

中华联合财产保险股份有限公司

银屑病特定医疗保险条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单（包含电子保险单，下同）或其他保险凭证、批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式（包括电子文档形式）。

第二条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人或组织。

第三条 被保险人

除另有约定外，出生满 180 天、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 等待期

投保人为被保险人投保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，最长不超过 90 天，具体由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

在等待期内，被保险人确诊患银屑病的，保险人不承担给付银屑病医疗津贴保险金或关节病型银屑病医疗保险金的责任，在这种情况下，保险责任终止，保险人向投保人无息退还已缴纳的保险费。

第六条 保险责任

本保险合同的保险责任包括“银屑病医疗保险金”和“关节病型银屑病医疗保险金”，投保人可以选择投保其中的一项或两项，具体由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

（一）银屑病特定医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经保险人指定或认可的医疗机构确诊患银屑病并开具符合保险单约定的银屑病特定药品（药品清单 A），被保险人按照用药处方及保险单约定的规范治疗管理标准进行治疗；在保险单约定的疗程周期结束后，被保险人经医院专科医

生诊断为符合保险单约定的银屑病严重程度的，保险人按照本保险合同约定的银屑病特定医疗保险金额给付银屑病特定医疗保险金，同时保险人对被保险人的银屑病特定医疗保险金责任终止。

(二) 关节病型银屑病特定医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经保险人指定或认可的医疗机构确诊患非关节病型银屑病并开具符合保险单约定的银屑病特定药品（药品清单 A），被保险人按照用药处方及保险单约定的规范治疗管理标准进行治疗；在保险单约定的疗程周期结束后，被保险人经医院专科医生诊断为关节病型银屑病的，对于保险期间内被保险人后续在保险人指定或认可的医疗机构发生的符合保险单约定的关节病型银屑病特定药品（药品清单 B）费用（简称“关节病型银屑病特定药品费用”），保险人按照本保险合同约定的关节病型银屑病特定医疗保险金计算方法给付关节病型银屑病特定医疗保险金。

第七条 免赔额与关节病型银屑病特定医疗保险金计算方法

(一) 免赔额：

免赔额指在本保险合同保险期间内，符合第六条约定的关节病型银屑病特定药品费用中由被保险人自行承担，保险人不承担给付保险金责任的部分。

本保险合同的免赔额由投保人和保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

(二) 本保险合同的关节病型银屑病特定医疗保险金按照以下公式进行计算：

关节病型银屑病特定医疗保险金=（关节病型银屑病特定药品费用-其他途径累计已获得的关节病型银屑病特定药品费用补偿金额-免赔额）×给付比例

其他途径累计已获得的关节病型银屑病特定药品费用补偿包含已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得药品费用补偿。

以上公式中的给付比例由投保人和保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

责任免除

第八条 发生下列情形之一导致保险事故发生的，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；**
- (二) 被保险人故意或重大过失自致伤害；**
- (三) 被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物或擅自停药；**

(四) 被保险人的用药处方不是在保险人指定或认可的医疗机构开具的, 或药品费用不是在保险人指定或认可的医疗机构发生的;

(五) 被保险人所使用的药品不在保险单约定的药品清单范围之内;

(六) 被保险人未按照保险单约定的规范治疗管理标准进行治疗(包括因不可抗力无法按照规范治疗管理标准接受治疗的)或不遵照要求, 不愿向保险人提供相关治疗材料(包括但不限于图片、视频和报告);

(七) 被保险人因使用保险单约定的药品产生并发症或副作用等原因而停止使用该药品的;

(八) 未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗, 未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物;

(九) 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;

(十) 医疗事故;

(十一) 被保险人感染艾滋病病毒(HIV)或患艾滋病(AIDS);

(十二) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动;

(十三) 核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额

第九条 本保险合同的各项保险金额由投保人和保险人在投保时约定并于保险单上载明。各项保险金额是保险人承担给付该项保险金责任的最高限额。

保险期间和续保

第十条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年, 具体由投保人和保险人协商确定, 并在保险单中载明。

第十一条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满, 投保人需要重新向保险人申请投保, 保险人有权对重新提出的投保申请进行审核, 经保险人同意后, 投保人交纳保险费, 获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

订立保险合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人认为被保险人或被保险人的受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当

及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十四条 保险金给付义务

保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人，对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 保险费交纳

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费交清前，本保险合同不生效。**

第十六条 如实告知义务

订立本保险合同，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前款规定的如实告知义务，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。

前款规定的合同解除权，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。发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 通讯地址的变更

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。**投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。**

第十八条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 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：

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险合同凭证；
- (三) 被保险人和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，包括但不限于保险人指定或认可的医疗机构出具的病历资料、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) 每次注射药品视频及空药瓶图片（有药品编码显示）等证明被保险人按照用药处方及保险单约定的规范治疗管理标准进行治疗的图片及视频证据；

(六) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(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；

(八) 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。在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由保险人承担。

争议处理和法律适用

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。

本保险合同的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）。

第二十一条 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的法律规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第二十二条 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。投保人解除本合同时，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据；
- (三) 保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的最低现金价值。

第二十三条 效力终止

发生下列情况之一时，保险人对被保险人的保险责任终止：

- (一) 被保险人身故；
- (二) 保险期间届满；
- (三) 保险合同终止；
- (四) 本保险合同列明的其他有关情况。

释义

1、规范治疗管理标准：指保险人和投保人在保险合同成立时约定的被保险人需遵守的规范治疗管理标准，**具体以保险单约定为准。**

2、银屑病：银屑病是免疫介导的慢性、复发性、炎症性皮肤病，典型皮损临床表现为鳞屑性红斑或斑块，局限或广泛分布。

3、关节病型银屑病：又称银屑病关节炎。除皮损外可出现关节病变，多数病例关节症状继发于皮损后出现，但也有少数病例关节症状先于皮损出现，或与皮损同时发生。关节损害可轻可重，且与皮损无直接相关性。关节炎症从中轴关节病到外周关节病均可见，包括滑膜和邻近软组织炎症、附着点炎、指趾炎、新骨形成及严重骨溶解等，部分可同时合并出现。

4、保险人指定或认可的医疗机构：保险人指定或认可的医疗机构以保险单中载明的医疗机构名单或医疗机构范围为准。

5、医院：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

6、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。

7、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。

8、银屑病特定药品：符合保险人与投保人约定的经国家药品监督管理局批准的银屑病治疗药品，**具体以保险单中药品清单 A 所列为准。**

9、关节病型银屑病特定药品：符合保险人与投保人约定的经国家药品监督管理局批准

的关节病型银屑病治疗药品，具体以保险单中药品清单 B 所列为准。

10、疗程周期：具体天数由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

11、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，具体以《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令第351号）为准。

12、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

13、最低现金价值：指保险费×（1-已经过天数/保险期间天数）×（1-费用比例），已经过天数不足一日的按一日计算。