

众民保 · 中高端医疗险 2026

恶性肿瘤——重度院外特药、外购药品及外购医疗器械范围说明

更新日期：2026 年 6 月

启用/执行日期：2026 年 6 月 23 日下午 17:00:00

版本说明：

更新日期	适用保单范围	更新内容
2026 年 3 月	2026 年 6 月 23 日下午 16:59:59 前投保的保单（投保时间）	启用/创建本清单
2026 年 6 月 并于 2026 年 6 月 23 日下午 17:00:00 正式启用/执行	2026 年 6 月 23 日下午 17:00:00 后投保的保单（投保时间）	调整一般既往症的药品使用费用范围、适应症范围及用法用量： ① 属于保障范围：从“2025 年 12 月 31 日（含）前”更新至“2026 年 4 月 30 日（含）前”在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的药品及该药品说明书对应的适应症及用法用量； ② 不属于保障范围：从“2026 年 1 月 1 日（含）后”更新至“2026 年 5 月 1 日（含）后”新批准上市的药品； ③ 不属于保障范围：从“2026 年 1 月 1 日（含）后”更新至“2026 年 5 月 1 日（含）后”新批准的适应症及用法用量。

1. 恶性肿瘤——重度院外特药

仅适用于特定药品医疗保险金项下的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用

药品的使用需符合中国国家药品监督管理部门批准的
该药品说明书所列明的适应症及用法用量

恶性肿瘤——重度院外特定药品的赔付目录为本产品保险合同失效日（含失效日当日）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、免疫治疗药物，但针对一般既往症以及特定药品有单独约定（详见以下备注），并且不包括本产品保险合同明确除外的事项。（完整除外责任详见保险合同）

备注一：针对一般既往症的药品使用费用范围、适应症范围及用法用量限 2026 年 4 月 30 日（含）前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的药品及该药品说明书对应的适应症及用法用量，在 2026 年 5 月 1 日（含）后新批准上市的药品不在保障范围内，已批准上市的药品在 2026 年 5 月 1 日（含）后新批准的适应症及用法用量不在保障范围内。（投保后初次确诊罹患的不受此限）

备注二：“奕凯达”及“倍诺达”药品适用于被保险人在等待期后且在 2021 年 9 月 10 日（含）后经二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形，“福可苏”药品适用于被保险人在等待期后且在 2024 年 1 月 5 日（含）后经二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形。“源瑞达”、“赛恺泽”、“卡卫获”药品适用于被保险人在等待期后且在 2024 年 12 月 18 日（含）后经二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形。“普利得凯”药品适用于被保险人在等待期后且在 2026 年 3 月 16 日（含）后经二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形。

备注三：单个保单年度内“奕凯达”、“倍诺达”、“福可苏”、“源瑞达”、“赛恺泽”、“卡卫获”及“普利得凯”药品累计可使用次数不超过 1 次。

备注四：药品适用症需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。

备注五：“奕凯达”、“倍诺达”、“福可苏”、“源瑞达”、“赛恺泽”、“卡卫获”及“普利得凯”的使用需同时符合以下适应症要求以及中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明该适应症的用法用量：

1) 奕凯达：用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（r/r LBCL）成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤（DLBCL）非特指型（NOS）、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的 DLBCL。用于治疗一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后 12 个月内复发的成人大 B 细胞淋巴瘤（r/r LBCL）。

2) 倍诺达：用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（r/r LBCL）；用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤（r/r FL）。用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。

3) 福可苏：用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后续进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）。

4) 源瑞达：用于治疗成人复发或难治性 B 细胞急性淋巴细胞白血病（r/r B-ALL）。

5) 赛恺泽：用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后续进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）。

6) 卡卫获：用于治疗既往接受过至少三线治疗后续进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者。

7) 普利得凯：用于治疗 3~21 岁 CD19 阳性的难治或复发（首次缓解 12 个月后复发需经挽救化疗）的急性 B 淋巴细胞白血病（r/r B-ALL）患者。

2. 外购药品及外购医疗器械

仅适用于外购药品及外购医疗器械费用：

- ① 一般医疗及外购药械费用医疗保险金项下外购药品及外购医疗器械费用
- ② 重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金项下外购药品及外购医疗器械费用

③ 特需医疗保险金（如有）项下外购药品及外购医疗器械费用

药品的使用需符合中国国家药品监督管理部门批准的
该药品说明书所列明的适应症及用法用量

外购药品及外购医疗器械的药品和医疗器械赔付目录与本产品保险合同失效日（含失效日当日）前经中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品和医疗器械目录一致，但针对一般既往症有单独约定（详见以下备注），并且不包括本产品保险合同明确除外的事项。（完整除外责任详见保险合同）

查询链接：<https://www.nmpa.gov.cn/>

备注一：针对一般既往症的药品使用费用范围、适应症范围及用法用量限 2026 年 4 月 30 日（含）前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的药品及该药品说明书对应的适应症及用法用量，在 2026 年 5 月 1 日（含）后新批准上市的药品不在保障范围内，已批准上市的药品在 2026 年 5 月 1 日（含）后新批准的适应症及用法用量不在保障范围内。（投保后初次确诊罹患的不受此限）