

附件 5:

中原农业保险股份有限公司 附加自费药费用补偿保险条款

总则

第一条 本保险合同须附加于意外伤害保险类保险合同（以下简称主险合同）。本附加险合同未约定事项以主险合同为准，与主险合同内容冲突之处，以本附加险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止。

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本合同的保险责任包括“全额自费药品费用医疗保险金”和“乙类药品自付费用医疗保险金”两项，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。各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人各项保险责任的保险金额为限。

（一）全额自费药品费用医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，在保险人认可的医疗机构接受治疗的，保险人对被保险人自事故发生之日起 180 日内发生的，需个人支付的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，按照本附加合同的约定给付全额自费药品费用医疗保险金。

（二）乙类药品自付费用医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，在保险人认可的医疗机构接受治疗的，保险人对被保险人自事故发生之日起 180 日内发生的，需个人支付的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范围的自付药品费用，按照本附加合同的约定给付乙类药品费用医疗保险金。

对于上述费用，保险人对于被保险人需个人支付的、合理且必要的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人累计给付之和以本附加合同约定的药品费用医疗保险金的保险金额为限，被保险人一次或多次因保险事故进行治疗，累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限。当保险人累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

本附加保险合同适用费用补偿原则。在本附加合同保险责任范围内给付全额自费药品费用医疗保险金、乙类药品自付费用医疗保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本附加合同约定在该被保险人的各项医疗保险金额的限额内按照本附加合同约定的免赔额和给付比例给付药品费用医疗保险金。社会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。

除另有约定外，全额自费药品费用医疗保险金免赔额为人民币一百元，给付比例为 90%；乙类药品自付费用医疗保险金免赔额为人民币一百元，给付比例为 90%。具体以保单约定为准。

责任免除

第五条 存在下列情况之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、自杀、故意自伤或因受酒精、毒品及管制药物的影响；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车交通工具；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人因精神疾患；
- （七）被保险人流产、分娩、疾病、药物过敏；
- （八）被保险人接受整容手术或者其他内、外科等医疗过程中导致的医疗事故或者医疗意外；
- （九）被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （十）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十一）被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- （十二）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十三）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十四）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （十五）保单载明的投保人与保险人双方约定的其他情形。

保险金额与免赔额

第六条 本附加合同保险金额由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第七条 免赔额（率）、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

第八条 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。”

保险金申请与给付

第九条 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。

第十条 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) 保险金申请人的身份证明；
- (三) 保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据、明细清单、诊断证明书、病历；
- (四) 对于已经从当地基本医疗保险或其他途径获得补偿的，须提供相应机构或单位出具的分割单或医疗费用结算证明；
- (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。

第十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第十二条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。依法成立的保险合同，自双方约定的保险起期开始时生效，但投保人未向保险人交清保险费或未按双方约定向保险人交付保险费的情形除外。

第十三条 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。

第十四条 投保人申请解除主险合同时，本附加险合同一并解除，**但保险人已根据保险合同约定给付保险金的除外**。保险人根据主险合同约定向投保人退还未满期保险费。

释义

第十五条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

甲类、乙类药品范围 指国家基本医疗保险药品目录里包含的一些适用于基本医疗需求、供应充足的常见药品。目录里的药品共分为中成药、西药和中药饮片三种，按类别来分，可以分为甲类和乙类。

认可的医疗机构：是指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

未满期保险费： $\text{未满期保险费} = \text{保险费} \times (1 - m/n)$ ，其中， m 为已生效天数， n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

第十六条 本附加保险合同中未解释的名词，均以主险合同的名词解释为准。