

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险附加自费药费用补偿保险（互联网版）条款

注册号：C00001732522021122944423

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险、健康保险主险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

下列保险责任为可选保险责任，投保人可选择投保下列一项或多项保险责任，具体由投保人和保险人在投保时协商确定，并以保险合同载明为准。在保险期间内，保险人按照保险合同载明投保的保险责任承担保险责任。

第三条 在保险期间内，在保险合同约定投保的地域范围内，被保险人发生主保险合同保险责任范围内的保险事故，并因该事故在符合本附加保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，对于被保险人实际支出且必要、合理的下列医疗费用，保险人在全额自费药医疗保险金额内，按照保险合同载明的免赔额及赔付比例给付全额自费药医疗保险金：

不属于保险单签发地县级或市级社会基本医疗保险药品目录中甲类、乙类药品范围的其他药品费用。

第四条 在保险期间内，在保险合同约定投保的地域范围内，被保险人发生主保险合同保险责任范围内的保险事故，并因该事故在符合本附加保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，对于被保险人实际支出且必要、合理的下列医疗费用，保险人在乙类药品医疗保险金额内，按照保险合同载明的免赔额及赔付比例给付乙类药品医疗保险金：

属于保险单签发地县级或市级社会基本医疗保险药品目录中乙类药品的药品费用。

补偿原则和赔付标准

第五条 本附加保险合同遵循医疗费用补偿原则。

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、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）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本保险合同的约定进行赔付。

基本医疗保险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。

关于赔付标准的说明如下：

1、被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，并以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的；或以及被保险人以未参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保的；则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按保险合同载明的“一般赔付比例”予以赔偿。

2、若被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，但未以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的，则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按保险合同载明的“其他赔付比例”予以赔偿。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人、被保险人的故意行为。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间。

第八条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）保险合同载明的免赔额。

保险金额、免赔额与赔付比例

第九条 本附加保险合同的全额自费药医疗保险金额、乙类药品医疗保险金额由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

免赔额、一般赔付比例、其他赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间与续保

第十条 本附加保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年、也不得小于主保险合同的保险期间。

本附加保险合同遵循“不保证续保条款”：“本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。”

若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (一) 本产品统一停售；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；
- (四) 投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的；

保险金申请与给付

第十一条 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) 保单号或有效保险凭证；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 释义医院出具的病历材料（包括出院记录或出院小结）、诊断证明、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始凭证及费用明细单据等；
- (五) 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。
- (六) 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。
- (七) 受益人或者继承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。

第十二条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

其他事项

第十三条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在前述医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入释义医院以外的医疗机构就诊的，应向保险人提出申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在释义医院以外的医疗机构就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十四条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【医院】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或保险人认可的医疗机构，但不包括主要作为**诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医疗机构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。

其他释义参照主保险合同条款。