癌患者的治疗。
20	汉斯状	斯鲁利单抗注射液	<p>*适用于不可切除或转移性微卫星高度不稳定 (MSI-H) 的成人晚期实体瘤患者</p> <p>1、既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者；</p> <p>2、既往至少二线治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的晚期胃癌患者；</p> <p>3、既往至少一线治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者。</p> <p>*非小细胞肺癌：本品联合卡铂和白蛋白紫杉醇适用于不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 的一线治疗。</p> <p>*小细胞肺癌：本品联合卡铂和依托泊苷适用于广泛期小细胞肺癌 (ES-SCLC) 的一线治疗。</p> <p>*食管鳞状细胞癌：本品联合含氟尿嘧啶类和铂类药物用于 PD-L1 阳性的不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞状细胞癌 (ESCC) 的一线治疗。</p>
21	拓达维	注射用戈沙妥珠单抗	本品用于既往至少接受过 2 种系统治疗（其中至少 1 种治疗针对转移性疾病）的不可切除的局部晚期或转移性三阴性乳腺癌成人患者。
22	达伯坦	佩米替尼片	本品用于治疗既往至少接受过一种系统性治疗，且经检测确认存在有 FGFR2 融合或重排的晚期、转移性或不可手术切除的胆管癌成人患者。

23	睿妥	塞普替尼胶囊	<p>1、本品用于转染重排 (RET) 基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者的治疗。</p> <p>2、本品适用于需要系统性治疗的晚期或转移性 RET 突变型甲状腺髓样癌 (MTC) 成人和 12 岁及以上儿童患者的治疗，以及需要系统性治疗且放射性碘难治 (如果放射性碘适用) 的晚期或转移性 RET 融合阳性甲状腺癌成人和 12 岁及以上儿童患者的治疗。</p>
24	壹贝双	盐酸多柔比星脂质体注射液	<p>本品可用于低 CD4 (<200 CD4 淋巴细胞/mm³) 及有广泛皮肤粘膜内脏疾病的与艾滋病相关的卡波氏肉瘤 (AIDS-KS) 病人。本品可用作一线全身化疗药物或者用作治疗病情有进展的 AIDS-KS 病人的二线化疗药物，也可用于不能耐受下述两种以上药物联合化疗的病人: 长春新碱、博莱霉素和多柔比星 (或其他蒽环类抗生素)。</p>
25	易安达	盐酸伊立替康脂质体注射液	<p>与 5-氟尿嘧啶 (5-FU) 和亚叶酸 (LV) 联合用于接受吉西他滨治疗后进展的转移性胰腺癌患者。</p>
26	择捷美	舒格利单抗注射液	<p>1、本品联合培美曲塞和卡铂用于表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的转移性非鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的一线治疗。</p> <p>2、本品联合紫杉醇和卡铂用于转移性鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的一线治疗。</p> <p>3、本品用于在接受铂类药物为基础的同步或序贯放化疗后未出现疾病进展的、不可切除、III 期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗。</p>

			<p>4、本品单药用于治疗复发或难治性结外 NK/T 细胞淋巴瘤 (R/R ENKTL) 成人患者。</p> <p>5、本品联合氟尿嘧啶类和铂类化疗药物用于不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞状细胞癌 (ESCC) 的一线治疗。</p>
27	麟平	布罗索尤单抗注射液	<p>用于成人和 1 岁及以上儿童患者的 X 连锁低磷血症 (XLH)。</p> <p>用于成人无法根治性切除或定位的磷酸盐尿性间充质肿瘤相关的肿瘤性骨软化症 (TIO) 中的 FGF23 相关性低磷血症。</p>
28	维葡瑞	注射用维拉苷酶 a	本品适用于 1 型戈谢病患者的长期酶替代治疗 (ERT)。
29	迈芮倍	氯马昔巴特口服溶液	适用于在 1 岁及以上的 Alagille 综合征 (ALGS) 患者中治疗胆汁淤积瘙痒症。
30	里葆多	盐酸多柔比星脂质体注射液	本品可用于低 CD4 (<200 CD4 淋巴细胞/mm ³) 及有广泛皮肤粘膜内脏疾病的与艾滋病相关的卡波氏肉瘤 (AIDS-KS) 病人。本品可用作一线全身化疗药物，或者用作治疗病情有进展的 AIDS-KS 病人的二线化疗药物，也可用于不能耐受下列两种以上药物联合化疗的病人：长春新碱、博莱霉素和多柔比星 (或其他蒽环类抗生素)。
31	艾博定	克拉屈滨注射液	本品可适用于经干扰素治疗失败后活动性的伴有临床意义的贫血、中性粒细胞减少、血小板减少以及疾病相关症状的毛细胞白血病 (HCL) 治疗。
32	科望	盐酸沙丙蝶呤片	科望适用于对科望治疗有反应的四氢生物喋呤 (BH4) 缺乏症所导致的高苯丙氨酸血症 (HPA)，可用于成人及 4 岁以上儿童

33	凯泽百	达妥昔单抗β注射液	<p>1、达妥昔单抗β适用于治疗≥12月龄的高危神经母细胞瘤患者，这些患者既往接受过诱导化疗且至少获得部分缓解，并且随后进行过清髓性治疗和干细胞移植治疗；</p> <p>2、也适用于治疗伴或不伴有残留病灶的复发性或难治性神经母细胞瘤。在治疗复发性神经母细胞瘤之前，应采取适当措施使活动性进展性疾病保持稳定。</p>
34	普吉华	普拉替尼胶囊	<p>1、本品用于转染重排（RET）基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的治疗；</p> <p>2、本品适用于需要系统性治疗的晚期或转移性RET突变型甲状腺髓样癌（MTC）成人和12岁及以上儿童患者的治疗，以及需要系统性治疗且放射性碘难治（如果放射性碘适用）的晚期或转移性RET融合阳性甲状腺癌成人和12岁及以上儿童患者的治疗。</p>
35	优赫得	注射用德曲妥珠单抗	<p>1、本品单药适用于治疗既往接受过一种或一种以上抗HER2药物治疗的不可切除或转移性HER2阳性成人乳腺癌患者；</p> <p>2、本品单药适用于治疗既往在转移性疾病阶段接受过至少一种系统治疗的，或在辅助化疗期间或完成辅助化疗之后6个月内复发的，不可切除或转移性HER2低表达（IHC 1+或IHC 2+/ISH-）成人乳腺癌患者。</p>
36	优罗华	维泊妥珠单抗注射液	<p>1. 本品联合利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星和泼尼松适用于治疗既往未经治疗的弥漫大B细胞淋巴瘤（DLBCL）成人患者；</p> <p>2. 本品联合苯达莫司汀和利妥昔单抗适用于不适合</p>

			接受造血干细胞移植的复发或难治性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 成人患者。基于完全缓解率和缓解持续时间附条件批准复发或难治性 DLBCL 适应症。
37	善唯达 /艾诺 宁	注射用 盐酸伊 达比星	限用于成人急性非淋巴细胞性白血病 (ANLL) 的一线治疗

注：1、上述药品的限定适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准；

2、我们保留对药品目录进行变更的权利。最新药品目录将在本公司官网公示。