

中国人民财产保险股份有限公司

附加个人院外特定药品费用医疗保险 A 款（互联网专属）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的互联网专属意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得**被保资格**（见释义 4.1）之日起经过本合同约定的**等待期**（见释义 4.2）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（见释义 4.3）的**专科医生**（见释义 4.4）**初次确诊**（见释义 4.5）罹患本附加险合同所定义的**恶性肿瘤——重度**（见释义 4.6）、**罕见病**（见释义 4.7）以及本合同约定的《临床急需进口药品及适用疾病清单》（以下简称“**药品及疾病清单**”（见释义 4.8））中所列的一种或多种**特定疾病**（见释义 4.9），对治疗实际发生的必需且合理的且在**指定药店**（见释义 4.10）购买的**特定药品**（见释义 4.11）费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照合同约定的给付比例给付**特定药品费用保险金**。保险金的给付范围包括如下三项中的一项或多项，具体以保险人与投保人约定为准，并在保险单中载明：

2.1.1 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用

在保险期间内，被保险人在**等待期**后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**的**专科医生**初次确诊罹患本合同约定的**恶性肿瘤——重度**，治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的**院外**（见释义 4.12）**特定药品费用**：

（1）该**特定药品**须由**医院专科医生**开具处方（见释义 4.13），且**特定药品**处方符合中国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和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

(2) 每次特定药品处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；

(3) 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊本合同约定的恶性肿瘤——重度；

(4) 该特定药品必须为本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的靶向药物（见释义 4.14）和免疫治疗药物（见释义 4.15），且在约定的药品清单（见释义 4.16）列表中；

(5) 被保险人须在保险人指定药店购买上述处方中所列的特定药品；

(6) 除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本条款“3 保险金申请”下“3.1 恶性肿瘤——重度院外特定药品和罕见病特定药品授权申请、药品处方审核和药品购买”。

若本合同保险期间届满时该恶性肿瘤——重度治疗仍未结束或发生恶性肿瘤——重度转移的，对被保险人在等待期后初次确诊恶性肿瘤——重度的，保险人继续承担因本次治疗发生的属于本合同责任范围内的、最高不超过本合同期满后 30 日内（含第 30 日）的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用。

2.1.2 罕见病特定药品费用

在保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的罕见病，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药品费用：

(1) 该特定药品须由医院专科医生开具处方，且特定药品处方符合中国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和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

(2) 每次特定药品处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；

(3) 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊本合同约定的罕见病；

(4) 该特定药品必须为本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的罕见病药物，且在约定的药品清单列表中；

(5) 被保险人须在保险人指定药店购买上述处方中所列的特定药品；

(6) 除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本条款“3 保险金申请”下“3.1 恶性肿瘤——重度院外特定药品和罕见病特定药品授权申请、药品处方审核和药品购买”。

若本合同保险期间届满时该罕见病的治疗仍未结束的，对被保险人在等待期后初次确诊罕见病的，保险人继续承担因本次治疗发生的属于本合同责任范围内

的、最高不超过本合同期满日后 30 日内（含第 30 日）的罕见病特定药品费用。

2.1.3 特定进口药品费用

在保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的《临床急需进口药品及适用疾病清单》中所列的一种或多种特定疾病，治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的临床急需进口药品（见释义 4.17）费用：

（1）该特定药品须由本合同所约定的特定医疗机构（见释义 4.18）专科医生开具处方，且特定药品处方符合中国国家药品监督管理局或出口国家或地区的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和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

（2）每次特定药品处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；

（3）开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的本合同约定的药品及疾病清单中所列特定疾病；

（4）该特定药品必须为保险人约定的药品及疾病清单中所列药品；

（5）被保险人须在本合同所约定的特定医疗机构购买上述处方中所列的特定药品；

（6）除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本条款“3 保险金申请”下“3.2 特定进口药品授权申请、药品处方审核和药品购买”。

若本合同保险期间届满时该药品及疾病清单中所列疾病的治疗仍未结束的，对被保险人在等待期后初次确诊药品及疾病清单中所列疾病的，保险人继续承担因本次治疗发生的属于本合同责任范围内的、最高不超过本合同期满日后 30 日内（含第 30 日）的特定进口药品费用。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入特定药品费用医疗保险金责任的赔付范围。

对于不满足上述条件的特定药品费用，保险人不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定药品本身的费用，不承担因特定药品而产生的门诊或住院医疗费用。

对于以上三类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上三类费用的累计给付金额之和以本合同约定的特定药品费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到特定药品费用医疗保险金额时，保险人对被保险人在特定药品费用医疗保险金项下的保险责任终止。

2.2 补偿原则和赔付标准

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿

金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

2.3 责任免除

2.3.1 因下列情形或原因之一，导致被保险人支出特定药品费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）主险合同责任免除中的各项情形或原因；

（2）在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接受治疗；

（3）药品处方的开具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和用法用量不符；

（4）非保险人指定或认可的药店购买的药品；

（5）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；

（6）虽持有医生处方或建议，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用（以收费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；

（7）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果；

（8）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，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；

（9）使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

（10）相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的及恶性肿瘤——重度、罕见病以及特定疾病有效；

（11）被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经形成耐药后仍继续购买该药品；（耐药指以下两种情况之一：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；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)；

(12) 被保险人购买的药品不符合 2.1.1-2.1.3 中的要求；

(13) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是本合同约定的恶性肿瘤——重度、罕见病或药品及疾病清单中所列特定疾病的治疗；

(14) 被保险人未按本合同约定的流程进行保险金申请或经申请未审核通过；

(15) 被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间内的；

(16) 被保险人进行恶性肿瘤——重度特定药品基因检测（见释义 4.19）费用（以收费票据载明信息为准）；

(17) 先天性癌症(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)；

(18) 被保险人接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果；

(19) 被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药、迷幻剂、毒品或其他违禁药物，有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾。

2.3.2 被保险人自获得被保资格之日起，在等待期内被专科医生初次确诊为本附加险合同所约定的恶性肿瘤——重度、罕见病以及特定疾病的，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人不承担给付保险金责任，并向投保人无息退还该被保险人的保险费。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

本附加合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.5 续保

保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加险合同。投保人可在申请续保主险合同时向保险人申请续保本附加险合同。

本附加险合同为不保证续保合同，若发生下列情形之一的，本附加险合同不再接受续保：

(1) 本产品已停售；

(2) 被保险人的年龄超过主险合同的最高续保年龄；

(3) 被保险人身故；

(4) 被保险人已确诊恶性肿瘤——重度、罕见病以及特定疾病的，并向保险

人提交购药申请的；

(5) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除本附加险合同的；

(6) 本附加险合同因其他条款所列情况而导致效力终止；

(7) 主险合同不符合续保条件。

被保险人既往已投保保险人的其他健康险产品，投保人可在续保时申请增加本附加险合同，经保险人审核同意并在保险单中载明，视同续保。

3 保险金申请

3.1 恶性肿瘤——重度院外特定药品和罕见病特定药品授权申请、药品处方审核和药品购买

在保险期间内，被保险人在**等待期**后，经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度或罕见病，如果被保险人需在保险人指定药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

(1) 授权申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交恶性肿瘤——重度院外特定药品或罕见病特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

a. 保险金给付申请书；

b. 被保险人的有效身份证件；

c. 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；

d. 医生开具的特定药品处方；

e. 医院开具的外购药证明；

f. 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；

g. 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药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品

处方的开具，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处方审核未通过，保险人不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任。

(2) 药品购买

特定药品授权申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件到保险人与保险金申请人确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店或**第三方服务商（见释义 4.20）**直接结算保险人应承担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。**

3.2 特定进口药品授权申请、药品处方审核和药品购买

在保险期间内，被保险人在**等待期**后，被保险人在**等待期**后经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的药品及疾病清单中所列的一种或多种特定疾病，如果被保险人需在特定医疗机构购买符合本合同保险责任且属于药品及疾病清单中的特定进口药品的，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、特定医疗机构病情诊断及进口药品申请，并至特定医疗机构购药：

(1) 授权申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交特定进口药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- a. **保险金给付申请书；**
- b. **被保险人的有效身份证件；**
- c. **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；**
- d. **医生开具的特定进口药品处方；**

e. 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；

f. 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。

以上证明和资料不完整的，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，保险人不承担赔偿特定进口药品费用医疗保险金的责任。

(2) 购药流程

授权申请审核通过后，保险人授权的第三方服务商将为被保险人安排专科医生会诊。被保险人须通过专科医生的诊断确定有必要使用该临床急需进口药品，并经相关监管部门审批通过并获得进口许可后，自行至特定医疗机构接受临床急需进口药品治疗。

客户在特定医疗机构就诊期间产生的除本合同保险责任范围内的临床急需进口药品费用外，其他费用需自行承担。

如果临床急需进口药品使用申请时出现以下特殊情况，保险人有权要求保险金申请人补充其他与临床急需进口药品使用申请相关的医学材料。临床急需进口药品使用申请中的特殊情况主要包括：

a. 保险金申请人进行授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持使用临床急需进口药品；

b. 保险金申请人进行授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用临床急需进口药品。

如果特定医疗机构医院提出的进口药品申请未获相关监管部门审批通过或未获得进口许可，保险人不承担给付保险金的责任。

对于在保险人认可的特定医疗机构购买临床急需特定进口药品的，保险金申请人需提供在特定医疗机构购买特定进口药品的原始收据、费用明细清单以及分割单（若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）。保险金申请人可以书面形式向保险人申请返还已收取的收据原件，保险人在加盖印戳并注明已赔偿的保险金金额后返还已收取的收据原件。

4.1 被保资格

本附加险合同为首次投保或非续保的，被保险人获得被保资格的日期指本附加险合同的保险期间起始日。本附加险合同为续保的，被保险人获得被保资格的日期指续保对应首张附加险合同的保险期间起始日。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止且被保险人未在主险合同所约定的续保宽限期截止日前续保的，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的本附加险保险责任随即终止。

4.2 等待期

是指自被保险人获得主险合同被保资格之日起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人因疾病而发生的医疗费用承担保险责任。在此期间，尽管保险合同已经生效，被保险人已获得被保资格，但保险人并不承担给付保险金义务。

除另有约定外，被保险人在本附加险合同项下的等待期期间与其在主险合同项下的等待期期间保持一致。

4.3 医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，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、A 级病房；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (4) 保险人不予理赔的医疗机构。

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。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

4.4 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。

4.5 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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

4.6 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**（见释义4.21）（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）（见释义4.22）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）（见释义4.22）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。下列疾病不属于本保险合同约定的“恶性肿瘤——重度”：

- (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（见释义4.23）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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

4.7 罕见病

除另有约定外，本合同约定的罕见病指符合以下定义的疾病：

1. 尼曼匹克病

指一组常染色体隐性遗传、多系统受累的疾病，主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积。**尼曼匹克病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且至少满足下列一项条件：**

- (1) 出现腹水、肝功能异常、病理性黄疸及肺浸润；
- (2) 出现持续肌张力过低；
- (3) 不明原因肝脾肿大；
- (4) 出现垂直性核上性凝视麻痹、共济失调、肌张力障碍或抽搐；
- (5) 出现痴呆、抑郁、双相障碍或精神分裂症等。

2. Prader-Willi 综合征

指一种罕见的、涉及基因印记的遗传性疾病。主要临床特点包括严重的新生儿期肌张力低下，喂养困难，外生殖器发育不良，随后出现食欲亢进、病态肥胖、固执和脾气暴躁及学习障碍。**Prader-Willi综合征的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。**

3. 多发性硬化

因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，且已经造成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，持续至少180天。

4. 法布里病

属于X性染色体连锁遗传性疾病。由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A（ α -GalA）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。**法布里病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的 α -半乳糖苷酶A（ α -GalA）的酶学测定结果和GLA基因检测结果符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。**

5. 高苯丙氨酸血症及四氢生物喋呤缺乏症

高苯丙氨酸血症：指由于苯丙氨酸羟化酶缺乏或其辅酶四氢生物喋呤缺乏，导致血苯丙氨酸（Phe）增高的一组氨基酸代谢病。**高苯丙氨酸血症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且必须满足下列所有条件：**

- (1) 血 Phe 浓度 $>120 \mu\text{mol/L}$ ($>2\text{mg/dl}$)；

(2) 血 Phe 与酪氨酸 (tyrosine, Tyr) 比值 (Phe/Tyr) >2.0。

四氢生物喋呤缺乏症：指四氢生物喋呤 (BH4) 的合成或代谢途径中酶的先天性缺陷导致的氨基酸代谢障碍，导致神经递质合成受影响，出现高苯丙氨酸血症以及严重的神经系统损害症状和智能障碍。**四氢生物喋呤缺乏症 (BH4D) 的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且满足下列所有条件：**

- (1) 血 Phe 浓度 >120 $\mu\text{mol/L}$ 及 Phe/Tyr >2.0；
- (2) 尿喋呤谱异常，或血 DHPR 活性异常；
- (3) BH4 负荷试验，结果符合 BH4 缺乏症的特征；
- (4) 检测到 BH4D 基因致病性变异。

6. 戈谢病

属于常染色体隐性遗传病。由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶 (又称酸性 β -葡萄糖苷酶) 活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体中贮积，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑貳病、脑苷脂网状内皮细胞病等。**戈谢病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的成纤维细胞葡萄糖脑苷脂 (glucocerebroside, GC) 活性测定和基因诊断结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。**

7. 肌萎缩侧索硬化

指一种病因未明、主要累及大脑皮质、脑干和脊髓运动神经元的神经系统变性疾病。**肌萎缩侧索硬化 (ALS) 的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且至少满足下列一项条件：**

- (1) 通过临床或电生理检查，证实在 4 个区域中至少有 3 个区域同时存在上、下运动神经元同时受累的证据；
- (2) 通过临床或电生理检查，证实至少 1 个区域存在上、下运动神经元同时受累的证据，且满足 ALS 相关遗传物质辅助检测诊断结果。

8. 脊髓性肌萎缩症

属于常染色体隐性遗传病。由于运动神经元存活基因1 (survival motor neuron gene 1, SMN1) 突变导致 SMN 蛋白功能缺陷所致的遗传性神经肌肉病。SMA 以脊髓前角运动神经元退化变性和丢失导致的肌无力和肌萎缩为主要临床特征。**脊髓性肌萎缩症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的基因检测和基因测序结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。**

9. 克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，病理组织学检查具有特征性的克罗恩病（Crohn病）变化，如贯穿肠壁各层的增殖性病变，并侵犯肠系膜和局部淋巴结。被保险人的组织病理学检查须具备典型的克罗恩病（Crohn病）特点，且必须经过消化专科医生明确诊断。

10. 黏多糖贮积症（I型、II型、IV型）

属于染色体连锁隐性遗传病。由于降解糖胺聚糖（亦称酸性黏多糖，glycosaminoglycan, GAGs）的酶缺乏，导致不能完全降解的黏多糖在溶酶体中贮积。黏多糖贮积症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的酶学测定结果和基因分析结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

11. 血友病

指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。本合同仅包括严重甲型血友病（缺乏VIII凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏IX凝血因子），并且凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过血液专科医生明确诊断。

12. 严重原发性肺动脉高压

指各种原因导致的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级及以上，但尚未到达IV级，且静息状态下肺动脉平均超过25mmHg。

13. 原发性肉碱缺乏症

又称肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力的肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病，为常染色体隐性遗传病。表现为血浆肉碱水平明显降低及组织细胞内肉碱缺乏，引起心脏、骨骼肌、肝脏等多系统损害。原发性肉碱缺乏症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的串联质谱检测结果和基因突变检测结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

4.8 药品及疾病清单

药品及疾病清单由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的清单为准，保险人保留对药品及疾病清单进行变更的权利，并将根据医疗水平的发展对药品及疾病清单进行更新。

4.9 特定疾病

指药品及疾病清单中所列疾病。

4.10 指定药店

保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。保险人保留对上述指定药店名单

做出适当调整的权利。保险人指定的药店应同时满足以下条件：

- (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) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

4.11 特定药品

指本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特定药品（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（2020年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物）。**药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。**

4.12 院外

指非被保险人就诊医院。

4.13 处方

指由注册的执业医师和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。

4.14 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。

4.15 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。

4.16 约定的药品清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，**以保险人最新公布信息为准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。**

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药品目录》的有效版本为准。

4.17 临床急需进口药品

指特定医疗机构因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品。**如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准的，保险人不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。**

4.18 特定医疗机构

特定医疗机构范围由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准，保险人保留对特定医疗机构清单进行变更的权利。

4.19 恶性肿瘤——重度特定药品基因检测

指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤——重度病理切片组织或恶性肿瘤——重度转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤——重度相关的特定基因的结构（DNA水平）或功能（RNA水平）检测。境内医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物（即特定药品）的给药方案。

4.20 第三方服务商

指经保险人授权的为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。

4.21 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。

4.22 ICD-10 与 ICD-0-3

《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-0-3），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。

4.23 TNM分期及甲状腺癌的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，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

Pt_x: 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。