

众安在线财产保险股份有限公司
附加特种进口药品费用医疗保险条款
注册号：C00017932522020091508581
(众安在线)(备-医疗保险)【2020】(附)081号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加合同依投保人申请,并经保险人同意,附加于医疗保险合同(以下简称“主合同”)。主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款不一致,则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止,本附加合同效力亦同时终止。主合同无效,本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜,以主合同的规定为准。

除另有约定外,本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在保险期间内,被保险人在**等待期**(释义一)后被**专科医生**(释义二)**初次确诊**(释义三)罹患本附加合同约定的**《特种进口药品及适用疾病清单》**(以下简称“**药品及疾病清单**”)中所列疾病,并在本附加合同约定的**特定医疗机构**(释义四)接受该疾病治疗的,对于特定医疗机构专科医生在保险期间内开具的用于治疗该疾病的处方中包含的、且同时满足“**特种进口药品使用条件**”的、属于“**药品及疾病清单**”中的特种进口药品的费用,保险人按照本附加合同约定的给付比例给付**特种进口药品费用医疗保险金**。

“药品及疾病清单”、特定医疗机构范围及给付比例由投保人、保险人双方协商确定,并在保险单中载明。

保险期间届满时被保险人仍未结束“**药品及疾病清单**”中所列疾病治疗,且被保险人未续保本附加险的,对于自保险期间届满之日起30日内,特定医疗机构专科医生开具的符合本附加合同约定的特种进口药品费用,保险人仍承担保险责任。

在保险期间内,被保险人在在等待期内被专科医生初次确诊罹患“**药品及疾病清单**”中所列疾病中的一种或多种,或在等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗,该检查或治疗延续至等待期后被专科医生初次确诊罹患“**药品及疾病清单**”中所列疾病中的一种或多种,本附加合同对该被保险人的保险责任终止,保险人不承担给付保险金责任,并向投保人无息退还该被保险人的保险费。

第三条 特种进口药品赔付条件

保险人承担保险责任的特种进口药品费用须同时满足以下条件:

- (一) 特种进口药品的处方是由本附加合同约定的特定医疗机构专科医生开具的；
- (二) 药品处方中所列明的药品属于“药品及疾病清单”中的药品；
- (三) 被保险人需提出特种进口药品用药申请，并经特定医疗机构审核通过；
- (四) 药品处方中所列明的药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可。

对不符合上述条件的药品费用，保险人不承担给付特种进口药品费用医疗保险金的责任。

第四条 补偿原则和赔付标准

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险（释义五）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的符合特种进口药品赔付条件的特种进口药品费用扣除其已获得费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。

第五条 责任免除

下列费用或因下列情形之一导致被保险人支出特种进口药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 未在本附加合同约定的特定医疗机构就诊和开具处方；
- (二) 药品处方的开具与该药品出口国家或地区的药品管理部门批准的适应症、用法、用量不符；
- (三) 被保险人购买的药品不符合“特种进口药品使用条件”要求；
- (四) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (五) 被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (六) 被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（释义六）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (七) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (八) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义七）期间罹患“药品及疾病清单”中所列疾病；
- (九) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- (十) 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经耐药后仍继续购买该药品（耐药是指肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）。

第六条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，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。

第七条 保险金申请

保险金申请人（释义八）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据、经特定医疗机构审核通过特种进口药品用药申请书等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，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。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第八条 保险期间

除另有约定外，本附加合同保险期间为一年，且应与主合同的保险期间保持一致。但保险期间最长不超过一年。

第九条 续保

本附加合同保险期间届满前，投保人可向保险人申请续保本附加合同。

续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本附加合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率或拒绝被保险人续保。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

本附加合同为非保证续保合同。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，则本附加合同在保险期间届满时终止。

除本附加合同另有约定外，当发生以下情况时，保险人不再接受投保人的续保或重新投保：

1. **被保险人超过 100 周岁（释义九）；**
2. **本附加合同统一停售。**

第三部分 释义

一、等待期

指自本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

本合同上载明。

二、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 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》；
- (四) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

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日起第一次经医院确诊患有某种疾病**。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

四、特定医疗机构

特定医疗机构范围由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

五、社会基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府建立的基本医疗保障项目。

六、既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (一) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 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；
- (三) 本合同生效前，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。

七、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。在人体血液或其它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。

八、保险金申请人

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

九、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。