“赣惠保2027”（普惠版&标准版&臻享版）重要告知

本页包含：

一、既往症认定（“赣惠保2027”普惠版）
二、既往症认定（“赣惠保2027”标准版）
三、既往症认定（“赣惠保2027”臻享版）
四、不予支付的医疗费用
五、保险责任承担时间范围的认定说明
六、保障责任说明

请您务必了解知悉。

一、既往症认定（“赣惠保2027”普惠版）

1.保障责任一医保目录内慢性/特殊疾病门诊治疗（含“双通道”药品）、保障责任二医保目录内住院治疗费用、保障责任三医保目录外住院治疗费用：**被保险人在本产品保单生效日前在医保系统内审批通过的门诊慢性病、特殊病认定人员。**

2.保障责任四恶性肿瘤药品费用、保障责任六CAR-T药品费用：被保险人在本产品保单生效日前已确诊如下疾病：

肿瘤类：恶性肿瘤（含白血病、淋巴瘤）。

3.保障责任五罕见病药品费用：被保险人在本产品保单生效日前已确诊如下疾病：

罕见病类：胶质母细胞瘤、发作性睡病、神经母细胞瘤、戈谢病、肝内胆汁淤积症。

二、既往症认定（“赣惠保2027”标准版）

1.保障责任一医保目录内慢性/特殊疾病门诊治疗（含“双通道”药品）、保障责任二医保目录内住院治疗费用、保障责任三医保目录外住院治疗费用：**被保险人在本产品保单生效日前在医保系统内审批通过的门诊慢性病、特殊病认定人员。**

2.保障责任四恶性肿瘤药品费用、保障责任六CAR-T药品费用、保障责任八海外特定药品费用保险金、保障责任九质子重离子医疗费用：被保险人在本产品保单生效日前已确诊如下疾病：

肿瘤类：恶性肿瘤（含白血病、淋巴瘤）。

3.保障责任五罕见病药品费用：被保险人在本产品保单生效日前已确诊如下疾病：

罕见病类：胶质母细胞瘤、发作性睡病、神经母细胞瘤、戈谢病、肝内胆汁淤积症。

4. 保障责任七特定创新药品费用：被保险人在本产品保单生效日前已确诊**阿尔茨海默病**或经β- 淀粉样蛋白（amyloid β- protein，Aβ）相关检测技术检测后，结果为**Aβ阳性**。

三、既往症认定（“赣惠保2027”臻享版）

1.保障责任一医保目录内慢性/特殊疾病门诊治疗（含“双通道”药品）、保障责任二医保目录内住院治疗费用、保障责任三医保目录外住院治疗费用、保障责任十住院医疗产生的全自费特定器械费用:**被保险人在本产品保单生效日前在医保系统内审批通过的门诊慢性病、特殊病认定人员。**

2.保障责任四恶性肿瘤药品费用、保障责任六CAR-T药品费用、保障责任八海外特定药品费用保险金、保障责任九质子重离子医疗费用：被保险人在本产品保单生效日前已确诊如下疾病：

肿瘤类：恶性肿瘤（含白血病、淋巴瘤）。

3.保障责任五罕见病药品费用：被保险人在本产品保单生效日前已确诊如下疾病：

罕见病类：胶质母细胞瘤、发作性睡病、神经母细胞瘤、戈谢病、肝内胆汁淤积症。

4.保障责任七特定创新药品费用:被保险人在本产品保单生效日前已确诊**阿尔茨海默病**或经β- 淀粉样蛋白（amyloid β- protein，Aβ）相关检测技术检测后，结果为**Aβ阳性**。

四、不予支付的医疗费用

1、应当由工伤保险、生育保险、公共卫生、第三方负担的费用。

2、任何生物、化学、原子能武器、原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射，战争、军事冲突、暴乱、恐怖袭击或武装叛乱，由此造成的医疗费用。

3、发生以下违法、犯罪行为造成的医疗费用

（1）被保险人斗殴、酗酒、酒驾、抗拒依法采取的刑事强制措施、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车等各类违法、犯罪行为。

（2）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

（3）被保险人服用、吸食或注射毒品，或受酒精、毒品、麻醉药品、精神药品以及其他管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限。

（4）被保险人故意自伤或自杀，但故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外。

（5）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害。

（6）被保险人侵占、套取、骗取医保基金的各类医疗行为。

4、未经基本医保结算的医疗费用（仅限保障责任一、二、三），包含但不限于：

（1）在保险保障期因停止参加基本医疗保险，在停止享受基本医疗保险待遇期间发生的医疗费用。

（2）因个人原因未按基本医保政策报销的费用或未按医疗保险管理机构有关规定就医发生的医疗费用。

（3）当次手术或住院基本医疗保险整体不予报销的情形，如各种美容、整形、非功能性矫形、减肥、治疗雀斑、脱痣、护肤、种牙、镶牙、洁牙、配镜、装配假眼、假肢、助听器等发生的费用。

（4）各类移植器官源及其获取、保存、运输等发生的医疗费用。

（5）被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或者地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区接受治疗。

（6）不纳入基本医保统筹基金支付范围的饮片和中药配方颗粒。

（7）医保结算未达医保起付线，基本医保统筹支付为零（医保基本统筹年度限额赔付除外）。

5、发生下列情形，本产品不承担特定高额药品费用责任（保障责任四、五、六、七、八）：

（1）被保险人未经医生处方用药。

（2）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药物。

（3）药品处方的开具与本产品《2027 年度“赣惠保”恶性肿瘤药品目录》、《2027 年度“赣惠保”罕见病药品目录》、《2027 年度“赣惠保”特定创新药品目录》、《2027 年度“赣惠保”CAR-T 药品目录》、《2027 年度“赣惠保”海外特定药品目录》的适应症支付范围不符。

（4）未在本产品指定药店（即《2027 年度“赣惠保”特定高额药品指定药店清单》、《2027 年度“赣惠保”海外特定药品指定医疗机构》）或中国大陆境内二级及以上等级医疗保险定点医院购买的药品。

（5）每次药品处方超过壹个月的部分的药品费用。

（6）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。

（7）被保险人的疾病状况，经审核，确定对药品已经耐药[5]，而产生的费用。

（8）被保险人符合慈善援助[4]用药申请，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致慈善援助用药申请未通过而发生的药品费用，本产品将不承担该部分赔付责任；被保险人通过慈善援助用药申请审核，但因被保险人原因未领取援助药品，对该部分可获得慈善援助的药品费用本产品不予重复给付，不影响被保险人就其他符合本产品约定的费用申请赔付。

6、不符合本产品规定的其他医疗行为产生的医疗费用：

（1）各种教学性、科研性和临床验证性的诊疗项目费用，或使用未获得治疗政府许可或批准的治疗、药品。

（2）被保险人未经医生处方自行购药、器械，不在政府批准的药品说明书适应范围内的用药，每次院外带药超 15 天或处方外配药超过 1 个月以上部分的药品费用（慢性病病种配药政府相关部门另有规定的，按相关规定执行）或者未遵医嘱私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）。

（3）外商独资医院以及国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗、特需医疗或者相类似的部门和科室接受治疗。

（4）各种不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目（如男性不育、女性不孕检查、治疗费，违反生育政策的一切医疗费用）。

（5）体育健身、养生保健消费、健康体检、婚前检查、旅游体检、职业体检、出境体检等非疾病治疗项目类费用。

（6）各类医疗鉴定费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等费用。

（7）被保险人代诊、非正常住院（如不符合入院标准、挂床住院等）或者仅有临床不适症状但入院诊断和出院诊断均不是明确疾病引起的治疗费用，以及或住院病人应当出院而拒不出院，从医院确定其离院之日起发生的一切医疗费用。

五、关于保险责任承担时间范围的认定说明

1. 医保目录内保障责任及医保目录外保障责任，以被保险人的同一次就医（指一次出入院结算）的出院、入院时间进行判断，具体如下：

   如果被保险人在保险保障期之前入院，在保险保障期开始之日（含当日）至终止日（含当日）之间出院，本产品按天数分摊承担保险责任，理算公式为：（该次治疗符合保险责任范围总费用／该次治疗总天数）*该次治疗在保险保障期内的天数。住院天数计算遵循 “计入不计出” 原则，即入院当日计入住院天数，出院当日不计入住院天数，如保障期开始之日为出院当日，则不计算。

   如果被保险人在保险保障期内入院，在保险保障期终止日之前（含当日）出院，本产品承担保险责任。

   如果被保险人在保险保障期内入院，在保险保障期终止日之后的 30 天内出院，本产品承担保险责任。

   如果被保险人在保险保障期内入院，在保险保障期终止日之后的 30 天后出院，本产品按天数分摊承担保险责任，理算公式为：（该次治疗符合保险责任范围总费用／该次治疗总天数）*（该次治疗在保险保障期内的天数＋30 天）。

2. 慢性疾病门诊、特殊疾病门诊治疗（含“双通道”药品）、医保目录外特定高额药品费用保障责任以被保险人提交发票的开具时间作为出险时间进行判断，被保险人在保障期内出险，符合保险责任。
3. 如果被保险人出险日期在赣惠保上一年度及本年度保障期重叠期间，纳入上一年度中理赔计算。

六、关于保障责任的说明

1. 医保目录外保障责任指医保目录范围外自费部分，包含纳入医保目录但超出限定支付范围外的费用。
2. 本方案中慢性疾病门诊、特殊疾病门诊（含“双通道”药品）的种类参照江西省及各地市医保政策中对门诊慢特病的规定。

3. 特定高额药品保障责任承担被保险人至责任约定指定药店购买特药的费用，及在二级及以上基本医疗保险定点医疗机构住院治疗期间发生的本方案对应药品目录中药品费用，理赔时单独进行计算。保障期间内，如本方案中的药品目录中药品及其适应症支付范围被纳入国家基本医保目录，需先经过基本医保结算后进入“赣惠保 2027”（普惠版/标准版/臻享版）赔付范围，在住院治疗期间发生的特药药品费用，按照医保目录内保障责任进行理赔；若医疗机构无该特药药品，被保险人可至责任约定指定药店购药，按照责任约定进行理赔。
4. 关于费用补偿原则：保险公司在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的保障内费用已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额，加上保险公司按本保险产品约定给付的保险金之和超过了该被保险人实际发生的医疗费用，保险公司将按该被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得补偿的金额后的余额向该被保险人的医疗保险金受益人给付保险金，即包括本保险产品在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。其他途径获得补偿的金额包含：从本保险产品之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。