

天安财产保险股份有限公司

个人住院医疗保险（2023 普惠版）

【注册编号：C00002232512022121593431】

总 则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

凡参加**基本医疗保险（释义2）**的自然人均可成为本合同的被保险人。

根据随主被保险人投保本保险的附属被保险人的有无及其与主被保险人的身份关系，本保险中被保险人的参保方式分设有单人型、家庭型，具体由投保人在投保时为被保险人选择，并在保险合同中载明。

（一）单人型：无附属被保险人

（二）家庭型：对应的附属被保险人为主被保险人的子女或配偶

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人均可成为本合同的投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

本合同的保险责任包括：基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金、临床急需进口药品费用保险金、特定器械耗材费用保险金。

（一）基本医疗保险范围内医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义3）**事故或经过本合同约定的**等待期（释义4）**后因患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）二级或二级以上公立医院或保险人认可的**医院（释义5）**的普通部（不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险或公费医疗报销范围内的高级病房）接受治疗的，保险人按照下列约定承担给付保险金责任：

1、住院医疗费用保险金

被保险人经医院诊断必须接受**住院（释义6）**治疗时，被保险人需个人支付的、符合当地基本医疗保险范围内（包括基本医疗保险全部或部分承担的医疗费用项目）**必需且合理的住院医疗费用（释义7）**，包括**床位费（释义8）**、**膳食费（释义9）**、**护理费（释义10）**、**诊疗费**、**检查检验费（释**

义 11)、治疗费(释义 12)、药品费(释义 13)、手术费(释义 14)。

到本合同满期日时,被保险人未结束本次住院治疗的,保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

2、特殊门诊医疗费用保险金

被保险人在医院接受特殊门诊治疗(不含特需门诊治疗)时,被保险人需个人支付的、符合当地基本医疗保险范围内的必需且合理的特殊门诊医疗费用,包括:

(1) 门诊慢性肾功能不全肾透析治疗费;

(2) 门诊恶性肿瘤(释义 15)治疗费,包括化学疗法(释义 16)、放射疗法(释义 17)、肿瘤免疫疗法(释义 18)、肿瘤内分泌疗法(释义 19)、肿瘤靶向疗法(释义 20)的治疗费用;

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(二) 基本医疗保险范围外医疗费用保险金

在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或经过本合同约定的等待期后因患疾病,在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区)二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院的普通部(不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险或公费医疗报销范围内的高级病房)接受治疗的,保险人按照下列约定承担给付保险金责任:

1、住院医疗费用保险金

被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时,被保险人需个人支付的、超出当地基本医疗保险范围的必需且合理的住院医疗费用,包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

到本合同满期日时,被保险人未结束本次住院治疗的,保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

2、特殊门诊医疗费用保险金

被保险人在医院接受特殊门诊治疗(不含特需门诊治疗)时,被保险人需个人支付的、超出当地基本医疗保险范围的必需且合理的特殊门诊医疗费用,包括:

(4) 门诊慢性肾功能不全肾透析治疗费;

(5) 门诊恶性肿瘤治疗费,包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用;

(6) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(三) 质子重离子医疗费用保险金

在保险期间内,被保险人因意外伤害或经过本合同约定的等待期满后因患疾病,由专科医生确诊初次罹患本合同所定义的恶性肿瘤(无论一种或者多种),并在上海质子重离子医院本部接受质子重离子治疗的,对于被保险人需个人支付的、必需且合理的与质子重离子相关的医疗费用,保险人按照合同约定,在质子重离子医疗保险金额范围内计算并给付质子重离子医疗保险金。

(四) 境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或经过本合同约定的等待期满后因患疾病，由专科医生确诊初次罹患本合同所定义的恶性肿瘤（无论一种或者多种），并且所需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，保险人对于被保险人治疗该特定恶性肿瘤而实际支出的、同时满足以下条件的药品费用按本合同约定的给付比例赔付境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金。

本合同所指的药品费用须同时满足以下条件：

- （1）该药品处方（释义21）是由医院的专科医生开具的；
- （2）该药品是被保险人当前治疗医学必需的药品；
- （3）每次的处方剂量不超过1个月；
- （4）该药品属于附表《境内上市恶性肿瘤特定药品清单》（附件一）中的药品；
- （5）该药品是在院外保险人指定的药店（释义22）购买的药品；
- （6）在保险人指定的药店购买的药品需符合本合同第二十五条“院外药房直付用药流程”。

不满足上述条件的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任。

药品目录中药品涉及慈善援助（释义23）的，被保险人从保险人认可的慈善机构（释义24）获得援助的药品费用不属于境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金赔付范围，保险人对此不承担赔偿责任。

被保险人在本合同有效期内开始接受恶性肿瘤（无论一种或者多种）治疗，到本合同期满日仍未结束本次治疗的，保险人将继续承担因本次治疗发生的恶性肿瘤特定药品费用保险金，但保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，最长以30日为限。

对于被保险人根据上述第（6）条约定流程而获得的药品，鉴于保险人已经向保险人指定的药店直接结算并支付了上述药品费用，保险人不再接受该部分费用的保险金给付申请。

保险人对于被保险人境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金累计给付之和以本合同约定的境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金的保险金额为限，当被保险人境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金累计给付金额达到境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

（五）临床急需进口药品费用保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或经过本合同约定的等待期满后因患疾病，由专科医生确诊初次罹患本合同所定义的恶性肿瘤（无论一种或者多种），保险人对于被保险人治疗该特定恶性肿瘤而实际支出的、同时满足以下条件的药品费用按本合同约定的给付比例赔付临床急需进口药品费用保险金。

本合同所指的药品费用须同时满足以下条件：

- （1）该进口药品的处方是由保险人指定的医疗机构（释义25）的专科医生开具；
- （2）该药品是被保险人当前治疗医学必需的药品；
- （3）每次的处方剂量不超过1个月；

- (4) 该药品属于附表《临床急需进口药品清单》（附件二）中的药品；
- (5) 该药品是在保险人指定的医疗机构购买的药品；
- (6) 在保险人指定的医疗机构购买的药品需符合本合同第二十六条“临床急需进口药品直付用药流程”；
- (7) 该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可。

不满足上述条件的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人在本合同有效期内开始接受恶性肿瘤-重度（无论一种或者多种）治疗，到本合同期满日仍未结束本次治疗的，保险人将继续承担因本次治疗发生的临床急需进口药品费用保险金，但保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，最长以30日为限。

对于被保险人根据上述第（6）条约定流程而获得的药品，鉴于保险人已经向保险人指定的医疗机构直接结算并支付了上述药品费用，保险人不再接受该部分费用的保险金给付申请。

保险人对于被保险人临床急需进口药品费用保险金累计给付之和以本合同约定的临床急需进口药品费用保险金的保险金额为限，当被保险人临床急需进口药品费用保险金累计给付金额达到临床急需进口药品费用保险金的保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

（六）特定器械耗材费用保险金

在保险期间内，被保险人经过本合同约定的等待期满后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同附表《特定器械耗材清单》（附件三）约定的适应症，对治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的特定器械耗材费用，保险人在扣除合同约定的免赔额后按照本附加合同约定的给付比例给付特定器械耗材费用保险金。

给付特定器械耗材费用保险金须同时满足以下条件：

- (1) 该器械耗材须由医院专科医生建议，且相关治疗须在提出该建议的医生所执业的医院进行或在该医生的指导下在院外进行，且为被保险人当前治疗必需的器械耗材；
- (2) 该特定器械耗材仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊约定的适应症，且符合本合同约定的特定器械耗材限定支付范围及特定器械耗材使用条件；
- (3) 该特定器械耗材必须为本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市，且该器械耗材属于附表《特定器械耗材清单》（附件三）；
- (4) 该特定器械耗材的使用须符合国务院药品监督管理部门批准的器械注册证中所列明的适用范围/预期用途；
- (5) 被保险人须在医院或保险人指定的药店内购买特定器械耗材；
- (6) 被保险人购买特定器械耗材前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程见本条款第二十七条“特定器械耗材费用保险金申请”。

对于不满足上述条件的器械耗材费用，保险人不承担给付特定器械耗材费用保险金的责任。本项保险责任仅承担特定器械耗材本身的费用，不承担因器械耗材而产生的住院医疗费用。

被保险人在本合同有效期内因约定的适应症开始接受治疗，到本合同期满日仍未结束本次治疗

的，保险人将继续承担因本次治疗发生的特定器械耗材费用保险金，但保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，最长以30日为限。

保险人对于被保险人特定器械耗材费用保险金累计给付之和以本合同约定的特定器械耗材费用保险金的保险金额为限，当被保险人特定器械耗材费用保险金累计给付金额达到特定器械耗材费用保险金的保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

（七）医疗费用补偿原则

本合同第四条载明的第（一）、（二）、（三）、（四）、（五）、（六）项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、互助医疗、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，则保险人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。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，保险人按照本合同单独约定的给付比例进行赔付。

（八）免赔额

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（1）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（2）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

责任免除

第六条 情形除外

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险责任：

（一）应当从工伤保险基金（含职业病（释义 26））、生育保险基金中支付的医疗费用，应当由第三人负担的医疗费用，应当由公共卫生负担的医疗费用，在中国大陆境外（释义 27）就医的医疗费用；

（二）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

（三）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施期间或被政府依法拘禁或入狱期间；

（四）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（五）被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义 28）或者驾驶无有效行驶证（释义 29）的

机动交通工具期间；

（七）被保险人受酒精或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

（八）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（九）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；

（十）被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义 30）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义 31）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（释义 32）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（释义 33）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义 34）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（十一）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

（十二）核爆炸、核辐射或者核污染；

（十三）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）；

（十四）未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

（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；

（十六）接受以保健为目的的住院体检、疗养、特别护理、静养，康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（十七）本合同载明的免赔额或免赔率；

（十八）被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地卫生行政部门批准的治疗及其产生的后果。

第七条 疾病除外

（一）被保险人患既往症（释义 35），在等待期内被保险人确诊的相关疾病及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

（二）被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（三）整形手术、美容或整容手术、变性手术、分娩、产前产后检查、变性、宫外孕、人工流产术、绝育手术、人工受孕术、不孕不育治疗、包皮环切术、包皮剥离术、视力纠正术（意外除外）、白内障手术、任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、牙科治疗（意外除外）、及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（四）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；

（五）职业病、医疗事故；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义 36）。

第八条 因下列任一情形导致被保险人产生境内上市恶性肿瘤特定药品费用、临床急需进口药品

费用或特定器械耗材费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

（一）药品处方与本合同约定的恶性肿瘤特定药品目录范围不符；药品说明书中所列的适应症不符；

（二）未在医院、保险人指定的医疗机构或保险人指定的药店购买的药品；

（三）每次药品处方剂量超过一个月部分的药品费用；

（四）药品处方与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及用法用量不符或与该药品出口地区管理部门批准的适应症及用法用量不符；相关医学材料不能证明被保险人所患疾病符合使用特定药物的指征；

（五）被保险人的疾病状况，经审核确定对特定高额药品已经耐药，而继续购买已耐药药品所产生的费用。耐药包括以下两种情况：

（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，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞、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；

（六）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）；

（七）未经专科医生建议自行进行的任何治疗和检测；

（八）被保险人未在医院或保险人指定的药店购买的器械耗材；

（九）特定器械耗材的使用与中国国家药品监督管理局批准的该器械注册证中所列明的适用范围/预期用途不符；

（十）被保险人提交审核的医学材料不能证明该器械耗材对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效；

（十一）特定器械耗材的使用不在约定的器械耗材清单中列明的支付范围内。

保险金额和保险费

第九条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第十条 保险费

（一）保险费按费率标准计收。

保险费=基准保险费×风险调整系数乘积×投保天数/365天

（二）投保人在保险期满后重新申请投保本合同，应根据被保险人重新申请投保时的费率来确定保险费缴费标准。

保险期间

第十一条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

非保证续保

第十二条 非保证续保

本保险为非保证续保合同。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。

保险人义务

第十三条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第二十条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

第二十条 如实告知义务

（一）订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

（三）投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

（四）投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十一条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义 37）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 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。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。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。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于二级或二级以上医院或保险人指定的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历

以及出院小结、药品处方、器械使用知情同意书、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（六）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；

（七）在保险人的理赔审核过程中，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人等应当予以充分配合；

（八）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。

第二十五条 恶性肿瘤特定药品费用保险金申请

在本合同有效期内，若被保险人需要使用符合保险责任条件的恶性肿瘤特定药品，则被保险人须进行院外药房直付用药申请。

院外药房直付用药申请通过后，本公司将提供药房直付用药。

如果未提交院外药房直付用药申请或院外药房直付用药申请审核未通过，本公司不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

审核通过的院外药房直付用药范围外的费用，本公司不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

（一）药品申请

申请人须向保险人提交恶性肿瘤特定药品申请，并按照要求提交相关药品申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息，诊断证明，与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告，药品处方及其他所需要的医学材料。

若申请人未提交药品申请或者药品申请审核未通过，保险人不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

（二）药品处方审核

药品申请审核通过后，保险人将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的下列特殊情况，保险人有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料：

- （1）申请人药品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；
- （2）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；
- （3）其他不足以支持药品处方审核或不支持药品处方开具的情形。

若申请人未提交药品处方审核或药品处方审核未通过，保险人不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

（三）药品购买

药品处方审核通过后，若申请人选择到保险人认可的药店自取药品的，申请人须从保险人指定的药店列表中选定购药药店，并在药品处方审核通过后的30日内携带药品处方、被保险人的有效身份证

件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（仅社保目录内药品需提供）到选定的药店购买药品。若申请人选择送药上门服务的，则须在药品处方审核通过后的30日内（含第30日）预约送药时间和地点，保险人将协调指定的药店进行冷链配送到申请人的指定送药地点，申请人收到药品时须提供有效药品处方、被保险人的有效身份证件。

第二十六条 特定器械耗材费用保险金申请

（一）特定器械耗材授权申请和材料审核

保险金申请人向保险人提交特定器械耗材授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

（1）保险金给付申请书；

（2）被保险人的有效身份证件；

（3）支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请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；

（4）保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（5）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益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材料。

保险人基于提交的资料进行材料审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持材料审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持特定器械耗材使用的情形，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担给付特定器械耗材费用保险金的责任。

（二）特定器械耗材费用垫付或购买

特定器械耗材授权申请及材料审核通过后，将由保险人与保险人指定医院直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的特定器械耗材费用，保险金申请人无需支付该部分费用，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的器械耗材费用。

若申请人需要在保险人认可的药店购买器械的，须在授权申请通过后的30日内（含第30日），从保险人指定的药店列表中选定购买药店，并携带器械使用知情同意书、被保险人的有效身份证件到选定的药店购买器械。

第二十七条 临床急需进口药品费用保险金申请

在本合同有效期内，若被保险人需要使用符合保险责任条件的临床急需进口药品，则被保险人须进行指定医疗机构直付用药申请。

指定医疗机构直付用药申请通过后，本公司将授权指定的第三方服务商提供指定医疗机构直付用药。

如果申请人未提交指定医疗机构直付用药申请或指定医疗机构直付用药申请审核未通过，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

审核通过的指定医疗机构直付用药申请范围外的费用，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

（一）药品申请

申请人须向保险人提交临床继续进口药品申请，并按照要求提交相关药品申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息，诊断证明，与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告及其他所需要的医学材料。

若申请人未提交药品申请或者药品申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）进口药品适用性初审

保险人将按照本合同约定的保险责任对申请人进行进口药品适用性初审。该适用性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情和基因检测报告等材料进行审慎评估。对于进口药品适用性初审中，申请人授权申请时提交的被保险人相关材料不足以支持使用进口药品，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用进口药品，本公司有权一次性通知申请人补充其他与进口药品适用性初审相关的材料。

如果申请人进口药品适用性初审未通过，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

（三）指定医疗机构病情诊断及进口药品申请

进口药品适用性初审通过后，被保险人需通过保险人指定的医疗机构专科医生提供的病情诊断，确认该进口药品临床急需，并经国务院授权的省人民政府批准。

如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

（四）指定医疗机构购药

特定医疗机构病情诊断及进口药品申请完成后，被保险人自行至保险人指定医疗机构就医和购药。

诉讼时效期间

第二十八条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十九条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第三十一条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的**未满期净保费（释义38）**。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的**未满期净保费**。

释义

1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司及其分支机构。

2、**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医疗保障项目。

3、**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。**

4、**等待期**：指自本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本合同上载明。

5、**医院**：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （3）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

6、**住院**：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

- （1）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入 住；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时,但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

7、必需且合理的住院医疗费用：

符合通常惯例：指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的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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者权威医学专家进行审核鉴定。

医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

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

对是否医学必需由保险人根据客观、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者权威医学专家进行审核鉴定。

8、床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

9、膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

10、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

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，包括诊查费、妇检费、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。

12、治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

13、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局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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红

参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

14、手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

15、恶性肿瘤：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它部位，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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤”，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；

16、化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗。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。

17、放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。

本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

18、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。本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。

19、肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，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。

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。本合同所指的靶向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。

21、处方：指由注册的执业医师和执业助理医师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。

22、指定的药店：指为被保险人提供药品处方审核、购药或配送服务的药店，并同时满足以下全部条件：

- （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）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

保险人保留对上述合作的药店名单做出适当调整的权利。

23、慈善援助：指由慈善机构设定的针对特定药品的慈善项目或捐助计划等。

24、认可的慈善机构：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。

保险人认可的慈善机构以保险人提供的清单为准。您可以拨打24小时服务热线95505咨询。**保险人保留对上述保险人认可的慈善机构做出适当调整的权利。**

25、指定的医疗机构：指博鳌恒大国际医院、博鳌未来医院、（济民）博鳌国际医院、中国干细胞集团海南博鳌附属干细胞医院、启研干细胞抗衰老医院、博鳌一龄生命养护中心、博鳌超级医院、海南新生泉国际细胞治疗医院、慈铭博鳌国际医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院（博鳌研究型医院）、颖奕国际医疗中心。保险人保留对该指定医疗机构清单进行变更的权力，如欲了解最新的列表情况，您可以拨打24小时服务热线95505咨询。

26、职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

27、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。

28、无有效驾驶证驾驶：被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者10放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

29、无有效行驶证：指下列情形之一：

- 1) 机动车被依法注销登记的；
- 2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- 3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

30、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

31、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

32、武术：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

33、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

34、探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

35、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。

36、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。

37、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

38、未到期净保费：

未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费=保险费×(1-费用比例)，除另有约定外，费用比例为 20%。

附件一、境内上市药品清单

序号	商品名	药品名	厂商	适用疾病种类
1	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞	乳腺癌
2	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药	胃肠道间质瘤
3	普吉华	普拉替尼胶囊	基石	肺癌、甲状腺癌
4	拓舒沃	艾伏尼布片	基石	白血病
5	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材	肝癌、甲状腺癌
6	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物	鼻咽癌、肺癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、食管癌
7	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴

				瘤、食管癌
8	安森珂	阿帕他胺片	杨森	前列腺癌
9	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞	乳腺癌
10	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔	结直肠癌
11	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物	肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌
12	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华	白血病、胃肠道间质瘤
13	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康	肺癌
14	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞	肝癌、胃癌、胃食管结合部癌
15	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华	白血病
16	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏	白血病、淋巴瘤
17	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物	淋巴瘤、乳腺癌
18	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康	肺癌
19	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药	卵巢癌
20	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯	肺癌
21	奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特	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（DLBCL，NOS），原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。
22	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	药明巨诺	本品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）。
--	--	--	--	--

注：

1、保险人保留对附表《药品清单》进行变更的权利，如欲了解最新的列表情况，您可以拨打 24 小时服务热线 95505 咨询。

附件二：临床急需进口药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	适用疾病种类
1	Aliqopa	Copanlisib	拜耳	淋巴瘤
2	Arzerra	Ofatumumab	诺华	白血病
3	Balversa	Erdafitinib	杨森	尿路上皮癌
4	Bavencio	Avelumab	默克	尿路上皮癌、肾癌、细胞癌
5	Braftovi	Encorafenib	Array Biopharma	黑色素瘤、结直肠癌
6	Cabometyx	Cabozantinib	伊克力西斯	肝癌、肾癌
7	Calquence	Acalabrutinib	阿斯利康	白血病、淋巴瘤
8	Caprelsa	Vandetanib	赛诺菲	甲状腺癌
9	Cometriq	Cabozantinib	伊克力西斯	甲状腺癌
10	Cotellic	Cobimetinib	罗氏	黑色素瘤
11	Danyelza	Naxitamab-Gqgk	Y-mAbs	神经母细胞瘤
12	Daurismo	Glasdegib	辉瑞	白血病
13	Empliciti	Elotuzumab	百时美施贵宝	多发性骨髓瘤
14	Enhertu	Fam-Trastuzumab Deruxtecan-Nxki	阿斯利康/第一三共	乳腺癌、胃癌
15	Erivedge	Vismodegib	罗氏	皮肤癌
16	Exkivity	mobocertinib	武田	肺癌
17	Fotivda	Tivozanib	Aveo Pharmaceuticals, Inc.	肾癌
18	foscan	Temoporfin	佰礼医药	头颈部鳞癌
19	Herceptin Hylecta	Trastuzumab/Hyaluronidase-Oysk	罗氏	乳腺癌
20	Jemperli	Dostarlimab-Gxly	葛兰素史克	子宫内膜癌
21	Koselugo	Selumetinib	阿斯利康	神经纤维瘤

22	Lartruvo	Olaratumab	礼来	软组织肉瘤
23	Libtayo	Cemiplimab-Rwlc	赛诺菲	皮肤癌、肺癌
24	Lumakras	Sotorasib	安进	肺癌
25	Margenza	Margetuximab-Cmkb	再鼎医药	乳腺癌
26	Mektovi	Binimetinib	Array Biopharma	黑色素瘤
27	Minjuvi	Tafasitamab-Cxix	因塞特	淋巴瘤
28	Mylotarg	Gemtuzumab Ozogamicin	辉瑞	白血病
29	Opdualag	nivolumab and relatlimab	百时美施贵宝	黑色素瘤
30	Orgovyx	relugolix	武田	前列腺癌
31	Padcev	Enfortumab Vedotin-Ejfv	阿斯泰来	尿路上皮癌
32	Piqray	Alpelisib	诺华	乳腺癌
33	Polivy	Polatuzumab Vedotin-Piiq	罗氏	淋巴瘤
34	Pomalyst	Pomalidomide	新基医药/赛尔基因	多发性骨髓瘤、卡波西肉瘤
35	Portrazza	Necitumumab	礼来	肺癌
36	Rituxan Hycela	Rituximab/Hyaluronidase Human	罗氏	白血病、淋巴瘤
37	Rylaze	asparaginase erwinia chrysanthemii (recombinant)-rywn	Jazz	白血病、淋巴瘤
38	Sarclisa	Isatuximab-Irfc	赛诺菲	多发性骨髓瘤
39	Scemblix	asciminib	诺华	白血病
40	Tabrecta	Capmatinib	诺华	肺癌
41	Talzenna	Talazoparib	辉瑞	乳腺癌
42	Tepmetko	Tepotinib	默克	肺癌
43	Truseltiq	Infigratinib	BridgeBio（国内： 联拓生物）	胆管癌
44	Tukysa	Tucatinib	Seagen	乳腺癌
45	Turalio	Pexidartinib	第一三共	髓鞘巨细胞瘤
46	Ukoniq	Umbralisib	TG Therapeutics, Inc.	淋巴瘤
47	Vectibix	Panitumumab	安进	结直肠癌
48	Zaltrap	Aflibercept	赛诺菲	结直肠癌
49	Zydelig	Idelalisib	吉利德	白血病、淋巴瘤

50	Zynlonta	Loncastuximab Tesirine-Lpyl	Adc Therapeutics America, Inc.	淋巴瘤
----	----------	--------------------------------	-----------------------------------	-----

注：

- 1、 保险人保留对附表《临床急需进口药品清单》进行变更的权利，如欲了解最新的列表情况，您可以拨打 24 小时服务热线 95505 咨询。

附件三：特定器械耗材清单

序号	器械名称	厂商	适用疾病	疾病定义	特定医疗器械使用条件
1	肿瘤电场治疗仪电场贴片	再鼎	幕上胶质母细胞恶性肿瘤	是指符合本合同重大疾病病种“恶性肿瘤——重度”定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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》（ICD-10）的恶性肿瘤 C71.0-C71.5 范畴，且肿瘤形态属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）肿瘤形态编码 M94900/3。但下列疾病不在保障范围内：（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。	用于治疗 22 岁及以上经组织病理学诊断的复发性幕上胶质母细胞恶性肿瘤及新诊断的幕上胶质母细胞恶性肿瘤。
2	胰岛素泵	美敦力	2 型糖尿病	2 型糖尿病是由胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞缺陷共同形成的以高血糖为主的代谢异常综合征，且至少满足下列 2 项条件： （1）空腹血糖大于等于 7.0mmol/L； （2）餐后 2 小时血糖大于等于 11.1mmol/L 或随机血糖大于等于 11.1mmol/L； （3）伴有糖尿病典型的“三多一	需要 1 天 4 次注射胰岛素泵，且持续注射时间半年以上，且同时满足以下两项条件： a. 血糖波动大，虽采用多次胰岛素皮下注射方案，血糖仍无法得到平稳控制； b. 频发低血糖，尤其是夜间低血糖、无感知低血糖和严重低血糖。

				少”症状，即多饮、多尿、多食、 体重减轻。	
3	左心室辅助装置	重 庆 永 仁 心	进展期难 治性左心 衰竭	本合同定义的进展期难治性左心衰，指确诊为心力衰竭，且因器质性心脏病不断进展，虽经过积极的内科治疗，休息时仍有症状， 且需特殊干预； 患者至少具备如下条件的四个： （1）达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级； （2）近一年内至少三次因进展期难治性左心衰住院治疗并有病历记录加以证实； （3）超声心动图诊断报告明确左心功能不全和心室结构改变，检测结果提示左室射血分数≤30%、 肺动脉压≥35mmHg； （4）已经注册等待心脏移植； （5）需要或正在使用心脏机械辅助装置；	须经相关专科医生确诊为进展期难治性左心衰竭，且经医生评估需要使用左心室辅助装置

注：

1、 保险人保留对附表《特定器械耗材清单》进行变更的权利，如欲了解最新的列表情况，您可以拨打 24 小时服务热线 95505 咨询。

天安财产保险股份有限公司
个人住院医疗保险（2023普惠版）费率规章

一、基准保险费（元）

基准保障：

(1) 基准保额：

基本医疗保险范围内医疗费用保险金：200万

基本医疗保险范围外医疗费用保险金：100万

质子重离子医疗费用保险金：100万

境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金：100万

临床急需进口药品费用保险金：100万

特定器械耗材费用保险金：100万

(2) 基准等待期：30天

(3) 基准年免赔额：

基本医疗保险范围内医疗费用保险金/基本医疗保险范围外医疗费用保险金：2万

质子重离子医疗费用保险金/境内上市恶性肿瘤特定药品费用保险金/临床急需进口药品费用保险金/

特定器械耗材费用保险金：0免赔

(4) 基准保险费：199元/人/年

备注：仅针对有基本医疗保险人群，所以不做有无社保区分定价

二、 风险调整系数(各风险调整系数之间为连乘关系)

1、被保险人风险状况

被保险人健康状况分类标准	调整系数
A类水平	0.7
B类水平	1.0
C类水平	1.5

注：A类水平：指被保险人健康状况很好，生活方式健康，风险意识较强；

B类水平：指被保险人健康状况中等，生活方式中等，风险意识中等；

C类水平：指被保险人健康状况较差，生活方式不健康，风险意识较差。

2、家庭折扣

家庭投保人数	调整系数
1人	1.0
2人	0.98
3人及以上	0.95

3、销售渠道

销售渠道	调整系数
直销渠道	1.0
其他渠道	1.5

三、保险费计算公式

保险费=基准保险费×投保人数×风险调整系数乘积×投保天数/365天