

泰康在线财产保险股份有限公司
个人住院医疗费用保险 F 款（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 凡投保时身体健康，0 周岁（出生满 28 日，含第 28 日）至 60 周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。首次投保或非续保时须为 0 周岁（出生满 28 日，含第 28 日）至 45 周岁（含）的身体健康的自然人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本合同生效之日起一定期限为等待期，最长不超过 90 天。等待期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。投保人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害事故需要接受本合同约定的治疗的无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害事故罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”以外的疾病，导致需要接受本合同第六条第（一）款、第（二）款约定的治疗的，无论治疗该疾病所发生的费用是否发生在等待期内，保险人不承担赔偿保险金的责任，本合同继续有效。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”，导致需要接受本合同第六条约定的治疗的，保险人不承担赔偿保险金的责任，但无息退还投保人所交保险费，本合同终止。

第六条 在本合同保险期间内，保险人根据合同约定承担下列保险责任：

（一）基本医疗保险范围内的医疗保险金

1、住院医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，经医院专科医生诊断必须接受住院治疗的，保险人对被保险人实际支出的属于当地社会基本医疗保险支付范围内的必需且合理的住院医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔偿比例进行赔偿。

被保险人在本合同保险期间届满前 30 天内（含）经专科医生诊断必须住院治疗的，如果在本合同保险期间届满之日该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人自该次住院开始之日起（含住院当日）30 天内（含第 30 天）所发生的保险责任范围内的同一次住院的医疗费

用，保险人仍按照本合同的约定承担保险责任，同时本合同终止。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以本合同约定的基本医疗保险范围内的住院医疗保险金的保险金额为限。保险人一次或累计赔偿的保险金达到本合同约定的基本医疗保险范围内的住院医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在基本医疗保险范围内的住院医疗保险金项下的保险责任终止。

2、特殊门诊医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在医院经专科医生诊断必需接受以下特殊门诊治疗的，保险人对被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的赔偿比例赔偿。

特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，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；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(二) 基本医疗保险范围外的医疗保险金

1、住院医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，经医院专科医生诊断必须接受住院治疗的，保险人对被保险人实际支出的超出当地社会基本医疗保险支付范围的必需且合理的住院医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔偿比例进行赔偿。

被保险人在本合同保险期间届满前 30 天内（含）经专科医生诊断必须住院治疗的，如果在本合同保险期间届满之日该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人自该次住院开始之日起（含住院当日）30 天内（含第 30 天）所发生的保险责任范围内的同一次住院的医疗费用，保险人仍按照本合同的约定承担保险责任，同时本合同终止。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以本合同约定的基本医疗保险范围外的住院医疗保险金的保险金额为限。保险人一次或累计赔偿的保险金达到本合同约定的基本医疗保险范围外的住院医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在基本医疗保险范围外的住院医疗保险金项下的保险责任终止。

2、特殊门诊医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在医院经专科医生诊断必需接受以下特殊门诊治疗的，保险人对被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的赔偿比例赔偿。

特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，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；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(三) “恶性肿瘤—重度” 院外特定药品费用医疗保险金

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本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”且必须治疗的，对于被保险人因治疗该“恶性肿瘤—重度”实际发生的必需且合理的且同时满足以下条件的院外特定药品费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的赔偿比例承担赔偿责任“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金的责任。

赔偿“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1、该药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗所必需的药品；

2、被保险人初次确诊罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”的时间在保险期间内且在等待期后；

3、用于治疗“恶性肿瘤—重度”的药品处方中所列明的药品属于保险人指定的药品清单中的药品；

4、用于治疗“恶性肿瘤—重度”的药品处方中所列明的药品是在保险人指定或认可的院外药店购买的药品；

5、每次特定药品处方剂量不超过一个月；

6、被保险人在保险人指定或认可的院外药店购买特定药品须符合“特定药品处方审核及购药流程”。

若本合同保险期间届满时“恶性肿瘤—重度”用药治疗仍未结束的，保险人对于被保险人自保险期间届满之日起30天内（含30天）发生的“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用仍按照本合同的约定承担赔偿责任保险金的责任。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以本合同约定的“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金的保险金额为限。保险人一次或累计赔偿的保险金达到本合同约定的“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金项下的保险责任终止。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从保险人指定或认可的慈善机构获得援助的药品费用不纳入“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金的赔偿范围。

(四) 质子重离子医疗保险金

被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”，保险人对被保险人在保险单上载明的特定医疗机构住院接受质子、重离子放射治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的质子重离子医疗赔偿比例进行赔偿。

特定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内保险人可以调整特定医疗机构名单，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

保险人对被保险人承担的质子重离子医疗保险金赔偿责任以保险单上所载明的质子重

离子医疗保险金的保险金额为限。保险人一次或累计赔偿的保险金达到本合同约定的质子重离子医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在质子重离子医疗保险金项下的保险责任终止。

第七条 补偿原则和赔偿标准

(一) 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。被保险人的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，不进行前述扣除；

(二) 基本医疗保险范围内的医疗保险金的赔偿比例为：

被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，当被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围内的必需且合理的医疗费用不超过贰万元（含贰万元）时，赔偿比例为 A；当被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围内的必需且合理的医疗费用大于贰万元时，对于不超过贰万元（含贰万元）的部分，赔偿比例为 A，对于超过贰万元的部分，赔偿比例为 B；

被保险人未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，当被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围内的必需且合理的医疗费用不超过贰万元（含贰万元）时，赔偿比例为 C；当被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围内的必需且合理的医疗费用大于贰万元时，对于不超过贰万元（含贰万元）的部分，赔偿比例为 C，对于超过贰万元的部分，赔偿比例为 D；

(三) 基本医疗保险范围外的医疗保险金的赔偿比例为：

当被保险人实际支出的当地社会基本医疗保险支付范围以外的必需且合理的医疗费用不超过贰万元（含贰万元）时，赔偿比例为 A；当被保险人实际支出的当地社会基本医疗保险支付范围以外的必需且合理的医疗费用大于贰万元时，对于不超过贰万元（含贰万元）的部分赔偿比例为 A，对于超过贰万元的部分，赔偿比例为 B；

(四) 无论被保险人是否以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，“恶性肿瘤一重度”院外特定药品费用医疗保险金及质子重离子医疗保险金的赔偿比例均为 B；

(五) 赔偿比例 A、赔偿比例 B、赔偿比例 C、赔偿比例 D 由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

责任免除

第八条 任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担赔偿基本医疗保险范围内的医疗保险金及基本医疗保险范围外的医疗保险金的责任：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(二) 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；

(三) 被保险人殴斗、酗酒，主动吸食或注射毒品；

(四) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(七) 核爆炸、核辐射或核污染；

(八) 被保险人分娩（含难产）、流产、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、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；

(九) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

(十) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(十一) 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；被保险人在投保时未如实告知的既往症；

(十二) 由于医疗事故引起的住院医疗费用；

(十三) 未经国家药品监督管理部门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；

(十四) 被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用。

(十五) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）。

第九条 对于被保险人因以下任何情形而发生的任何“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用，保险人不承担赔偿“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金的责任：

(一) 在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗所产生的药品费用；

(二) 药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法用量不符，或超出本合同约定的药品清单范围；

(三) 未在保险人指定或认可的院外药店购买的药品；

(四) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；

(五) 进行未经国家药品监督管理部门认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的药品费用；

(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

(七) 使用未获得国家药品监督管理部门许可或者批准的药品或者药物；

(八) 在院外药店购买特定药品，但未按本合同约定的“特定药品处方审核及购药流程”进行购药申请或经申请未审核通过；

(九) 被保险人用药时长符合援助用药项目（以下简称“援助项目”）申请条件，但

因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益。

保险金额和保险费

第十条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同基本医疗保险范围内的医疗保险金的保险金额为人民币壹佰万元、基本医疗保险范围外的医疗保险金的保险金额为人民币叁佰万元、“恶性肿瘤一重度”院外特定药品费用医疗保险金的保险金额为人民币叁佰万元、质子重离子医疗保险金的保险金额为人民币叁佰万元；基本医疗保险范围外的医疗保险金与“恶性肿瘤一重度”院外特定药品费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金共用保险金额为人民币叁佰万元。本合同的年度累计保险金额为人民币肆佰万元。保险人对于被保险人的所有赔偿金额之和不超过与投保人约定并载明于保险单的年度累计保险金额。

第十一条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

免赔额

第十二条 本合同所指免赔额为年度免赔额，本合同基本医疗保险范围内的医疗保险金的免赔额、基本医疗保险范围外的医疗保险金的免赔额、“恶性肿瘤一重度”院外特定药品费用医疗保险金的免赔额、质子重离子医疗保险金的免赔额均为零。

保险期限

第十三条 本合同的保险期间为1年，自保险单或其他保险凭证上载明的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的24时止。

续保

第十四条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，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

第十五条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十七条 保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第十八条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求及完整材料后,事实清晰、责任明确且无需调查的,应当在5个工作日内作出是否属于保险责任的核定;情形复杂需要调查的,应当在30日内作出核定。

保险人应当将核定结果在1个工作日内通知被保险人或受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或受益人达成赔偿保险金的协议后10日内,履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

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在1个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书,并说明理由。

第十九条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内,对其赔偿保险金的数额不能确定的,应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予赔偿;保险人最终确定赔偿保险金的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的,应当在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的,本合同不生效,对本合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的,应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的,本合同不生效,对本合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的,在交纳首期保险费后,投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费,保险人允许投保人在保险人催告之日起30日内(含第30日)补交保险费,如果被保险人在此期限内发生保险事故,保险人**将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。**

若投保人在保险人催告之日起30日内(含第30日)未补交保险费,本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止,如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的,保险人不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的,经投保人申请并经保险人审核同意,同时经投保人补交欠交保险费后,合同效力恢复。

第二十一条 订立本合同,保险人就被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。

投保人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,保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。

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

赔偿保险金责任，并不退还保险费。

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，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 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，保险人按本合同保险单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。

第二十三条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算；

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人对被保险人不承担保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还未满期保险费；

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿；

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十四条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。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，不承担赔偿保险金责任，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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与赔偿

第二十五条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

(1) 理赔申请书；

(2) 保险金申请人的有效身份证件；

(3) 医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告、检验报告等)；

(4) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

(5) 被保险人罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”的，还应提供由医院专科医生出具的对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证明书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；

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

(7) 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。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资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人在院外特定药品购药申请中已提交的材料在保险金申请时无需再次提交。

保险金申请人通过保险人指定或认可的院外药店购买符合本合同保险责任的特定药品时，保险金申请人应将申请和受领“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金权利转让给保险人指定或认可的院外药店，对于保险人应承担保险金赔偿部分的“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用，将由保险人与保险人指定或认可的院外药店直接结算，保险金申请人无需支付该部分药品费用，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

对于保险人已经与保险人指定或认可的院外药店结算的药品费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

特定药品处方审核及购药流程

第二十六条 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”，在“恶性肿瘤—重度”的治疗过程中，如果被保险人根据医院专科医生开具的药品处方在就诊医院外购买药品，且该药品属于保险人指定的药品清单中的药品，由保险金申请人作为特定药品处方审核及购药流程的申请人，按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及援助赠药申请：

(一) 购药申请

保险金申请人按照保险人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被保险人罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”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，保险人不承担赔偿“恶性肿瘤一重度”院外特定药品费用医疗保险金的责任。

（二）药品处方审核

购药申请提交后，保险人将进行药品处方审核。对于以下两种特殊情况，保险人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：

（1）保险金申请人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开具与审核；

（2）保险金申请人已提交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与审核。

药品处方审核主要包括以下两方面：

① 根据经国家药品监督管理部门批准上市的药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、用法及用量审核药品处方：经审核，特定药品处方的开具与该特定药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符或者与被保险人基因检测指标不符的，药品处方审核将不予通过。

② 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的“恶性肿瘤一重度”特定药品已经耐药：经审核，若被保险人的疾病状况确定对申请的“恶性肿瘤一重度”特定药品已经耐药，药品处方审核将不予通过。

如果保险金申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担赔偿“恶性肿瘤一重度”院外特定药品费用医疗保险金的责任。

（三）药品自取、送药上门服务

药品自取、送药上门服务仅限在保险人指定或认可的院外药店购买保险人指定的药品清单中的药品。

药品处方审核通过后，由保险人提供**购药凭证**，保险金申请人应在购药凭证生成后的三十日内（含第三十日）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（如果被保险人不拥有社会基本医疗保险身份则无需提供社会保障卡）到保险人指定或认可的院外药店购买或者领取本合同责任范围内的药品，对于由保险人与保险人指定或认可的院外药店结算的本合同保险金赔偿部分的特定药品费用，保险金申请人无需支付该部分药品费用。超出本合同责任范围内的药品费用及因取药或送药上门而产生的非药品费用，由保险金申请人自行承担。

（四）援助用药申请

保险人指定的药品清单中有慈善赠药援助项目的药品，须进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合保险人指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，保险人将通知保险金申请人并协助保险金申请人进行申请材料准备，保险金申请人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经保险人指定或认可的慈善机构审核通过后，保险金申请人须到援助项目的指定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，保险金申请人须按照上述（二）药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。

被保险人通过援助项目审核，但未领取援助药品导致其另行购药而发生的药品费用，

保险人不承担赔偿“恶性肿瘤—重度”院外特定药品费用医疗保险金的责任。

诉讼时效期间

第二十七条 保险金申请人向保险人请求赔偿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

第二十八条 因履行本合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十九条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第三十条 除另有约定外，本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期保险费。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

第三十一条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

释义

第三十二条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

【合法有效】 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】 本合同所指的保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【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。例如，出生日期为2020年9月1日，2020年9月1日至2021年8月31日期间为0周岁，2021年9月1日至2022年8月31日期间为1周岁，以此类推。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【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**（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”，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。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【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。

【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。

【住院】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，并正式办理入住院手续。**但不包括下列情况：**

- (一) 被保险人在医院的门（急）诊观察室，家庭病床（房）入住；
- (二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险保障范畴的高等级病房入住；
- (三) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (四) 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；
- (五) 被保险人住院体检；
- (六) 挂床住院及其他不合理的住院。

【当地】指被保险人的治疗地。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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险。

【必需且合理】必需且合理指：

(1) 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。

(2) 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。

【住院医疗费用】指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

（一）床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用。**

（二）药品费

指住院期间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。**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。

（三）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，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（中式理疗费：顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗费；西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费）、输血费、输氧费、体外反搏费等。

（四）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（五）检查检验费

指住院期间实际发生的、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。

（六）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。**

【化学疗法】指对于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。

【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。

【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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫

疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【肿瘤内分泌疗法】指针对于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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【院外特定药品】指本合同保险期间届满日前经中国国家药品监督管理部门批准并已在中国上市的**靶向药物**和**免疫治疗药物**。药品的适应症以中国国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。**院外特定药品以保险人提供的药品清单为准,具体详见附录一:指定药品清单。**

【处方】指由注册的执业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。

【院外药店】指经保险人审核认可,能够满足下列全部条件,为被保险人提供“恶性肿瘤一重度”院外特定药品购药或配送服务的药店,具体以保险人提供的名单为准。保险人保留对院外药店名单做出适当调整的权利,调整后的院外药店名单将在泰康在线官方渠道(包括但不限于官网、官微)进行公示。

- (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) 该药店内具有药师等专业人员提供服务。

【质子、重离子放射治疗】指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的**质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱,在保险单载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。**

【质子、重离子医疗费用】指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用,包括床位费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等,但不包括**化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。**

【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。

【同一次住院】与前次住院原因相同,且前次出院与下次入院间隔未超过30天的再次住院视为同一次住院。

【保险人指定或认可的慈善机构】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。

【酗酒】指没有节制地喝酒,以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。

【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。

【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。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

（一）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书或驾驶证已过有效期的；

（二）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）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；

（四）未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定定期对机动车驾驶证实施审验的或持审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（五）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，驾驶营业性车辆的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（六）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。

【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者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

（一）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

（二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

（三）机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

（四）未依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

（五）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【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症，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。

【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。

【《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（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。

【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。

【中国大陆境外】指中华人民共和国领土之外的国家或地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2019 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2019 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2020 年 5 月 8 日。

【未到期保险费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已缴纳的保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已缴纳的当期保险费×[1-（当期已经过天数/当期的总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【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的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【购药凭证】指药品处方审核通过之后，保险人派发给保险金申请人可用于在保险人指定或认可的院外药店购买或领取特定药品的凭证。

【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。

【ICD-O-3】《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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

【TNM 分期】TNM 分期采用 AJCC 恶性肿瘤—重度分期手册标准。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。

【靶向药物】指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

【免疫治疗药物】指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

附录一：指定药品清单

序号	通用名	生产厂家	商品名
1	注射用伊尼妥单抗	三生国健药业(上海)股份有限公司	赛普汀
2	注射用维迪西妥单抗	荣昌生物制药(烟台)股份有限公司	爱地希
3	注射用曲妥珠单抗	Roche Pharma (Schweiz) Ltd.	赫赛汀
4	注射用曲妥珠单抗	上海复宏汉霖生物制药有限公司	汉曲优
5	注射用恩美曲妥珠单抗	Roche Pharma (Schweiz) AG	赫赛莱
6	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声生物制药有限公司	恩度
7	优替德隆注射液	成都华昊中天药业有限公司	优替帝
8	依维莫司片	Novartis Pharma Schweiz AG	飞尼妥
9	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达药业股份有限公司	贝美纳
10	盐酸厄洛替尼片	上海创诺制药有限公司	盐酸厄洛替尼片
11	盐酸厄洛替尼片	Roche Registration Limited	特罗凯
12	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴药业集团股份有限公司	福可维
13	盐酸埃克替尼片	贝达药业股份有限公司	凯美纳
14	盐酸阿来替尼胶囊	Roche Registration GmbH	安圣莎
15	西妥昔单抗注射液	Merck Healthcare KGaA. (德国)	爱必妥
16	赛沃替尼片	和记黄埔医药(上海)有限公司	沃瑞沙
17	塞瑞替尼胶囊	Novartis Europharm Limited	赞可达
18	普拉替尼胶囊	美国 Catalent CTS(Kansas City), LLC	普吉华
19	苹果酸舒尼替尼胶囊	Pfizer Ltd.	索坦
20	苹果酸舒尼替尼胶	江苏豪森药业集团有限公司	升福达

	囊		
21	苹果酸舒尼替尼胶囊	湖南科伦制药有限公司	苹果酸舒尼替尼胶囊
22	培唑帕尼片	Novartis Pharma Schweiz AG	维全特
23	尼妥珠单抗注射液	百泰生物药业有限公司	泰欣生
24	马来酸奈拉替尼片	Excella GmbH & Co. KG (德国)	贺俐安
25	马来酸吡咯替尼片	江苏恒瑞医药股份有限公司	艾瑞妮
26	马来酸阿法替尼片	Boehringer Ingelheim International GmbH	吉泰瑞
27	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药有限公司	瑞菲乐
28	甲磺酸达拉非尼胶囊	Novartis Europharm Limited	泰菲乐
29	甲磺酸阿帕替尼片	江苏恒瑞医药股份有限公司	艾坦
30	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森药业集团有限公司	阿美乐
31	甲苯磺酸索拉非尼片	BAYER AG	多吉美
32	甲苯磺酸索拉非尼片		甲苯磺酸索拉非尼片
33	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友制药有限责任公司	甲苯磺酸索拉菲尼片
34	甲苯磺酸索拉非尼片	Bayer AG(德国)	多吉美
35	甲苯磺酸多纳非尼片	苏州泽璟生物制药股份有限公司	泽普生
36	吉非替尼片	齐鲁制药(海南)有限公司	伊瑞可
37	吉非替尼片	正大天晴药业集团股份有限公司	吉非替尼片
38	吉非替尼片	江苏恒瑞医药股份有限公司	艾兴康
39	吉非替尼片	AstraZeneca AB	易瑞沙
40	氟唑帕利胶囊	江苏恒瑞医药股份有限公司	艾瑞颐
41	氟维司群注射液	AstraZeneca UK Limited	芙仕得
42	呋喹替尼胶囊	和记黄埔医药(苏州)有限公司	爱优特
43	恩扎卢胺软胶囊	Catalent Pharma Solutions, LLC(美国)	安可坦
44	达罗他胺片	Orion Corporation, Orion Pharma, Espoo(芬兰)	诺倍戈
45	醋酸阿比特龙片	成都盛迪医药有限公司	艾森特
46	醋酸阿比特龙片	正大天晴药业集团股份有限公司	晴可舒
47	醋酸阿比特龙片	江西山香药业有限公司	欣杨
48	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药有限公司	卓容
49	比卡鲁胺片	上海朝晖药业有限公司	比卡鲁胺片

50	比卡鲁胺片	浙江海正药业股份有限公司	海正
51	比卡鲁胺片	CORDEN PHARMA GMBH(德国)	康士得
52	比卡鲁胺胶囊	山西振东制药股份有限公司	岩列舒
53	贝伐珠单抗注射液	Roche Pharma (Schweiz) Ltd.	安维汀
54	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药有限公司	安可达
55	贝伐珠单抗注射液	信达生物制药(苏州)有限公司	达攸同
56	奥拉帕利片	AbbVie Limited	利普卓
57	阿昔替尼片	Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH, Betriebsstatte Freiburg (德 国)	英立达
58	阿帕他胺片	Janssen Ortho, LLC	安森珂

注：保险人保留对药品清单进行变更的权利。药品清单变更保险人将在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。