

众惠财产相互保险社

附加特定药械医疗费用保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 恶性肿瘤

本附加保险合同的恶性肿瘤类型包括“恶性肿瘤——重度”（释义一）、“恶性肿瘤——轻度”（释义二）和“原位癌”（释义三）。可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的恶性肿瘤类型不产生任何效力。

第四条 保险责任

本附加保险合同的保险责任包括“恶性肿瘤特定药品费用保险金”和“特定医疗器械费用保险金”，根据投保人、保险人双方约定其中一项或两项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的责任不产生任何效力。

（一）恶性肿瘤特定药品费用保险金

恶性肿瘤特定药品费用保险金包括“境内上市特定药品费用保险金”和“临床急需进口特定药品费用保险金”，根据投保人、保险人双方约定其中一项或两项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的责任不产生任何效力。

1. 境内上市特定药品费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期（释义四）后经医院（释义五）专科医生（释义六）初次确诊（释义七）罹患恶性肿瘤，对被保险人治疗该恶性肿瘤所实际发生的、且同时满足规定条件的境内上市特定药品费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付境内上市特定药品费用保险金。

境内上市特定药品费用须同时满足以下条件：

（1）该药品的使用必须符合中国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）该药品处方（释义八）须由医院专科医生开具，且属于被保险人当前治疗必需

的药品；

(3) 该药品须属于约定的境内上市特定药品清单（释义九）中的药品，且被保险人所罹患的恶性肿瘤须与境内上市特定药品清单中该药品的指定适应症范围相对应；

(4) 被保险人须在指定或认可的药店（释义十）或在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院购买上述处方中所列药品；其中，在指定或认可的药店购买所列药品须同时符合本附加保险合同第七条“指定药房直付用药流程”的规定。

(5) 每次处方剂量不超过 1 个月。

对不满足上述任何一项条件的药品费用，保险人不承担给付境内上市特定药品费用保险金的责任。

本社在本项下累计给付之和以本附加保险合同约定的本项下的保险金额为限，当本社对该被保险人在本项下累计给付金达到本项下的保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

2. 临床急需进口特定药品费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤且必须使用临床急需进口特定药品治疗的，对被保险人在保险人指定医院（释义十一）因治疗该恶性肿瘤所实际发生的、且同时满足规定条件的临床急需进口特定药品费用，保险人在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付临床急需进口特定药品费用保险金。

临床急需进口特定药品费用须同时满足以下条件：

(1) 该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；

(2) 该药品处方或用药医嘱须由保险人指定医院专科医生开具，且属于被保险人当前治疗必需的药品；

(3) 该药品须属于约定的临床急需进口特定药品清单（释义十二）中的药品，且被保险人所罹患的恶性肿瘤须与临床急需进口特定药品清单中该药品的指定适应症范围相对应；

(4) 被保险人须在指定医院购买上述处方中所列药品；

(5) 每次处方剂量不超过 1 个月。

对不满足上述任何一项条件的药品费用，保险人不承担给付临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

本社在本项下累计给付之和以本附加保险合同约定的本项下的保险金额为限，当本社对该被保险人在本项下累计给付金达到本项下的保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

保险人对境内上市特定药品费用保险金与临床急需进口特定药品费用保险金的累计给付之和以本附加保险合同约定的该被保险人的恶性肿瘤特定药品费用保险金额为限。

除合同另有约定外，对于被保险人在保险期间内发生的保险事故，如果至本附加保险合同期满日时治疗仍未结束，保险人继续承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任，但以初次确诊罹患恶性肿瘤之日起 1 年的用药延续期为限。

当本社对该被保险人累计给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金达到本附加保险合同约定

定的恶性肿瘤特定药品费用保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）特定医疗器械费用保险金

在保险期间内，被保险人因**意外伤害（释义十三）**或在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患约定的**特定医疗器械清单（释义十四）**中的指定适应症，且经该指定适应症在该特定医疗器械清单中对应的指定就诊医院专科医生诊断必须使用该指定适应症在约定的特定医疗器械清单中对应的特定医疗器械进行治疗的，对**被保险人在该指定就诊医院实际发生的、且同时满足规定条件的特定医疗器械费用**，保险人在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付特定医疗器械费用保险金。

特定医疗器械费用须同时满足以下条件：

（1）该医疗器械须经相关监管部门审批通过；若为进口的医疗器械须同时获得相关监管部门进口许可；

（2）被保险人须在指定就诊医院使用该医疗器械。

对不满足上述任何一项条件的医疗器械费用，保险人不承担给付特定医疗器械费用保险金的责任。

在保险期间内，保险人仅承担被保险人使用约定的特定医疗器械清单中的其中一种特定医疗器械进行治疗所产生的医疗器械费用，治疗中除该特定医疗器械费用以外的其他费用，被保险人须自行承担。

本社在本项下最高给付金额以本附加保险合同约定的特定医疗器械费用保险金额为限，当本社对该被保险人在本项下最高给付金额达到本附加保险合同约定的特定医疗器械费用保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

本附加保险合同累计所承担的各项保险金之和最高以本附加保险合同的保险金额为限。

第五条 指定药房直付用药流程

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，在该恶性肿瘤的治疗过程中，根据医院专科医生开具的用于治疗该恶性肿瘤的药品处方购药的，**如果被保险人在指定或认可的药房购买药品处方中所列明的药品**，且该药品属于本附加保险合同境内上市特定药品清单中所列的药品，则**被保险人或受益人须进行指定药房直付用药申请**：

（一）购药申请

在保险人指定或认可的药店购买约定的境内上市特定药品清单中的药品，必须先进行购药申请。

保险金申请人（释义十五）向本社提交恶性肿瘤药品购药申请，并按照本社的要求提交相关申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、医院专科医生初次确诊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。

如果保险金申请人未提交购药申请或者申请审核未通过，本社不承担给付境内上市特定药品费用保险金的责任。

（二）药品处方审核

在保险人指定或认可的药店购买约定的境内上市特定药品清单中的药品须进行药品处方审核。

本社安排指定的**第三方服务商（释义十六）**进行药品处方审核。对于药品处方审核中，保险金申请人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，本社有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果保险金申请人的药品处方审核未通过，本社不承担给付境内上市特定药品费用保险金的责任。

药品处方经本社指定的第三方服务商审核通过后，保险金申请人须从本社指定或认可的药店名单中选定购药药店，经本社指定的第三方服务商提供**购药凭证（释义十七）**后，保险金申请人须在购药凭证生成后的30日内完成取药，取药时需提供药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件。因取药而产生的非药品费用，由保险金申请人自行承担。

第六条 健康管理服务

在保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康咨询、就医服务、药品处方审核、肿瘤多学科会诊等健康管理服务，具体服务内容详见《健康管理服务手册》（释义十八）。是否包含健康管理服务由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

责任免除

第七条 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或特定医疗器械费用的，本社不承担保险金给付责任：

- （一）既往症（释义十九）；
- （二）被保险人在等待期内初次确诊罹患恶性肿瘤或指定适应症，等待期内出现的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；；
- （三）不符合国家《临床技术操作规范》（释义二十）的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品、药物或器械；
- （四）境内上市药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- （五）临床急需进口药品处方或用药医嘱的开具与该药品出口地区管理部门批准的用法用量不符；
- （六）被保险人购买非约定的药品清单中的药品；
- （七）相关医学材料不能证明药品或器械对被保险人所罹患的疾病有效；
- （八）被保险人的疾病状况，经审核确定对药品已经耐药（释义二十一）而产生的费用；
- （九）被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外和/或医疗事故所产生的费用；
- （十）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；
- （十一）被保险人患精神性疾病、任何职业病、遗传性疾病（释义二十二），先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、肾母细胞

瘤即Wilms瘤、李-佛美尼综合症即Li-Fraumeni综合症）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十三）（依据世界卫生组织《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）；

（十二）被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅或故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（十三）被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

（十四）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义二十四）；

（十五）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；

（十六）核爆炸、核辐射或核污染；

（十七）被保险人专职或兼职从事日常接触放射性物质的职业（释义二十五）或有毒物质的职业（释义二十六）；

（十八）属于主保险合同的责任免除事项。

免赔额

第八条 免赔额由投保人与本社在订立本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第九条 补偿原则和赔付标准

本附加保险合同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、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社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保险合同的约定进行赔付。社保卡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。

除本附加保险合同另有约定外，若被保险人未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，本社根据本附加保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

保险金额

第十条 本附加保险合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

续保

第十二条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险费支付方式

第十三条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金申请

第十四条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）医院出具的被保险人诊断证明（病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断）、保险人指定或认可的药店出具的药品费用票据或者发票，保险人留存其原件；
- （五）保险人指定或认可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、出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；
- （六）有效基因检测报告（释义二十七）原件；
- （七）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- （八）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。
- （九）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （十）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，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

被保险人在保险人指定或认可的药店购买药品，该药店受保险人委托免向被保险人收取与保险人根据本附加保险合同本应向受益人给付的保险金数额对应的药品费用的，或保险人已承担相应费用的，保险金申请人不得就此向保险人申请保险金。其他情形，保险金申请人可根据本附加保险合同向保险人申请保险金。

释 义

一、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（释义二十八，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）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）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”：

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。

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

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。

二、恶性肿瘤——轻度：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（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）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）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- （3）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；
- （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”：

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。

三、原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

（1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）的原位癌范畴（D00-D09）；

（2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

四、等待期：指自本附加保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，最长不超过 90 天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。

五、医院：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，或保险人认可的医疗机构，并在保单中载明。不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务，或保险人认可的医疗机构，以保单载明为准。

六、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。

七、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，而不是指自本附加保险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

八、处方：指由注册的执业医师和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。

九、境内上市特定药品清单：指本社与投保人约定的中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）符合国家药品监督管理局批准的特定药品清单，初始清单见本条款附录《境内上市特定药品清单》，本社保留对上述清单进行变更的权力。具体承保的《境内上市特定药品清单》以产品销售页面或投保文件中展示为准。

十、指定或认可的药店：经本社审核认可，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，该指定或认可的药店将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对指定或认可的药店进行变更的权力。

- （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。

十一、指定医院：指海南博鳌超级医院、博鳌恒大国际医院、博鳌国际医院、海南省人民医院乐城院区和海南省妇女儿童医学中心乐城分院，该指定医院将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述指定医院进行变更的权力。

十二、临床急需进口特定药品清单：指本社与投保人约定的指定医院因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品的清单。初始清单见本条款附录《临床急需进口特定药品清单》，本社保留对上述清单进行变更的权力。具体承保的《临床急需进口特定药品清单》以产品销售页面或投保文件中展示为准。

十三、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

十四、特定医疗器械清单：指本社与投保人约定的医疗器械清单，包括：

(1) 符合国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准的国产医疗器械和进口医疗器械；

(2) 指定就诊医院因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量医疗器械。

初始清单见本条款附录《特定医疗器械清单》，本社保留对上述清单进行变更的权力。具体承保的《特定医疗器械清单》以产品销售页面或投保文件中展示为准。

十五、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十六、第三方服务商：本社授权的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构，机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示。

十七、购药凭证：保险理赔审核通过之后，第三方服务商通过平台派发给用户可用于在第三方服务商合作药房领取保险赔付药品的凭证。

十八、《健康管理服务手册》：《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

十九、既往症：指被保险人在保单生效日之前所患的已知的疾病或症状。除另有约定外，下述情况属于本附加保险合同约定的既往症，被保险人在保单生效日之前所患的如下疾病或症状，保险人不予赔付：

(1) 恶性肿瘤（包括白血病、类癌、尿毒症/肾衰竭）、原位癌、癌前病变（释义二十九）；

(2) 息肉/结节（如甲状腺结节）/未名性质的肿块（如乳房肿块）/肉瘤/团块/囊肿/赘生物/肺部磨玻璃影；

(3) 慢性肝炎或肝炎病毒携带者、肝硬化；慢性萎缩性胃炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病（节段性肠炎）、胰腺炎、粒细胞缺乏；

(4) 肿瘤标志物（释义三十）、组织及细胞病理学检查异常，HIV 阳性；

(5) 被保险人过去 2 年内存在下列症状：持续且反复的发热、胸痛、抽搐、晕厥，不明原因且持续的皮下出血点、咯血、反复呕吐、呕血、中度或重度贫血浮肿、腹痛、腹水、便血、血尿、消瘦（半年内非健身原因导致的体重减少 5 公斤以上）；

(6)（女性适用）过往或目前有不规则阴道出血、乳头异常溢液、糜烂或回缩、乳房

表面皮肤凹陷、皱褶或皮肤收缩、宫颈肿物/上皮内瘤样病变、畸胎瘤、葡萄胎、绒毛膜癌或其他滋养细胞疾病；

二十、《临床技术规范》：指由中华医学会编写的权威性技术规范（全套 43 册）。

二十一、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。

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（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、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）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。

二十二、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。

二十三、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时具有的畸形、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。

二十四、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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。

二十五、放射性物质的职业：指从事职业需接触或应用 X 射线或放射线，或从事放射性物质研究或废物处理，或曾接受放射治疗。

二十六、有毒物质的职业：指从事职业接触石棉，氯甲醚，双氯甲醚，砷及其化合物，焦炉逸散物，六价铬化合物，毛沸石，β-萘胺，砷加工，镉，煤烟，煤焦油，煤焦油沥青，石油沥青等相关工业，树脂工，制革，制铝，品红制造等行业，接触异丙醇，石棉粉，芥子气，氯乙烯，接触橡胶轮胎的生产者和橡胶工人，或接触甲醛，接触苯（如印刷业），联苯胺（如染料行业）。

二十七、有效基因检测报告：指由三级公立医院或本社认可的基因检测机构出具的基因检测报告，包含患者基本信息、基因检测结果和用药建议。本社认可的基因检测机构清单将在产品销售页面或投保文件中展示。

二十八、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。

二十九、癌前病变：指黏膜白斑，交界痣，食管贲门粘膜增生，慢性萎缩性胃炎，慢性溃疡，瘻管，窦道，结直肠的多发性腺瘤性息肉，乳腺囊性增生症（纤维囊性乳腺病），乳管内乳头状瘤，纤维腺瘤，慢性宫颈糜烂，鳞状上皮内病变、宫颈上皮内瘤变、隐睾症，腺性或囊性膀胱炎，不典型增生，异型增生等。

三十、肿瘤标志物：指肿瘤细胞的代谢产物，如糖酵解产物、组织多肽抗原、核酸分解产物；分化紊乱的细胞基因产物，如异位的 ACTH 片段，甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、癌抗原 125（CA125）、癌抗原 199（CA199）、癌抗原 15-3（CA15-3）、癌抗

原 50 (CA50)、糖类抗原 242 (CA242)、胃癌相关抗原 (CA72-4)、铁蛋白 (SF)、 β 2 微球蛋白 (β 2-MG)、神经元特异性烯醇化酶 (NSE)、鳞状细胞癌抗原 (SCCA)、核基质蛋白-22 (NMP-22)、 α -L-岩藻糖苷酶 (AFU)、前列腺特异抗原 (PSA)、胎儿同工酶、人绒毛膜促性腺激素 (HCG)；肿瘤细胞坏死崩解释放进入血液循环的物质，如细胞角质素片段抗原 21-1 (Cyfra21-1)，多胺类物质；肿瘤宿主细胞的细胞反应性产物，如 VCA-IgA、EA-IgA。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。