



请扫描以查询验证条款

吉祥人寿保险股份有限公司 吉祥人寿孝无忧老年医疗保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“吉祥人寿孝无忧老年医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第九条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第二十三条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第十四条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第十五、十六条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十八条
- ◆ 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十三条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第二十五条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	续保及重新投保.....	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第六条	保障计划.....	3
第七条	给付限额.....	4
第八条	等待期.....	4
第九条	保险责任.....	4
第十条	免赔额.....	6
第十一条	给付比例.....	6
第十二条	补偿原则.....	7
第十三条	个人信息授权.....	7
第十四条	责任免除.....	7
第三部分	如何交纳保险费	8
第十五条	保险费的交付.....	8
第十六条	宽限期.....	8
第四部分	如何申请保险金	8
第十七条	受益人.....	8
第十八条	保险事故的通知.....	8
第十九条	诉讼时效.....	8
第二十条	保险金申请.....	8
第二十一条	保险金给付.....	9
第五部分	您还享有哪些权益	9
第二十二条	合同内容变更.....	9
第二十三条	您解除合同的手续及风险.....	10
第六部分	您需要了解的其他事项	10
第二十四条	效力终止.....	10
第二十五条	明确说明与如实告知.....	10
第二十六条	年龄计算及错误处理.....	10
第二十七条	职业或工种变更.....	10
第二十八条	住所或通讯地址变更.....	11
第二十九条	争议处理.....	11
第三十条	释义.....	11

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议构成。

第二条 投保范围

被保险人范围：凡61周岁（释义一）（含61周岁）以上、80周岁以下（含80周岁），符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为1年，并在保险单上载明。

第五条 续保及重新投保

本合同为非保证续保合同。

您可以在本合同保险期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，如我们审核同意，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，视为续保。续保后的合同自本合同保险期间届满日次日零时起生效，保险期间为1年。每次续保，均依此类推。但续保本合同时，被保险人的年龄超过100周岁的本合同不再接受续保。如我们审核后不接受续保的，我们将以书面形式或双方认可的其他形式告知您，本合同自保险期间届满日24时起效力终止。

重新投保：如下两种情形视为重新投保：

（1）在本合同保险期间届满日之后，若您申请投保，经我们审核同意并签发保险单的；

（2）如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，自宽限期满的次日零时起若您申请投保，经我们审核同意并签发保险单的。

重新投保时，被保险人的年龄最高不超过80周岁。

若本保险统一停售，我们将不再接受续保或重新投保申请。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第六条 保障计划

本合同共提供两项保障计划，详见本条款附表1的“保障计划表”：

保障计划一包含恶性肿瘤（释义二）医疗保险金、恶性肿瘤特种药品费用保险金和质子重离子医疗保险金责任；保障计划二包含一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金、恶性肿瘤特种药品费用保险金和质子重离子医疗保险金责任。

本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，但须符合我们当时的投保规定。约定的保障计划将在保险

单上载明。

第七条 给付限额

本合同各项保险金年度给付限额见本条款附表1的“保障计划表”。

第八条 等待期

您首次投保或重新投保本保险时，如被保险人在本合同生效之日起 90 日内初次确诊（释义三）患上恶性肿瘤，我们不承担保险责任并无息退还本合同已交保险费，本合同终止。如被保险人在本合同生效之日起 90 日内确诊除恶性肿瘤之外的其他疾病，由此而导致本合同约定的治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。

续保或者因意外伤害（释义四）进行治疗的无等待期。

第九条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们按照与您约定的保障计划承担相应的保险责任：

一、一般医疗保险金

1、住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院（释义五）医生（释义六）确诊必须住院（释义七）治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要（释义八）的住院医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

住院医疗费用包括床位费（释义九）、膳食费（释义十）、护理费（释义十一）、一般手术费（释义十二）、重症监护室床位费、诊疗费（释义十三）、检查检验费（释义十四）、治疗费（释义十五）、药品费（释义十六）、救护车费。

被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第90日。

2、特定门诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须在医院接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的特定门诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付特定门诊医疗保险金。

特定门诊医疗费用指被保险人在医院接受特定门诊治疗所支出的医疗费用，包括：

- （1）门诊肾透析（释义十七）费用；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法（释义十八）、放射疗法（释义十九）、肿瘤免疫疗法（释义二十）、肿瘤内分泌疗法（释义二十一）、肿瘤靶向疗法（释义二十二）的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3、门诊手术医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须在医院接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

4、住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金（但不包括特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

在本合同保险期间内，一般医疗保险金累计给付金额，最高以本合同约定的年度给付限额为限。

二、恶性肿瘤医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生（释义二十三）初次确诊患上恶性肿瘤并在医院接受治疗的，若约定的是保障计划一，我们将按以下责任给付恶性肿瘤医疗保险金；若约定的是保障计划二，我们首先按照一般医疗保险金的责任给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，我们将按以下责任给付恶性肿瘤医疗保险金：

1、恶性肿瘤住院医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。

被保险人因恶性肿瘤住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第90日。

2、恶性肿瘤特定门诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须在医院接受恶性肿瘤特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤特定门诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤特定门诊医疗保险金。

恶性肿瘤特定门诊医疗费用包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

3、恶性肿瘤门诊手术医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须在医院接受恶性肿瘤门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤门诊手术医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤门诊手术医疗保险金。

4、恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行恶性肿瘤门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金（但不包括恶性肿瘤特定门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）。

三、恶性肿瘤特种药品费用保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，对于被保险人实际发生的用于治疗该恶性肿瘤且满足以下条件的特种药品（释义二十四）费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤特种药品费用保险金。

我们承担恶性肿瘤特种药品费用保险金责任的特种药品必须同时满足以下要求：

(1) 使用特种药品的药品处方（释义二十五）必须由医院专科医生开具且属于被保险人当前治疗合理

且必要的特种药品且处方药量不超过1个月；

(2) 处方开具的特种药品在本条款附表2所列的药品清单范围内；

(3) 特种药品必须自我们指定的药店（释义二十六）购买，且购买票据必须出自我们指定的药店；

(4) 在我们指定的药店购买特种药品前，使用特种药品的药品处方必须经过我们的特种药品处方审核流程并按本条款第二十条约定的流程取药。

被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，如果至本合同保险期间届满时治疗仍未结束的，我们继续承担给付恶性肿瘤特种药品费用保险金的责任，但以初次确诊患上恶性肿瘤之日起一年为限。

下列情形不属于我们承担恶性肿瘤特种药品费用保险金责任的特种药品范畴：

(1) 特种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及用法用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用特种药品的指征；

(2) 经我们审核被保险人的疾病状况，确定对申领药品已经耐药（释义二十七）；

(3) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗）期间使用的特种药品；

(4) 被保险人接受未被治疗所在地政府或权威部门许可或批准的治疗；

(5) 被保险人使用未被治疗所在地政府或权威部门许可或批准的特种药品；

(6) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性的。

四、 质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上恶性肿瘤，并在我们认可的质子重离子医疗机构（释义二十八）接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的质子重离子医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

质子重离子医疗费用包括被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用和床位费（床位费每日最高给付限额为1500元），但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费用。

被保险人因恶性肿瘤在我们认可的质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗，保险期间届满时治疗仍未结束的，我们继续承担给付质子重离子医疗保险金的责任，最长至保险期间届满后的第30日。

在本合同保险期间内，恶性肿瘤医疗保险金、恶性肿瘤特种药品费用保险金和质子重离子医疗保险金累计给付金额之和，最高以本合同约定的年度给付限额为限。

第十条 免赔额

免赔额由您和我们在投保时约定，但须符合我们当时的投保规定，并在保险单上载明。

本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。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补偿不可用于抵扣免赔额。

第十一条 给付比例

一、对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否有基本医疗保险、公费医疗身份，本合同约定的质子重离子医疗费用给付比例为100%；

二、对于恶性肿瘤特种药品费用，本合同约定的恶性肿瘤特种药品费用给付比例为70%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，且在符合本合同约定的条件下使用基本医疗目录（释义二十九）内特种药品的，若被保险人未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得费用补偿的，给付比例为50%；

三、对于上述费用外的其他医疗费用，本合同约定的医疗费用给付比例为100%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊或者结算的，或未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得费用补偿的，给付比例为60%；若被保险人因患上恶性肿瘤在异地（中国大陆地区的省外或直辖市外）以有基本医疗保险、公费医疗身份就医无法使用公费医疗或参保地的基本医疗保险结算，且被保险人已向公费医疗或参保地的医保经办机构申请报销，但公费医疗或参保地医保经办机构无法给予公费医疗或基本医疗保险报销时，给付比例调整为100%。

第十二条 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、社会福利机构或慈善机构等任何其他途径获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际支出的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同约定进行赔付，我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的医疗费用补偿总额不超过被保险人实际发生的医疗费用。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十三条 个人信息授权

由于本合同理赔流程涉及我们授权的第三方服务商（释义三十）提供特种药品处方审核，您投保本保险意味着您和被保险人同意并授权我们将我们拥有的您或被保险人的个人信息提供给我们授权的第三方服务商。我们承诺这些信息不会被用于除提供本合同项下特种药品处方审核之外的其他用途。

第十四条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 三、 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、 被保险人殴斗（释义三十一）、醉酒（释义三十二），主动服用、吸食或注射毒品（释义三十三）；
- 五、 被保险人酒后驾驶（释义三十四）、无合法有效驾驶证驾驶（释义三十五）或驾驶无合法有效行驶证（释义三十六）的机动车（释义三十七）；
- 六、 被保险人所患既往症（释义三十八），包括受伤、异常症状和疾病，但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外；
- 七、 被保险人所患遗传性疾病（释义三十九）、先天性畸形、变形或者染色体异常（释义四十）（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）及其并发症，但本合同另有约定的除外；
- 八、 有关发育迟缓、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）而接受的医疗、会诊或检查；
- 九、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义四十一），但本合同另有约定的除外；
- 十、 被保险人参加潜水（释义四十二）、跳伞、攀岩（释义四十三）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义四十四）、摔跤、武术比赛（释义四十五）、特技表演（释义四十六）、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动或者从事职业体育活动；
- 十一、 战争（释义四十七）、军事冲突（释义四十八）、暴乱（释义四十九）、武装叛乱或恐怖主义行为；
- 十二、 核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
- 十三、 避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗，但本合同另有约定的除外；
- 十四、 各种美容整容手术、整形手术，牙科疾病及相关治疗、牙齿修复、牙齿整形，视力矫正手术，增高矫形手术，减肥治疗、睡眠治疗、戒烟治疗，营养咨询等医疗咨询和健康预测，但因意外伤害导致的必要美容整容手术、整形手术不在此限；
- 十五、 一般身体检查，疗养或护理，康复性治疗，既非药物又非手术的治疗；
- 十六、 预防性治疗，实验性或试验性治疗；
- 十七、 被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故；
- 十八、 被保险人未遵医嘱、私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- 十九、 治疗Ⅱ期糖尿病的外置胰岛素泵、使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义齿、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；
- 二十、 在中国境外或中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区发生的医疗费用。

第三部分 如何交纳保险费

第十五条 保险费的交付

您可以选择一次性交清或按月支付保险费。

选择按月支付保险费的，在交付首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交付日（释义五十）**交付其余各期的保险费。

本合同的保险费按照被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。

第十六条 宽限期

选择按月支付保险费的，在交付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未交付保险费的，自我们催告之日起30日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

本合同保险期间届满时，若我们同意续保，则自届满日的次日零时起30日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同终止。

第四部分 如何申请保险金

第十七条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十八条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。**若您、被保险人或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、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的除外。**

第十九条 诉讼时效

受益人向我们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。

第二十条 保险金申请

在申请保险金时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件（释义五十一）**；
- (3) 医院或我们认可的质子重离子医疗机构出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、门诊/急诊病历、出院小结或住院病历、病理检查、检查/检验报告、医疗费用原始收据、费用明细清单及处方；
- (4) 在我们指定的药店购买特种药品的，另须提供：医院专科医生开具特种药品处方、我们指定的药店出具的药品费用清单以及收据或发票；
- (5) 对于已经从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (6) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
- (7) 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证明和资料。

在我们指定的药店购买符合本合同约定的特种药品的，申请人还须按照以下流程进行特种药品申请、特种药品处方审核和特种药品购买：

1、 特种药品申请

申请人须向我们提交恶性肿瘤特种药品申请，并按照要求提交相关药品申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告、特种药品处方及其他所需要的医学材料。

若特种药品申请审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤特种药品费用保险金的责任。

2、 特种药品处方审核

特种药品申请审核通过后，我们授权的第三方服务商将进行特种药品处方审核。对于特种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特种药品处方审核相关的医学材料：

- (1) 申请人申请时提交的医学材料不足以支持特种药品处方的开具或审核；
- (2) 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持特种药品处方的开具；
- (3) 其他不足以支持特种药品处方审核或不支持特种药品处方开具的情形。

若申请人的特种药品处方审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤特种药品费用保险金的责任。

3、 特种药品购买

特种药品处方审核流程通过后，我们授权的第三方服务商将会提供购药凭证。申请人前往我们指定的药店购买特种药品，需提供以下材料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 特种药品处方原件；
- (3) 购药凭证；
- (4) 被保险人的中华人民共和国社会保障卡（仅基本医疗目录内特种药品需提供，若被保险人不享有基本医疗保险保障的则无需提供）；
- (5) 若申请人委托他人代为购买特种药品的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

若您购买的特种药品不属于基本医疗目录，您可以预约送药上门服务，并在特种药品送到时提供上述材料。

申请人通过我们指定的药店购买符合本合同约定的特种药品，将由我们与相应机构直接结算我们应付部分的恶性肿瘤特种药品费用，申请人无需支付该部分费用且不应向我们重复申请该部分保险金，但申请人应支付不属于保险责任范围内的特种药品费用。

第二十一条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，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规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

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。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，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。

第五部分 您还享有哪些权益

第二十二条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，

由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第二十三条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，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（释义五十二）**。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第二十四条 效力终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- (1) 在本合同有效期内解除本合同的；
- (2) 被保险人身故的；
- (3) 本合同因条款所列其他情况而终止的。

第二十五条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。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。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，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，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

我们在本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。

第二十六条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，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合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同当时的未满期净保险费。**

二、**您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。**

三、**您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。**

第二十七条 职业或工种变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未到期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未到期净保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，自我们接到通知之日起，我们对被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向您无息退还该被保险人的未到期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

第二十八条 住所或通讯地址变更

您的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按所知最后的您的住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达给您。

第二十九条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定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。

第三十条 释义

一、**周岁**：指按有效身份证件记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二、**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。

但下列疾病不在本保障范围内：

（1）**原位癌**（指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗）；

（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**。

三、**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。

四、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。**猝死不属于意外伤害**。

五、**医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所及台湾、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施，且全日 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

六、**医生**：指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生。

七、**住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住本合同所指医院的正式病房进行治疗，并正式办理出入

院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

八、合理且必要：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

1. 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当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

(2) 医疗费用没有超过当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。

2. 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须的、有医生处方的项目；

(2) 与接受治疗当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。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

九、床位费：指被保险人使用的医院床位的费用，不包括私人病房，也不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

十、膳食费：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。

十一、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十二、一般手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

十三、诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

十四、检查检验费：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

十五、治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

十六、药品费：指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十七、肾透析：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一段浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行的透析交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

十八、化学疗法：指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

十九、放射疗法：指对于恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

二十、肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十一、肿瘤内分泌疗法：指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌

细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十二、肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十三、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。

二十四、特种药品：指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2019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。如该定义有所调整，除另有约定外，本合同自新定义生效时起适用新定义。

二十五、药品处方：指由专科医生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，包括医疗机构病区用药医嘱单。

二十六、指定的药店：指经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤特种药品处方审核、购药或配售服务的药店：

- (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、职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。

二十七、耐药：指以下两种情况之一：

- (1) 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；
- (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（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）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

二十八、我们认可的质子重离子医疗机构：指上海市质子重离子医院，保险期间内如果本公司认可的医疗机构有所调整，以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

二十九、基本医疗目录：指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以特种药品处方开具时的有效版本为准）。

三十、授权的第三方服务商：指由我们授权的、向被保险人提供特种药品服务的机构。

三十一、殴斗：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

三十二、醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

三十三、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。

三十四、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

三十五、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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

三十六、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的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

三十七、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

三十八、既往症：指在本合同生效前患上的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

三十九、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。

四十、先天性畸形、变形或者染色体异常：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（ICD-10）》确定。

四十一、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症，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。

四十二、潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

四十三、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

四十四、探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

四十五、武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

四十六、特技表演：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

四十七、战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

四十八、军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

四十九、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

五十、保险费约定交付日：保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

五十一、有效身份证件：指依据法律规定，由政府相关部门制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

五十二、未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 × (1-35%) × (1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。

附表 1:

吉祥人寿孝无忧老年医疗保险保障计划表

货币单位: 人民币元

保障计划		计划一	计划二
档次		一档	二档
恶性肿瘤 医疗保险金	恶性肿瘤住院医疗保险金	年度给付限额 200 万	年度给付限额 200 万
	恶性肿瘤特定门诊医疗保险金		
	恶性肿瘤门诊手术医疗保险金		
	恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金		
恶性肿瘤特种药品费用保险金			
质子重离子医疗保险金			
一般医疗 保险金	住院医疗保险金	-	年度给付限额 200 万
	特定门诊医疗保险金		
	门诊手术医疗保险金		
	住院前后门急诊医疗保险金		
年度免赔额		1 万	1 万
给付比例	质子重离子医疗费用	100%，床位费每日最高给付限额为 1500 元	
	恶性肿瘤特种药品费用	70%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，且在符合本合同约定的条件下使用基本医疗目录内特种药品的，若被保险人未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得费用补偿的，给付比例为 50%	
	上述费用外的其他医疗费用	100%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊或者结算的，或未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得费用补偿的，给付比例为 60%；若被保险人因患上恶性肿瘤在异地（中国大陆地区的省外或直辖市外）以有基本医疗保险、公费医疗身份就医无法使用公费医疗或参保地的基本医疗保险结算，且被保险人已向公费医疗或参保地的医保经办机构申请报销，但公费医疗或参保地医保经办机构无法给予公费医疗或基本医疗保险报销的，给付比例调整为 100%	

附表 2:

药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	适应恶性肿瘤
1	欧狄沃	纳武利尤单抗	百时美施贵宝	肺恶性肿瘤、头颈恶性肿瘤、胃恶性肿瘤
2	乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东	肝恶性肿瘤
3	爱博新	哌柏西利	辉瑞	乳腺恶性肿瘤
4	多泽润	达可替尼	辉瑞	肺恶性肿瘤
5	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森	多发性骨髓瘤
6	安森珂	阿帕他胺	杨森	前列腺恶性肿瘤
7	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森	白血病
8	安可坦	恩扎卢胺	安斯泰来/辉瑞	前列腺恶性肿瘤
9	泰菲乐	达拉非尼	诺华制药	黑色素瘤
10	迈吉宁	曲美替尼	诺华制药	黑色素瘤
11	则乐	尼拉帕利	再鼎医药	卵巢恶性肿瘤
12	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康	肺恶性肿瘤
13	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州	淋巴瘤, 膀胱恶性肿瘤
14	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏制药	乳腺恶性肿瘤
15	达伯舒	信迪利单抗	信达生物	淋巴瘤
16	格列卫	伊马替尼	诺华制药	白血病, 胃肠道间质瘤
17	维全特	培唑帕尼	诺华制药	肾恶性肿瘤
18	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物	鼻咽恶性肿瘤
19	艾坦	阿帕替尼	恒瑞	胃恶性肿瘤
20	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药	骨髓纤维化

注:

- 1、我们原则上不会变更药品清单内容,但因药品停产或政策调整等不可抗力因素导致的变更除外。如果上述药品清单有所调整,以本公司在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)的通知为准;
- 2、药品分类以特种药品处方开具时《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、上述药品的适应恶性肿瘤以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。