

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加（海南地区）肝炎医疗门诊津贴保险条款

（注册号：）

总则

第一条 本保险合同附加含有医疗费用保障责任的各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 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

第四条 在本保险合同的保险期间内，保险人依照下列约定承担保险责任：

（一） 肝炎医疗门诊津贴

被保险人因罹患保单约定的肝炎类型，根据专科医生医嘱，需进行长期基本医疗保险门诊治疗的，被保险人符合下列情形的，在保险人认可的医疗机构治疗完成后，保险人按合同约定给付一次（如保险期间内再次符合情形，可约定再次给付）门诊津贴保险金：

- 1、除另有约定外，门诊治疗期限超 3 个月（含），且需规律服用治疗药物的；
- 2、每三个月需进行肝炎相关的检查或检验项目的。

如果被保险人因为药物的并发症、副作用或妊娠等原因而导致遵照医嘱停药药物，停药药物的时间不超过一定期限（具体时间在保单中载明），以便被保险人身体健康状况恢复至能够继续服药，该停药视为暂时性停药，视为该被保险人一直医嘱接受肝炎门诊治疗；如果被保险人停药药物的时间超过前述规定，无论被保险人在停药之后是否再次服用药物，**该停药视为永久性停药，保单责任终止，保险人对该被保险人不承担保险责任。**

（二） 健康管理服务

为维护被保险人人身健康，保险人与投保人在投保时约定提供下列一项或多项服务：

1、患者档案建立及管理

建立患者专属健康档案，记录患者肝炎筛查、诊断、转诊、复诊、用药及治疗等情况。

2、筛查诊断及推介转诊绿通服务

进行患者肝炎筛查诊断及转诊绿通服务，督促肝炎患者及时就医及指导前往定点医疗机构进行肝炎检查。

3、定期随访服务

对患者进行定期随访，了解患者病情进展，询问登记用药诊疗记录，规范肝炎抗病毒治疗行为。

4、健康知识宣教

对患者及家属进行多元化肝炎防治知识宣传教育。

5、用药指导服务

进行用药培训及规范服药指导，解答患者服药疑虑（包括服药是否规律，是否有不良反应），询问疾病状况、用药史和生活方式，协助患者确定取药的时间和地点，提醒患者按时取药和复诊。

6、辅助复诊服务

提醒并督促患者按时到定点医疗机构进行复诊。当出现病情加重、严重不良反应、并发症等异常情况时，应当及时就诊。

7、回访评估服务

进行患者全程服药、治疗情况等整体评估，统计分析肝炎患者规则服药率、肝炎患者规范管理率等指标。收集和上报患者的肝炎患者治疗记录，同时将患者转诊至肝炎定点医疗机构进行治疗转归评估。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下：

（一）主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

（二）主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

（三）在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

- 1、被保险人未遵医嘱坚持用药；
- 2、被保险人未遵医嘱坚持进行检查、检验项目；
- 3、被保险人在非保险人认可的医疗机构进行防治的；
- 4、被保险人患肝癌、肝硬化、肝纤维化；
- 5、被保险人在保险期间内未遵照要求提供肝炎病毒血清标志物、肝功能生化指标和上腹部超声检测报告的；
- 6、被保险人因为药物的并发症、副作用或妊娠而遵照医嘱停药超过保险单约定的时间。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

门诊津贴金额按次赔付：被保险人完成保险合同约定的门诊治疗天数和规律服用药物后，按次进行赔付。

月服药宽限天数：每月未服药天数在宽限天数内的视同该月已按医嘱完成服药。

累计给付金额投保时由保险双方约定，并在保险单中载明。

多次累计给付保险金之和不超过累计给付金额。

保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第八条 保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

第九条 保险人收到被保险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；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十条 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

第十一条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。**

第十二条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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

第十三条 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给付保险金的责任。**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同或电子保险单号；
- （三）保险金申请人的身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的门诊病历和医嘱证明；

（五）保险人和海南省卫生管理部门认可的慢病防治管理平台出具的门诊治疗服药证明；

（六）医院或保险人认可的检验机构出具的病历、血液检验及其它科学方法检验检查报告等（符合干预防治管理规范载明的标准检测流程要求的检测报告）；包括但不限于：肝炎病毒血清标志物、肝功能生化指标和上腹部超声检测报告；

（七）肝炎防治管控过程中所支出的药品费用的原始凭证如实名购药发票复印件、服药后药盒药板的照片等；

（八）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；

（九）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。

其他事项

第十四条 发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

（一）主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；

（二）本保险合同保险期间届满；

（三）本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。

释义

第十五条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）**保险人：**指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

（二）**未满期净保险费：**未满期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-费用比例）。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

（三）**保险人认可的医疗机构：**保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。