太平洋健康险[2026]医疗保险060号

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网药品费用短期医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.5
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有保险金赔付限额的约定，请注意……2.1
- ❖ 等待期（30日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本附加险合同有免赔额的约定，请注意……2.4
- ❖ 本附加险合同有赔付比例的约定，请注意……2.5
- ❖ 本附加险合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.6
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 ……2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1
- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同	5．合同的解除
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效	6．说明、告知与解除权限制
1.3 保险对象	6.1 明确说明与如实告知
1.4 投保年龄	6.2 我们合同解除权的限制
1.5 犹豫期	7．其他需要关注的事项
2．我们提供的保障	7.1 年龄错误
2.1 保险计划	7.2 未还款项
2.2 保险期间与不保证续保	7.3 合同内容变更
2.3 等待期	7.4 联系方式变更
2.4 免赔额	7.5 争议处理
2.5 保险责任	7.6 合同效力的终止
2.6 费用补偿原则	附表1：保险计划表
2.7 责任免除	
2.8 其他责任免除	
3．保险金的申请	
3.1 受益人	
3.2 保险事故通知	
3.3 保险金申请与赔付	
3.4 诉讼时效	
4．保险费的支付	
4.1 保险费的支付	

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网药品费用短期医疗保险条款

“太保附加互联网药品费用短期医疗保险”简称“附加互联网药品短期医疗”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们订立的“太保附加互联网药品费用短期医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 **合同构成**

本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 **合同成立与生效**

本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。

您提出保险申请，我们审核您的投保申请并同意承保，本附加险合同成立。

主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。

除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。

本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。

1.3 **保险对象**

本附加险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：

(1)被保险人于本附加险合同生效日前365天内在华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天；

(2)被保险人的年龄在您投保之日符合本附加险条款“1.4投保年龄”要求。

1.4 **投保年龄**

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

本附加险合同接受的**首次投保**[2]年龄范围为18周岁（含）至80周岁（含）。

被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.5 **犹豫期**

自您签收本附加险合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[3]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

---

[1]**境内：**境内指中华人民共和国境内，出于本附加险合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

[2]**首次投保：**指您为被保险人向我们第一次投保本附加险的情形。

[3]**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、户口薄等证件。

2. 我们提供的保障

2.1 保险计划

本附加险合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本附加险合同包含的保险责任、保险期间内各项保险责任的累计赔付限额（即**保险金额**[4]）、保险期间内各项保险责任的赔付限额、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表1，下同）。

2.2 保险期间与不保证续保

本附加险合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过1年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.3 等待期

自本附加险合同生效日期零时起，我们将对一段期间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段期间称为等待期。

除另有约定外，自本附加合同生效之日起30日内（含第30日）为等待期。若被保险人在等待期内遭受意外伤害或确诊疾病，无论对该意外伤害或疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。

以下情形，无等待期：

根据本附加险条款“2.2保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.4 免赔额

本附加险合同中的免赔额是指年免赔额，指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加险合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加险合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。除另有约定外，在保险期间内，意外住院医疗保险金责任的年免赔额为1万元；其他保险责任无免赔额。

被保险人通过**公费医疗**[5]、**基本医疗保险**[6]和**城乡居民大病保险**[7]取得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从**其他第三方**[8]取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在保险期间内，免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。

2.5 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 互联网药品费用医疗保险金

若被保险人在等待期后因遭受意外伤害或确诊疾病，通过指定的互联网路径在

---

[4]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

[5]**公费医疗：**指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

[6]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

[7]**城乡居民大病保险：**为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

[8]**其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、第三方侵权责任人、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

我们认可的互联网医院[9]进行诊疗而产生符合以下条件的互联网药品费，我们按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”计算并赔付保险金：

(1)除另有约定外，该药品须由我们认可的互联网医院的**专科医生**[10]开具**处方**[11]，且药品处方符合国家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的药品；

(2)每次药品处方剂量及处方有效期需符合**《处方管理办法》的规定**[12]；

(3)该药品须属于本附加险合同约定的**指定药品清单**[13]中的药品；

(4)该药品必须为本附加险合同保险期间届满日前在国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的药物。

对于不满足上述任一条件的药品费用，我们不承担互联网药品费用医疗保险金的赔付责任。

在保险期间内，我们所承担被保险人互联网药品费用医疗保险金的年度赔付限额为 400 元（每保单季度赔付限额为 100 元）。

保险期间内，我们每保单季度赔付的互联网药品费用医疗保险金以本附加险合同约定的互联网药品费用医疗保险金每保单季度赔付限额为限。

保险期间内，我们累计赔付的互联网药品费用医疗保险金以本附加险合同约定的互联网药品费用医疗保险金年度赔付限额为限。

2.5.2 互联网术后恢复费用医疗保险金

若被保险人在等待期后因遭受意外伤害或确诊疾病，在我们**指定医疗机构**[14]普通部（不包括**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部**[15]，下同）接受**住院手术**[16]治疗的，对于被保险人在该次住院的出院之日起30日内，通过指定的

---

[9]**我们认可的互联网医院：**指符合本附加险合同约定的互联网医院，互联网医院清单将在我们的官方网站公示，我们会根据实际情况更新互联网医院清单。

[10]**专科医生：**指应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）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；（3）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》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

[11]**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。

[12]**《处方管理办法》的规定：**指中华人民共和国卫生部令第 53 号《处方管理办法》第十八条：处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过 3 天。

第十九条：处方一般不得超过 7 日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。医疗用毒性药品、放射性药品的处方用量应当严格按照国家有关规定执行。

[13]**指定药品清单：**指在本附加险合同中我们与您约定的属于保险责任范围的药品，我们保留对指定药品清单进行适当调整的权利。指定药品清单请以我们官方网站公示为准。

[14]**指定医疗机构：**除另有约定外，指中华人民共和国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院（该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房）。

[15]**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

[16]**住院手术：**被保险人在住院期间接受专科医生在手术室施行的，使用外科器械，对人体组织进行切开、分离、切除、修复、重建或植入等侵入性身体操作，以治疗或治愈疾病、创伤、畸形或功能障碍为目的的医疗程序。但不包括以下列明的手术：（1）阑尾手术（急性阑尾炎除外）；（2）疝修补术；（3）椎管减压术等椎间盘相关手术；（4）大隐静脉曲张手术；（5）浅表肿物切除术；（6）鼻中隔矫正术；（7）穿刺；（8）输注泵置入或取出等操作；（9）日间手术；（10）因本附加险条款“2.7 责任免除”约定情形之一导致被保险人发生的手术。

互联网路径在我们认可的互联网医院进行诊疗而产生符合以下条件的互联网术后恢复费用（包含互联网药品费和营养品费），我们按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”计算并赔付保险金：

(1)除另有约定外，该药品须由我们认可的互联网医院的专科医生开具处方，且药品处方符合国家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的药品；

(2)每次药品处方剂量及处方有效期需符合《处方管理办法》的规定；

(3)该药品须属于本附加险合同约定的指定药品清单中的药品；

(4)该药品必须为本附加险合同保险期间届满日前在国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的药物。

(5)除另有约定外，该营养品须由**执业医师**[17]出具使用评估/指导意见，且该营养品是为满足被保险人术后恢复需要合理制定的，营养品的使用须符合说明书中所列明的适用人群范围及用法用量；

(6)该营养品必须为符合国家市场监督管理总局审批注册，取得《特殊医学用途配方食品注册证书》（国食注字 TY）的普通全营养配方类特殊医学用途配方食品和非全营养配方特殊医学用途配方食品，不包含特定全营养配方特殊医学用途配方食品、保健食品、普通食品；

(7)该营养品须属于本附加险合同约定的**指定营养品清单**[18]中的营养品。

对于不满足上述任一条件的互联网药品费用和营养品费用，我们不承担互联网术后恢复费用医疗保险金的赔付责任。

在保险期间内，我们所承担被保险人互联网术后恢复费用医疗保险金的年度赔付限额为 3000 元。

如您投保计划一，不含本项责任。

保险期间内，我们累计赔付的互联网术后恢复费用医疗保险金以本附加险合同约定的互联网术后恢复费用医疗保险金年度赔付限额为限。

2.5.3 意外住院医疗保险金

若被保险人等待期后因遭受意外伤害在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房）接受住院治疗而发生的合理且必要的，并且属于基本医疗保险范围内的下列住院医疗费用（其中床位费限 1500 元/天），我们按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”计算并赔付保险金：

(1) **住院**[19]医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部（包括**重症监护病房**[20]）住院期间，在

---

[17]**执业医师**：指应当同时满足以下两项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）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。

[18]**指定营养品清单**：指在本附加险合同中我们与您约定的属于保险责任范围的营养品，我们保留对指定营养品清单进行适当调整的权利。指定营养品清单请以我们官方网站公示为准。

[19]**住院**：指被保险人因意外伤害而入住指定医疗机构普通部医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

[20]**重症监护病房**：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本附加险合同约定的**药品费**[21]及**其他住院医疗费用**[22]）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满时住院仍未结束的，我们继续承担赔付意外住院医疗保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2) **门诊手术医疗费用**[23]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(3) 住院前后**门（急）诊医疗费用**[24]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

如您投保计划一和计划二，不含本项责任。

保险期间内，我们累计赔付的意外住院医疗保险金以本附加险合同约定的意外住院医疗保险金年度赔付限额为限。

在保险期间内，我们一次或多次累计赔付的互联网药品费用医疗保险金、互联网术后恢复费用医疗保险金和意外住院医疗保险金的赔付限额见本附加险合同附表 1 保险计划表。

在保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的互联网药品费用医疗保险金、互联网术后恢复费用医疗保险金和意外住院医疗保险金之和已经达到本附加险合同附表 1 保险计划表中约定的保险期间内各项保险责任的累计赔付限额的，则保险期间内我们不再承担互联网药品费用医疗保险金、互联网术后恢复费用医疗保险金和意外住院医疗保险金的赔付责任。

2.5.4 **保险金的计算** 对于符合本附加险条款“2.5.1 互联网药品费用医疗保险金”、“2.5.2 互联

---

[21]**药品费：**指根据专科医生开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的单方、复方中草药或中成药品；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；(4)以美容和减肥为保健功能的药品。

[22]**其他住院医疗费用：**住院治疗期间在指定医疗机构普通部发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳 食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及 检验而发生的费用；(2)治疗费：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构普通部住院床位费；(4)加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；(5)膳食费：指住院治疗期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各机构惯例，可以作 为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内；(6)手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。若因 器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；(7)材料费：指医用耗材的费用；(8)护理费： 指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

[23]**门诊手术医疗费用：**指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监 测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

[24]**门（急）诊医疗费用：**指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

方法

网术后恢复费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和）×赔付比例 A。

赔付比例 A 为 60%。

若被保险人发生的同一笔互联网药品费，同时属于该两项保险金约定条件的医疗费用，对该两项保险金的理赔，我们赔付的总金额需满足以下条件：

我们赔付的总金额不超过：（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和）×赔付比例 A。

赔付比例 A 为 60%。

例如，某被保险人发生一笔互联网药品费 200 元，未从其他第三方取得的医疗费用补偿，且该药品费同时符合该两项保险金约定条件的医疗费用，对该两项保险金的理赔，我们赔付的总金额不超过 120 元（根据公式计算 200 元×60%=120 元）；

对于符合本附加险条款“2.5.3 意外住院医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的住院医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-年免赔额余额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

赔付比例 A 为 30%；

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未经公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 80%。

2.6 费用补偿原则

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同。

对于符合本附加险条款“2.5.1 互联网药品费用医疗保险金”、“2.5.2 互联网术后恢复费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”的约定计算并在本附加险合同约定的每保单季度赔付限额和年度赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过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。

对于符合本附加险条款“2.5.3 意外住院医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本附加险条款“2.5.4 保险金的计算方法”的约定计算并在本附加险合同约定的保险金年度赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过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。

2.7 责任免除

1.因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责

任：

(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4)被保险人**醉酒**[25]，**斗殴**[26]，服用、吸食或注射**毒品**[27]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[28]，**无合法有效驾驶证驾驶**[29]，或驾驶**无合法有效行驶证**[30]的**机动车**[31]；

(6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(8)被保险人参加**潜水**[32]、跳伞、**攀岩**[33]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[34]、摔跤、**武术比赛**[35]、**特技表演**[36]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)您与我们在保险单中约定的在本附加险合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；

(10)性病、**精神疾患**[37]、**遗传性疾病**[38]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[39]、**职业病**[40]；

(11)各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

---

[25]**醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

[26]**斗殴：**指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[27]**毒品：**指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

[28]**酒后驾驶：**指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[29]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：(1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

[30]**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[31]**机动车：**指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

[32]**潜水：**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

[33]**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[34]**探险：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

[35]**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

[36]**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[37]**精神疾患：**指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病,以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(**ICD-10**)》为准(ICD-10指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法)。

[38]**遗传性疾病：**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

[39]**先天性畸形、变形或染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

[40]**职业病：**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

(12)一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(13)胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、肠道菌群移植（粪菌移植、粪菌制备、肠菌制备等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**[41]、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(14)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受精、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、因意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

(15)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16)因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的**种植牙**[42]治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

(17)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[43]；

(18)冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、不符合入院标准或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用）；

(19)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(20)除另有约定外，因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘）、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大、肛裂/肛瘘、脊椎退行性病变/椎间盘病变、鞘膜积液、鼻中隔偏曲、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、半月板损伤、子宫脱垂、压力性尿失禁、下肢静脉曲张、矮小症、性早熟等相关的内分泌检测和治疗、行为紊乱、多动症、自闭症；

(21)因**医疗事故**[44]导致的医疗费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的**现金价值**[45]。

发生上述第(1)项以外的其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；

(2)虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在指定医疗机构进行的；

---

[41]**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

[42]**种植牙：**指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

[43]**感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

[44]**医疗事故：**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

[45]**现金价值：**指本附加险合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。(1)若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的保险费×65%×（1－n/m），其中n为本附加险合同已生效天数，m为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2)若选择分期支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中n为本附加险合同当期已生效天数，m为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本附加险合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

(3)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批准的药品或药物。
(4)所有的**基因疗法**[46]和**细胞免疫疗法**[47]造成的医疗费用；
(5)除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的**人工器官**[48]材料费、安装和置换等费用；
(6)各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

2.8 其他责任免除 除本附加险条款“2.7 责任免除”外，本附加险合同还有一些免除我们责任的条款，详见本附加险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请与赔付 申请保险金时，申请人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 互联网药品费用医疗保险金申请 我们将与我们认可的互联网医院直接结算本附加险合同保险责任范围内的医疗费用。被保险人无需且不应当向我们要求向其本人支付保险金，并应自行承担保险责任范围外或超过保险责任范围内赔付限额和赔付比例的医疗费用。

3.3.2 互联网术后恢复费用医疗保险金和意外住院医疗保险金申请
(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构或我们认可的互联网医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他

---

[46]**基因疗法：**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。
[47]**细胞免疫疗法：**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。
[48]**人工器官：**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

证明和资料。

如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。
保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。
以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.3.3 保险金赔付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；**情形复杂**[49]的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。
我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加险合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险和您投保的保险计划等情况确定。
本附加险合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
您应当按照本附加险合同约定向我们支付保险费。
如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。
如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[50]或之前支付应付保险费。除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 30 日期限届满之后仍未支付保险费，则本附加险合同自前述约

[49]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
[50]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

定 30 日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 **您解除合同的手续及风险**

如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 **明确说明与如实告知**

订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

6.2 **我们合同解除权的限制**

本附加险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

7.1 **年龄错误**

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本附加险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(2)您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(3)您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2	未还款项	我们在赔付各项保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。
7.3	合同内容变更	在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
7.4	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
7.5	争议处理	本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式： (1)因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁； (2)因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。 本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
7.6	合同效力的终止	发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止： (1)被附加的主险合同效力终止； (2)您向我们申请解除本附加险合同； (3)被保险人身故； (4)本附加险合同保险期间届满； (5)因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

<table>
<tr><td colspan="2">保险计划</td><td>计划一</td><td>计划二</td><td>计划三</td></tr>
<tr><td colspan="2">保险期间内各项保险责任的累计赔付限额</td><td>400 元</td><td>3400 元</td><td>103400 元</td></tr>
<tr><td rowspan="3">保险期间内各项保险责任的赔付限额</td><td>互联网药品费用医疗保险金</td><td colspan="3">年度赔付限额 400 元
每保单季度赔付限额 100 元</td></tr>
<tr><td>互联网术后恢复费用医疗保险金</td><td>–</td><td colspan="2">年度赔付限额 3000 元</td></tr>
<tr><td>意外住院医疗保险金</td><td colspan="2">–</td><td>年度赔付限额 10 万元
其中床位费限 1500 元/天</td></tr>
<tr><td rowspan="3">免赔额</td><td>互联网药品费用医疗保险金</td><td colspan="3">0 元</td></tr>
<tr><td>互联网术后恢复费用医疗保险金</td><td colspan="3">0 元</td></tr>
<tr><td>意外住院医疗保险金</td><td colspan="2">–</td><td>年免赔额 1 万元</td></tr>
<tr><td rowspan="3">赔付比例 A</td><td>互联网药品费用医疗保险金</td><td colspan="3">60%</td></tr>
<tr><td>互联网术后恢复费用医疗保险金</td><td>–</td><td colspan="2">60%</td></tr>
<tr><td>意外住院医疗保险金</td><td colspan="2">–</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>赔付比例 B</td><td>意外住院医疗保险金</td><td colspan="2">–</td><td>一般情况下为 100%，
若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未经公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算，则赔付比例 B 为 80%。</td></tr>
</table>