



阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“安联附加特种药品费用互联网医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 2.2
- ❖ 您有退保的权利 5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对责任免除的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.3
- ❖ 您应当按时支付保险费 3.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 4.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 6.1
- ❖ 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..... 释义

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

第一部分 您与我们的合同	第六部分 其他重要事项	26. 暴乱
1.1 附加合同的构成	6.1 明确说明与如实告知	27. 遗传性疾病
1.2 附加合同成立与生效	6.2 我们合同解除权的限制	28. 先天性畸形、变形或染色体异常
1.3 投保范围	6.3 年龄或性别错误	29. 既往症
1.4 保险类型		30. 现金价值
1.5 保险期间	释义	31. 组织病理学检查
1.6 附加合同终止	1. 生效日	32. 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）
第二部分 我们提供的保障	2. 周岁	33. 《国际疾病分类肿瘤学专著》第三版（ICD-O-3）
2.1 等待期	3. 基本医疗保险	34. TNM 分期
2.2 保险责任	4. 医院	35. 合法的慈善机构
2.3 责任免除	5. 专科医生	
第三部分 如何支付保险费	6. 恶性肿瘤—一重度	
3.1 保险费的支付	7. 意外事故	
第四部分 如何申请领取保险金	8. 特定恶性肿瘤	
4.1 受益人	9. 合理且必要	
4.2 保险事故通知	10. 肿瘤靶向药物基因检测	附录一 特种药品费用医疗保险金覆盖的特定恶性肿瘤病种和药品清单
4.3 保险金申请	11. 肿瘤靶向药物基因检测费用	
4.4 保险金给付	12. 基本保险金额	附录二 处方审核及取药流程（在我们指定或认可的药店购药）
4.5 诉讼时效	13. 特种药品	
第五部分 如何解除保险合同	14. 社保目录内药品费用	
5.1 合同的解除及风险	15. 我们指定的药品清单	
	16. 我们指定或认可的药店	
	17. 公费医疗	
	18. 城乡居民大病保险	
	19. 感染艾滋病病毒或患艾滋病	
	20. 毒品	
	21. 酒后驾驶	
	22. 无合法有效驾驶证驾驶	
	23. 无合法有效行驶证	
	24. 战争	
	25. 军事冲突	

中德安联人寿保险有限公司

安联附加特种药品费用互联网医疗保险条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加黑字体部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指中德安联人寿保险有限公司。

本条款中带有右上标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

第一部分 您与我们的合同

- 1.1 附加合同的构成** 本《安联附加特种药品费用互联网医疗保险》合同（以下简称“本附加合同”）由本附加合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载，则不产生效力；未经您书面申请并经我们在保险单上批注，本附加合同内容的变更也不产生效力。
- 1.2 附加合同成立与生效** 本附加合同，由主合同投保人申请，我们同意承保，本附加合同成立。
本附加合同须附加于主合同方可生效。本附加合同附属于主合同，主合同的相关条款也适用于本附加合同；若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。主合同终止，本附加合同同时终止。
本附加合同保单**生效日**^[1]在保险单或批注上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 本附加合同接受的首次投保年龄为出生满二十八天至六十五周岁^[2]（含六十五周岁）。若您在被保险人六十六周岁至一百零五周岁期间投保本附加合同的，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保；
(2) 您需要在上一个保险期间届满后三十日内提出重新投保申请，且上一个保险期间届满时无欠交保险费。
- 1.4 保险类型** 本附加合同提供 A、B 两种保险类型：
(1) A 型保障：若您为基本医疗保险^[3]的参保人员，仅可作为本附加合同 A 型保障的被保险人；
(2) B 型保障：若您未参与基本医疗保险，仅可作为本附加合同 B 型保障的被保险人。
- 1.5 保险期间** 本附加合同为不保证续保合同。
自保单生效日起，本附加合同的保险期间为一年。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。如果我们已经给付了特种药品费用保险金，在保险期间届满时我们将不再接受您的重新申请投保。
若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。
- 1.6 附加合同终止** 若发生下列情况之一，本附加合同终止：
(1) 您在本附加合同保险期间内向我们申请撤销或解除本附加合同；
(2) 被保险人于本附加合同保险期间内身故；
(3) 本附加合同各项保险金累计给付之和达到本附加合同约定的基本保险金额；
(4) 本附加合同保险期间届满且不再申请投保本产品的；
(5) 因主合同约定或法律法规规定的其他情况导致本附加合同终止的；
(6) 因本附加合同约定或法律法规规定的其他情况导致本附加合同终止的。

第二部分 我们提供的保障

2.1 等待期

本附加合同生效日零时起三十日为等待期，若被保险人在等待期内经医院^[4]相应的专科医生^[5]确诊初次患有本附加合同约定的“恶性肿瘤——重度^[6]”疾病，我们不承担给付保险金的责任，且有权解除本附加合同，但将无息退还您该保险期间内所交保险费。

如下情形，不受等待期影响：

- (1) 被保险人因意外事故^[7]导致需要进行治疗时；
- (2) 您在本附加合同上一个保险期间届满后三十日内，且届满时无欠交保险费，提出重新投保申请，经我们审核同意承保。

2.2 保险责任

1. 基因检测费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本附加合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本附加合同“附录一”约定的特定恶性肿瘤^[7]，并因持续治疗该特定恶性肿瘤^[8]而发生的合理且必要^[9]的肿瘤靶向药物基因检测^[10]费用^[11]，我们按 100%的赔付比例给付基因检测费用医疗保险金。

我们承担给付基因检测费用医疗保险金的责任以一次为限，最高不超过本附加合同的基本保险金额^[12]的百分之一（1%）。

2. 特种药品费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本附加合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本附加合同“附录一”约定的特定恶性肿瘤，对于治疗该特定恶性肿瘤而发生的且同时满足下述 1) - 5) 项条件的特种药品^[13]（以下简称“药品”）费用（以下简称“满足条件的药品费用”），我们按 100%的赔付比例给付特种药品费用医疗保险金。若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，对于社保目录内药品费用^[14]，本公司按照被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额的 80%进行赔付。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

- 1) 用于治疗该恶性肿瘤的特种药品的处方是由境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）合法经营的二级以上公立医院（含二级）的专科医生开具的，且该特种药品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) 用于治疗特定恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品属于我们药品清单^[15]（“附录一”）中此特定恶性肿瘤所对应的药品；
- 3) 用于治疗特定恶性肿瘤的药品处方中所列明的药品是在我们指定或认可的药店^[16]购买的药品；
- 4) 所购买的药品须符合本附加合同“附录二 处方审核及取药流程（在我们指定或认可的药店购药）”的约定；
- 5) 每次的处方计量不超过 1 个月。

基因检测费用及特种药品费用医疗保险金的年度累计给付限额为本附加合同的基本保险金额，即在每个保险期间内，我们承担的基因检测费用及特种药品费用医疗保险金最高不超过本附加合同的基本保险金额。

被保险人在保险期间届满仍未结束特种药品治疗的，我们继续承担该保险责任，但最长不超过该特定恶性肿瘤初次确诊之日起一年，并受其年度累计给付限额的限制。

3. 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗^[17]、城乡居民大病保险^[18]、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其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付。

2.3 责任免除

因下列情形之一或数种导致的保险事故，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 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；
- (3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^[19]后患病；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品^[20]；
- (5) 被保险人酒后驾驶^[21]，无合法有效驾驶证驾驶^[21]，或驾驶无合法有效行驶证^[23]的机动车；
- (6) 战争^[24]、军事冲突^[25]、暴乱^[26]或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病^[27]，先天性畸形、变形或染色体异常^[28]；
- (9) 被要求健康告知但未进行告知的投保时被保险人所患既往症^[29]的治疗及其他相关费用。

第三部分 如何支付保险费

3.1 保险费的支付 您需按照保险单中约定的交费方式，在本附加合同的每个保险费约定支付日，向我们支付本附加合同的保险费。

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，您应于保险费约定支付日的次日零时起九十日内支付当期应交保险费；前述九十日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的保险费。若您未在前述九十日内支付当期保险费，则本附加合同自九十日期满的次日零时起终止，我们不再承担保险责任；但本附加合同另有约定的除外。

本附加合同上一个保险期间届满后三十日内，且届满时无欠交保险费，若您提出重新投保申请，经我们审核同意后，则您应于前述三十日内根据您选择的交费方式，支付全部保险费或首期保险费；前述三十日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的保险费。若您未在前述三十日内支付保险费，则本附加合同自上一个保险期间届满时终止，我们不再承担保险责任。

本附加合同保险期间届满时，您仍有欠交保险费，或本产品已停止销售，或被保险人年龄已超过一百零五周岁的，则本附加合同至保险期间届满时终止，我们不再承担保险责任。

第四部分 如何申请领取保险金

4.1 受益人 本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故发生后应当在五日内通知我们。

如果您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。

4.3 保险金申请 申请人需填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 被保险人、申请人的有效身份证件；
- (3) 我们指定或认可的医院的医生出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检查报告的本附加合同约定的重度疾病诊断证明书、门诊病历、住院和出院证明、给药清单、费用清单和医疗费用凭证（以上证明皆须原件），我们保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；
- (4) 若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；
- (5) 申请人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。

对于特种药品费用医疗保险金的申请流程，请您参见“附录二”。
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。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的完整证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人或被保险人的继承人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金义务；我们未及时履行前款规定的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承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六十日内，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。

4.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付各项保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五部分 如何解除保险合同

5.1 合同的解除及风险 如您申请解除本附加合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到合同终止申请书时起，本附加合同终止。我们将及时核定，并自收到合同终止申请书之日起三十日内向您退还本附加合同在终止日的现金价值^[30]。

第六部分 其他重要事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

知

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加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。

我们在合同订立或合同变更时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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

我们在合同订立或合同变更时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

6.3 年龄或性别错误

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及其真实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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。对于本附加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。我们行使合同解除权适用“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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本保险期间的保险费；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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将本保险期间多收的保险费无息退还给您。

附录一：特种药品费用医疗保险金覆盖的特定恶性肿瘤病种和药品清单

特定恶性肿瘤病种	特种药品
白血病	伊布替尼 伊马替尼 尼洛替尼 达沙替尼
鼻咽癌	尼妥珠单抗
多发性骨髓瘤	来那度胺 伊沙佐米 硼替佐米 达雷妥尤单抗
肺癌	克唑替尼 吉非替尼 塞瑞替尼 安罗替尼 帕博利珠单抗 奥希替尼 厄洛替尼 埃克替尼 纳武利尤单抗 贝伐珠单抗 达可替尼 重组人血管内皮抑制素 阿来替尼 阿特殊单抗* 阿法替尼
肝癌	仑伐替尼 瑞戈非尼 索拉非尼 美妥昔单抗
骨巨细胞瘤	地舒单抗
骨髓纤维化	芦可替尼
黑色素瘤	帕博利珠单抗 特瑞普利单抗 维莫非尼

特定恶性肿瘤病种	特种药品
甲状腺癌	索拉非尼
结直肠癌	呋喹替尼 瑞戈非尼 西妥昔单抗 贝伐珠单抗
淋巴瘤	伊布替尼 信迪利单抗 利妥昔单抗 卡瑞利珠单抗 硼替佐米 苯达莫司汀 西达本胺
卵巢癌	奥拉帕利
前列腺癌	阿比特龙
乳腺癌	吡咯替尼 哌柏西利 帕妥珠单抗 曲妥珠单抗 氟维司群 拉帕替尼
软组织肉瘤	伊马替尼 安罗替尼
肾癌	依维莫司 培唑帕尼 索拉非尼 舒尼替尼 阿昔替尼
胃癌	曲妥珠单抗 阿帕替尼
胃肠道间质瘤	伊马替尼 瑞戈非尼 舒尼替尼
胰腺神经内分泌瘤	舒尼替尼

* 阿特殊单抗：这款药物目前尚未上市。届时以该药品的处方开具时间为准，如此药品已经被国家药品监督管理机构批准在中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)上市，则我们根据条款约定承担相应的保险责任。

附录二 处方审核及取药流程（在我们指定或认可的药店购药）

被保险人如需在我们指定的药店购买符合本附加合同约定的特种药品的，相关特种药品处方审核及购药流程如下：

（1）恶性肿瘤特种药品处方审核流程

在收到被保险人或被保险人委托的受托人向我们提交的恶性肿瘤药品购药的相关材料后，我们会对药品处方进行审核。相关材料主要包括本附加合同、与被保险人相关的个人信息、第三方授权同意书、医院专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤的诊断证明（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。若被保险人委托他人代为购买恶性肿瘤特种药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等证明文件。

如与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核要求的，或者被保险人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的，在处方审核的过程中，我们有权要求补充其他与药品处方审核相关的医学材料。**对于药品处方审核未通过的情况，我们不承担给付特种药品费用医疗保险金的责任。**

（2）药品提取流程

药品处方经审核通过后，我们的第三方服务商会联系您从我们指定或认可的药店名单中选定药店取药，取药所需的材料及相关流程请详见购药指引手册。被保险人用药若符合**合法的慈善机构^[86]**援助项目申请条件，我们将向您告知慈善赠药政策及申请流程，经被保险人同意后，我们将安排指定的第三方服务商协助您进行申请材料准备，被保险人需提供申请援助项目所需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，您可到指定药店领取药品。

释义

1. **生效日** 保险单所载的我们所承担的保险责任的开始日期。保险期间以此日期为计算依据。
2. **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。
3. **基本医疗保险** 包括新型农村合作医疗制度、城镇职工社会医疗保险、城镇居民基本医疗保险、少儿医疗保险基金等政府举办的基本医疗保障项目。
4. **医院** 指同时符合下列条件的机构：
 - (1) 为中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)合法经营的二级以上公立医院(含二级)；
 - (2) 具有符合中华人民共和国有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天24小时有合格医师(合格医师指具有与请求赔付的疾病相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外)及护士驻院提供医疗及护理服务；
 - (3) 不包括未达卫生行政管理规定的二级医院标准的分院、联合医院及病房、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
5. **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。
6. **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**^[31](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)^[32]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)^[33]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^[34]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。
7. **意外事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
8. **特定恶性肿瘤** 本附加合同所指的特定恶性肿瘤需满足以下全部条件：
 - (1) 指原发于被保险人特定部位的恶性肿瘤，包括肺癌、肾癌、结直肠癌、乳腺癌、肝癌、白血病、黑色素瘤、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、胰腺神经内分泌瘤、胃肠道间质瘤、卵巢癌、前列腺癌、胃癌、鼻咽癌、甲状腺癌、软组织肉瘤、骨髓纤维化和骨巨细胞瘤。特定部位的恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且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》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-0-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

其中恶性肿瘤同**释义6**定义。

(2) 原发于其他器官组织而浸润、转移的恶性肿瘤不在此保障范围内，初次确诊之外的恶性肿瘤不在保障范围内。

9. 合理且必要

指同时满足下列要求：

- (1) 治疗所必需的；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的；
- (3) 非试验性、研究性项目所产生的；
- (4) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否“合理且必要”由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

10. 肿瘤靶向药物基因检测

指将手术或活检术留取的肿瘤组织作为病理标本进行基因检测，确定致癌位点，选择合适的靶向药。这些药物进入体内会特异性地选择事先瞄准的致癌位点，在目标部位蓄积或释放有效成分，阻断肿瘤细胞的增殖信号，抑制肿瘤细胞生长或使其死亡。部分靶点也可以通过抽血或用肿瘤转移所致的胸水、腹水等体液来进行检测，确定患者致癌位点。

11. 肿瘤靶向药物基因检测费用

指进行肿瘤靶向药物基因检测的费用。

12. 基本保险金额

指保险单所载的基本保险金额，若该金额经本附加合同其他条款的修正而发生变更，则以变更后的金额作为基本保险金额。

13. 特种药品

指符合国家卫健委《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018年版）》新型抗肿瘤药物定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物，且在本附加合同“附录一”中列明的药品。

14. 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。

15. 我们指定的药品清单

即本附加合同“附录一”。我们将根据指定药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布《我们指定的药品清单》。药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。您或被保险人可以通过我们网站的最新公布信息或指定的服务热线进行查询。

16. 我们指定或认可的药店

经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤药品处方审核、购药或配送服务的药店。

- (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；
- (4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务。

17. 公费医疗

指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

18. 城乡居民大病保险

指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

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. **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。
21. **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
22. **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 持审验不合格或者未经审验的驾驶证驾驶；
 (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
23. **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 机动车被依法注销登记的；
 (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。
24. **战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
25. **军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
26. **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
27. **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。
28. **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。
29. **既往症** 指在本附加合同生效日之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：
 (1) 本附加合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 (2) 本附加合同生效日之前，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) 本附加合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
 (4) 本附加合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。
30. **现金价值** 当交费方式为一次交清时，现金价值的计算公式为：最后一期已交保险费×（1-35%）×（1-保单责任已经过天数/保险期间天数）。其中经过天数不足一天的按一天计算。
 当交费方式为分期支付时，现金价值的计算公式为：最后一期已交保险费×（1-35%）×（1-当期已经过天数/当期天数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳本保险期间内最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。其中经过天数不足一天的按一天计算。
31. **组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

32. 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10） 《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。
如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
33. 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3） 《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。
34. TNM 分期
TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。
- 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：
甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌
- 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：
甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌
- pT_x: 原发肿瘤不能评估
pT₀: 无肿瘤证据
pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm
pT₂: 肿瘤 2~4cm
pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内
pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
- 甲状腺髓样癌
pT_x: 原发肿瘤不能评估
pT₀: 无肿瘤证据
pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm
pT₂: 肿瘤 2~4cm
pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内
pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT₄: 进展期病变
pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
- 区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌
pN_x: 区域淋巴结无法评估
pN₀: 无淋巴结转移证据
pN₁: 区域淋巴结转移
pN_{1a}: 转移至 VI、VII 区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

35. 合法的慈善机构

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。