

## 短期健康保险产品投保须知书

尊敬的客户：

您好！为帮助您更好地认识和投保本保险产品，充分保障您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读该产品条款，重点关注基本保险金额、等待期、保险责任、保险期间、不保证续保、如实告知与保险合同的解除、投保年龄与保费高低的关联性、除外责任及其他免责条款等以下条款内容：

产品名称：中信保诚互联网「安心特药」医疗保险

### 一、基本保险金额

本主险合同（指您购买的《中信保诚互联网「安心特药」医疗保险》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

### 二、等待期

自本主险合同生效日起30天为等待期。在等待期内，若被保险人发生并被确诊患有恶性肿瘤或附录五所列指定适应症，我们不承担保险责任，并向您无息返还本主险合同当时的基本保险金额对应的已缴保险费，本主险合同效力终止。但被保险人因遭受意外伤害事故导致附录五所列指定适应症的，不受等待期限制。

若您在本主险合同保险期间届满前重新申请投保，经我们审核同意，并于本主险合同保险期间届满前收取保险费，新的保险合同自本主险合同期满日24时起生效，不重新计算等待期。

若您在本主险合同保险期间届满后重新申请投保，等待期将重新计算。

### 三、保险责任

在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

本主险合同分为基础版和全面版两种保险计划，您可以在投保时进行选择，我们将在保险单上载明。两种保险计划的给付限额、赔付比例、保障期限、药品和医疗器械种类等见附录一。

我们在给付以下所列各项保险金时，如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、本公司在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际支出的各项费用扣除其所获补偿后的余额。

#### 一、特定药品费用保险金

##### 1. 境内上市特定药品费用保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的医疗必要的境内上市特定药品费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限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下列全部条件：

- ① 属于附录二境内上市特定药品清单中药品；
- ② 用于治疗该恶性肿瘤的药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，且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；
- ③ 每次的处方剂量不超过1个月；
- ④ 上述药品处方中所列明的药品须在我们认可的医院或我们指定的药店购买，且在我们指定的药店购买药品时须符合本主险合同约定的直付流程。

## 2. 临床急需进口特定药品费用保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的医疗必要的临床急需进口特定药品费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限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下列全部条件：

- ① 属于附录三临床急需进口特定药品清单中的药品；
- ② 经我们指定的医院的专科医生诊断必须使用临床急需进口药品治疗；
- ③ 该药品处方是由我们指定的医院的专科医生开具的，且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；
- ④ 每次的处方剂量不超过1个月；
- ⑤ 该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；
- ⑥ 须在我们指定的医院购买上述处方中所列药品，且购买该药品时须符合本主险合同约定的直付流程。

当累计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达到附录一中特定药品费用保险金给付限额时，特定药品费用保险金责任终止。

## 二、特定医疗器械费用保险金

### 1. 境内上市特定医疗器械费用保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的医疗必要的境内上市特定医疗器械费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付境内上市特定医疗器械费用保险金。境内上市特定医疗器械费用须同时满足下列全部条件：

- ① 属于附录四境内上市特定医疗器械清单中的医疗器械；
- ② 治疗该恶性肿瘤的医疗器械须由我们认可的医院的专科医生建议，并在该医院进行相关治疗，且该医疗器械符合国家药品监督管理局批准的器械注册证中所列明的适用范围；
- ③ 该医疗器械的使用须符合附录四境内上市特定医疗器械清单中对应的指定适应症以及全部的使用条件；
- ④ 上述医疗器械须在我们认可的医院或我们指定的药店购买，且在我们指定的药店购买医疗器械须符合本主险合同约定的直付流程。

### 2. 进口特定医疗器械费用保险金

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后由我们认可的医院的专科医生诊断患有附录五中的指定适应症的，对于治疗该适应症而实际支出的医疗必要的进口特定医疗器械费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付进口特定医疗器械费用保险金。进口特定医疗器械费用须同时满足下列全部条件：

- ① 属于附录五进口特定医疗器械清单中医疗器械，且满足附录五约定的全部的使用条件；
- ② 经我们指定的医院的专科医生诊断必须使用该进口特定医疗器械治疗，并在该医院进行相关治疗；
- ③ 该医疗器械须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；
- ④ 该医疗器械须在我们指定的医院购买，且须符合本主险合同约定的直付流程。

当境内上市特定医疗器械费用保险金与进口特定医疗器械费用保险金达到附录一中特定医疗器械费用保险金给付限额时，特定医疗器械费用保险金责任终止。

## 三、细胞免疫疗法药品费用保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断

患有恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤而实际支出的医疗必要的细胞免疫疗法药品费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付细胞免疫疗法药品费用保险金。

细胞免疫疗法药品费用须同时满足下列全部条件：

- ① 该药品属于附录六中的特定细胞免疫疗法药品清单所列，且被保险人所罹患的疾病符合附录六所列指定适应症；
- ② 用于治疗该恶性肿瘤的细胞免疫疗法药品的处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，并在该医院进行相关治疗；
- ③ 须符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明用法用量；
- ④ 上述药品处方中所列明的药品须在我们认可的医院或我们指定的药店购买，且在我们指定的药店购买时须符合本主险合同约定的直付流程。

当累计细胞免疫疗法药品费用保险金达到附录一中细胞免疫疗法药品费用保险金给付限额时，细胞免疫疗法药品费用保险金责任终止。

#### 四、质子重离子医疗费用保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，并在特定医疗机构接受治疗的，对于治疗期间内实际支出的医疗必要的质子重离子医疗费用，我们将按照附录一中约定的赔付比例给付质子重离子医疗费用保险金。

当累计质子重离子医疗费用保险金达到附录一中质子重离子医疗费用保险金给付限额时，质子重离子医疗费用保险金责任终止。

#### 五、恶性肿瘤基因检测费用保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由我们认可的医院的专科医生明确诊断患有恶性肿瘤，因治疗该恶性肿瘤于我们认可的医院或境内基因检测机构发生基因检测费用的，我们将按照附录一中约定的赔付比例和保障期限给付恶性肿瘤基因检测费用保险金。

恶性肿瘤基因检测费用须同时满足下列全部条件：

- ① 基因检测的处方是由我们认可的医院的专科医生开具的；
- ② 基因检测以使用附录二和附录三中所列的药品为目的。

当累计恶性肿瘤基因检测费用保险金达到附录一中恶性肿瘤基因检测费用保险金给付限额时，恶性肿瘤基因检测费用保险金责任终止。

## 四、保险期间

本主险合同保险期间为一年，自生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

## 五、不保证续保

本主险合同不保证续保。

本主险合同保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 六、如实告知与保险合同的解除

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。如果您故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险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，且不退还未缴保险费。

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，我们不承担给付保险金的责任，但会无息退还已缴保险费。

## 七、投保年龄与保费高低的关联性

### 1、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。

### 2、您缴纳保险费的义务

本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

保险费以被保险人投保时的年龄为基础核定计算。

### 3、年龄误告

您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的未到期保险费。对于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。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

## 八、除外责任

因下列情形之一导致被保险人发生上述保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体；
- (4) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 既往症或本主险合同特别约定的除外事项；
- (7) 职业病导致的；
- (8) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见7 名词释义）期间所患恶性肿瘤；
- (9) 在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- (10) 药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (11) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (12) 参加潜水、滑水、跳伞、攀岩、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、探险活动及特技表演等高风险活动；
- (13) 因精神和行为障碍而导致的，精神和行为障碍依照世界卫生组织《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；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

## 九、其他免责条款

除“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

### 1、保险事故的通知

您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过10日）通知我们。

如果因为故意或者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，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

## 2、直付流程

在本主险合同有效期内，若被保险人需要在我们指定的医院或我们指定的药店购买符合条件的特定药品、特定医疗器械或细胞免疫疗法药品时，则被保险人须向我们提出直付申请。

直付申请通过后，我们在特定药品费用保险金、特定医疗器械费用保险金或细胞免疫疗法药品费用保险金的责任范围内，通过我们授权的健康管理服务机构提供直付服务。

如果直付申请审核未通过，我们不承担给付特定药品费用保险金、特定医疗器械费用保险金或细胞免疫疗法药品费用保险金的责任。

## 3、恶性肿瘤

**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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

**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，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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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”，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。

#### 4、我们认可的医院

指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科医院防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。

包括我们指定的医院。

#### 5、医疗必要

指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗恶性肿瘤以及附录五所列指定适应症所必需；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则；
- (3) 由医生开具的处方或医嘱；
- (4) 非试验性的、非研究性；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准保持一致。

但不包括因下列任何一种情形产生的医疗费用：

- (1) 接种预防恶性肿瘤的疫苗；
- (2) 非医疗必要的基因测试；
- (3) 鉴定恶性肿瘤的遗传性。

对于是否医疗必要由我们根据客观、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。

#### 6、我们指定的药店

您可以通过我们的网站（<http://www.citic-prudential.com.cn>，下同）及客户服务热线（4008-838-838，下同）获知最新的药店名单及地址。

#### 7、我们指定的医院

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、海南博鳌超级医院、海南新生泉国际细胞治疗医院、慈铭博鳌国际医院、海南省人民医院。

我们保留对上述指定医院名单做出适当调整的权利。您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单及地址。

#### 8、特定医疗机构

指上海质子重离子医院。

我们保留对上述指定医疗机构名单做出适当调整的权利。您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单及地址。

#### 9、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。

#### 10、附录

本产品保障范围内的项目以条款中的附录为准，请您仔细阅读以下附录内容：

##### 附录一：保险计划表

保险计划	基础版
基本保险金额	100万元

特定药品费用保险金	给付限额	基本保险金额
	药品种类	境内上市特定药品: 25种
	赔付比例	社保内药品: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 已用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险: 100%;</li> <li>• 未用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险: 60%</li> </ul> 社保外药品: 100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起1年
细胞免疫疗法药品费用保险金	给付限额	130万元
	药品种类	细胞免疫疗法药品: 2种
	赔付比例	100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起1年
质子重离子医疗费用保险金	给付限额	100万元
	赔付比例	100%
恶性肿瘤基因检测费用保险金	给付限额	1万元
	赔付比例	100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起1年
保险计划		全面版
基本保险金额		300万元
特定药品费用保险金	给付限额	基本保险金额
	药品种类	境内上市特定药品, 且包括治疗期间上市新药: 120种 临床急需进口特定药品: 75种
	赔付比例	社保内药品: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 已用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险: 100%;</li> <li>• 未用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险: 60%</li> </ul> 社保外药品: 100%
	保障期限	境内上市特定药品: 自首次确诊恶性肿瘤之日起3年 临床急需进口特定药品: 自首次确诊恶性肿瘤之日起1年
特定医疗器械费用保险金	给付限额	300万元
	器械种类	境内上市特定医疗器械: 4种 进口特定医疗器械: 11种
	赔付比例	100%
	保障期限	境内上市特定医疗器械: 自首次确诊恶性肿瘤之日起3年 进口特定医疗器械: 自首次确诊指定适应症之日起1年
细胞免疫疗法药品费用保险金	给付限额	150万元
	药品种类	细胞免疫疗法药品: 2种
	赔付比例	100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起3年
质子重离子医疗费用保险金	给付限额	100万元
	赔付比例	100%

恶性肿瘤基因检测费用保险金	给付年限额	3 万元
	赔付比例	100%
	保障期限	自首次确诊恶性肿瘤之日起 3 年

**附录二：境内上市特定药品清单**

保险计划			基础版		
编号	通用名	商品名	编号	通用名	商品名
1	尼洛替尼胶囊	达希纳	14	甲苯磺酸多纳非尼片	泽普生
2	注射用贝林妥欧单抗	倍利妥	15	注射用维布妥昔单抗	安适利
3	维奈克拉片	唯可来	16	奥布替尼片	宜诺凯
4	注射用卡瑞利珠单抗	艾瑞卡	17	氟唑帕利胶囊	艾瑞颐
5	特瑞普利单抗注射液	拓益	18	恩扎卢胺软胶囊	安可坦
6	达雷妥尤单抗注射液	兆珂	19	阿帕他胺片	安森珂
7	赛沃替尼片	沃瑞沙	20	哌柏西利胶囊	爱博新
8	甲磺酸奥希替尼片	泰瑞沙	21	艾立布林	海乐卫
9	纳武利尤单抗注射液	欧狄沃	22	阿贝西利片	唯择
10	甲磺酸伏美替尼片	艾弗沙	23	西妥昔单抗注射液	爱必妥
11	帕博利珠单抗注射液	可瑞达	24	阿伐替尼片	泰吉华
12	普拉替尼胶囊	普吉华	25	瑞派替尼片	擎乐
13	度伐利尤单抗注射液	英飞凡			

注：

1. 我们原则上不会变更基础版境内上市特定药品清单内容，但因药品停产或监管政策调整等不可抗力因素导致的变更除外；
2. 药品医保目录的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药品目录》的有效版本为准。各地市在执行过程中，可依据当地医保目录进行确认。

保险计划			全面版		
编号	通用名	商品名	编号	通用名	商品名
1	尼洛替尼胶囊	达希纳	61	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	诺利宁
2	注射用贝林妥欧单抗	倍利妥	62	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	格尼可
3	维奈克拉片	唯可来	63	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	昕维
4	注射用卡瑞利珠单抗	艾瑞卡	64	来那度胺胶囊	瑞复美
5	特瑞普利单抗注射液	拓益	65	来那度胺胶囊	立生
6	达雷妥尤单抗注射液	兆珂	66	来那度胺胶囊	安显
7	赛沃替尼片	沃瑞沙	67	来那度胺胶囊	齐普怡
8	甲磺酸奥希替尼片	泰瑞沙	68	来那度胺胶囊	佑甲
9	纳武利尤单抗注射液	欧狄沃	69	甲苯磺酸索拉非尼片	多吉美
10	甲磺酸伏美替尼片	艾弗沙	70	甲苯磺酸索拉非尼片	利格思泰
11	帕博利珠单抗注射液	可瑞达	71	培唑帕尼片	维全特
12	普拉替尼胶囊	普吉华	72	塞瑞替尼胶囊	赞可达
13	度伐利尤单抗注射液	英飞凡	73	醋酸阿比特龙片	泽珂
14	甲苯磺酸多纳非尼片	泽普生	74	醋酸阿比特龙片	艾森特
15	注射用维布妥昔单抗	安适利	75	醋酸阿比特龙片	晴可舒
16	奥布替尼片	宜诺凯	76	醋酸阿比特龙片	欣杨



17	氟唑帕利胶囊	艾瑞颐	77	醋酸阿比特龙片	卓容
18	恩扎卢胺软胶囊	安可坦	78	瑞戈非尼片	拜万戈
19	阿帕他胺片	安森珂	79	克唑替尼胶囊	赛可瑞
20	哌柏西利胶囊	爱博新	80	枸橼酸伊沙佐米胶囊	恩莱瑞
21	阿贝西利片	唯择	81	尼妥珠单抗注射液	泰欣生
22	西妥昔单抗注射液	爱必妥	82	重组人血管内皮抑制素注射液	恩度
23	阿伐替尼片	泰吉华	83	阿昔替尼片	英立达
24	瑞派替尼片	擎乐	84	苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
25	达可替尼片	多泽润	85	苹果酸舒尼替尼胶囊	多美坦
26	甲磺酸拉帕替尼片	泰立沙	86	苹果酸舒尼替尼胶囊	升福达
27	注射用恩美曲妥珠单抗	赫赛莱	87	甲磺酸阿帕替尼片	艾坦
28	阿替利珠单抗注射液	泰圣奇	88	达沙替尼片	施达赛
29	马来酸奈拉替尼片	贺佰安	89	达沙替尼片	依尼舒
30	盐酸恩沙替尼胶囊	贝美纳	90	利妥昔单抗注射液	美罗华
31	注射用卡非佐米	凯洛斯	91	利妥昔单抗注射液	汉利康
32	泊马度胺胶囊	安跃	92	利妥昔单抗注射液	达伯华
33	普拉曲沙注射液	Folotyn	93	西达本胺片	爱谱沙
34	索凡替尼胶囊	苏泰达	94	马来酸阿法替尼片	吉泰瑞
35	富马酸吉瑞替尼片	适加坦	95	注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
36	帕米帕利胶囊	百汇泽	96	注射用曲妥珠单抗	汉曲优
37	达罗他胺片	诺倍戈	97	盐酸安罗替尼胶囊	福可维
38	伊匹木单抗注射液	逸沃	98	依维莫司片	飞尼妥
39	注射用纬迪西妥单抗	爱地希	99	吉非替尼片	易瑞沙
40	奥妥珠单抗注射液	佳罗华	100	吉非替尼片	伊瑞可
41	甲磺酸仑伐替尼胶囊	乐卫玛	101	吉非替尼片	吉至
42	盐酸阿来替尼胶囊	安圣莎	102	吉非替尼片	科愈新
43	奥拉帕利片	利普卓	103	吉非替尼片	吉非替尼片
44	磷酸芦可替尼片	捷恪卫	104	吉非替尼片	吉非替尼片
45	马来酸吡咯替尼片	艾瑞妮	105	盐酸埃克替尼片	凯美纳
46	帕妥珠单抗注射液	帕捷特	106	盐酸厄洛替尼片	特罗凯
47	呋喹替尼胶囊	爱优特	107	盐酸厄洛替尼片	洛瑞特
48	信迪利单抗注射液	达伯舒	108	甲磺酸氟马替尼片	豪森昕福
49	伊布替尼胶囊	亿珂	109	甲磺酸达拉非尼胶囊	泰菲乐
50	维莫非尼片	佐博伏	110	曲美替尼片	迈吉宁
51	注射用硼替佐米	万珂	111	甲磺酸尼拉帕利胶囊	则乐
52	注射用硼替佐米	昕泰	112	替雷利珠单抗注射液	百泽安
53	注射用硼替佐米	千平	113	甲磺酸阿美替尼片	阿美乐
54	注射用硼替佐米	齐普乐	114	泽布替尼胶囊	百悦泽
55	注射用硼替佐米	益久	115	注射用伊尼妥单抗	赛普汀
56	注射用硼替佐米	恩立施	116	比卡鲁胺片	康士得
57	贝伐珠单抗注射液	安维汀	117	比卡鲁胺片	朝晖先
58	贝伐珠单抗注射液	达攸同	118	比卡鲁胺片	双益安
59	贝伐珠单抗注射液	安可达	119	比卡鲁胺片	海正
60	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	格列卫	120	比卡鲁胺片	岩列舒

注：上述药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准，如药品说明书有更新我们的药品清单将适时更新，药品清单在我们官网公示。

**附录三：临床急需进口特定药品清单**

编号	药品名称	厂商	编号	药品名称	厂商
1	Abecma	百时美施贵宝	39	Retevmo	礼来
2	Alunbrig	武田	40	Rituxan Hycela	罗氏
3	Arzerra	诺华	41	Rozlytrek	罗氏
4	Balversa	杨森	42	Rydapt	诺华
5	Bavencio	默克	43	Sarclisa	赛诺菲
6	Besponsa	辉瑞	44	Tabrecta	诺华
7	Blenrep	葛兰史素克	45	Talzenna	辉瑞
8	Braftovi	Array Biopharma	46	Tecartus	Kite Pharma, Inc.
9	Calquence	阿斯利康	47	Tepmetko	默克
10	Cometriq	伊克力西斯	48	Tibsovo	Agios Pharmaceutical
11	Cotellic	罗氏	49	Trodelvy	云顶新耀
12	Daurismo	辉瑞	50	Ukoniq	TG Therapeutics, Inc.
13	Empliciti	百时美施贵宝	51	Xpovio	Karyopharm Therapeutics
14	Enhertu	阿斯利康/第一三共	52	Zepzelca	爵士制药
15	Fotivda	Aveo Pharmaceuticals, Inc.	53	Zynlonta	Adc Therapeutics America, Inc.
16	Herceptin Hylecta	罗氏	54	Adcetris	武田
17	Idhifa	新基	55	Darzalex	杨森
18	Imlygic	安进	56	Gavreto	基石药业
19	Inrebic	百时美施贵宝	57	Halaven	卫材
20	Istodax	新基	58	Ibrance	辉瑞
21	Jemperli	葛兰素史克	59	Imbruvica	杨森
22	Kisqali	诺华	60	Imfinzi	阿斯利康
23	Kymriah	诺华	61	Keytruda	默沙东
24	Lorbrena	辉瑞	62	Lenvima	卫材
25	Margenza	再鼎医药	63	Lonsurf	大鹏
26	Mektovi	Array Biopharma	64	Lynparza	阿斯利康
27	Mylotarg	辉瑞	65	Mekinist	诺华
28	Onivyde	施维雅	66	Opdivo	百时美施贵宝
29	Onureg	百时美施贵宝	67	Qarziba	百济神州
30	Padcev	阿斯泰来	68	Sprycel	百时美施贵宝
31	Panretin	维健医药	69	Tafinlar	诺华
32	Pemazyre	信达生物	70	Tagrisso	阿斯利康
33	Pepaxto	维健医药	71	Tecentriq	罗氏
34	Phesgo	罗氏	72	Venclexta	艾伯维
35	Piqray	诺华	73	Votrient	诺华
36	Polivy	罗氏	74	Xtandi	阿斯泰来
37	Pomalyst	新基医药/赛尔基因	75	Yervoy	百时美施贵宝
38	Portrazza	礼来			

注：我们将根据临床急需进口药品临床应用发展，跟踪分析并适时更新上述药品清单。药品清单的更新将在我们官网公示。

**附录四：境内上市特定医疗器械清单**

编号	器械名称	厂商名称	指定适应症以及使用条件
1	肿瘤电场治疗仪电场贴片	再鼎	指定适应症：幕上胶质母细胞恶性肿瘤 使用条件： 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。 幕上胶质母细胞恶性肿瘤须符合本主险合同“恶性肿瘤”中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。
2	植入性鞘内药物输注系统	美敦力	指定适应症：恶性肿瘤——重度 使用条件： 因首次罹患并确诊的该“恶性肿瘤——重度”本身或该“恶性肿瘤——重度”治疗相关因素导致难治性癌痛，经医生诊断需采用植入性鞘内药物输注系统。 难治性癌痛：指由恶性肿瘤本身或恶性肿瘤治疗相关因素导致的中、重度疼痛，且经过规范化药物治疗 1-2 周疼痛缓解仍不满意或出现不可耐药的不良反应。根据《难治性癌痛专家共识（2017 年版）》，难治性癌痛须同时符合以下两个标准：a) 中、重度持续性癌痛，数字化疼痛评分（NRS）≥ 4，伴或不伴爆发性痛 ≥ 3 次/天；b) 阿片类镇痛药物单独和（或）联合辅助药物治疗 1 周仍为重度疼痛（NRS ≥ 7），或治疗 2 周仍为中度疼痛（NRS ≥ 4），或出现不可耐药的不良反应导致治疗不能持续。 对于不能提供上述难治性癌痛两个标准证明的，即 a) 中、重度持续性癌痛，数字化疼痛评分（NRS）≥ 4，伴或不伴爆发性痛 ≥ 3 次/天，及 b) 阿片类镇痛药物单独和（或）联合辅助药物治疗 1 周仍为重度疼痛（NRS ≥ 7），或治疗 2 周仍为中度疼痛（NRS ≥ 4），或出现不可耐药的不良反应导致治疗不能持续，则我们不承担给付境内上市特定医疗器械费用保险金的责任。
3	乳房假体	不限制	指定适应症：乳房恶性肿瘤 使用条件： 进行了乳房恶性肿瘤根治切除术的乳房重建。我们针对术侧乳房仅承担一只乳房假体器械费用责任。 乳房恶性肿瘤须符合本主险合同“恶性肿瘤”中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。
4	组配式假体系统	不限制	指定适应症：骨和关节软骨恶性肿瘤 使用条件： 首次确诊“骨和关节软骨恶性肿瘤”，且治疗需要使用组配式假体系统。 骨和关节软骨恶性肿瘤须符合本主险合同“恶性肿瘤”中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

注：我们将根据境内上市特定医疗器械临床应用发展，跟踪分析并适时更新上述医疗器械清单。医疗器械清单的更新将在我们官网公示。

**附录五：进口特定医疗器械清单**

编号	器械名称	厂商	指定适应症以及使用条件
1	CI-1600-04	美国 AB 公司	指定适应症：双耳失聪 使用条件：

	人工耳蜗植入体		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 儿童                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 双耳极重度耳聋（在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈 <math>\geq 90</math> dB HL）；</li> <li>② 2 岁至 17 岁的儿童或青少年，使用适当验配的助听器至少 6 个月；或者 12 个月至 23 个月的婴幼儿使用适当验配的助听器至少 3 个月。</li> </ul> </li> <li>● 成人                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 18 岁或以上；</li> <li>② 双耳重度至极重度感音神经性听力损失（在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈 <math>\geq 70</math> dB HL）；</li> <li>③ 重度至极重度语言听力损失。</li> </ul> </li> </ul>
2	CI532 人工耳蜗植入体	科利耳	指定适应症：重度听力损失 使用条件： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在低言语频率有中度到极重度听力损失；</li> <li>● 在中高言语频率有极重度听力损失的成人患者和年龄大于 12 个月的儿童患者。</li> </ul>
3	Mi1200 SYNCHRONY 人工耳蜗植入体	奥地利 MED-EL 公司	指定适应症：重度和极重度感音神经性聋 使用条件： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 助听器效果不佳（开放言语识别率 <math>\leq 70\%</math>）；</li> <li>● 影像学检查耳蜗/听神经发育未见严重畸形；</li> <li>● 无严重精神和心理疾病。</li> </ul>
4	注射用软骨再生胶原蛋白填充材料 (ChondroFiller liquid)	美德实生物医疗有限公司 Meidrix Biomedicals GmbH	指定适应症：软骨损伤 使用条件：用于软骨损伤的再生修复，且软骨损伤为 outbridge III 级、IV 级。
5	W2DR01 植入式心脏起搏器	美敦力公司	指定适应症： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病窦综合征；</li> <li>● 房室传导阻滞伴随缓慢心律失常，心动过缓。</li> </ul>
6	I 型波士顿人工角膜	马萨诸塞州眼耳医院	指定适应症：角膜移植 使用条件：传统角膜移植多次失败或严重角膜疾病传统角膜移植失败可能性极大的患者。
7	人工虹膜	人类光学股份公司	指定适应症： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 后天性虹膜缺损，例如由外伤性虹膜缺损、外伤性瞳孔扩大、黑色素瘤切除术或炎症后遗症引起的后天性虹膜缺损；</li> <li>● 与虹膜或部分虹膜缺失相关的其他病症，包括眼白化病、眼皮肤白化病、虹膜缺损和虹膜角膜内皮（ICE）综合征。</li> </ul>
8	InSpace 可吸收肩关节球囊 (InSpace System Implantable)	以色列 Ortho-Space Ltd	指定适应症：巨大肩袖撕裂或肩峰撞击综合症

	Balloon)		
9	DFT015 人工晶状体 (AcrySof™ IQ Vivity™ Extended Vision IOL)	美国爱尔康公 司	指定适应症: 无晶体眼 使用条件: 用于成年人白内障摘除术后无晶体眼的视力 矫正。
10	DTMA2QQ 植入式再同步治疗 心律转复除颤器	美敦力公司	指定适应症: 严重心力衰竭 使用条件: 严重心力衰竭伴有恶性心律失常; 严重心力衰竭, 心功能III/IV级左心室扩大 EF < 35%; 左右心室不同步运动。
11	钇[90Y]玻璃/树脂 微球系统	远大/波科	指定适应症: 肝脏和肝内胆管恶性肿瘤 使用条件: 首次确诊“肝脏和肝内胆管恶性肿瘤”, 且经医生诊断 需采用钇[90Y]玻璃/树脂微球系统治疗。 肝脏和肝内胆管恶性肿瘤须符合本主险合同“恶性肿瘤” 中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

注: 我们将根据进口特定医疗器械临床应用发展, 跟踪分析并适时更新上述医疗器械清单。医疗器械清单的更新将在我们官网公示。

#### 附录六: 细胞免疫疗法药品清单

编号	药品名称	通用名	厂商	指定适应症
1	奕凯达	阿基仑赛 注射液	复星凯特	本产品适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。
2	倍诺达	瑞基奥仑 赛注射液	药明巨诺	本产品适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)。