众安在线财产保险股份有限公司
互联网团体特定药械费用医疗保险条款（2023 版 A 款）
注册号：C0001793251202310318318 1
(众安在线)(备-医疗保险)【2025】(主) 019 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、批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对被保险人有保险利益的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体，在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第四条　被保险人

符合本合同约定的团体成员可作为本合同的被保险人。经保险人书面同意，团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。除另有约定外，初次投保时年龄为出生满28天至100**周岁**（释义二）（含100周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人。

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

本合同的保险责任包括“特定药品费用医疗保险金”和“特定医疗器械费用医疗保险金”。其中“特定药品费用医疗保险金”为必选责任，“特定医疗器械费用医疗保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，**但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**发生保险事故后，保险人依照本合同的约定承担保险责任。

（一）特定药品费用医疗保险金（必选）

在保险期间内，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、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）罹患本合同约定的《特定药品及适用疾病清单》（以下简称“**药品及疾病清单**”）（释义八）中所列的一种或多种**特定疾病**（释义九），且经医院或保险人

认可的特定医疗机构的专科医生诊断必须使用药品及疾病清单中指定适应症对应的**特定药品**（释义十）进行治疗，对被保险人因治疗该疾病实际发生的、**必需且合理**（释义十一）的且同时满足以下条件的特定药品费用，**保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例给付特定药品费用医疗保险金。**

给付特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1．该特定药品须由本合同约定的医院或保险人认可的特定医疗机构的专科医生开具处方（释义十二）或使用方案，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；

2．每次特定药品处方剂量不超过30日（含）；

3．该特定药品必须为本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市或经相关监管部门审批通过并获得进口许可的药物；

4．开具的特定药品处方或使用方案中所列明的特定药品属于本合同约定的药品及疾病清单中所列特定药品，且与药品及疾病清单中所列指定适应症相对应；

5．被保险人须在保险人指定药店（释义十三）或保险人认可的医疗机构购买上述处方中所列的特定药品；

6．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二十五条“保险金的申请”。

若本合同保险期间届满时治疗仍未结束，对被保险人于等待期后初次确诊本合同约定的药品及疾病清单中所列疾病的一种或多种，且首次购买该指定适应症对应的特定药品的日期发生在本合同保险期间内的，保险人仍按照本合同保险责任约定承担赔偿保险金的责任，但最长不超过本合同期满之日起 365 日（含）。

保险人累计承担的特定药品费用医疗保险金以本合同约定的特定药品费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到特定药品费用医疗保险金额时，保险人对被保险人在特定药品费用医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）特定医疗器械费用医疗保险金（可选）

在保险期间内，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**）医院或保险人认可的特定医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同约定的《特定医疗器械及适用疾病清单》（以下简称“**器械及疾病清单**”）（释义十四）中所列的一种或多种特定疾病，且经医院或保险人认可的特定医疗机构的专科医生诊断必须使用器械及疾病清单中该指定适应症对应的**特定医疗器械**（释义十五）进行治疗，对被保险人因治疗该疾病实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的特定医疗器械费用，**保险人在扣除合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例给付特定医疗器械费用医疗保险金。**

给付特定医疗器械费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1．该特定医疗器械须由本合同约定的医院或保险人认可的特定医疗机构的专科医生开具处方或使用方案，且为被保险人当前治疗必需且合理的医疗器械；

2．该特定医疗器械处方或使用方案中所列明的进口医疗器械须经国家药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府审批通过并获得进口许可；

3．该特定医疗器械处方或使用方案中所列明的医疗器械属于本合同约定的器械及疾病清单中所列医疗器械，且与器械及疾病清单中所列指定适应症相对应；

4．除另有约定外，被保险人购买处方中所列特定医疗器械前，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“保险金的申请”。

保险人累计承担的特定医疗器械费用医疗保险金以本合同约定的特定医疗器械费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到特定医疗器械费用医疗保险金额时，保险人对被保险人在特定医疗器械费用医疗保险金项下的保险责任终止。

对于不满足上述（一）至（二）项责任约定的任一条件的特定药品费用或特定医疗器械费用，保险人不承担给付（一）至（二）项责任保险金的责任。各项保险责任仅承担特定药品、医疗器械本身的费用，不承担因该特定药品、医疗器械而产生的任何门急诊或者住院医疗费用。

对于满足上述（一）至（二）项责任内的各特定药品、医疗器械涉及慈善援助的，被保险人从慈善组织（释义十六）获得援助的药品、医疗器械费用不纳入（一）至（二）项责任保险金的赔付范围。

在保险期间内，若保险人上述（一）至（二）项责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第七条　犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，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药品或医疗器械费用，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。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保

险（释义十七）个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设免赔额为10000元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为10000元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为5000元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为5000元，本次赔付为0元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为8000元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为0元，本次赔付为3000元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

第九条　补偿原则和赔付标准

（一）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、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药品、医疗器械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。

（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，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第十条　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药品、医疗器械费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）故意行为或违法犯罪行为：投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或入狱期间；被保险人自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；醉酒，服用、吸食或注射毒品；未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义十八）或者驾驶无有效行驶证（释义十九）的机动交通工具；因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（二）被保险人患性病，传染病（释义二十）、精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）（释义二十一）确定）、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、肾母细胞瘤即Wilms瘤、李-佛美尼综合症即Li-Fraumeni综合症等）；

（三）被保险人所患既往症（释义二十二）及其复发、转移、或引发的并发症，保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

等待期内被保险人确诊的相关疾病；

（四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十三），但在保险期间内，因职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义二十四）、输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义二十五）或器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义二十六）不在此限；

（五）被保险人发生的特定药品不属于约定的药品清单列表中；

（六）仅有临床不适症状，入院诊断、手术记录和出院小结表明均不是本合同中约定的特定疾病的治疗；

（七）使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市或未获得特定医疗机构所在地政府许可或批准的药品、药物或器械，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

（八）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；

（九）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；

（十）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品或使用特定器械耗材；

（十一）被保险人未在保险人指定药店或保险人认可的医疗机构购买的特定药品、医疗器械；

（十二）被保险人未按本合同约定的流程进行购药或医疗器械申请，或经申请未审核通过；

（十三）被保险人首次购买特定药品或特定器械的日期不在保险期间内的；

（十四）经保险人审核，特定药品或医疗器械处方的开具与中国国家药品监督管理局或该药品出口国家或地区的药品管理部门批准的该药品或医疗器械说明书、许可证中所列明的适应症和用法用量不符；

（十五）特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门或该药品出口国家或地区的药品管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；

（十六）被保险人提交审核的医学材料不能证明该特定药品、医疗器械对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（释义二十七）；

（十七）被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对特定药品已经形成耐药（释义二十八）后仍继续购买该药品；

（十八）被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义二十九）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义三十）、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义三十一）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、

特技表演（释义三十二）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义三十三）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（十九）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

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。本合同的保险金额由投保人、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，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　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作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作出明确说明；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。

第十五条　保险金给付

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，但保险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，履行赔偿保险金义务。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。

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。

第十六条　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、被保险人或受益人补充提供。

第四部分　投保人、被保险人义务

第十七条　交费义务

除另有约定外，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。**

第十八条　如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

第十九条　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、通讯地址或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。

第二十条　被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之后按约定时间开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费（释义三十四），除另有约定外，减少的被保险人本人或其保险金申请人（释义三十五）已发生保险金给付的，保险人不退还该被保险人项下未满期净保险费。

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变更本合同的申请，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与书面形式具有相同的法律效力。

第二十二条　职业或工种的变更

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。

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**（释义三十六）而导致的迟延。

第五部分　保险金的申请

第二十五条　保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，请按照下列方式办理：

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、台湾地区）**医院的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的特定药品、特定医疗器械适应症，如果被保险人需在保险人指定药店购买专科医生开具的药品或医疗器械处方中所列明的药品或医疗器械，需按照以下流程进行授权申请、药品或医疗器械处方审核和药品或医疗器

械购买：

（一）授权申请和特定药品或医疗器械处方审核：

保险金申请人向保险人提交特定药品和特定医疗器械授权申请（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**（释义三十七）；

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.医生开具的特定药品或医疗器械处方；

5.医院开具的外购药或医疗器械证明；

6.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；

7.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。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具，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处方审核未通过，保险人不承担赔偿特定药品费用医疗保险金、特定医疗器械费用医疗保险金的责任。

（二）特定药品或医疗器械购买

特定药品或医疗器械授权申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品或医疗器械处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到保险人与保险金申请人确认取药或医疗器械的指定药店或医疗机构自取药品或医疗器械。

非首次购药或医疗器械经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或医疗器械或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）。

对于在保险人指定药店购买特定药品的，保险金申请人需提供在保险人指定药店购买特定药品的原始收据、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

偿的保险金额后返还已收取的收据原件。

保险金申请人通过保险人指定药店或医疗机构购买符合本合同保险责任的特定药品或医疗器械，将由保险人与保险人指定药店或**第三方服务商**（释义三十八）直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的特定药品或医疗器械费用，保险金申请人无需支付该部分费用，**但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品或医疗器械费用。**

对于进口药品，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。

第六部分　保险合同的解除、终止和争议处理

第二十六条　合同的解除

在本合同成立后，投保人可以通过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）投保人身份证明或主体证明。

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解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十七条　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）**。

第二十八条　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。

第二十九条　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）因本合同其他条款所列情况而终止效力。

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，且**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。

五、保险人认可的特定医疗机构

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者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。

八、药品及疾病清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品及其指定的适应症清单，**以保险人最新公布信息为准，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、特定疾病

指药品及疾病清单或器械及疾病清单中所列疾病。

十、特定药品

指药品及疾病清单中所列药品。

十一、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。

十二、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。

十三、指定药店

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。**保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。**保险人指定的药店应同时满足以下条件：

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。

十四、器械及疾病清单

器械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，保险人保留对器械及疾病清单进行变更的权利，并将根据医疗水平的发展对器械及疾病清单进行更新。

十五、特定医疗器械

指器械及疾病清单中所列医疗器械。

十六、慈善组织

指依法成立的、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织。慈善组织可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

十七、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。

十八、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

1.无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2.驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

3.实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

4.持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

5.使用各种专用机械车、特定车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

6.依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

十九、无有效行驶证

指下列情形之一：

1.机动车被依法注销登记的；

2.无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

3.未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

二十、传染病

除另有约定外，指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的以下甲类、乙类、丙类传染病，以及国务院卫生行政部门决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和按照甲类管理开展应急监测报告的其他传染病（具体分类以《中华人民共和国传染病防治法》规定以及国务院卫生行政部门关于调整乙类、丙类传染病的文件为准），**但不包括艾滋病、淋病、梅**

毒：

1.甲类：鼠疫、霍乱；

2.乙类：传染性非典型肺炎、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、新型冠状病毒感染；

3.丙类：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

二十一、ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。

二十二、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

二十三、感染艾滋病毒或患艾滋病

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。

在人体血液或其他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。

二十四、职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

1.感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；

2.血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

3.必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；

4.必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本合同保障范围内。保险人必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

二十五、输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据HIV感染分类及AIDS诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。满足下列全部条件：

1.在等待期满保障起始日之后，被保险人因输血而感染HIV；

2.提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

3.受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本合同保障范围内。保险人必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

二十六、器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准），肿瘤病灶没有进展。被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

1.在等待期满保障起始日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；

2.实施器官移植的医院为三级医院；

3.实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

二十七、有益的治疗疗效

指按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准），肿瘤病灶没有进展。

二十八、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。

二十九、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

三十、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十一、武术

两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

三十二、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

三十三、探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

三十四、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：

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)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

三十五、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。

三十六、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

三十七、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。

三十八、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。

三十九、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位**

细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

四十、ICD-O-3

《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。