

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险附加扩展医院外购药医疗费用保险(互联网版)条款
注册号：C00001732522025012204683

总则

第一条 本附加保险合同须附加于健康保险合同（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，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 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 凡身体健康，能正常工作、生活并符合本保险合同约定投保年龄范围的自然人，均可作为本合同的被保险人。除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第五条 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：

一、医院外购药品责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的等待期届满后，经保险人指定的医院（见释义“指定医院”）确诊初次罹患本合同约定的药品清单对应的疾病（无论一种或多种），在保单载明的指定药店购买用于治疗疾病的药品而实际发生的合理且必要的药品费用，保险人按本合同约定给付药品费用保险金。本项责任下的药品须同时满足以下条件，否则保险人不承担责任：

1. 该药品处方是由指定医院的专科医生开具的，且为被保险人当前治疗必需的药品；
2. 每次药品处方剂量不超过 30 日（含）；
3. 符合本合同关于特定药品/医疗器械处方审核及购药流程的约定；
4. 药品为非进口药。
5. 符合保单载明的一种或多种主险责任范围。

二、医院外购医疗器械责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的等待期届满后，经保险人指定的医院确诊初次罹患本合同约定的医疗器械清单对应的疾病（无论一种或多种），在保单载明的指定药店购买用于治疗疾病的医疗器械而实际发生的合理且必要的医疗器械费用，保险人按本合同约定给付医疗器械费用保险金。本项责任下的医疗器械须同时满足以下条件，否则保险人不承担责任：

1. 该医疗器械是由指定医院的专科医生开具处方或使用方案的，且为被保险人当前治疗必需的医疗器械；
2. 符合本合同关于特定药品/医疗器械处方审核及购药流程的约定；
3. 若为进口医疗器械，须经国家药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府审批通过并获得进口许可。
4. 符合保单载明的一种或多种主险责任范围。

三、特定进口药品费用保险责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的等待期届满后，经保险人指定的医院初次确诊罹患本合同约定的《特定进口药品及适用疾病清单》中所列疾病的一种或多种，在保单载明的指定药店购买用于治疗疾病的特定进口药品而实际发生的合理且必要的特定进口药品费用，保险人按本合同约定给付特定进口药品费用保险金。本项责任下的特定进口药品须同时满足以下条件，否则保险人不承担责任：

1. 该特定进口药品须由指定医院的专科医生开具处方，且处方须符合中国国家药品监督管理局或出口国家或地区的药品监督管理部门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且合理的药品；

2. 每次特定进口药品处方剂量不超过 30 日（含）；
3. 符合本合同关于特定药品处方审核及购药流程的约定。
4. 符合保单载明的一种或多种主险责任范围。

四、 对于本保险合同第四条约定的各项保险责任，保险人按如下约定给付保险金：

（一）药品费用保险金 = （实际发生的合理且必要的药品费用 - 扣除保险单载明的免赔额 - 从其他途径已获得的特定药品费用补偿金额）× 给付比例

（二）医疗器械费用保险金 = （实际发生的合理且必要的医疗器械费用 - 扣除保险单载明的免赔额 - 从其他途径已获得的特定药品费用补偿金额）× 给付比例

（三）特定进口药品费用保险金 = （实际发生的合理且必要的特定进口药品费用 - 扣除保险单载明的免赔额 - 从其他途径已获得的特定药品费用补偿金额）× 给付比例

在保险期间内，保险人累计给付的各项保险金分别不超过本保险合同约定的药品费用保险金额、医疗器械费用保险金额、特定进口药品费用保险金额。

第六条 药品清单、医疗器械清单、《特定进口药品及适用疾病清单》由保险人授权的第三方服务商提供，保险人可对药品清单做出适当调整，具体在保单上载明。

指定药店清单由保险人授权的第三方服务商提供，保险人可对药店清单做出适当调整，具体在保单上载明。

补偿原则

第七条 本保险合同适用医疗费用补偿原则。

若被保险人已从其他途径（包括已从社会基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、除本产品之外的其他商业保险、其他政府机构或者社会福利机构、慈善机构、第三方责任人等其他途径）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。

责任免除

第八条 对于符合下列情形之一的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- （二）被保险人在指定医院以外医院接受诊断的；
- （三）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不符；
- （四）相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的疾病（无论一种或者多种）有效；
- （五）被保险人在本合同生效前所患既往症及其并发症引起的相关费用，但投保时保险人认可的除外；
- （六）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- （七）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物的相关费用；
- （八）未在保险人指定药店购买的药品；
- （九）未在保险人指定药店购买的医疗器械；
- （九）未按本合同约定的特定药品处方审核及购药流程进行购药申请或经申请未审核通过；
- （十）被保险人在等待期内出现本合同约定的疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本合同约定的疾病而引起的相关费用。

保险金额、免赔额（率）

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的药品费用保险金额、医疗器械费用保险金额、特定进口药品费用保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同的免赔额（率）由投保人和保险人订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人双方协商确定，并在保险单中载明。保险期间最长不超过一年。

第十一条 本产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

等待期

第十二条 本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明，最长不得超过 180 天；如未载明的，则默认为 30 天。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

保险人义务

第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 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。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

约定一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费；**投保人未按照保险合同的约定支付全部保费的，保险合同不生效，保险人对缴费前的保险事故不承担保险责任。**

约定以分期付款方式支付保险费的，应在保险合同中载明分期支付的周期，投保人应按约定支付首期保险费。在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。投保人自保险人催告投保人支付保险费之日起 30 日内未支付当期保险费，或超过约定的期限六十日未支付当期保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时（以先到者为准）起效力中止。

本合同效力中止前被保险人发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费；如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第十八条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 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

第二十一条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

（一）保险金给付申请书；

（二）保单号；

（三）被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

（四）由指定医院出具的被保险人的附有病理检查、化验检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，指定医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、出入院记录；

（五）保险人指定药店出具的药品费用清单、药品费用原始单据；

（六）对已从社会基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（七）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

对于保险人已经与指定药店直接结算的药品费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

第二十二条 特定药品/医疗器械处方审核及购买流程：如果被保险人申请在保险人指定药店购买本合同约定的特定药品，被保险人、受益人或被保险人授权的其他人作为申请人须按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品领取，否则保险人不承担给付保险金的责任：

（一）申请人须向保险人提交特定药品/医疗器械授权申请（以下简称“授权申请”），并按照保险人的要求提交相关授权申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、药品处方及其他所需要的医学材料。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）保险人安排授权的第三方服务商按本合同约定对被保险人进行药品/医疗器械处方初核，并由保险人对初核结果进行复核。对于药品/医疗器械处方审核中的特殊情况，保险人有权要求申请人补充其他与药品/医疗器械处方审核相关的医学材料。

如果申请人的药品/医疗器械处方审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

（三）药品/医疗器械处方审核通过后，若申请人选择到保险人指定药店自取特定药品的，须在药品/医疗器械处方审核通过后的十五日内携带药品/医疗器械处方、被保险人的身份证件到保险人指定药店购买药品；若申请人选择送货上门服务的，则需在药品/医疗器械处方审核通过后的十五日内预约送药时间和地点，保险人授权的第三方服务商协调药房配送到申请人的指定地点。

（四）如果被保险人用药时长符合保险人认可的慈善机构援助项目赠药品/医疗器械（以下简称“慈善赠药”）申请条件，保险人将通知申请人并安排授权的第三方服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人如申请慈善赠药应当提交相关申请材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目的指定药店领

取赠药；如果申请人未通过慈善赠药项目审核，申请人须将药品处方按照上述第（二）条的约定进行药品处方审核。

特定药品/医疗器械涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品/医疗器械费用不纳入本合同的赔偿范围。

争议处理和法律适用

第二十四条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第二十五条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）。

其他事项

第二十六条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值，其计算方法如下：

保险单现金价值=净保险费×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。

释义

第二七四条

【指定医院】指保险人与投保人约定的定点医院，具体在保单上载明；未约定定点医院的，则指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普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房），**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。**该医院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。

【初次确诊罹患】指自被保险人出生之日起第一次经释义医院或指定医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （四）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。

【处方】指由注册的执业医师和执业助理医师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，并作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。

【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；
- (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。

【药品】指具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的药品。

【医疗器械】指直接或者间接用于人体的仪器、设备、器具、体外诊断试剂及校准物、材料以及其他类似或者相关的物品，包括所需要的计算机软件；其效用主要通过物理等方式获得，不是通过药理学、免疫学或者代谢的方式获得，或者虽然有这些方式参与但是只起辅助作用；其目的是：

1. 疾病的诊断、预防、监护、治疗或者缓解；
2. 损伤的诊断、监护、治疗、缓解或者功能补偿；
3. 生理结构或者生理过程的检验、替代、调节或者支持；
4. 生命的支持或者维持；
5. 妊娠控制；
6. 通过对来自人体的样本进行检查，为医疗或者诊断目的提供信息。

【进口药品】指满足以下条件之一的药品：1)经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准进口的药品。2)已在境外国家或地区获得上市许可，并符合国家药监局药审中心《境外已上市境内未上市药品临床技术要求》的药品。

【指定药店】指满足以下条件的药店：（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。

【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。

【基本医疗保险】本合同所称的基本医疗保险是指《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。

【公费医疗】是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

【中国境外】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【既往症】指被保险人在本合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

【并发症】指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

【认可的慈善机构】以保险人最新公布信息为准。保险人保留对认可的慈善机构做出适当调整的权利。

【慈善机构】指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

【身份证明】指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

【药品处方审核中的特殊情况】指药品处方审核中的特殊情况主要包括：（1）申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方；（2）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。

【净保险费】指投保人所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。