

众安在线财产保险股份有限公司
附加未成年人特定药械费用医疗保险条款（互联网 2022 版 A 款）

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。

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“未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金”和“未成年人特定器械耗材费用医疗保险金”。

（一）未成年人罕见病特定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**（释义一）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（释义二）的**专科医生**（释义三）**初次确诊**（释义四）罹患本附加合同所约定的**罕见病**（释义五），对治疗实际发生的、**必需且合理**（释义六）的且同时满足以下条件的**特定药品**（释义七）费用，保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付**未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金**。

给付**未成年人罕见病特定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**医院专科医生**开具**处方**（释义八），且**特定药品**处方符合**中国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. 该**特定药品**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的**罕见病药物**，且在约定的**药品清单**（释义九）列表中；
4. 被保险人须在**保险人认可的医院或保险人指定药店**（释义十）购买上述处方中所列的**特定药品**；
5. 被保险人在**指定药店**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“保险金申请”**。

若本附加合同保险期间届满时该**罕见病**治疗仍未结束的，对被保险人于**等待期**后初次

确诊罕见病且首次购买特定药品的日期发生在本附加合同保险期间内的，保险人仍按照本附加合同保险责任约定承担赔偿责任的责任，但最长不超过本附加合同期满之日起30日。保险人累计承担的未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金以本附加合同约定的未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金额时，本附加合同终止。

特定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未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金的赔付范围。

（二）未成年人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所约定的特定疾病（释义十一），对治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的特定器械耗材（释义十二）费用，保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付未成年人特定器械耗材费用医疗保险金。

给付未成年人特定器械耗材费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该器械耗材须由医院专科医生建议，且特定器械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用法用量，且为被保险人当前治疗必需的器械耗材；
2. 该特定器械耗材需符合本附加合同约定的特定医疗器械限定支付范围及特定医疗器械使用条件；
3. 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，且在约定的器械耗材清单（释义十三）列表中；
4. 被保险人须在保险人认可的医院或保险人指定药店内购买特定器械耗材；
5. 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“保险金申请”。

若本附加合同保险期间届满时该特定疾病治疗仍未结束的，对被保险人在等待期后初次确诊特定疾病，保险人仍按照本附加合同保险责任约定承担赔偿责任的责任，但最长不超过本附加合同期满之日起30日。保险人累计承担的未成年人特定器械耗材费用医疗保险金以本附加合同约定的未成年人特定器械耗材费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到未成年人特定器械耗材费用医疗保险金额时，本附加合同终止。

对于不满足上述条件的器械耗材费用，我们不承担给付未成年人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。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊罕见病或特定疾病的，保险人不承担给付未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金及未成年人特定器械耗材费用医疗保险金的责任。

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罕见病特定药品费用及特定器械耗材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身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，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罕见病特定药品费用或特定器械耗材费用的，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，主合同中遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）在未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金责任下不适用；

(二) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是罕见病或特定疾病的治疗；

(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药品或器械耗材，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

(四) 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；

(五) 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；

(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射特定药品或私自使用特定器械耗材；

(七) 被保险人未在保险人认可的医院或保险人指定药店购买的药品及器械耗材；

(八) 被保险人未按本附加合同约定的流程进行保险金申请或经申请未审核通过；

(九) 被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间的；

(十) 特定药品处方的开具或器械耗材的使用与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书或器械耗材许可证中所列明的适应症和用法用量不符；

(十一) 被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品或器械耗材对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效；

(十二) 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经耐药后仍继续购买该药品；

(十三) 特定器械耗材的使用不符合器械耗材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。

第六条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

（一）未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金申请

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所定义的罕见病，如果被保险人需在保险人指定药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

1. 授权申请和药品处方审核

保险金申请人（释义十五）向保险人提交罕见病特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- （1）保险金给付申请书；
- （2）被保险人的**有效身份证件**（释义十六）；
- （3）支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。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；
- （4）医生开具的特定药品处方；
- （5）医院开具的外购药证明；
- （6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、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材料。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具，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。

如果保险金申请人未提交授权申请或者处方审核未通过，保险人不承担给付未成年人罕见病特定药品费用医疗保险金的责任。

2. 药品购买

特定药品授权申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件到保险人与保险金申请人确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地

点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店或**第三方服务商**（释义十七）直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的罕见病特定药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，**但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

（二）未成年人特定器械耗材费用医疗保险金申请

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所定义的特定疾病，如果被保险人需要进行特定器械治疗且该器械治疗属于约定的器械耗材清单中列明的支付范围及使用条件的，需按照以下流程进行特定器械授权申请、材料审核和特定器械耗材费用垫付：

1. 特定器械耗材授权申请和材料审核

保险金申请人向保险人提交特定器械耗材授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- （1）保险金给付申请书；
- （2）被保险人的有效身份证件；
- （3）支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。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；
- （4）保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （5）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、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材料。

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。

如果保险金申请人未提交授权申请或者材料审核未通过，保险人不承担给付未成年人特定器械耗材费用医疗保险金的责任。

2. 特定器械耗材费用垫付

特定器械耗材授权申请及材料审核通过后，将由保险人与保险人指定药店或第三方服务商直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的特定器械耗材费用，保险金申请人无需支付该部分费用，**但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的器械耗材费用。**

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。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。

若本附加合同任意一项保险责任发生理赔，保险人不接受重新投保。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、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。

二、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医疗机构，且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。

三、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。

四、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。

五、罕见病

除另有约定外，本附加合同约定的罕见病指符合以下定义的疾病：

1. 尼曼匹克病

指一组常染色体隐性遗传、多系统受累的疾病，主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积。尼曼匹克病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且至少满足下列一项条件：

- (1) 出现腹水、肝功能异常、病理性黄疸及肺浸润；
- (2) 出现持续肌张力过低；
- (3) 不明原因肝脾肿大；
- (4) 出现垂直性核上性凝视麻痹、共济失调、肌张力障碍或抽搐；
- (5) 出现痴呆、抑郁、双相障碍或精神分裂症等。

2. Prader-Willi综合征

指一种罕见的、涉及基因印记的遗传性疾病。主要临床特点包括严重的新生儿期肌张力低下，喂养困难，外生殖器发育不良，随后出现食欲亢进、病态肥胖、固执和脾气暴躁及学习障碍。Prader-Willi综合征的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

3. 多发性硬化

因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（释义十八）中的三项或三项以上，持续至少180天。

4. 法布里病

属于X性染色体连锁遗传性疾病。由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A（ α -GalA）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。法布里病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的 α -半乳糖苷酶A（ α -GalA）的酶学测定结果和GLA基因检测结果符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

5. 高苯丙氨酸血症及四氢生物喋呤缺乏症

高苯丙氨酸血症：指由于苯丙氨酸羟化酶缺乏或其辅酶四氢生物喋呤缺乏，导致血苯丙氨酸（Phe）增高的一组氨基酸代谢病。**高苯丙氨酸血症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且必须满足下列所有条件：**

- （1）血Phe浓度 $>120\ \mu\text{mol/L}$ （ $>2\text{mg/dl}$ ）；
- （2）血Phe与酪氨酸（tyrosine, Tyr）比值（Phe/Tyr） >2.0 。

四氢生物喋呤缺乏症：指四氢生物喋呤（BH4）的合成或代谢途径中酶的先天性缺陷导致的氨基酸代谢障碍，导致神经递质合成受影响，出现高苯丙氨酸血症以及严重的神经系统损害症状和智能障碍。**四氢生物喋呤缺乏症（BH4D）的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且满足下列所有条件：**

- （1）血Phe浓度 $>120\ \mu\text{mol/L}$ 及Phe/Tyr >2.0 ；
- （2）尿喋呤谱异常，或血DHPR活性异常；
- （3）BH4负荷试验，结果符合BH4缺乏症的特征；
- （4）检测到BH4D基因致病性变异。

6. 戈谢病

属于常染色体隐性遗传病。由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶（又称酸性 β -葡萄糖苷酶）活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体中贮积，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑貳病、脑苷脂网状内皮细胞病等。**戈谢病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的成纤维细胞葡萄糖脑苷脂（glucocerebroside, GC）活性测定和基因诊断结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。**

7. 肌萎缩侧索硬化

指一种病因未明、主要累及大脑皮质、脑干和脊髓运动神经元的神经系统变性疾病。**肌萎缩侧索硬化（ALS）的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且至少满足下列一项条件：**

- （1）通过临床或电生理检查，证实在4个区域中至少有3个区域同时存在上、下运动神经元同时受累的证据；
- （2）通过临床或电生理检查，证实至少1个区域存在上、下运动神经元同时受累的证据，且满足ALS相关遗传物质辅助检测诊断结果。

8. 脊髓性肌萎缩症

属于常染色体隐性遗传病。由于运动神经元存活基因1（survival motor neuron gene 1, SMN1）突变导致SMN蛋白功能缺陷所致的遗传性神经肌肉病。SMA以脊髓前角运动神经元退化变性和丢失导致的肌无力和肌萎缩为主要临床特征。**脊髓性肌萎缩症的诊断必须由保险人认**

可医院合格的专科医生做出，且被保险人的基因检测和基因测序结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

9. 克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，病理组织学检查具有特征性的克罗恩病（Crohn病）变化，如贯穿肠壁各层的增殖性病变，并侵犯肠系膜和局部淋巴结。被保险人的组织病理学检查须具备典型的克罗恩病（Crohn病）特点，且必须经过消化专科医生明确诊断。

10. 黏多糖贮积症（I型、II型、IV型）

属于染色体连锁隐性遗传病。由于降解糖胺聚糖（亦称酸性黏多糖，glycosaminoglycan, GAGs）的酶缺乏，导致不能完全降解的黏多糖在溶酶体中贮积。黏多糖贮积症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的酶学测定结果和基因分析结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

11. 血友病

指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。本保障仅包括严重甲型血友病（缺乏VIII凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏IX凝血因子），并且凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过血液专科医生明确诊断。

12. 严重原发性肺动脉高压

指各种原因导致的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级及以上，但尚未到达IV级，且静息状态下肺动脉平均超过25mmHg。

13. 原发性肉碱缺乏症

又称肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力的肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病，为常染色体隐性遗传病。表现为血浆肉碱水平明显降低及组织细胞内肉碱缺乏，引起心脏、骨骼肌、肝脏等多系统损害。原发性肉碱缺乏症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的串联质谱检测结果和基因突变检测结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

六、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。

七、特定药品

指本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品。**药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。**

八、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。

九、约定的药品清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，**以保险人最新公布信息为准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。**

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。

十、指定药店

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。**保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。**保险人指定的药店应同时满足以下条件：

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. 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

十一、特定疾病

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的疾病种类，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的种类为准，保险人保留对疾病种类进行变更的权利。

十二、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。

十三、约定的器械耗材清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的器械耗材清单，**以保险人最新公布信息为准，保险人保留对器械耗材清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对器械耗材清单进行更新。**

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障项目。

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。

十六、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。

十七、第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供药事服务的机构。

十八、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

1. 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
2. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
3. 行动：自己上下床或上下轮椅；
4. 如厕：自己控制进行大小便；
5. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
6. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。