

亚太财产保险有限公司

附加特定药品费用医疗保险（A款）条款

注册编号：C00003832522021051982881

总则

第一条 本附加合同为亚太财产保险有限公司各种意外伤害保险、健康保险合同（以下简称“主合同”）的附加合同。

主合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。**本附加合同作为主合同的组成部分，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。**

主合同与本附加合同相抵触之处，以本附加合同为准。本附加合同未尽事宜，以主合同为准。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人、受益人均与主合同一致。

保险责任

第三条 在保险期间内，投保本附加合同的被保险人在等待期后经**保险人认可的医疗机构（见释义）的专科医生（见释义）**确诊罹患本附加合同所约定的特定疾病的一种或多种，对于治疗该特定疾病产生的且同时满足以下条件的**药品费用**，保险人按本附加合同的约定承担给付**特定药品（见释义）**费用医疗保险金责任。**药品目录中药品涉及慈善援助的，应当按照慈善机构援助方案执行，由慈善机构援助的药品费用不纳入特定药品医疗费用给付范围。**保险金额、免赔额、给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

药品费用须同时满足以下条件：

（一）该药品**处方（见释义）**是由保险人认可的医疗机构的专科医生开具的，被保险人当前治疗**医学必需（见释义）**的药品；

（二）每次特定药品的处方剂量不超过 30 日，且开具时间须在本附加合同保险期间内；

（三）该药品在本附加合同约定的**特定药品清单（以下简称“清单”，具体以保险人和投保人约定为准）**中；

（四）被保险人在保险人认可的医疗机构外购买清单中特定药品的，须符合“院外特定药品处方审核及购药流程”。

除上述特定药品费用以外的其他医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任。

若在保险期间届满时被保险人治疗该特定疾病仍未结束的，保险人将继续承担保险责任至保险期间届满之日起计算的一定时期为限，具体天数由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

免赔额和补偿原则

第四条 本附加合同中所指免赔额均指年免赔额，指一个保单年度内须先由被保险人自行承担的医疗费用金额。**除另有约定外，本附加合同与主合同共用免赔额。**若免赔额在主合同的保险金赔付时已经完全扣除，则本附加合同不再扣除免赔额；若免赔额在本附加合同的保险金赔付时已经完全扣除，则主合同的医疗保险金不再扣除免赔额。

第五条 补偿原则

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得补偿的，保险人仅对被保险人实际支付的医疗费用扣除其从其他途径已获得医疗费用补偿后的余额按照本附加合同约定承担给付保险金责任，被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请保险金。

（二）特定药品费用保险金的计算方法：

特定药品费用保险金=（每次发生的特定药品费用-每次从其他途径已获得的特定药品费用补偿金额-免赔额）×本附加合同约定的给付比例

在本附加合同保险期间内，保险人一次或多次给付的特定药品费用的累计金额不超过本附加合同载明的该被保险人的特定药品费用保险金额。

（三）若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗保险身份投保，但申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的，对于社保目录内药品费用保险人在按照本附加合同约定计算的应给付保险金基础

上，再乘以 60%计算给付保险金。

第六条 院外特定药品处方审核及购药流程

在保险期间内，投保本附加合同的被保险人在等待期后经保险人认可的医疗机构的专科医生确诊罹患本附加合同所约定的特定疾病的一种或多种，如果被保险人根据专科医生开具的药品处方在保险人指定或认可的院外药房购买清单中约定的特定药品，被保险人须按照以下流程进行购药申请、处方审核及药品购买：

（一）购药申请

在保险人指定的院外药房购买清单中的特定药品，必须先进行购药申请。

保险金申请人向保险人提交购药申请，并按照保险人的要求提交相关申请材料，包括但不限于与被保险人相关的个人信息、经保险人认可的医疗机构的专科医生确诊罹患特定疾病的诊断证明、检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

如果保险金申请人未提交购药申请，保险人不承担本次院外特定药品费用的赔偿责任。

（二）药品处方审核

保险人基于保险金申请人提交的材料进行药品处方审核，对于药品处方审核中提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核要求的，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的，保险人有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果药品处方审核未通过，保险人不承担本次院外特定药品费用的赔偿责任。

（三）药品购买

药品处方经保险人审核通过后，保险金申请人应当从保险人指定或认可的院外药房购买处方所列药品。

如果被保险人未在保险人指定或认可的院外药房购买处方所列药品，保险人不承担本次院外特定药品费用的赔偿责任。

责任免除

第七条 因下列原因或情形导致被保险人产生的特定药品费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 主合同中列明的责任免除事项；
- (二) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是特定疾病的治疗；
- (三) 使用未获得中国国家药品监督管理部门许可或批准上市的药品或药物；
- (四) 特定药品处方的开具与中国国家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不符；
- (五) 进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗；
- (六) 在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）接受治疗。

等待期

第八条 除另有约定外，本附加合同的等待期与主合同一致。

在等待期内，被保险人经保险人认可的医疗机构的专科医生确诊罹患本附加合同所约定的特定疾病的，保险人向投保人无息返还该被保险人对应的已交纳保险费，对该被保险人保险责任终止。

保险金申请与给付

第九条 保险人向被保险人申请保险金时，除需提供主合同列明的证明和资料外，还需提供以下证明和资料：

- (一) 保险人认可的医疗机构的专科医生开具的药品处方；
- (二) 院内特定药品需提供保险人认可的医疗机构出具的药品费用清单和发票；院外特定药品需提供保险人指定或认可的药房出具的药品费用清单和发票。

释义

【**保险人认可的医疗机构**】除另有约定外，保险人认可的医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (一) 在中华人民共和国境内（不包含港澳台地区）拥有合法经营执照的二级或二级以上公立医院；
- (二) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (三) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (四) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

除另有约定外，保险人承担保险责任的范围不包括上述医院或医疗机构的

家庭病床（房）、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房，以及其他不属于社会基本医疗保险范畴的门诊、急诊、病房、住院部。

如另有约定，保险人认可的医疗机构以保险单所载为准，被保险人在保险人认可的医疗机构就诊可享受约定的保险保障和就医协助服务。

【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）在二级或二级以上公立医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【医学必需】 指医疗费用符合下列所有条件：

- （一）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （二）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （三）由专科医生开具的处方药；
- （四）非试验性的、非研究性的项目；
- （五）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。

【特定药品】指实际发生的具有国家药品监督管理机构核发的药品批准文号或者医药产品注册证书的药品。**具体的特定药品以保险人提供的特定药品清单为准，特定药品清单以本附加合同载明为准，保险人保留对特定药品清单进行调整的权利。**

【处方】指由保险人认可的医疗机构的专科医生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，并作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。

其他释义参照主合同条款。

【医学必需】指医疗费用符合下列所有条件：

- （一）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （二）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （三）由专科医生开具的处方药；
- （四）非试验性的、非研究性的项目；
- （五）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。