众安在线财产保险股份有限公司
特种进口药品费用医疗保险条款（互联网 2023 版 A 款）
注册号：C0001793251202302273485 3
(众安在线)(备-医疗保险)【2024】(主) 047 号

第一部分　总则

第一条　合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条　投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其父母或者监护人为投保人。

第四条　被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满28天至65**周岁**（释义二）（含65周岁），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条　受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分　保障内容

第六条　保险责任

在本合同保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）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**（释义四）或保险人认可的**特定医疗机构**（释义五）的**专科医生**（释义六）**初次确诊**（释义七）罹患本合同的**药品及疾病清单**（释义八）中所列疾病的一种或多种，且经特定医疗机构专科医生诊断必须使用特种进口药品治疗，对被保险人在特定医疗机构因治疗该疾病实际发生的、**必需且合理**（释义九）的且同时满足以下条件的特种进口药品的费用，**保险人在扣除约定的免赔额后按照本合同约定的给付比例给付特种进口药品费用医疗保险金。**

给付特种进口药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

（一）该特种进口药品须由本合同所约定的特定医疗机构专科医生开具处方（释义十），

且为被保险人当前治疗必需的药品；

（二）每次特种进口药品处方剂量不超过 30 日（含）；

（三）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；

（四）被保险人须在保险人认可的特定医疗机构购买上述处方中所列药品，且该药品在本合同的药品及疾病清单中；

（五）被保险人购买处方中所列特种进口药品前，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二十五条“授权申请、药品处方审核及购药流程”。

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。

若本合同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的治疗的，保险人继续承担因本次治疗发生的属于本合同责任范围内，最长不超过合同期满后 30 日（含）内的特种进口药品费用。保险人累计承担的特种进口药品费用医疗保险金以本合同约定的保险金额为限。

在保险期间内，若被保险人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，保险人不承担给付保险金责任，但应向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同终止。

第七条　犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日起 15 日（含第 15 日）为犹豫期。在此期间如果投保人认为本合同与投保需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第八条　免赔额

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。

第九条　补偿原则和赔付标准

本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费用补偿后的余额按本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。

第十条　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）使用未获得特定医疗机构所在地政府许可或批准的药品或药物；

（二）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；

（三）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；

（四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特种进口药品；

（五）被保险人未在本合同约定的特定医疗机构就诊、开具处方和购买药品；

（六）被保险人未按本合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过；

（七）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；

（八）被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有效的治疗疗效（释义十二）；

（九）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（释义十三）后仍继续购买该药品；

（十）被保险人发生的恶性肿瘤特种进口药品基因检测（释义十四）费用。

第十一条　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。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不能进行变更。

第十二条　保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。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。

若保险期间届满时，本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　保险人的义务

第十三条　提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条　保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。保险单或者其他保险凭证载明双方约定的合同内容。

第十五条　保险金的核定

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条　保险金的给付

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

第十七条　索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第四部分　投保人、被保险人义务

第十八条　交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意，**并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已交纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十九条　如实告知

订立本合同时，保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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。

投保人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，保险人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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十条　住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址、数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条　变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更的申请，视为投保人的书面申请。

第二十二条　职业或工种的变更

若被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。**若所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围（释义十五）内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，**并退还**未满期净保险费**（释义十六）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，**本合同终止。**

第二十三条　年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制

的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，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）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十四条　保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因**不可抗力**（释义十七）而导致的迟延。

第五部分　保险金的申请

第二十五条　授权申请、药品处方审核及购药流程

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内**（不包括香港、澳门及台湾地区）**医院的专科医生初次确诊罹患本合同所约定的恶性肿瘤——重度，如果被保险人需在特定医疗机构购买**符合本合同保险责任且属于药品及疾病清单中的特种进口药品**的，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（释义十八）向保险人提交特种进口药品授权申请（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. 被保险人的**有效身份证件**（释义十九）；

3. 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；

4. 医生开具的特种进口药品处方；

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

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、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种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（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特种进口药品，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特种进口药品治疗。

客户在特定医疗机构就诊期间产生的除本合同保险责任范围内的特种进口药品费用外，其他费用需自行承担。

如果特种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特种进口药品使用申请相关的医学材料。特种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特种进口药品；

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特种进口药品。

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，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十六条　保险金申请

对于在保险人认可的特定医疗机构购买特种进口药品的，保险金申请人需提供在特定医疗机构购买特种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。

第六部分　保险合同的解除、终止和争议处理

第二十七条　合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，**本合同的效力终止。**保险人收到上述证明文件和资料之日起30日（含）内退还本合同的未满期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同的解除申请，视为投保人的书面申请。

第二十八条　合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律**（不包括港澳台地区法律）**。

第二十九条　诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十条　效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

（一）保险期间届满；

（二）被保险人身故；

（三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分　释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、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。

三、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。

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。

四、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公布或通知为准。

五、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。

六、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。

七、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，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

八、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，将根据医疗水平的发展对药品及疾病清单进行更新。

九、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、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。

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基本医疗保障项目。

十二、有效的治疗疗效

指以下两种情况：

1.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），即定义为有效的治疗疗效；

2.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，得出疾病未进展的结论，即定义为有效的治疗疗效。

十三、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、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、恶性肿瘤特种进口药品基因检测

指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。境内医院或特定医疗机构的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物

（即进口特种药品）的给药方案。

十五、拒保范围

以下职业或工种为拒保范围：

矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者。

十六、未满期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未满期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未满期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

十七、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十八、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。

十九、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。