信美相互[2020]医疗保险 002 号

请扫描以查询验证条款

信美相互恶性肿瘤特定药品费用医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

👉 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.5
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1

👉 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.7
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.4
- ❖ 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.....7

👉 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

1. 我们保什么
1.1 保险金额
1.2 保险期间
1.3 等待期
1.4 恶性肿瘤特定药品处方审核及购药流程
1.5 保险责任
1.6 保险金计算方法
1.7 补偿原则
2. 我们不保什么
2.1 责任免除
3. 如何交纳保险费
3.1 保险费的交纳
3.2 宽限期
3.3 续保
3.4 投保身份的变更
4. 如何领取保险金
4.1 受益人
4.2 保险事故通知
4.3 保险金申请
4.4 保险金给付
4.5 诉讼时效
5. 如何退保
5.1 您解除合同的手续及风险
6. 其他需要关注的事项
6.1 合同构成
6.2 合同成立及生效
6.3 投保年龄
6.4 明确说明与如实告知
6.5 我们合同解除权的限制
6.6 年龄性别错误
6.7 未还款项
6.8 合同内容变更
6.9 联系方式变更
6.10 争议处理
6.11 合同终止
7. 释义
7.1 医院
7.2 初次确诊
7.3 恶性肿瘤
7.4 专科医生
7.5 指定的药店
7.6 有效身份证件
7.7 认可的慈善机构
7.8 合理且必需
7.9 基本医疗保险
7.10 中国大陆境外
7.11 遗传性疾病
7.12 先天性畸形、变形或者染色体异常
7.13 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
7.14 毒品
7.15 酒后驾驶
7.16 无合法有效驾驶证驾驶
7.17 无合法有效行驶证
7.18 机动车
7.19 保险费约定交纳日
7.20 周岁
7.21 复利
7.22 未满期净保险费

信美人寿相互保险社

信美相互恶性肿瘤特定药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互恶性肿瘤特定药品费用医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

1.1 **保险金额** 本合同的保险金额为 200 万元。

1.2 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。

1.3 **等待期** 自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内经医院（见 7.1）初次确诊（见 7.2）患有本合同所定义的恶性肿瘤（见 7.3），我们向您无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。

您为被保险人续保的，续保合同无等待期。

1.4 **恶性肿瘤特定药品处方审核及购药流程** 被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤，在该恶性肿瘤的治疗过程中，根据医院**专科医生**（见 7.4）开具的用于治疗该恶性肿瘤的药品处方，如果被保险人在我们**指定的药店**（见 7.5）购买药品处方中所列明的药品，且该药品属于本合同附表一所列的药品清单，须按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及慈善赠药申请：

（1） 购药申请

受益人作为申请人须向我们提交恶性肿瘤特定药品购药申请，并按照我们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、诊断证明、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。

如果申请人未提交购药申请或者申请审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

（2） 药品处方审核

购药申请通过后，我们安排授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务商”）对您进行药品处方审核。对于药品处方审核中，申请人购药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要求的，或者被保险人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的，我们有权要求被保险人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

（3） 药品自取、送药上门服务

药品处方经审核通过后，申请人须从我们指定的药店名单中选定购药药店，申请人可以选择到店自取或者送药上门服务预约，取药时需提供有效药品处方和被保险人的**有效身份证件**（见 7.6）。

（4） 慈善赠药申请

若被保险人用药时长符合我们**认可的慈善机构**（见 7.7）援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，我们将通知申请人并安排授权服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目指定的药店领取赠药；如果申请人未通过慈善赠药项目审核，申请人须按照上述第（1）、（2）、（3）条的约定重新进行药品处方审核及购药流程。

申请人通过我们指定的药店购买符合本合同保险责任且属于本合同附表一所列的药品清单中的药品，将由我们与授权服务商直接结算我们应付部分的恶性肿瘤特定药品费用，申请人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金，但申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

1.5 **保险责任**

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

恶性肿瘤特定药品费用保险金

被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤发生的**合理且必需**（见 7.8）的药品费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付恶性肿瘤特定药品费用保险金。

我们承担的药品费用须同时满足以下条件：

（1） 该药品有医院专科医生开具的处方；

（2） 该药品属于本合同附表一所列的药品清单；

（3） 该药品是在医院或者我们指定的药店购买的药品；

（4） 在我们指定的药店购买的药品须符合本合同 1.4 条的约定；

（5） 每次的处方剂量不超过 1 个月。

若被保险人在等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤并接受治疗，在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人延续至初次确诊恶性肿瘤之日次日起 3 年内的治疗，我们仍在保险金额范围内继续承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。对于被保险人延续至初次确诊恶性肿瘤之日次日起 3 年后的治疗，我们不再承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

每一保险期间内，我们累计给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金以保险金额为限，当累计给付金额达到保险金额时，本合同终止。

1.6 **保险金计算方法**

我们按下列公式计算应给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金。

每次就诊应给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金=每次就诊的恶性肿瘤特定药品费用的有效金额 × 给付比例

其中：

（1） 恶性肿瘤特定药品费用的有效金额 = 本合同保险责任范围内的恶性肿瘤特定药品费用 − 被保险人从**基本医疗保险**（见 7.9）和公费医疗获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿

（2） 给付比例：本合同的给付比例为100%，**如果被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险或者公费医疗的身份就诊并结算，给付比例为90%。**

1.7 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的本合同保险责任范围内的恶性肿瘤特定药品费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、商业保险等）获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出的保险金之和超过了被保险人实际发生的恶性肿瘤特定药品费用，我们将按被保险人实际发生的恶性肿瘤特定药品费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付保险金。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列第（1）至第（13）项情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤特定药品费用的，我们不承担给付保险金的责任：

（1） **在中国大陆境外**（见7.10）的国家或者地区接受治疗；

（2） 被保险人保险责任开始日前已存在的疾病、症状或者受伤；

（3） **遗传性疾病**（见7.11），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见7.12）；

（4） 药品处方的开具与国家食品药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法不符；

（5） 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见7.13）、性病、精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；

（6） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（7） 被保险人故意自伤、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（8） 被保险人醉酒、主动吸食或者注射**毒品**（见7.14）、未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（9） 被保险人**酒后驾驶**（见7.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.16），或者驾驶**无合法有效行驶证**（见7.17）的**机动车**（见7.18）；

（10） 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；

（11） 核爆炸、核辐射或者核污染；

（12） 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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（ICD-10）》为准）引起的治疗费用；

（13） 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

3.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 7.19）交纳保险费。

3.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳续期保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费。

如果您在宽限期内未交纳保险费，则自宽限期期满日的 24 时起，本合同终止，但本合同另有约定的除外。

3.3 **续保** 本合同保险期间届满前，您可向我们提出继续投保本合同的申请。我们审核同意的，将为您办理续保手续。新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。每次续保，均按前述规则类推。

如果我们做出不同意您继续投保本合同决定的，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。

如果我们同意您按本合同约定的承保条件继续投保本合同的，则自本合同期满日的次日零时起 60 日为新续保合同的交费宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们承担保险责任，**但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费，其数额以新续保合同的保险费数额为准。如果您在宽限期内未交纳新续保合同的保险费，则我们视同您自动放弃继续投保本合同的权利，自宽限期期满日的 24 时起，本合同终止。**

当发生下列情形之一时，我们不再接受续保：

（1） 被保险人的年龄超过 99 周岁（见 7.20）；

（2） 被保险人经医院初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤；

（3） 因条款所列其他情况导致本合同终止；

（4） 本产品统一停售。

3.4 **投保身份的变更** 如果被保险人是否拥有基本医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须在新续保合同时变更被保险人的投保身份，且须于本合同期满日前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您的投保身份变更申请，您须自投保身份变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，投保身份变更前您已经支付的保险费不受影响。

我们将在本合同期满日前 30 日内受理投保身份变更的申请，其他时间我们不受理该申请。

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

4.1 **受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

4.2 **保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**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给付保险金的责任，**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。

4.3 **保险金申请**

在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

（1） 申请人的有效身份证件；

（2） 由专科医生出具的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告；

（3） 医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单、我们指定的药店出具的药品费用清单、药品费用发票，我们留存其原件；

（4） 医院专科医生出具的药品处方；

（5） 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，我们留存其原件；

（6） 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申请人补充提供有关的证明和资料。

对于我们或者授权服务商已经直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

我们或者授权服务商支付了应由被保险人自行负担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用）和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用，被保险人应当将上述相应款项及时退还给我们或者授权服务商。

4.4 **保险金给付**

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，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给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 7.21）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 **诉讼时效**

权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一定损失

5.1 **您解除合同的手续及风险**

如果被保险人未发生保险事故并且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费**（见 7.22）。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

6.1 **合同构成**

本合同包括本保险条款、保险单或者保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

6.2 **合同成立及生效**

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。

6.3 **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。

6.4 **明确说明与如实告知**

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者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。

我们会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前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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，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，但应当向您退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

6.5 **我们合同解除权的限制**

前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.6 **年龄性别错误**

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和性别在投保单上填明，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我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未满期净保险费。对于本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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；

（2）您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；

（3）您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

6.7 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

6.8 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们出具批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.9 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或者联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或者双方认可的其他形式及时通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或者邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**

6.10 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

6.11 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：

（1）被保险人身故；

（2）在本合同有效期内解除本合同；

（3）本合同保险期间届满；

（4）因本合同其他条款约定情形而终止。

7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

7.1 **医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构以及无相应医护人员或者设备的二级或者三级医院的联合医院或者联合病房。**

7.2 **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。**

7.3 **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他部位的疾病。经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》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（1） 原位癌；

（2） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3） 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（4） 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5） TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或者更轻分期的前列腺癌；

（6） 感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

7.4 **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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（4） 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.5 **指定的药店** 指授权服务商提供的药店名单。**我们保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。**我们指定的药店同时满足以下条件：

（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） 提供专业的特定药品资讯、患者教育、追踪随访服务；

（4） 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

7.6 **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且附有本人照片的证件，如：居民身份证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。

7.7 **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。

7.8 **合理且必需** 指符合通常惯例且医学必需。

符合通常惯例指医疗费用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。

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） 由医生开具的项目；

（4） 非试验性的、非研究性的项目；

（5） 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、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。

7.9 **基本医疗保险** 指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障项目。

7.10 **中国大陆境外** 指中国大陆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。

7.11 **遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

7.12 **先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

7.13 **感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

7.14 **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。

7.15 **酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

7.16 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：

（1）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；

（2）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）驾驶证已过有效期。

7.17 **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：

（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中；

（2）机动车行驶证被依法注销登记；

（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验。

7.18 **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。

7.19 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（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。

7.20 **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。

7.21 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P\times(1+r_1)\times(1+r_2)\times\cdots\times(1+r_n)$；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金，$r_i$ 代表第 i 日的利率，n 代表日数。

7.22 **未满期净保险费** 如果您选择一次性交纳保险费，本合同未满期净保险费的计算公式为 GP ×（1−35%）×（1−n ÷ m）。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 指本合同保险期间内所包含的天数，n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。

如果您选择分期交纳保险费，本合同未满期净保险费的计算公式为 GP* ×（1−35%）×（1−n* ÷ m*）。其中，GP*为您已交纳的当期保险费，m*指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数，n*指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。

附表一：

药品清单					
序号	商品名	通用名	序号	商品名	通用名
1	易瑞沙	吉非替尼片	36	依尼舒	达沙替尼片
2	伊瑞可	吉非替尼片	37	施达赛	达沙替尼片
3	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	38	可瑞达	帕博利珠单抗注射液
4	凯美纳	盐酸埃克替尼片	39	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液
5	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	40	拓益	特瑞普利单抗注射液
6	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	41	达伯舒	信迪利单抗注射液
7	爱必妥	西妥昔单抗注射液	42	飞尼妥	依维莫司片
8	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	43	佐博伏	维莫非尼片
9	赛可瑞	克唑替尼胶囊	44	利普卓	奥拉帕利片
10	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	45	美罗华	利妥昔单抗注射液
11	赞可达	塞瑞替尼胶囊	46	汉利康	利妥昔单抗注射液
12	万珂	注射用硼替佐米	47	捷恪卫	磷酸芦可替尼片 (又被称作鲁索替尼、鲁索利替尼、鲁可替尼等)
13	昕泰	注射用硼替佐米	48	亿珂	伊布替尼胶囊
14	千平	注射用硼替佐米	49	爱谱沙	西达本胺片
15	齐普乐	注射用硼替佐米	50	瑞复美	来那度胺胶囊
16	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	51	立生	来那度胺胶囊
17	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	52	安显	来那度胺胶囊
18	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	53	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液
19	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	54	爱博新	哌柏西利胶囊
20	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	55	泽珂	醋酸阿比特龙片
21	安维汀	贝伐珠单抗注射液	56	安素泰	紫杉醇注射液
22	福可维	安罗替尼	57	力朴素	注射用紫杉醇脂质体
23	爱优特	呋喹替尼	58	克艾力	注射用紫杉醇(白蛋白结合型)
24	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	59	泰索帝	多西他赛注射液
25	拜万戈	瑞戈非尼片	60	诺雷得	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂
26	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	61	康士得	比卡鲁胺片
27	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	62	达菲林	注射用醋酸曲普瑞林
28	达希纳	尼洛替尼胶囊	63	费蒙格	注射用醋酸地加瑞克
29	维全特	培唑帕尼片	64	爱斯万	替吉奥胶囊
30	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	65	达珂	注射用地西他滨
31	英立达	阿昔替尼片	66	赛维健	注射用雷替曲塞
32	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	67	泰道	替莫唑胺胶囊
33	昕维	甲磺酸伊马替尼片	68	交宁	替莫唑胺胶囊
34	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	69	乐沙定	注射用奥沙利铂
35	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	70	天恩福	注射用重组改构人肿瘤坏死因子

注：

1. **我们保留对药品清单进行变更的权利**；

2. 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特定药品目录》的有效版本为准；
3. 上述药品的适应症以国家市场监督管理总局批准的药品说明书为准。