

众安在线财产保险股份有限公司
附加唐筛异常复查津贴医疗保险条款（互联网2025版）
注册号：C00017932522025120877383

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，本附加合同的投保人、被保险人同主险合同，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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省）医院（释义二）的**专科医生**（释义三）首次诊断为**唐氏筛查高风险**（释义四），并在医院接受必需且合理（释义五）的**羊水穿刺检查**，保险人按照本附加合同约定的保险金额一次性给付唐筛异常复查津贴保险金，同时本附加合同终止。

第三条 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。除另有约定外，**保险金额**一经确定，保险期间内不能进行变更。

第四条 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诊断为唐氏筛查高风险，并接受羊水穿刺检查的，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（但若该事项与本附加合同有相抵触之处，以本附加合同为准）；

（二）被保险人在不符合本附加合同约定的医院进行诊断与治疗。

第五条 保险金的申请

保险金申请人（释义六）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）保险合同凭据；

(三) 保险金申请人的有效身份证件;

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据, 医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、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。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资料。

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。

第六条 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。

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

除另有约定外, 指经中华人民共和国卫生部门评审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:

- (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;
- (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。

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、唐氏筛查高风险

除另有约定外，指经唐氏综合征筛查或血清产前筛查，结果显示唐氏综合征（21-三体）、爱德华氏综合征（18-三体）、开放性神经管缺陷（ONTD）、帕陶氏综合征（13-三体）等风险值属于高风险。

五、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；
- 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。

六、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。