

众安在线财产保险股份有限公司
附加外购药品及外购医疗器械费用医疗保险条款（互联网 2025 版 A 款）
注册号：C00017932522025022509803

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（释义一）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

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义二）事故或在等待期（释义三）后因罹患疾病，在院外（释义四）购买的、符合主合同住院医疗责任范围内的、应当由被保险人支付的必需且合理（释义五）的且同时满足下列条件的外购药品及外购医疗器械费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人累计给付金额以本附加合同约定的外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金额时，本附加合同终止。

给付外购药品及外购医疗器械费用必须且同时满足以下条件：

1. 该外购药品及外购医疗器械须由医院专科医生开具处方（释义六），且外购药品及外购医疗器械的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外购药品及外购医疗器械；
2. 每次处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；
3. 外购药品需具有中国国家药品监督管理局核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书，且在约定的外购药品及外购医疗器械清单（释义七）中；
4. 外购医疗器械需具有中国国家药品监督管理局核发的医疗器械注册证编号；
5. 外购医疗器械不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途设备的购买、租赁和置换费用；
6. 外购药品不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包

括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

7. 外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金不包含主合同特定药品医疗保险金项下特定药品费用。

第三条 保险金额、费用补偿、免赔额、给付比例

(一) 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。本附加合同的外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。

除另有约定外，保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

(二) 医疗费用补偿

上述第二条保险责任中的医疗费用补偿是指，具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等的被保险人，若已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（释义八）、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，则保险人仅对扣除医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付；不具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等、未从其他途径获得医疗费用补偿的被保险人，保险人对上述第二条保险责任中的医疗费用按照本附加合同的约定进行赔付。

(三) 免赔额

本附加合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加合同约定仍旧由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的金额。

被保险人自行承担的本附加合同责任范围内的医疗费用（包括基本医疗保险个人账户支出的医疗费用）、从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的本附加合同责任范围内的医疗费用补偿可抵扣免赔额。

通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

举例来说，假设免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000 元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 5000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 5000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000 元，结合第一次就诊理赔后免赔额余额 5000 元，本次就诊免赔额已抵扣完毕，本次赔付为 3000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

（四）未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的赔付

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第四条 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外购药品及外购医疗器械费用费用的，保险人不承担给付外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的责任：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人所患既往症（释义九），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内被保险人确诊疾病所导致的医疗费用；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；
- （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，进行未被中国国家药品监督管理局批准的适应症治疗；
- （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香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区接受治疗；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药品、使用器械；
- （七）被保险人首次购买药品或器械的日期不在保险期间内的；
- （八）药品或器械的使用与中国国家药品监督管理局批准的该药品或器械说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- （九）被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品或器械对被保险人当前的疾病状态治疗有效（释义十）；
- （十）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；

第五条 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）。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。

第六条 保险金的申请

保险金申请人（释义十一）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

1. 保险金给付申请书；

2. 保险合同凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件（释义十二）；
4. 外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金应提供支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等，申请外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的，还需提供医院开具的处方笺复印件及院外药房的收费票据。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；
5. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
6. 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。

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。

第三部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的突然死亡。**猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。**

三、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。

四、院外

指非被保险人就诊医院。

五、必需且合理

(一) 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。

(二) 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;
- (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。

六、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。

七、外购药品及外购医疗器械清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品和医疗器械清单,但不包括本附加合同明确除外的药品和医疗器械,以保险人最新公布信息为准,保险人保留对外购药品及外购医疗器械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。

八、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。

九、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

十、有效

指以下两种情况:

- (一) 指实体肿瘤病灶按照RECIST(实体瘤治疗疗效评价标准)未出现疾病进展(完全缓解、部分缓解、疾病稳定),即定义为有效;
- (二) 非实体肿瘤按相关专业机构的指南规范,对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价,得出疾病未进展的结论,即定义为有效。

十一、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十二、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。