



阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网特需（保证续保版）医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6.1

您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、3.1、3.2、7.1、7.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.7
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 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.....脚注

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。条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 保障区域
- 1.6 犹豫期
- 1.7 保险期间与保证续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险责任

3. 责任免除

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责条款

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

5. 如何领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

- 5.4 保险金的赔付
- 5.5 诉讼时效

6. 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 年龄错误
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 效力终止

附表1 平安互联网特需（保证续保版）
医疗保险计划表

附表2 平安互联网特需（保证续保版）
医疗保险重大疾病清单

附表3 院外恶性肿瘤特定药品清单

附表4 甲状腺癌的TNM分期

平安互联网特需（保证续保版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安互联网特需（保证续保版）医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人在保证续保期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
2. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以周岁¹计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至55周岁。投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国境内（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**²我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。
- 1.7 保险期间与保证续保** 本主险合同是保证续保型医疗保险合同，保险期间为1年，保证续保期间为6年。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算。
在保证续保期间内，我们不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝

¹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。

²保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

您的续保申请且本产品的停售也不影响您的保证续保权。保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 60 日内按该保险期间届满时本保险的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。

每一保证续保期间届满前，我们将对被保险人做核保审核，如我们审核同意继续承保该被保险人，将与您协商继续投保事宜。协商达成一致且您已按当时被保险人适用的费率缴纳保险费，则进入下一保证续保期间。如本公司审核不同意，将书面通知您不再接受该被保险人的投保申请。若保证续保期间届满时，被保险人年龄达到或超过 95 周岁或本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请；如产品停售我们会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

若发生下列情形之一的，本主险合同和保证续保期间将一并终止：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同 1 年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 您在任一保险期间届满后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费；
4. 本主险合同效力中止且在保险期间届满时未按“4.2 宽限期”的约定达成协议恢复合同效力。

您在上述任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，保证续保期间和等待期（详见 2.2 条保险责任）也将重新开始计算。

② 我们提供的保障

2.1	保险计划	本主险合同的保险期间内赔付限额、各项责任对应的赔付限额、赔付比例等条款未尽内容详见保险计划表。
2.2	保险责任	在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任。
2.2.1	等待期	除另有约定外，被保险人在本主险合同保险期间开始之日起 90 日内确诊疾病，因该疾病产生属于“2.2.2 一般医疗保险金”或“2.2.4 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金”保险责任范围内的医疗费用的，无论此等费用是否发生在 90 日内，我们都不承担赔付保险金的责任。 除另有约定外，被保险人在本主险合同保险期间开始之日起 90 日内确诊本主险合同所附重大疾病清单（详见附表 2）中的重大疾病的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还您所支付的全部保险费。上述 90 日的时间称为等待期。 以下两种情形，无等待期： （1）因意外伤害³发生的保险事故； （2）保证续保期间内每个保险期间届满后 60 日内，按本主险合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的。
2.2.2	一般医疗保险金	在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹

³意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

患疾病（不属于本主险合同约定的重大疾病），在本主险合同**认可的医院**⁴接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金保险责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

具体如下：

1. 住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的**床位费**⁵、**陪床费**⁶、**重症监护室床位费**⁷、**膳食费**⁸、**护理费**⁹、**治疗费**¹⁰、**检查检验费**¹¹、

⁴**认可的医院**指中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院（包括普通部及该医院的**特需部**、vip部、国际部或国际医疗中心）以及本主险合同约定的其他医院，不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、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。

特需部指设立于属事业单位性质的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述；

（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

⁵**床位费**指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算，不包括陪床、观察床位、套房和家庭病床的费用，也不包括符合“本公司除外的其他病房”定义或标准的病房床位费。本公司保留对“本公司除外的其他病房”进行变更的权利，具体以被保险人入院起始时的有效版本为准。“本公司除外的其他病房”最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布。

⁶**陪床费**指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

⁷**重症监护室床位费**指出于**医学必要**被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件：

- （1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- （2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- （3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- （5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- （6）非试验性或研究性。

⁸**膳食费**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

⁹**护理费**指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

¹⁰**治疗费**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**费用。

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

¹¹**检查检验费**指实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

药品费¹²、医疗器械使用费¹³、医生诊疗费¹⁴、手术费¹⁵和转院救护车使用费¹⁶（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.5 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的**必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用¹⁷**：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法¹⁸、肿瘤放射疗法¹⁹、肿瘤靶向疗法²⁰、肿瘤内分泌疗法²¹、肿瘤免疫疗法²²**的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）**门诊手术²³**。

我们依据 2.2.5 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付指定门诊急诊医疗保险金。

3. 住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日和出院后30日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，**必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用**。

¹²**药品费**指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费中不包含根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹³**医疗器械使用费**指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械所发生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁴**医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

¹⁵**手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生手术费用，**则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。

¹⁶**转院救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

¹⁷**门诊急诊医疗费用**指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

¹⁸**肿瘤化学疗法**指针对肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁹**肿瘤放射疗法**指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，**不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗**。

²⁰**肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²¹**肿瘤内分泌疗法**指针对肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²²**肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²³**门诊手术**指被保险人在门诊期间进行的手术治疗，手术指被保险人因疾病或意外伤害后，医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法；**但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，康复性手术，射频消融治疗，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗**。

门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的指定门诊急诊医疗。

2.2.3 重大疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自其出生以来经本主险合同认可的医院的**专科医生**²⁴确诊初次罹患符合本主险合同所附**重大疾病清单**（详见附表2）定义的重大疾病，并在本主险合同认可的医院接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付保险金。重大疾病医疗保险金包含重大疾病住院医疗保险金、重大疾病指定门诊急诊医疗保险金和重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

具体如下：

1. 重大疾病住院医疗保险金

被保险人因初次罹患本主险合同约定的重大疾病，经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例的约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 重大疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因初次罹患本主险合同约定的重大疾病，经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）门诊手术。

我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病指定门诊急诊医疗保险金。

3. 重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因初次罹患本主险合同约定的重大疾病，在住院前30日和出院后30日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用。

我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

重大疾病住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的重大疾病指定

²⁴专科医生指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。

门诊急诊医疗。

2.2.4 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同认可的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤²⁵的，对于其用于治疗该恶性肿瘤而产生的合理且必要的，满足以下条件的特定药品费用，我们依据 2.2.5 条的保险金计算方法结合补偿原则在院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金赔付限额内赔付保险金：

1. 特定药品的处方必须是由医院专科医生开具的且每次处方药量不超过30天；
2. 药品处方开具的特定药品必须是被保险人当前治疗所必备的且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合；
3. 购买药品前，使用药品的处方必须经我们的药品处方审核并按本主险合同约定的流程购药（见5.3）；
4. 药品处方开具的特定药品属于本主险合同约定的药品清单（详见附表3）；
5. 药品处方开具的特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店。

本主险合同所称的处方，是指由专科医生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，包括医疗机构病区用药医嘱单。

属于本主险合同保险责任范围内的院外恶性肿瘤特定药品费用将由我们与指定药店直接结算，被保险人无需支付且不应向我们申请相关保险金的赔付。

2.2.5 保险金计算方法

我们赔付的保险金数额=被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用×责任项赔付比例 A×一般赔付比例 B

（1）各项责任对应的责任项赔付比例 A 详见保险计划表；

（2）一般情况下，一般赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有**基本医疗保险**²⁶或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，则一般赔付比例 B 为 60%。

对于一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金：若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在认可的医院中二级及以上公立

²⁵恶性肿瘤应当符合恶性肿瘤—重度或恶性肿瘤—轻度的定义。

恶性肿瘤—重度的定义详见附表 2 重大疾病清单。

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 < 10/50HPF 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”，不在保障范围内：

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。

²⁶基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心就诊，被保险人因就诊的医疗机构无法进行基本医疗保险或公费医疗结算而未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿的，则一般赔付比例B仍为100%。

对于院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金：若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且在指定药店购药，被保险人因该指定药店无法进行基本医疗保险或公费医疗结算而未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿的，则一般赔付比例B仍为100%。

2.2.6 赔付限额

在本主险合同保险期间内，我们赔付的各项医疗保险金的累计金额最高以保险计划中约定的保险期间内各项保险责任对应的赔付限额为限，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其相对应的赔付限额时，我们对该项医疗保险金的保险责任终止。当各项医疗保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内赔付限额时，在本主险合同该保险期间剩余期限内我们将不再承担保险责任。

2.2.7 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、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

3 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人殴斗、醉酒²⁷、主动吸食或注射毒品²⁸；
- （4）被保险人酒后驾驶²⁹、无合法有效驾驶证驾驶³⁰或驾驶无有效行驶证的交通工具³¹；
- （5）核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

²⁷醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

²⁸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。

²⁹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《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。

³⁰无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
- （2）驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
- （3）持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- （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。

³¹驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

- （1）被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；
- （2）被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
- （3）被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

- (6) 精神和行为障碍治疗以及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》（ICD-10）³²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）；
- (7) 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；
- (8) 除重大疾病外的遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**³³；
- (9) **既往症**³⁴及保险合同特别约定的除外疾病；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用；
- (11) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；
- (12) 体检、疗养、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。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、隆胸以及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、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；
- (13) 因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）、痔疮、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大；
- (14) 不孕不育治疗、人工受精、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；
- (15) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (16) 口腔科（牙科）治疗；
- (17) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：
- 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
 - 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**³⁵、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
 - 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**³⁶等；
 - 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**³⁷和除商业航线飞行外的航空航天

³² 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

³³ **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。

³⁴ **既往症**指在本主险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

³⁵ **潜水**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³⁶ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁷ **探险**指明知在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀登建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

活动；

- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**³⁸、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**³⁹；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(18) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、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）；

(19) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

- (1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
- (2) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准），但院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金中的特定药品费用不受此限；
- (3) 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；
- (4) 未按照本主险合同约定的流程（详见 5.3）购买本主险合同指定药品清单（详见附表 3）中的药品而产生的费用；
- (5) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；
- (6) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (7) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (8) 所有**基因疗法**⁴⁰和本主险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**⁴¹造成的医疗费用；
- (9) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他**人工器官**⁴²的购买、安装和置换等费用；
- (10) 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费

³⁸ **武术比赛**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

³⁹ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

⁴⁰ **基因疗法**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

⁴¹ **细胞免疫疗法**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

⁴² **人工器官**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工血管、人工椎体、人工尿道、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

医疗和您投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**⁴³的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补缴保险费后，自您补缴保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本主险合同效力终止，保证续保期间也将一并终止。

⑤ 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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，不承担赔付保险金的责任，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。

被保险人应在本主险合同认可的医院就诊，若因急诊未在认可的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入认可的医院。被保险人未在认可的医院就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

5.3.1 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的申请

由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；
- （4）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

⁴³保险费约定支付日指保险合同生效日在每月（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。

(5) 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。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5.3.2 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的申请和赔付

院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金必须按以下流程申请保险金：

1. 提交用药和保险金赔付申请

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的药品处方，最晚应在处方有效期到期前 1 个工作日内通过我们指定的渠道提交如下材料：

(1) 个人医疗保险理赔申请书原件；

(2) 被保险人的有效身份证件正反面复印件；

(3) 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测结果报告、处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。被保险人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；

(4) 被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因有关的证明和资料原件。

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求被保险人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

(1) 被保险人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；

(2) 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 30 日内作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 5 日内作出核定。

如果被保险人的药品处方审核未通过，我们不承担赔付保险金的责任。

2. 药品购买和保险金赔付

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。被保险人前往指定药店购买药品。如果被保险人因赔付比例原因需要自行承担部分药品费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。

属于本主险合同保险责任范围内的院外恶性肿瘤特定药品费用将由我们与指定药店直接结算，被保险人无需支付且不应向我们申请相关保险金的赔付。

5.4 保险金的赔付

我们在收到一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，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赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔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受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出

拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 5.5 **诉讼时效** 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 **您解除合同的手续及风险** 犹豫期后您申请解除本主险合同的，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。
- 您也可以在我们认可的互联网渠道提交申请。自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**。
- 您解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 **明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**
- 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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。
- 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，我们承担赔付保险金的责任。

- 7.2 **年龄错误** 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在投保

“现金价值”的计算分两种情况：

（1）本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数}-90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数}-90)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

（2）本主险合同免除等待期的情况：

现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；

（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交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；

（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。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

（1）被保险人身故；

（2）本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表 1：

平安互联网特需（保证续保版）医疗保险计划表

单位：人民币元

保险期间内赔付限额		400万		
保险责任	单项责任对应的赔付限额	就诊医院范围	责任项赔付比例A	一般赔付比例B
一般医疗保险金	200万	二级及以上公立医院普通部	100%	100%，若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但其医疗费未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿，赔付比例为60%*。
		二级及以上公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心	70%	
重大疾病医疗保险金	同保险期间内赔付限额	二级及以上公立医院普通部、特需部、vip部、国际部或国际医疗中心	100%	100%，若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但其医疗费未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿，赔付比例为60%*。
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	同保险期间内赔付限额	——	100%	100%，若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但其医疗费未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿，赔付比例为60%*。

*注1：对于一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金：若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在认可的医院中二级及以上公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心就诊，被保险人因就诊的医疗机构无法进行基本医疗保险或公费医疗结算而未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿的，则一般赔付比例B仍为100%。

注2：对于院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金：若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且在指定药店购药，被保险人因该指定药店无法进行基本医疗保险或公费医疗结算而未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿的，则一般赔付比例B仍为100%。

附表 2:

平安互联网特需（保证续保版）医疗保险重大疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本主险合同所定义的重大疾病共有 28 种，均为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《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。

1-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**⁴⁵（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《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-3⁴⁶）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**⁴⁷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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2-较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新

⁴⁵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。

⁴⁶ICD-O-3 指《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。

⁴⁷TNM 分期指采用 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，详见附表 4。

生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白(cTn)升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍(含)以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍(含)以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数(LVEF)低于50%(不含)；
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度(含)以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

3-严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上**肢体⁴⁸肌力⁴⁹**2级(含)以下；
- (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵⁰**；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动⁵¹**中的三项或三项以上。

4-重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的移植手术。

5-冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

⁴⁸肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁴⁹肌力指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。5级：正常肌力。

⁵⁰语言能力完全丧失指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁵¹**六项基本日常生活活动**指(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；(3)行动：自己上下床或上下轮椅；(4)如厕：自己控制进行大小便；(5)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。**六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。**

- 6-严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7-多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8-急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
（2）肝性脑病；
（3）B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（4）肝功能指标进行性恶化。
- 9-严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 10-严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
（1）持续性黄疸；
（2）腹水；
（3）肝性脑病；
（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
- 11-严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12-深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷

程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13-双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**⁵²性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

14-双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

15-瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

16-心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17-严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18-严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

⁵²永久不可逆指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

19-严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
20-严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21-严重特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级⁵³ Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
22-严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1）严重咀嚼吞咽功能障碍； （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23-语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
24-重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%； （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项： ①中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L； ②网织红细胞计数<20×10⁹/L； ③血小板绝对值<20×10⁹/L。
25-主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

⁵³美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人人体力活动轻度受限，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

26-严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

- （1）静息时出现呼吸困难；
- （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比＜30%；
- （3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜50mmHg。

27-严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28-严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

附表3:

院外恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
3	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材
4	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞
5	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物
6	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
7	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
8	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
9	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞
10	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
11	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔
12	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物
13	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森
14	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞
15	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
16	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药
17	利卡汀	美妥昔单抗注射液	成都华神
18	多泽润	达可替尼片	辉瑞
19	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
20	安森珂	阿帕他胺片	杨森
21	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
22	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
23	万珂	注射用硼替佐米	杨森
24	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森
25	千平	注射用硼替佐米	正大天晴
26	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药
27	益久	注射用硼替佐米	正大天晴
28	恩立施	注射用硼替佐米	先声东元
29	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏
30	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药
31	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华
32	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药
33	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴
34	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森
35	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州

36	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业
37	安显	来那度胺胶囊	正大天晴
38	齐鲁怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药
39	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳
40	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
41	维全特	培唑帕尼片	诺华
42	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
43	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞
44	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴
45	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药
46	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
47	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
48	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
49	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
50	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津
51	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
52	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
53	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药
54	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
55	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
56	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴
57	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
58	汉利康	利妥昔单抗注射液	上海复宏汉霖
59	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	葛兰素史克
60	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物
61	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰
62	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
63	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴
64	飞尼妥	依维莫司片	诺华
65	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康
66	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药
67	吉至	吉非替尼片	正大天晴
68	科愈新	吉非替尼片	科伦药业
69	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业
70	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏
71	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药
72	豪森听福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森
73	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	阿斯泰来
74	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
75	迈吉宁	曲美替尼片	诺华
76	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康

77	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州
78	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森
79	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华
80	康士得	比卡鲁胺片	阿斯利康
81	朝晖先	比卡鲁胺片	上海朝晖
82	双益安	比卡鲁胺片	复旦复华
83	海正	比卡鲁胺片	浙江海正
84	岩列舒	比卡鲁胺胶囊	山西振东
85	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
86	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏
87	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
88	沃瑞沙	赛沃替尼片	阿斯利康
89	泰吉华	阿伐替尼片	基石
90	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药
91	普吉华	普拉替尼胶囊	基石
92	拓舒沃	艾伏尼布片	基石
93	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田
94	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴
95	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞
96	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物
97	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞
98	博优诺	贝伐珠单抗注射液	博安生物
99	普贝希	贝伐珠单抗注射液	百奥泰生物制药
100	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江
101	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药
102	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友
103	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药
104	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森
105	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药
106	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物
107	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药
108	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖
109	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞
110	新吉炜	吉非替尼片	上海创诺
111	吉非替尼片	吉非替尼片	扬子江
112	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森
113	贺陋安	马来酸奈拉替尼片	皮尔法伯制药
114	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
115	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州
116	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯
117	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药

118	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞
119	奕凯达	阿基仑赛注射液 *限定用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。	复星凯特
120	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液 *限定用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。	药明巨诺

注：我们会根据实际情况定期更新“院外恶性肿瘤特定药品清单”，最新版本的“院外恶性肿瘤特定药品清单”将在我们的官方网站“公开信息披露—产品基本信息”板块公示。

附表 4:

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。