

众安在线财产保险股份有限公司
附加特定医疗保险条款（互联网 2023 版 A 款）
注册号：C00017932522023120305481

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）或保险人认可的**特定医疗机构**（释义三）的**专科医生**（释义四）诊断罹患疾病，且经医院或特定医疗机构专科医生诊断必须使用本附加合同约定的特定医疗项目进行治疗，对被保险人在因治疗该疾病实际发生的、需个人支付的且同时满足以下条件的特定医疗项目的费用，保险人在扣除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医疗保险金。当累计给付金额之和达到特定医疗保险金额时，保险人对被保险人在特定医疗保险金项下的保险责任终止。

给付特定医疗保险金须同时满足以下条件：

- （一）该特定医疗项目必须在约定的“特定医疗项目清单”（释义五）内；
- （二）该特定医疗项目需在保险人指定或认可的医院、保险人认可的特定医疗机构或药店（释义六）发生；
- （三）该特定医疗项目实际发生时间需在保险期间内；

对不符合上述条件的特定医疗项目的费用，保险人不承担给付特定医疗保险金的责任。

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

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（包括但不限于基本医疗保险（释义七）、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医疗项目费用扣除其已获得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。

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定医疗项目费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）其他主合同中列明的“责任免除”事项（除本附加合同约定的特定医疗项目以外）；

（二）被保险人发生的特定医疗费用项目不属于“特定医疗项目清单”中的项目；

（三）被保险人使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品、药物或治疗项目；

（四）被保险人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，私自使用特定医疗项目；

（七）被保险人未在本附加合同约定的医院或特定医疗机构就诊、开具处方和购买药品；

（八）被保险人未按本附加合同约定的流程提供申请材料或经申请未审核通过；

（九）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）既未获国家药品监督管理部门批准，也未获治疗所在地政府许可或者批准的特定医疗项目。

第六条 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）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件（释义九）；

（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、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。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。

第七条 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。

第八条 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、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。

四、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。

五、特定医疗项目清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的特定医疗项目清单，以保险人最新公布信息为准，保险人保留对清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对清单进行更新。

六、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。

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。

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、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。