

众安在线财产保险股份有限公司
附加特定疾病津贴保险条款（互联网版）
注册号：C00017932522022042039771
（众安在线）（备-医疗保险）【2023】（附）053号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。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

在本附加合同保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）**医院**（释义二）的**专科医生**（释义三）确诊罹患本附加合同所定义的**特定疾病**（释义四），并因此接受**特定医疗过程**（释义五）治疗的，**保险人按本附加合同约定的次津贴额乘以给付次数向被保险人给付特定疾病津贴保险金**，其中**给付次数以本附加合同约定的给付总次数为限**。当**保险人累计给付次数达到给付总次数时，本附加合同终止**。

给付特定疾病津贴保险金需同时满足以下条件：

- （一）该特定医疗过程必须符合本附加合同载明约定的范围；
- （二）该特定医疗过程必须为被保险人当前必需且合理（释义六）的治疗；
- （三）该特定医疗过程必须在保险人指定或认可的医院或药店（释义七）发生。

被保险人在等待期内初次确诊罹患本附加合同定义的特定疾病，或在等待期内接受检查但在等待期后确诊罹患本附加合同定义的特定疾病的，**保险人不承担给付特定疾病津贴保险金的责任，并向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加合同终止**。

第三条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致发生疾病并接受特定医疗过程，**保险人不承担给付保险金的责任**：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人在非保险人指定或认可的医院或药店进行诊断与治疗；

(三) 被保险人接受的特定医疗过程为非必需且合理的；

(四) 特定医疗过程与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不符，或与中国国家药品监督管理局批准的该医疗器械许可证中约定的适用范围不符，或被保险人存在说明书所列明的禁忌症的；

(五) 被保险人接受未获治疗所在地权威部门批准的治疗，或者使用未获治疗所在地政府许可或者批准的药品或者医疗器械；

(六) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

(七) 被保险人未按保险人要求提供申请材料。

第四条 次津贴额和给付总次数

本附加合同的次津贴额和给付总次数，由保险人和投保人协商确定，并在保险合同中载明，且一经确定，在保险期间内不得变更。

第五条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、等待期

指自本附加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附加合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

二、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 休养、戒酒、戒毒中心；

4. 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的

医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

三、专科医生

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。

四、特定疾病

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任认可范围内的特定疾病，并在本附加合同上载明。

五、特定医疗过程

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任认可范围内的特定医疗过程，并在本附加合同上载明。

六、必需且合理

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

七、药店

指应同时满足以下条件的出售药品的商店：

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. 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。