

众安在线财产保险股份有限公司
附加特定器械费用医疗保险条款（互联网 2022 版 A 款）
注册号：C00017932522022062613343
（众安在线）（备-医疗保险）【2023】（附）094 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。

除另有约定外，本附加合同的初次投保年龄为 36 至 80 周岁（释义一）（含 80 周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本附加合同的被保险人。被保险人年满 80 周岁前（含 80 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。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任包括“特定器械耗材费用医疗保险金”和“特定进口药品费用医疗保险金”。投保人可选择投保一项或者多项保险责任，并在本附加合同中载明。所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。

（一）特定器械耗材费用医疗保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期（释义二）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院（释义三）的专科医生（释义四）初次确诊（释义五）罹患本附加合同约定的《特定器械耗材及适用疾病清单》（以下简称“器械及疾病清单”）（释义六）中所列的一种或多种特定疾病（释义七），对治疗实际发生的、必需且合理（释义八）的且同时满足以下条件的特定器械耗材（释义九）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器械耗材费用医疗保险金。

给付特定器械耗材费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定器械耗材须由医院专科医生建议，且相关治疗须在提出该建议的医生所执业的医院进行，且为被保险人当前治疗必需的器械耗材；

2. 该特定器械耗材仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的特定疾病，且符合本附加

合同约定的特定器械耗材限定支付范围及特定器械使用条件；

3. 该特定器械耗材必须符合中国国家药品监督管理局批准的该器械说明书中所列明的适应症和疾病范围；

4. 该特定器械耗材必须为本附加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，且在约定的器械及疾病清单所列器械耗材清单列表中；

5. 被保险人须在保险人认可的医院内购买特定器械耗材；

6. 除另有约定外，被保险人购买特定器械耗材前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程见本条款第六条“保险金的申请”。

对于不满足上述条件的器械耗材费用，保险人不承担给付特定器械耗材费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定器械耗材本身的费用，不承担因器械耗材而产生的住院医疗费用。

若被保险人在投保前或在等待期内初次确诊罹患本附加合同约定的器械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器械耗材费用医疗保险金的责任。

若被保险人在等待期内接受检查但在等待期后初次确诊罹患本附加合同约定的器械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器械耗材费用医疗保险金的责任，但应向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加合同终止。

（二）特定进口药品费用医疗保险金

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《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”）（释义十）中所列的一种或多种特定疾病，对治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的临床急需进口药品（释义十一）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。

给付特定进口药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由本附加合同所约定的特定医疗机构（释义十二）专科医生开具处方（释义十三），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；

3. 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；

4. 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；

5. 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；

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六条“保险金的申请”。

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。

若被保险人在等待期内接受检查但在等待期后初次确诊罹患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，但应向投保人无息退还已交纳的保险费，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（释义十四）、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器械耗材费用及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器械耗材费用或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、手术记录和出院小结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许可或批准上市的器械耗材；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进口药品；

（四）特定器械耗材的使用与中国国家药品监督管理局批准的该器械耗材许可证中所列明的适应症不符；

（五）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；

（六）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；

（七）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；

（八）被保险人未在保险人认可的医院购买的特定器械耗材；被保险人未在本附加合同所约定的特定医疗机构购买的特定进口药品；

（九）被保险人未遵医嘱，私自使用特定器械耗材或私自服用、涂用、注射特定进口药品；

（十）被保险人未按本附加合同约定的流程进行器械理赔申请，或经申请未审核通过；

（十一）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；

（十二）被保险人提交审核的医疗资料不能证明该器械耗材或药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效；

（十三）特定器械耗材的使用不符合器械及疾病清单中列明的特定医疗器械限定支付范围及特定医疗器械使用条件；

（十四）被保险人首次购买特定器械耗材或特定进口药品的日期不在保险期间内的。

第六条 保险金的申请

保险金申请人（释义十五）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；

（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、手术记录、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、器械缴费清单、特定医疗机构购买特定进口药品的原始收据及其他费用明细单据等。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；

（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。

保险人基于提交的资料进行材料审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持材料审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持特定器械耗材使用的情形，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。

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。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，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、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。

二、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。

三、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：

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。

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。

五、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。

六、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。

七、特定疾病

指器械及疾病清单或药品及疾病清单中所列疾病。

八、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。

九、特定器械耗材

指对安全性有严格要求、价格相对较高的、接受手术过程中由医生植入体内的或其他治疗的过程中直接作用于人体的医用器械耗材。医疗器械的适应范围和预期用途以中国国家药品监督管理局批准的医疗器械注册证为准。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、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。

十四、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险项目。

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。