



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网特爱保 2023 特药医疗保险

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

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.4
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1

🔑 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.6
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同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.....6.4
- ❖ 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.....7

🔑 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. 我们保什么 | 6.3 投保年龄 | 7.16 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 1.1 保险金额 | 6.4 明确说明与如实告知 | 7.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 1.2 保险期间 | 6.5 我们合同解除权的限制 | 7.18 毒品 |
| 1.3 等待期 | 6.6 年龄性别错误 | 7.19 酒后驾驶 |
| 1.4 保险责任 | 6.7 未还款项 | 7.20 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 1.5 保险金计算方法 | 6.8 合同内容变更 | 7.21 无合法有效行驶证 |
| 1.6 补偿原则 | 6.9 联系方式变更 | 7.22 机动车 |
| 1.7 恶性肿瘤——重度特定药品处方审核及购药流程 | 6.10 争议处理 | 7.23 保险费约定交纳日 |
| 2. 我们不保什么 | 6.11 合同终止 | 7.24 周岁 |
| 2.1 责任免除 | 7. 释义 | 7.25 复利 |
| 3. 如何交纳保险费 | 7.1 医院 | 7.26 未到期净保险费 |
| 3.1 保险费的交纳 | 7.2 初次确诊 | 7.27 组织病理学检查 |
| 3.2 不保证续保 | 7.3 恶性肿瘤——重度 | 7.28 《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） |
| 4. 如何领取保险金 | 7.4 合理且必需 | 7.29 TNM 分期 |
| 4.1 受益人 | 7.5 特定药品 | 7.30 甲状腺癌的 TNM 分期 |
| 4.2 保险事故通知 | 7.6 专科医生 | |
| 4.3 保险金申请 | 7.7 认可的药店 | |
| 4.4 保险金给付 | 7.8 基本医疗保险 | |
| 4.5 诉讼时效 | 7.9 公费医疗 | |
| 5. 如何退保 | 7.10 政府主办补充医疗 | |
| 5.1 您解除合同的手续及风险 | 7.11 有效身份证件 | |
| 6. 其他需要关注的事项 | 7.12 认可的慈善机构 | |
| 6.1 合同构成 | 7.13 中国大陆境外 | |
| 6.2 合同成立及生效 | 7.14 既往症 | |
| | 7.15 遗传性疾病 | |

信美人寿相互保险社

信美相互互联网特爱保 2023 特药医疗保险

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网特爱保 2023 特药医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- 1.1 **保险金额** 本合同的保险金额为 150 万元。
- 1.2 **保险期间** 本合同的保险期间在保险单上载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。
- 1.3 **等待期** 自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。
被保险人在等待期内经医院（见 7.1）初次确诊（见 7.2）患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度（见 7.3），因该疾病导致的保险事故无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任，但向您无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。
- 1.4 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金 被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度，对于治疗该恶性肿瘤——重度发生的**合理且必需（见 7.4）的特定药品（见 7.5，以下简称“药品”）费用**，我们按照本合同 1.5 条约定的保险金计算方法计算并给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金。
我们承担的药品费用须同时满足以下条件：
（1） 该药品有医院专科医生（见 7.6）开具的处方；
（2） 该药品属于本合同附表一所列的药品清单；
（3） 该药品是在医院或我们认可的药店（见 7.7）购买的药品；
（4） 在我们认可的药店购买的药品须符合本合同 1.7 条的约定；
（5） 每次的处方剂量不超过 1 个月。
若被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度并接受治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人延续至初次确诊恶性肿瘤——重度之日次日起 1 年内的治疗，我们仍在保险金额范围内继续承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。**对于被保险人延续至初次确诊恶性肿瘤——重度之日次日起 1 年后的治疗，我们不再承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。**
我们累计给付的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金以本合同的保险金额为限，当累计给付的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金达到本合同的保险金额时，本合同终止。

- 1.5 **保险金计算方法** 我们按下列公式计算应给付的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金。
- 应给付的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金=(本合同保险责任范围内的恶性肿瘤——重度特定药品费用 - 被保险人从其他途径(包括但不限于**基本医疗保险**(见 7.8)、**公费医疗**(见 7.9)、**政府主办补充医疗**(见 7.10)、商业保险等)获得的恶性肿瘤——重度特定药品费用补偿)×给付比例
- 其中,给付比例为 100%,**如果本合同附表一**所列的特定药品已经被纳入当地**基本医疗保险目录**,但被保险人未从**基本医疗保险或公费医疗**中获得药品费用补偿,给付比例为 60%。
- 1.6 **补偿原则** 我们在向受益人给付保险金时,若被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径(包括但不限于**基本医疗保险**、**公费医疗**、**政府主办补充医疗**、**商业保险**等)获得了补偿,且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用,我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金,即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。
- 1.7 **恶性肿瘤——重度特定药品处方审核及购药流程** 被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度,在该恶性肿瘤——重度的治疗过程中,根据医院专科医生开具的用于治疗该恶性肿瘤——重度的药品处方,如果被保险人在我们认可的药店购买药品处方中所列明的药品,且该药品属于本合同附表一列出的药品清单,须按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及慈善赠药申请:
- (1) **购药申请**
- 受益人作为申请人须向我们提交恶性肿瘤——重度特定药品购药申请,并按照我们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、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。
- 如果申请人未提交购药申请或申请审核未通过,我们不承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。**
- (2) **药品处方审核**
- 购药申请通过后,我们对被保险人的药品处方进行审核。申请人购药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要求的,或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,我们有权要求被保险人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,我们不承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。**
- (3) **药品自取、送药上门服务**
- 药品处方经审核通过后,申请人须从我们认可的药店名单中选定购药药店,申请人可以选择到店自取或送药上门服务预约,取药时需有效药品处方和被保险人的**有效身份证件**(见 7.11)。
- (4) **慈善赠药申请**

若被保险人用药时长符合我们认可的**慈善机构**（见 7.12）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认可的药店领取赠药；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（1）、（2）、（3）条的约定重新进行药品处方审核及购药流程。

申请人通过我们认可的药店购买符合本合同附表一列药品清单的药品，将由我们与授权服务商直接结算我们应付部分的恶性肿瘤——重度特定药品费用，申请人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金，但申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

- 2.1 责任免除 因下列第（1）至第（13）项情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤——重度特定药品费用的，我们不承担给付保险金的责任：
- （1） 在**中国大陆境外**（见 7.13）的国家或地区接受治疗；
 - （2） 被保险人未如实告知的**既往症**（见 7.14）；
 - （3） **遗传性疾病**（见 7.15），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.16）；
 - （4） 药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法不符；
 - （5） 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.17）、性病、精神和行为障碍（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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
 - （6） 投保人对被保险人的**故意杀害、故意伤害**；
 - （7） 被保险人**故意自伤、自杀**（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、**故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施**；
 - （8） 被保险人**醉酒、主动吸食或注射毒品**（见 7.18）、**未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物**；
 - （9） 被保险人**酒后驾驶**（见 7.19）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.20），或**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.21）的**机动车**（见 7.22）；
 - （10） **战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱**；
 - （11） **核爆炸、核辐射或核污染**；
 - （12） 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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》第十次修订版（ICD-10）为准）引起的治疗费用；
 - （13） 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。

3. 如何交纳保险费

- 3.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 7.23）交纳保险费。
- 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内补交保险费。
- 如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。**
- 如果您在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内未交纳保险费，则本合同自上述期限届满之日的 24 时起终止，但本合同另有约定的除外。**
- 3.2 **不保证续保** 本合同保险期间不超过一年，不保证续保。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本合同，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明，该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保，均按前述规则类推。
- 如果我们做出不同意您重新投保本合同决定的，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。**
- 当发生下列情形之一时，我们不再接受重新投保：**
- （1） 被保险人的年龄超过 70 周岁（见 7.24）；**
 - （2） 因条款所列其他情况导致本合同终止；**
 - （3） 本产品统一停售。**

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 4.1 **受益人** 除另有约定外，本合同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 10 日内通知我们。**故意或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应当及时知道保险事故发生或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** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金申请** 恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金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） 申请人的有效身份证件；**
 - （2） 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告；**

- (3) 医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单、我们认可的药店出具的药品费用清单、药品费用发票，我们留存其原件；
- (4) 医院专科医生出具的药品处方；
- (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) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

对于我们或授权服务商已经直接结算的费用，受益人无需支付该部分费用且我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

我们或授权服务商支付了应由被保险人自行承担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用）和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用，被保险人应当将上述相应款项及时退还给我们或我们授权的服务商。

特别注意事项 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的证明和资料。

4.4 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**复利**（见 7.25）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。

我们在收到领取保险金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，将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 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一定损失

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并且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，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**未到期净保险费**（见 7.26）。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 6.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 **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、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 6.4 **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或保险单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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，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询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.5 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.6 **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我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。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未到期净保险费。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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，在给付保险金时按照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。
- 6.7 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还未到期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交

的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

- 6.8 **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，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.9 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果您未以书面形式或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、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**
- 6.10 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 6.11 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 在本合同有效期内解除本合同；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

- 7.1 **医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院的普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房**），**不包括以康复、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。**
- 7.2 **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，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**
- 7.3 **恶性肿瘤——重度** 本合同所定义的恶性肿瘤——重度指如下约定的疾病。
恶性肿瘤——重度为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。被保险人确诊如下恶性肿瘤——重度必须经医院的专科医生明确诊断。
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**（见 7.27）（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）（见 7.28）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(见 7.29)为 I 期或更轻分期的甲状腺癌(见 7.30 甲状腺癌的 TNM 分期);
- (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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.4 合理且必需

指符合通常惯例且医学必需。

符合通常惯例指医疗费用与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。

医学必需指医疗费用符合下列所有条件:

- (1) 治疗意外伤害或疾病所必需的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 由医生开具的项目;
- (4) 非试验性的、非研究性的项目;
- (5) 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、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权威医学专家进行审核鉴定。

7.5 特定药品

本合同的特定药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则》中定义的新型抗肿瘤药物,即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

7.6 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。

7.7 认可的药店

我们认可的药店须同时满足以下条件:

- (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) 提供专业的特定药品资讯、患者教育、追踪随访服务;
 - (4) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。
- 7.8 **基本医疗保险** 指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。
- 7.9 **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及预防服务。
- 7.10 **政府主办补充医疗** 指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
- 7.11 **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且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
- 7.12 **认可的慈善机构** 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。
- 7.13 **中国大陆境外** 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。
- 7.14 **既往症** 指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 7.15 **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。
- 7.16 **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》第十次修订版(ICD-10)确定。
- 7.17 **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。
- 7.18 **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。

- 7.19 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生保险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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.20 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 驾驶证已过有效期。
- 7.21 **无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或行驶证在申办过程中；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。
- 7.22 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.23 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年(根据交费方式确定)的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.24 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.25 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 7.26 **未到期净保险费** 如果您选择一次性交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-30\%) \times (1-n \div m)$ 。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 指本合同保险期间内所包含的天数，n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数(不足一天的按一天计)。
如果您选择分期交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-30\%) \times (1-n^* \div m^*)$ 。其中， GP^* 为您已交纳的当期保险费， m^* 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日(不含)之间所包含的天数， n^* 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数(不足一天的按一天计)。
- 7.27 **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

查，不属于组织病理学检查。

- 7.28 《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)
- 《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-O-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-O-3 不一致的情况, 以 ICD-O-3 为准。
- 7.29 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, 是目前肿瘤医学期分的国际通用标准。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。
- 7.30 甲状腺癌的 TNM 分期
- 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
- pTx: 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
- pTx: 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。

附表一：

| 药品清单 | | | | | |
|------|-----|-----------|----|-----|-----------|
| 序号 | 商品名 | 通用名 | 序号 | 商品名 | 通用名 |
| 1 | 科愈新 | 吉非替尼片 | 6 | 可瑞达 | 帕博利珠单抗注射液 |
| 2 | 汉曲优 | 注射用曲妥珠单抗 | 7 | 则乐 | 尼拉帕利 |
| 3 | 唯可来 | 维奈克拉片 | 8 | 安维汀 | 贝伐珠单抗注射液 |
| 4 | 齐普乐 | 注射用硼替佐米 | 9 | 开坦尼 | 卡度尼利单抗注射液 |
| 5 | 多吉美 | 甲苯磺酸索拉非尼片 | 10 | 睛可舒 | 阿比特龙 |

注：

1. **我们保留对药品清单进行调整的权利**，药品清单的更新将在我们官网（www.trustlife.com）公示；
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特定药品目录》的有效版本为准；
3. 上述药品的适应症以国家市场监督管理总局批准的药品说明书为准。