

众安在线财产保险股份有限公司
附加特定进口药品费用医疗保险条款（互联网 2022 版 A 款）
注册号：C00017932522022083024641
（众安在线）（备-医疗保险）【2023】（附）018 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、台湾地区）**医院**（释义二）的**专科医生**（释义三）**初次确诊**（释义四）罹患本附加合同约定的《临床急需进口药品及适用疾病清单》（以下简称“**药品及疾病清单**”）（释义五）中所列的一种或多种**特定疾病**（释义六），对治疗实际发生的、**必需且合理**（释义七）的且同时满足以下条件的**临床急需进口药品**（释义八）费用，保险人在扣除合同约定的免赔额后按照本附加合同约定的给付比例给付特定进口药品费用医疗保险金，当保险人累计给付金额之和达到本附加合同约定的特定进口药品费用医疗保险金额时，本附加合同终止。

给付特定进口药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

（一）该特定药品须由本附加合同所约定的特定医疗机构（释义九）专科医生开具处方（释义十），且特定药品处方符合中国国家药品监督管理局或出口国家或地区的药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

（二）每次特定药品处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；

（三）开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的本附加合同约定的药品及疾病清单中所列特定疾病；

（四）该特定药品必须为保险人约定的药品及疾病清单中所列药品；

（五）被保险人须在本附加合同所约定的特定医疗机构购买上述处方中所列的特定药

品；

（六）除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本条款第六条“授权申请、药品处方审核及购药流程”。

对于不满足上述条件的药品费用，保险人不承担给付特定进口药品费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定进口药品本身的费用，不承担因特定进口药品而产生的门诊或者住院医疗费用。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊本附加合同约定的药品及疾病清单中所列疾病中的一种或多种，保险人不承担给付特定进口药品费用医疗保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加合同终止。

特定进口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进口药品费用医疗保险金的赔付范围。

第三条 免赔额

本附加合同关于免赔额的约定与主合同一致，具体以保单约定为准。

第四条 补偿原则和赔付标准

（一）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（包括基本医疗保险（释义十一）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）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合理的特定进口药品费用扣除其已获得医疗费用补偿后的余额按本附加合同的约定进行赔付。社保卡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。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第五条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生特定进口药品费用的，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）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断表明均不是本附加合同中约定的特定疾病的治疗；

（三）使用未获得中国国家药品监督管理局或出口国家或地区的药品监督管理部门许可或批准上市的特定进口药品；

（四）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；

（五）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；

(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射特定进口药品；

(七) 被保险人未在本附加合同约定的特定医疗机构购买的特定进口药品；

(八) 被保险人未按本附加合同约定的流程进行购药申请，或经申请未审核通过；

(九) 被保险人首次购买特定进口药品的日期不在保险期间内；

(十) 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该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

(十一) 被保险人提交审核的医学资料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（释义十二）；

(十二) 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对特定进口药品已经耐药（释义十三）后仍继续购买该药品。

第六条 授权申请、药品处方审核及购药流程

在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本附加合同约定的药品及疾病清单中所列的一种或多种特定疾病，如果被保险人需在特定医疗机构购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、特定医疗机构病情诊断及进口药品申请，并至特定医疗机构购药：

（一）授权申请和药品处方审核

保险金申请人（释义十四）向保险人提交特定进口药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件（释义十五）；

4. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。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；

5. 医生开具的临床急需进口药品处方；

6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

7. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

以上证明和资料不完整的，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担赔偿特定进口药品费用医疗保险金的责任。

（二）购药流程

授权申请审核通过后，保险人授权的**第三方服务商**（释义十六）（以下简称“第三方服务商”）将为被保险人安排专科医生会诊。被保险人须通过专科医生的诊断确定有必要使用该临床急需进口药品，并经相关监管部门审批通过并获得进口许可后，自行至特定医疗机构接受临床急需进口药品治疗。

客户在特定医疗机构就诊期间产生的除本附加合同保险责任范围内的临床急需进口药品费用外，其他费用需自行承担。

如果临床急需进口药品使用申请时出现以下特殊情况，保险人有权要求保险金申请人补充其他与临床急需进口药品使用申请相关的医学材料。临床急需进口药品使用申请中的特殊情况主要包括：

1. 保险金申请人进行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使用临床急需进口药品；
2. 保险金申请人进行授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用临床急需进口药品。

如果特定医疗机构医院提出的进口药品申请未获相关监管部门审批通过或未获得进口许可，我们不承担给付保险金的责任。

第七条 保险金的申请

对于在保险人认可的特定医疗机构购买临床急需特定进口药品的，保险金申请人需提供在特定医疗机构购买特定进口药品的原始收据、费用明细清单以及分割单（若被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）。保险金申请人可以书面形式向保险人申请返还已收取的收据原件，保险人在加盖印戳并注明已赔偿的保险金金额后返还已收取的收据原件。

第八条 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。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第九条 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，或被保险人已经发生保险事

故，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特定医疗机构，除另有约定外，仅限上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

（一）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；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心；

（四）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：

（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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（四）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、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，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

五、药品及疾病清单

药品及疾病清单由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的清单为准，保险人保留对药品及疾病清单进行变更的权利，并将根据医疗水平的发展对药品及疾病清单进行更新。

六、特定疾病

指药品及疾病清单中所列疾病。

七、必需且合理

（一）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。

（二）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、诊断证明；
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。

八、临床急需进口药品

指特定医疗机构因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品。**如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准的，保险人不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。**

九、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。以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准，保险人保留对特定医疗机构清单进行变更的权利。

十、处方

指由注册的执业医师和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。

十一、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的医疗保障项目。

十二、有益的治疗疗效

指以下两种情况：

- （一）指实体肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）未出现疾病进展（完全

缓解、部分缓解、疾病稳定），即定义为有益的治疗疗效；

（二）非实体肿瘤按相关专业机构的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病未进展的结论，即定义为有益的治疗疗效。

十三、耐药

指以下两种情况之一：

（一）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；

（二）非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、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，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

十四、保险金申请人

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

十五、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

十六、第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供药事服务的机构。