

中华联合财产保险股份有限公司

团体特定医疗保险条款

总则

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加保险合同、其他书面或电子协议等组成。

第二条 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。如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第三条 被保险人

凡身体健康且符合保险人规定投保条件的自然人可作为本合同的被保险人。

在中国大陆境内居住的外籍人士可作为本合同的被保险人，非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并提供中国大陆境内固定居住地址。

经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签订时被保险人不得少于3人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

第五条 保险区域

本合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第六条根据投保人在投保时的选择，在本合同保险期间内，保险人按照下列约定承担保险责任：

在本合同保险期间内，被保险人经医院专科医生诊断罹患疾病，若被保险人在保险人指

定或认可的医疗机构、或属于投保人与保险人在订立本合同时约定的药店中，发生符合投保人与保险人在本合同订立时约定的药品费、检查费、治疗费、器械费（以下简称“特定医疗费用”），保险人在扣除本合同约定的免赔额后，对被保险人实际支出的特定医疗费用，按本合同的约定给付特定医疗保险金。免赔额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。

特定医疗费用须同时满足以下条件：

（1）是由保险人指定或认可的专科医生处方，且为被保险人当前治疗必需且合理的用于治疗药品、检查项目、治疗项目、器械（以下简称“特定医疗项目”）；

（2）特定医疗费用的实际支出时间在保险期间内；

（3）特定医疗项目在保险人指定的药品、检查项目、治疗项目、器械清单（以下简称“特定医疗项目清单”）中；

（4）用于诊疗的特定医疗项目是被保险人在保险人指定或认可的药店、医疗机构购买或接受的；

（5）在药店、医疗机构购买或接受的特定医疗项目须符合本合同特定医疗项目申请及审核的约定。

对不满足上述条件的特定医疗费用保险人不承担相应的特定医疗保险金的给付责任。

保险金额

第七条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。若上述保险金额发生变更，则以变更后的保险金额为准。

一、团体保险金额

在保险期间内，保险人对本合同下所有被保险人累计给付的保险金额以保单载明的团体保险金额为限，一次或累计给付的保险金额达到保单载明的团体保险金额时，保险人对所有被保险人的特定医疗保险金责任终止，本合同终止。

二、个人保险金额

在保险期间内，保险人对本合同下每个被保险人累计给付的保险金额以保单载明的该被保险人的个人保险金额为限，对该被保险人一次或累计给付的保险金额达到保单载明的该被保险人个人保险金额时，保险人对该被保险人的特定医疗保险金责任终止。

补偿原则

第八条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等）获得本合同责任范围内医疗

费用补偿，保险人仅对该被保险人实际发生的特定医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行给付。该被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为100%；被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为60%；被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，给付比例为100%。

保险期限

第九条 本合同的保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

本产品为非保证续保条款。本产品保险期间为一年（或不超过一年），保险期间届满，投保人需要重新向本保险人申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。

免除责任

第十条 因下列情形之一导致被保险人发生特定医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（1）在中国境外的国家或者地区发生的费用，但因在中国境内无法获取的专项医疗项目，经保险人审核同意，需要在香港、澳门、台湾地区进行的治疗不在此范围内。

（2）药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；被保险人接受的特定医疗项目为非必需且合理的。

（3）未在保险人指定或认可的医疗机构、或属于投保人与保险人在订立本合同时约定的药店中购买或接受的特定医疗项目。

（4）本合同“特定医疗项目申请及审核”未通过的。

（5）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或者批准的特定医疗项目。

保险事故通知

第十一条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。如果投保人、被保险人或受益人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，不承担赔偿或给付保险金的责任，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。

保险金申请与给付

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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赔偿或给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件；
- (三) 保险合同或其他保险凭证；
- (四) 医院出具的被保险人的诊断证明、处方、病历；
- (五) 药店、医疗机构出具的特定医疗费用的收据或者发票、医疗费用明细清单及报告、电子监管码；
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (七) 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。

对于已经由保险人与药店、医疗机构结算的特定医疗费用，**保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。**

特定医疗项目申请及审核

第十三条 在本合同保险期间内，被保险人发生特定医疗项目清单中所列的特定医疗项目，须按照以下流程进行申请及审核：

被保险人在购买或接受特定医疗项目前，须向保险人提出申请。保险人及保险人指定第三方服务商对保险金申请人提交的药品处方、检查单、治疗单进行审核。

如果保险金申请人未提交特定医疗项目购买或接受的申请，或申请审核未通过，保险人不承担赔偿或给付特定医疗保险金的责任。

保险人在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。保险人将把核定结果通知被保险人或者受益人。

对属于保险责任的，保险人在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

保险金给付

第十四条 若保险人在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将给付被保险人或者受益人因此受到的直接经济损失。若保险人要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括

补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。保险人在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的金额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

如果被保险人本人作为特定医疗保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人支付。

第十五条 投保人如实告知义务

订立保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前条规定的合同解除权，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。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

第十六条 及时通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知保险人。**如果投保人、被保险人或受益人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，不承担给付保险金的责任，但因不可抗力导致的延迟、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、或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的情况除外。**

第十七条 职业或工种的变更

本合同的被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内以书面形式通知

保险人。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人的职业分类属于拒保职业范围的，保险人于收到通知后，自职业或工种变更之日起，保险人有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格，如果该被保险人未发生理赔或提出理赔申请，保险人向投保人退还保险单的未到期保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人的职业分类属于拒保职业范围的，但未通知保险人而发生保险事故的，保险人不负保险金的给付责任，仅向投保人退还保险单的未到期保费。

第十八条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十九条 年龄的计算及错误的处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

1、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其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，向投保人退还未满期保费，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，或者在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例支付。

3、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

争议处理与法律适用

第二十条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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。

第二十一条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

其他事项

第二十二条 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2年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十三条 本合同的保险费按照投保的保险金额确定。除另有约定外,投保人须在本合同成立时一次性交纳保险费。

第二十四条 合同变更

除本合同另有约定外,经投保人和保险人协商同意后,可变更本合同的有关内容。变更本合同时,投保人应填写变更合同申请书,经保险人审核同意,并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注,或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十五条 合同解除

在本合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除合同,但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时,应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单或其他保险凭证原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明;
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期保费。

释义

第二十六条合法有效: 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

第二十七条 医院: 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院,但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备,并且全日24小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

第二十八条 专科医生: 指同时满足以下四项资格条件的医生:

- (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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

第二十九条 指定或认可的医疗机构： 保险人在本合同订立时与投保人约定的、经保险人审核认可并同时满足下列条件的医疗机构：

(1) 在中华人民共和国境内合法注册的从事疾病诊断、治疗活动的检测机构等医疗机构；

(2) 持有医疗机构执业许可证。

第三十条 投保人与保险人在订立本合同时约定的药店： 必须为经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供购药或配送服务的药店：

(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) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；

(4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务；

(5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全全国性连锁药店。

第三十一条 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。

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；

(4) 非试验性的、非研究性的项目；

第三十二条 保险人指定的药品、检查项目、治疗项目、器械清单： 保险人在本合同订立时与您约定的、经保险人审核认可并属于保险责任的药品、检查项目、治疗项目、器械清单。具体见本条款附录《药品、检查项目、治疗项目、器械清单》。

第三十三条 社会基本医疗保险： 本合同所称的社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

第三十四条 公费医疗：公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

第三十五条 慈善机构：指依法成立、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机构。

第三十六条 中国境外：指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

第三十七条 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。

第三十八条 保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

第三十九条 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。

第四十条 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。

第四十一条 第三方服务商：保险人授权的为保险用户提供处方、检查单、治疗单审核的机构。指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

第四十二条 未到期保费：未到期保费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

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，未到期保费为零。

第四十三条 周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

第四十四条 附录：药品、检查项目、治疗项目、器械清单

序号	类别	商品名	通用名
1	药品	益适纯	依折麦布
2	药品	亚莫利	格列美脲
3	药品	雅施达	培哚普利叔丁胺
4	药品	唐力	那格列奈
5	药品	泰毕全	达比加群酯

6	药品	速碧林	那屈肝素
7	药品	舒降之	辛伐他汀
8	药品	瑞百安	依洛尤单抗注射液
9	药品	诺和锐	门冬胰岛素
10	药品	诺和龙	瑞格列奈
11	药品	玛尔维	华法林
12	药品	络活喜	氨氯地平
13	药品	洛汀新	贝那普利
14	药品	立普妥	阿托伐他汀
15	药品	来得时	甘精胰岛素
16	药品	克赛	依诺肝素
17	药品	科素亚	氯沙坦钾
18	药品	康可	比索洛尔
19	药品	捷诺维	西格列汀
20	药品	格华止	二甲双胍
21	药品	多泽润	达可替尼
22	药品	度易达	度拉糖肽注射液
23	药品	东菱迪芙	巴曲酶
24	药品	迪化糖	二甲双胍
25	药品	代文	缬沙坦
26	药品	达美康	格列齐特
27	药品	波立维	氢氯吡格雷
28	药品	倍欣	伏格列波糖
29	药品	倍他乐克	美托洛尔
30	药品	拜新同	硝苯地平
31	药品	拜唐苹	阿卡波糖
32	药品	拜瑞妥	利伐沙班
33	药品	拜阿司匹灵	阿司匹林

34	药品	百因止	注射用重组人凝血因子Ⅷ
35	药品	安博维	厄贝沙坦
36	药品	爱通立	阿替普酶
37	药品	艾乐妥	阿哌沙班
38	药品	可瑞达	帕博利珠单抗
39	药品	安圣莎	阿来替尼
40	药品	利普卓	奥拉帕利
41	药品	欧狄沃	纳武利尤单抗
42	药品	乐卫玛	仑伐替尼
43	药品	捷恪卫	芦可替尼
44	药品	艾瑞妮	吡咯替尼
45	药品	爱博新	哌柏西利
46	药品	帕捷特	帕妥珠单抗
47	药品	爱优特	呋喹替尼
48	药品	拓益	特瑞普利单抗
49	药品	达伯舒	信迪利单抗
50	药品	艾立妥	卡瑞利珠单抗
51	药品	亿珂	伊布替尼
52	药品	佐博伏	维莫非尼
53	药品	万珂	硼替佐米
54	药品	昕泰	硼替佐米
55	药品	千平	硼替佐米
56	药品	齐普乐	硼替佐米
57	药品	安维汀	贝伐珠单抗
58	药品	格列卫	伊马替尼
59	药品	诺利宁	伊马替尼
60	药品	格尼可	伊马替尼
61	药品	昕维	伊马替尼

62	药品	瑞复美	来那度胺
63	药品	立生	来那度胺
64	药品	多吉美	索拉非尼
65	药品	爱必妥	西妥昔单抗
66	药品	维全特	培唑帕尼
67	药品	赞可达	塞瑞替尼
68	药品	泽珂	阿比特龙
69	药品	拜万戈	瑞戈非尼
70	药品	赛可瑞	克唑替尼
71	药品	泰瑞沙	奥希替尼
72	药品	恩莱瑞	伊沙佐米
73	药品	泰欣生	尼妥珠单抗
74	药品	恩度	重组人血管内皮抑制素
75	药品	英立达	阿昔替尼
76	药品	索坦	舒尼替尼
77	药品	艾坦	阿帕替尼
78	药品	施达赛	达沙替尼
79	药品	依尼舒	达沙替尼
80	药品	达希纳	尼洛替尼
81	药品	美罗华	利妥昔单抗
82	药品	汉利康	利妥昔单抗
83	药品	泰立沙	拉帕替尼
84	药品	爱谱沙	西达本胺
85	药品	吉泰瑞	阿法替尼
86	药品	赫赛汀	曲妥珠单抗
87	药品	福可维	安罗替尼
88	药品	飞尼妥	依维莫司
89	药品	易瑞沙	吉非替尼

90	药品	伊瑞可	吉非替尼
91	药品	凯美纳	埃克替尼
92	药品	特罗凯	厄洛替尼
93	药品	傲朴舒	马昔腾坦片
94	药品	复美达	海姆泊芬
95	药品	万赛维	盐酸缬更昔洛韦片
96	药品	喜达诺	乌司奴单抗注射液
97	药品	可善挺	司库奇尤单抗
98	药品	丙通沙	索磷布韦维帕他韦片
99	药品	索华迪	索磷布韦片
100	药品	瑞莫杜林	曲前列尼尔注射液
101	药品	百立泽	盐酸达拉他韦片
102	药品	速维普	阿舒瑞韦软胶囊
103	药品	欣普尼	戈利木单抗注射液
104	药品	喜泊分	血卟啉注射液
105	检查项目	FoundationOne CDx基因检测服务	--
106	治疗项目	肿瘤电场疗法（香港）	--
107	器械	动态血糖监测 （CGM）器	--

注：

1、保险人保留对药品、治疗项目、检测项目、器械清单进行变更的权力，如果清单中的药品、治疗项目、检测项目、器械发生生产厂商停产或国家权威部门要求退市的情形，保险人会对该清单中涉及停产、退市的药品、治疗项目、检测项目、器械做减少的变更。药品、检查项目、治疗项目、器械清单变更保险人将在中华财险官网和公众号公示。

2、药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

3、上述药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。