



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准特药通特定药品费用医疗保险条款

目 录

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容	2
1.1. 合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险期间	2
1.4. 保险责任的开始和终止	2
1.5. 明确说明与如实告知	2
2. 合同项下的保障和利益	2
2.1. 保险金额	2
2.2. 等待期	3
2.3. 我们提供的保障	3
2.4. 恶性肿瘤特定药品费用保险金计算方法.....	3
2.5. 我们不承担的责任	4
3. 您在合同项下的权利和义务	4
3.1. 保险费的交付	4
3.2. 解除合同的处理	4
3.3. 合同内容的变更	4
4. 如何申请领取保险金	5
4.1. 保险金受益人	5
4.2. 保险事故的通知	5
4.3. 保险金的申请和给付	5
4.4. 处方审核及购药流程	5
5. 您需要了解的其他内容	6
5.1. 职业或工种变更	6
5.2. 年龄计算及错误处理	6
5.3. 联系方式的变更	6
5.4. 身体检查及司法鉴定	6
5.5. 争议处理	6
6. 术语的解释	7
附表 1: 保障计划表	10
附表 2: 药品清单	10

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的合同为恒安标准特药通特定药品费用医疗保险合同（以下简称“本合同”），所使用的保险条款为恒安标准特药通特定药品费用医疗保险条款（以下简称“本条款”）。

本合同由保险单或其他保险凭证、本条款、投保申请书以及与本合同有关其他合法有效的文件共同构成。

我们在本条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

投保时年龄应当在 18 周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康的人员，经我们审核同意，均可作为被保险人。

1.3. 保险期间

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为 1 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。

本合同的保险期间自合同生效日次日零时起算。保险期间届满时，若本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请，经我们审核同意，保险合同成立。自您交付的**保险费**到达我们的账户之日起，保险合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自保险合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，本合同保险责任自动终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）本合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

1.5. 明确说明与如实告知

在订立本合同时，我们应向您说明合同的内容。对本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、保险单或者其他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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，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。您故意不履行如实告知义务的，对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。您因重大过失未履行如实告知义务的，对**保险事故**的发生有严重影响的，对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，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

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。

2. 合同项下的保障和利益

2.1. 保险金额

本合同的保险金额根据您和我们约定的保障计划确定，并在保险单中载明。保障计划详情参见本合同的“附表 1：保障计划表”。

2.2. 等待期

等待期是指被保险人因疾病原因导致保险事故发生，我们不承担保险责任的一段期间。本合同等待期为30日（含第30日），自合同生效日次日零时起计算。

在等待期内，被保险人被**我们认可的医院的专科医生**确诊为本合同约定的**恶性肿瘤**或经诊断患有足以导致恶性肿瘤的疾病，我们不承担保险责任，并无息退还您已交的全部保险费，本合同终止。

若您在不迟于上一保险期间届满后60日内（含第60日）重新投保本产品的，则不受等待期限制。

2.3. 我们提供的保障

在保险期间内，我们按如下约定承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的保险责任：

若被保险人等待期后**初次罹患**并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或者多种），我们对被保险人在用药期限内因治疗该恶性肿瘤发生的且同时满足以下条件的药品费用，按照本合同第2.4条约定计算恶性肿瘤特定药品费用保险金。在用药期限内我们累计给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金数额以本合同约定的保险金额为限，当达到本合同约定的保险金额时，保险责任终止。

一、若被保险人在我们认可的医院购买药品，药品费用须同时满足以下条件：

（1）该药品**处方**是由我们认可的医院的专科医生开具的、被保险人当前治疗**合理且医疗必需**的药品；

（2）每次的处方剂量不超过1个月；

（3）该药品属于本合同“附表2：药品清单”所列。

二、若被保险人在**我们指定的药店**购买药品，药品费用须同时满足以下条件：

（1）该药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的、被保险人当前治疗合理且医疗必需的药品；

（2）每次的处方剂量不超过1个月；

（3）该药品属于本合同“附表2：药品清单”所列；

（4）在我们指定的药店购买的药品须符合本合同第4.4条约定。

用药期限是指我们承担恶性肿瘤特定药品费用保险金的期间，该期间自被保险人**初次罹患并确诊**为本合同约定的恶性肿瘤之日起计算。用药期限按保障计划分别为1年、2年或3年，根据您和我们约定的保障计划确定，并在保险单中载明。保障计划详情参见本合同的“附表1：保障计划表”。

2.4. 恶性肿瘤特定药品费用保险金计算方法

一、**基本医疗保险目录外药品费用**保险金的计算方法

基本医疗保险目录外药品费用保险金=（每次发生的基本医疗保险目录外恶性肿瘤药品费用—每次从其他途径已获得的基本医疗保险目录外恶性肿瘤药品费用补偿）×100%。

从其他途径已获得的基本医疗保险目录外恶性肿瘤药品费用补偿，包含已从**公费医疗、城乡居民大病保险**、除本保险外的其他商业保险等其他途径实际获得的药品费用补偿。

二、**基本医疗保险目录内药品费用**保险金的计算方法

基本医疗保险目录内药品费用保险金=（每次发生的基本医疗保险目录内恶性肿瘤药品费用—每次从其他途径已获得的基本医疗保险目录内恶性肿瘤药品费用补偿）×每次发生的基本医疗保险目录内药品费用对应的给付比例。

从其他途径已获得的基本医疗保险目录内恶性肿瘤药品费用补偿，包含已从**基本医疗保险**、公费医疗、城乡居民大病保险、除本保险外的其他商业保险等其他途径实际获得的药品费用补偿。

每次发生的基本医疗保险目录内药品费用对应的给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
如果被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得药品费用补偿	100%

给付条件	给付比例
如果被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得药品费用补偿	90%

2.5. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人发生恶性肿瘤特定药品费用支出的，我们不承担保险责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- (2) 被保险人在投保前已存在的疾病（已向我们告知且我们已同意承保的除外）、保险合同中特别约定的除外疾病；
- (3) 被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪、或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染和经输血导致的艾滋病病毒感染除外；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- (10) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的治疗；
- (11) 未在我们认可的医院或我们指定的药店购买的药品；
- (12) 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所产生的费用；
- (13) 接受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；
- (14) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的说明书中所列明的适应症及用法用量不符；
- (15) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤有效；
- (16) 被保险人用药时长符合慈善赠药申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交材料不全，导致未通过慈善基金会审核所发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人的原因未领取援助的药品费用；
- (17) 被保险人的疾病状况对购买或领取的药品已经耐药后产生的费用。

3. 您在合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

本合同的保险费按照您选择的保障计划和被保险人的年龄确定，并在保险单上载明，您应在投保时为被保险人一次性交清保险费。

3.2. 解除合同的处理

您要求解除本合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同原件；
- (2) 投保人证明文件；
- (3) 我们需要的其他有关文件或证明材料。

本合同自我们收到解除合同申请书以及完整的解除合同申请材料时终止。我们将按下述方法计算收到解除合同申请书当日的**未到期净保险费**，并在 10 日内向您返还该未到期净保险费。

未到期净保险费 = 已交付的当期保险费 * (1 - 35%) * (1 - 已生效天数 / 保险期间的天数)，已生效天数不足 1 日的按 1 日计算。

若在保险期间内我们已对受益人产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。

您解除本合同会遭受一定的损失。

3.3. 合同内容的变更

在本合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

除本合同另有约定外，恶性肿瘤特定药品费用保险金的受益人为被保险人本人。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者受益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、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的除外。

4.3. 保险金的申请和给付

一、由恶性肿瘤特定药品费用保险金的受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付保险金：

(1) 保险合同原件；

(2) 受益人的有效身份证件原件；

(3) 我们认可的医院出具的门急诊医疗手册或病历、诊断证明、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单、医疗费用明细表、药品处方、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；

(4) 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；

(5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明材料。

对于受益人根据本合同4.4条约定流程获得的药品，鉴于我们已经向我们指定的药店结算并支付了上述药品费用，我们不再给付该部分费用的保险金。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请人请求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。

4.4. 处方审核及购药流程

在本合同有效期内，若被保险人等待期后初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤，经我们认可的医院治疗的，在治疗过程中专科医生向被保险人开具了用于治疗该恶性肿瘤的特定药品处方，被保险人需在非就诊医院药房购买上述药品处方所列药品，且上述药品属于“附表 2：药品清单”所列范围，则受益人可作为申请人按照以下流程进行药品申请、药品处方审核、药品购买或领取及慈善赠药：

一、药品申请

申请人须向我们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，主要包括保险合同原件、我们认可的医院出具的门急诊医疗手册或病历、诊断证明、住院病历、药品处方、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。

若申请人的药品申请审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

二、药品处方审核

药品申请审核通过后，我们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，我们有权要

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。

若申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

三、药品购买或领取

药品处方审核通过后，申请人须从我们指定的药店列表中选定购药药店，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（仅基本医疗保险目录内药品需提供），按照约定的时间到选定的药店购买药品或领取药品。

四、慈善赠药

若被保险人用药时长符合**我们认可的慈善机构**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协助申请人进行申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人应到慈善赠药项目的指定药店领取赠药；若慈善赠药项目申请未通过审核，申请人须按照上述第二条药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。

慈善赠药金额不占用本合同约定的保险金额度。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 职业或工种变更

在本合同的有效期内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起 10 日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列约定处理：

若被保险人的职业或工种发生了变更，根据我们的职业和工种分类，其变更后的职业或工种在拒保范围内的，本合同自被保险人职业或工种变更之日起终止。我们按照第 3.2 条的规定计算未到期净保险费，向您退还剩余金额。

5.2. 年龄计算及错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，我们有权解除本合同，并按照第 3.2 条的规定计算未到期净保险费后，向您退还剩余金额；若已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.3. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.5. 争议处理

本合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买合同项下保险的人。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【周岁】：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

【被保险人】：指受本合同保障的人。

【保险费】：指您为购买本合同项下保险而支付的金额。

【保险事故】：指本合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【我们认可的医院】：为中华人民共和国卫生部门评审确定的等级分类中的二级合格及以上的基本医疗保险规定的定点医院，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。

【专科医生】：专科医生应当同时满足以下四项条件：

- (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。

【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 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

【初次罹患】：指被保险人一生中首次罹患某种疾病。

【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。处方包括医疗机构住院病区用药医嘱单。

【合理且医疗必需】：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗所在地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过治疗所在地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- (5) 非实验性或研究性的项目。

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。

【我们指定的药店】：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) 提供专业的药品资讯、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；

我们保留对上述我们指定的药店做出适当调整的权利。

【基本医疗保险目录外药品费用】：指满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

【基本医疗保险目录内药品费用】：指满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

【公费医疗】：指国家为保障国家工作人员而实行的、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。

【城乡居民大病保险】：是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

【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障项目。

【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。

【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。

在人体血液或其他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。

【提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染】：被保险人为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员且在本职工作中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- (1) 任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后 7 日内向我们报告；
- (2) 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
- (3) 在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告，意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

【经输血导致的艾滋病病毒感染】：指被保险人感染艾滋病病毒并且符合下列所有条件：

- (1) 在保险期间起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审认定为医疗责任；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

【先天性畸形、变形或染色体异常】：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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》第十次修订版（ICD-10）确定。

【耐药】：指以下两种情况之一：

- (1) 实体肿瘤病灶按照 **RECIST/IRECIST**（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，对患者的骨髓形态学、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。

【RECIST/IRECIST】：指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所（NCI）、加拿大国立癌症研究所（NCIC）、英国癌症研究网络（NCRN）、欧洲癌症研究和治疗组织（EORTC）共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准。

【相关专业机构】：包括中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等。

【不可抗力】：指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

【我们认可的慈善机构】：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。

附表 1：保障计划表

保障计划 (单位：人民币元)		计划一	计划二	计划三
保险金额		100 万	200 万	300 万
用药期限		确诊后 1 年	确诊后 2 年	确诊后 3 年
给付比例	基本医疗保险目录内药品费用保险金（已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得药品费用补偿）	100%		
	基本医疗保险目录内药品费用保险金（未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得药品费用补偿）	90%		
	基本医疗保险目录外药品费用保险金	100%		

附表 2：药品清单

序号	商品名	通用名	厂商
1	特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药
2	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康
3	伊瑞可	吉非替尼	齐鲁制药
4	凯美纳	埃克替尼	贝达药业
5	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰
6	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康
7	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞制药
8	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝
9	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
10	福可维	安罗替尼	正大天晴制药
11	安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药
12	恩度	重组人血管内皮抑制素	先声药业
13	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
14	赞可达	塞瑞替尼	诺华制药
15	多泽润	达可替尼	辉瑞制药
16	维全特	培唑帕尼	诺华制药
17	多吉美	索拉非尼	拜耳制药
18	索坦	舒尼替尼	辉瑞制药
19	英立达	阿昔替尼	辉瑞制药
20	飞尼妥	依维莫司	诺华制药
21	泽珂	阿比特龙	西安杨森制药
22	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
23	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药
24	爱博新	哌柏西利	辉瑞制药

25	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞制药
26	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
27	芙仕德	氟维司群	阿斯利康
28	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康
29	艾坦	阿帕替尼	恒瑞制药
30	爱必妥	西妥昔单抗	默克制药
31	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳制药
32	爱优特	呋喹替尼	和记黄埔
33	乐卫玛	仑伐替尼	日本卫材公司
34	利卡汀	碘 131 美妥昔单抗	成都华神生物技术有限责任公司
35	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物药业有限公司
36	左博伏	维莫非尼	罗氏制药
37	拓益	特瑞普利单抗	君实
38	亿珂	伊布替尼	西安杨森制药
39	美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药
40	汉利康	利妥昔单抗	复宏汉霖
41	达伯舒	信迪利单抗	信达生物
42	爱谱莎	西达本胺	深圳微芯
43	艾立妥	卡瑞利珠单抗	恒瑞
44	万珂	硼替佐米	西安杨森制药
45	昕泰	硼替佐米	江苏豪森制药
46	千平	硼替佐米	正大天晴制药
47	齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药
48	瑞复美	来那度胺	美国新基公司/百济神州
49	立生	来那度胺	双鹭药业
50	安显	来那度胺	正大天晴
51	齐普仪	来那度胺	齐鲁制药
52	恩莱瑞	伊沙佐米	武田
53	格列卫	伊马替尼	诺华制药
54	格尼可	伊马替尼	正大天晴药业
55	昕维	伊马替尼	江苏豪森制药
56	诺利宁	伊马替尼	石药集团欧意药业
57	施达赛	达沙替尼	施贵宝
58	依尼舒	达沙替尼	正大天晴制药
59	存达	苯达莫司汀	优锐/Teva
60	达希纳	尼洛替尼	诺华制药
61	维达莎	阿扎胞苷	百济神州
62	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药
63	达珂	地西他滨	西安杨森制药
64	晴唯可	地西他滨	正大天晴
65	昕美	地西他滨	江苏豪森制药
66	思达欣	地西他滨	齐鲁制药

注：

- (1) 我们保留对药品清单进行变更的权利。药品清单我们将在恒安标准人寿官网公示。
- (2) 上述药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。