

华农财产保险股份有限公司

附加恶性肿瘤特定药品费用补偿医疗保险 A 款条款（互联网专属）

注册编号：C00010132522021111705663

第一部分 总则

第一条 合同构成

在投保华农财产保险股份有限公司健康保险类主险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；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。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本附加险合同成立。

第三条 投保人

本附加险合同的投保人为主险合同的投保人。

第四条 被保险人

本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第五条 受益人

除本附加险合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种），对于治疗该恶性肿瘤发生的且同时满足以下条件的药品费用（以下简称“满足条件的药品费用”），保险人在扣除约定的免赔额后，按照本附加险合同恶性肿瘤特定药品费用的说明、恶性肿瘤特定药品费用保险金的计算方法的约定，在年度给付限额范围内给付恶性肿瘤特定药品费用保险金。

药品费用须同时满足以下条件：

- （1）该药品处方是由医院专科医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；
- （2）每次的处方剂量不超过 30 天，且开具时间须在本附加险合同保险期间内；

(3) 该药品属于本附加险合同附表 1 所列的药品清单；

(4) 符合本附加险合同关于恶性肿瘤特定药品处方审核及购药流程的约定。

不符合上述恶性肿瘤特定药品费用的其他医疗费用，保险人根据本附加险合同约定不承担给付保险金的责任。

投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，被保险人在等待期内初次发病并经医院初次确诊罹患本附加险合同所约定的恶性肿瘤，保险人不承担保险责任，并向投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费。但投保人为被保险人续保的不受本项限制。

若本附加险合同保险期间届满时该恶性肿瘤治疗仍未结束或者发生恶性肿瘤转移的，对被保险人初次确诊恶性肿瘤且首次购买特定药品的日期发生在本附加险合同保险期间内的，自被保险人首次购买特定药品之日起 365 天内（含第 365 天）发生的符合本附加险合同约定的特定药品费用，保险人仍按照本附加险合同保险责任约定承担赔偿责任。保险期间内及保险期间届满后累计赔偿金额以本附加险合同保险金额为限。

第七条 恶性肿瘤特定药品处方审核及购药流程

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的恶性肿瘤（无论一种或者多种），在该恶性肿瘤的治疗过程中，根据专科医生开具的用于治疗该恶性肿瘤的药品处方（以下简称“药品处方”），如果被保险人须在非就诊医院药房购买上述药品处方中所列明的药品（以下简称“药品”），且该药品属于本附加险合同附表 1 所列的药品清单，须按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品购买及慈善赠药申请，否则保险人不承担给付保险金的责任：

(1) 授权申请

被保险人或者受益人作为申请人须向保险人提交恶性肿瘤特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并按照保险人的要求提交相关授权申请材料，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。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

(2) 药品处方审核

保险人安排授权的第三方服务商对申请人进行药品处方审核。对于药品处方审核中的特殊情况，保险人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。

如果申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

(3) 药品购买

药品处方审核通过后，申请人须从保险人合作的药店列表中选定购药药店，保险人将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后的 30 日内携带药品处方、购药凭证、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到保险人合作的药店购买药品。

(4) 慈善赠药申请

如果被保险人用药时长符合保险人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，保险人将通知申请人并安排授权的第三方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的指定药店领取赠药；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（2）条的约定重新进行药品处方审核。

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保险金额的赔偿范围。

第八条 恶性肿瘤特定药品费用的说明

恶性肿瘤特定药品费用包括社保目录外恶性肿瘤特定药品费用及社保目录内恶性肿瘤特定药品费用。其中，社保目录外恶性肿瘤特定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；社保目录内恶性肿瘤特定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。

第九条 恶性肿瘤特定药品费用保险金的计算方法

一、社保目录外恶性肿瘤特定药品费用保险金的计算方法

社保目录外恶性肿瘤特定药品费用保险金=（每次发生的社保目录外的恶性肿瘤特定药品费用—每次从其他途径已获得的社保目录外的恶性肿瘤特定药品费用补偿金额）×100%

从其他途径已获得的社保目录外恶性肿瘤特定药品费用补偿，包含已从公费医疗、除本附加险合同之外的其他商业保险、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿。

二、社保目录内恶性肿瘤特定药品费用保险金的计算方法

社保目录内恶性肿瘤特定药品费用保险金=（每次发生的社保目录内的恶性肿瘤特定药品费用—每次从其他途径已获得的社保目录内的恶性肿瘤特定药品费用补偿金额）×每次发生的社保目录内恶性肿瘤特定药品费用对应的给付比例

从其他途径已获得的社保目录内恶性肿瘤特定药品费用补偿，包含已从基本医疗保险、公费医疗、除本附加险合同之外的其他商业保险、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿。

其中每次发生的社保目录内恶性肿瘤特定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、公费医疗获得恶性肿瘤特定药品费用补偿 | 100% |
| 如果被保险人未从基本医疗保险、公费医疗获得恶性肿瘤特定药品费用补偿 | 60% |

第三部分 保险金额和免赔额

第十条 保险金额

本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

本附加险合同的保险金额包含于主险合同的总保险金额（或累计给付上限）之内，若保险人在主险合同及本附加险合同项下累计给付保险金的金额达到主险合同中约定的总保险金额（或累计给付上限），则主险合同和本附加险合同同时终止，保险人对被保险人不再承担任何给付保险金的责任；若保险人仅在本附加险合同项下累计给付保险金额达到附加险合同中约定的保险金额（或累计给付上限），则本附加险合同终止，保险人对被保险人不再承担任何给付保险金的责任。

第十一条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本附加险合同保险期间内应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险和公费医疗获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

第十二条 补偿原则

本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔付。

第四部分 责任免除

第十三条 因下列情形之一直接或间接导致被保险人发生特定恶性肿瘤及由此导致恶性肿瘤特定药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （1） 在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- （2） 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用法不符；
- （3） 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的特定恶性肿瘤（无论一种或者多种）有效；
- （4） 被保险人用药时长符合慈善赠药项目申请条件，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慈善赠药项目申请未通过而发生的药品费用；
- （5） 被保险人所患既往症及保单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- （6） 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；
- （7） 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者批准的药品或者药物；
- （8） 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者外科手术所产生的

费用；

(9) 属主险合同中列明的“免除责任”事项。

第五部分 保险期间

第十四条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

第十五条 不保证续保

本附加险合同为不保证续保合同，本附加险合同保险期间最长为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加险合同。

若发生下列情形之一的，本附加险合同不再接受重新投保：

- (一) 本附加险合同统一停售；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的；
- (五) 本附加险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

第六部分 缴费方式

第十六条 投保人可以选择一次性缴付保险费，也可以根据合同约定分期缴付保险费。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按约定缴纳全部保险费，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在合同中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，保险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金，但需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险合同约定的保险费总额。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本附加险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本附加险合同效力中止，保险人对合同效力中止后发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第七部分 保险金申请与给付

第十七条 保险金申请与给付

保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

1. 保险单原件；

2. 保险金申请人的有效身份证件；

3. 由医院专科医生出具的被保险人的附有病理检查、化验检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录；

4. 保险人合作的药店出具的药品费用清单、药品费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

对于已经与保险人合作的药店直接结算的药品费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

第八部分 释义

除本附加险合同明确约定外，主险合同中的相关释义适用于本附加险合同。

一、等待期

指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，最长不超过 180 天。**等待期内发生疾病，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。**

二、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，**而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行恶性肿瘤放射性疗法或恶性肿瘤化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

三、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，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，其中包含：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T1N0M0 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 $\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不在保障范围内：

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。

四、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。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

五、药品处方审核中的特殊情况

指药品处方审核中的特殊情况主要包括：（1）申请人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药品处方；（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。

六、合作的药店

以保险人最新公布信息为准。保险人保留对上述合作的药店名单做出适当调整的权利。保险人合作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）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；（4）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；（5）具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

七、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

八、认可的慈善机构

以保险人最新公布信息为准。保险人保留对认可的慈善机构做出适当调整的权利。

九、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。

十、中国境外

指中华人民共和国领土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。

十一、社保目录外恶性肿瘤特定药品费用

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。

十二、社保目录内恶性肿瘤特定药品费用

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。

十三、特定药品

指本附加险合同期满前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适用症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

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。

十四、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。

十五、ICD-10 与 ICD-O-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-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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

十六、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。

十七、甲状腺癌的 TNM 分期

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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a: 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

pT4b: 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

pNx: 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

pN1a: 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。

pN1b: 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。

附表 1：药品清单

| 通用名称 | 原研药商品名 | 社保目录 | 适用版本 |
|---------------|--------|-------|---------|
| 重组人血管内皮抑制素注射液 | 恩度 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 依维莫司 | 飞尼妥 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 伊马替尼 | 格列卫 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 伊布替尼 | 亿珂 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 西妥昔单抗 | 爱必妥 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 西达本胺 | 爱谱沙 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 索拉非尼 | 多吉美 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 舒尼替尼 | 索坦 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 塞瑞替尼 | 赞可达 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 瑞戈非尼 | 拜万戈 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 曲妥珠单抗及其生物类似物 | 赫赛汀 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 培唑帕尼 | 维全特 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 拉帕替尼 | 泰立沙 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 克唑替尼 | 赛可瑞 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 吉非替尼 | 易瑞沙 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 厄洛替尼 | 特罗凯 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 奥希替尼 | 泰瑞沙 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 安罗替尼 | 福可维 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 埃克替尼 | 凯美纳 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 阿昔替尼 | 英立达 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 阿帕替尼 | 艾坦 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 阿法替尼 | 吉泰瑞 | 社保目录内 | 基础版/尊享版 |
| 尼洛替尼 | 达希纳 | 社保目录内 | 尊享版 |
| 达沙替尼 | 施达赛 | 社保目录内 | 尊享版 |
| 纳武利尤单抗 | 欧狄沃 | 社保目录外 | 尊享版 |
| 仑伐替尼 | 乐卫玛 | 社保目录外 | 尊享版 |
| 呋喹替尼 | 爱优特 | 社保目录外 | 尊享版 |
| 哌柏西利 | 爱博新 | 社保目录外 | 尊享版 |
| 吡咯替尼 | 艾瑞妮 | 社保目录外 | 尊享版 |
| 帕妥珠单抗 | 帕捷特 | 社保目录外 | 尊享版 |
| 尼妥珠单抗 | 泰欣生 | 社保目录内 | 尊享版 |
| 来那度胺 | 瑞复美 | 社保目录内 | 尊享版 |
| 硼替佐米 | 万珂 | 社保目录内 | 尊享版 |
| 阿比特龙 | 泽珂 | 社保目录内 | 尊享版 |
| 利妥昔单抗 | 美罗华 | 社保目录内 | 尊享版 |

注：

1. 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。
药品清单以保险人最新公布信息为准;
2. 药品清单中的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;
3. 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。