

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加指定药店药品费用医疗保险条款（互联网版）**  
**注册号：C00017932522021123061963**  
**（众安在线）（备-医疗保险）【2021】（附）248号**

**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”）依投保人申请，并经保险人同意，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**

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后因遭受**意外伤害**（释义二）事故或罹患疾病，在**保险人指定的药店**（释义三）购买**保险人指定的药品清单**（释义四）中的药品，保险人对于被保险人每次实际支出的**必需且合理**（释义五）的药品费用，在扣除本附加合同约定的**单次药品费用免赔额**后，按照约定的**给付比例**进行赔付，但保险人每次给付保险金的**金额**以本附加合同约定的**单次药品费用给付限额**为限。

**单次药品费用免赔额**指在本附加合同保险期间内，被保险人每次购买药品所支出的属于**保险责任范围内**的药品费用中，应当由被保险人自行承担，且本附加合同不予赔付的部分。

**单次药品费用给付限额**指在本附加合同保险期间内，被保险人每次购买药品所支出的属于**保险责任范围内**的药品费用中，应当由保险人承担的费用**限额**。

在保险期间内，保险人在**单位时间**（释义六）内**累计药品费用**的**给付次数**以本附加合同约定的**药品费用给付频次**为限。保险人**累计给付金额之和**以本附加合同约定的**指定药店药品费用医疗保险金额**为限，当**累计给付金额之和**达到**指定药店药品费用医疗保险金额**时，本附加合同终止。

**单次药品费用免赔额**、**给付比例**、**单次药品费用给付限额**、**药品费用给付频次**由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加合同中载明。

**第三条 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（释义七）、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照本附加合同的约定进行赔付。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

#### 第四条 责任免除

下列费用或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，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；

（二）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，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

（三）被保险人未在保险人指定的药店购买的药品或所购药品不在保险人指定的药品清单中；

（四）处方药品未经有处方权的执业医师或执业助理开出处方或药品处方的开具与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不符；

（五）药品配送费用。

#### 第五条 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。本附加合同的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

### 第三部分 保险金的申请

#### 第六条 保险金的申请

保险金申请人（释义八）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）处方药品需要提供医院出具的处方。

（五）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。

### 第四部分 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、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。

## 三、保险人指定的药店

经保险人审核认可，为被保险人提供购药服务的药店，具体名单在保险人官方网站或销售平台公示。

保险期间内保险人调整指定的药店的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

## 四、保险人指定的药品清单

经保险人审核认可，对属于该药品清单中的药品承担本附加合同约定的保险责任，具体药品清单在保险人官方网站或销售平台公示。

保险期间内保险人调整指定的药品清单的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

## 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、单位时间

指保险人与投保人约定的标准时间段，如一日、一月、一年等。

## 七、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。

## 八、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。