

三星财产保险（中国）有限公司
门急诊费用医疗保险 2026 版（互联网专属）
（注册号：C00004532512026062249363）

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效（见释义一）的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**（见释义二）共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 凡投保时符合保险人承保条件，年龄为0周岁（出生满30日含第30日，且已健康出院的婴儿，见释义三）至100周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。除另有约定外，首次投保或非连续重新投保时，被保险人年龄须为0周岁（出生满30日含第30日，且已健康出院的婴儿）至70周岁（含70周岁）。经投保人与保险人双方约定，本合同支持投保人为本人及其家庭成员（家庭成员是指投保人本人及其配偶、子女、父母和投保人配偶的父母）共同投保，组成家庭保单。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

等待期

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续重新投保本保险时，自本合同生效之日起一定期限为等待期，最长不超过90天。等待期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

在等待期内，被保险人非因意外伤害（见释义四）经保险人认可的医疗机构（见释义五）确诊罹患疾病，在保险人认可的医疗机构接受治疗或在保险人认可的院外药店（见释义六）购药治疗，无论该疾病的治疗行为是否发生在等待期内，保险人均不承担赔偿责任，但本合同继续有效。

投保人为被保险人连续重新投保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的无等待期。

如本合同新增被保险人，以上等待期条款适用于新增的被保险人，等待期自该被保险人的保障生效之日起计算。

保险责任

第六条 本合同的保险责任包含“院内门急诊医疗费用保险责任”、“院外药店药品费用保险责任”两项责任，具体承保的保险责任以保险单中载明的为准。保险单中未载明的保险责任，保险人不承担赔偿责任。

（一）院内门急诊医疗费用保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因受到意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致罹患疾病，经保险人认可的医疗机构确诊并进行门急诊治疗，对于被保险人每次（见释义七）在保险人认可的医疗机构内发生的必需且合理（见释义八）的门急诊医疗费用，保险人在

扣除本合同约定的单次院内门急诊医疗费用免赔额后，按照本合同约定的院内门急诊医疗费用赔偿比例，在院内门急诊医疗费用单次赔偿限额内进行赔偿。

当保险单载明的被保险人为多人时，保险人对本合同下所有被保险人的院内门急诊医疗费用保险责任的赔偿频次以院内门急诊医疗费用保险责任赔偿频次为限，对每位被保险人每次治疗赔偿的院内门急诊医疗费用以院内门急诊医疗费用保险责任单次赔偿限额为限，对所有被保险人单月治疗费用（见释义九）的赔偿金额以院内门急诊医疗费用保险责任月赔偿限额为限，对所有被保险人累计赔偿的院内门急诊医疗费用以院内门急诊医疗费用保险金额为限，累计赔偿的院内门急诊医疗费用达到保险单载明的院内门急诊医疗费用保险金额时，本项保险责任终止。

院内门急诊医疗费用保险责任的单次免赔额、单次赔偿限额、赔偿频次、月赔偿限额、保险金额以保险单中载明的为准。

（二）院外药店药品费用保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因受到意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致罹患疾病，经保险人认可的医疗机构确诊且需要进行药物治疗的，对于被保险人每次因治疗在保险人认可的院外药店发生的必需且合理的且同时满足以下条件的药品费用（见释义十），保险人在扣除本合同约定单次院外药店药品费用免赔额后，按照本合同约定的院外药店药品费用赔偿比例，在院外药店药品费用单次赔偿限额内进行赔偿。

承担本项赔偿责任的药品须同时满足以下条件：

- （1）药品须通过保险人认可的院外药店购买；
- （2）药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症及用法用量；
- （3）每次的药品处方剂量不超过 30 天。

对于不满足任一上述条件的药品费用，保险人不承担赔偿责任。

当保险单载明的被保险人为多人时，保险人对本合同下所有被保险人的院外药店药品费用保险责任的赔偿频次以院外药店药品费用保险责任赔偿频次为限，对每位被保险人每次购药赔偿的院外药店药品费用以院外药店药品费用保险责任单次赔偿限额为限，对所有被保险人单月药品费用（见释义十一）的赔偿金额以院外药店药品费用保险责任月赔偿限额为限，对所有被保险人累计赔偿的院外药店药品费用以院外药店药品费用保险金额为限，累计赔偿的院外药店药品费用达到保险单载明的院外药店药品费用保险金额时，本项保险责任终止。

院外药店药品费用保险责任的单次免赔额、赔偿比例、单次赔偿限额、赔偿频次、月赔偿限额、保险金额以保险单中载明的为准。

责任免除

第七条 对于被保险人因以下情形或在以下期间发生的任何费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人所患既往症（见释义十二）导致的相关费用，但保险人认可并在保险单中载明的既往症除外。

（二）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（见释义十三）期间、精神和行为障碍、先天性疾病、遗传性疾病（见释义十四）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义十五）（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》第十次修订版（ICD-10）（见释义十六））。

（三）故意行为或违法犯罪行为：投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病；被保险人殴斗、醉酒（见释义十七），主动吸食或注射毒品（见释义十八），违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；被保险人酒后驾驶（见释义十九）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义二十），或者驾驶无合法有效行驶证（见释义二十一）的机动车（见释义二十二）导致交通意外引起的医疗费用。

（四）被保险人从事高风险运动（见释义二十三）导致的伤害引起的治疗；被保险人从事高风险职业（见释义二十四）导致的伤害引起的治疗。

（五）生育或牙科相关治疗：被保险人怀孕（含宫外孕）、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫腔内妊娠、产前产后检查、非因意外导致的流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；牙科保健（见释义二十五）、非因意外伤害导致的牙齿治疗、任何原因导致的种植牙治疗。

（六）非疾病治疗类项目：被保险人接受疗养、康复治疗（见释义二十六）、视力矫正手术、美容整形（见释义二十七）、健康体检项目及预防性医疗项目、矫形及生理缺陷相关检查和手术治疗项目、非意外伤害事故所致的整容、整形手术及前述相关医疗的并发症；被保险人接受各类医疗鉴定，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、遗传基因鉴定所发生的费用。

（七）被保险人接受如下项目的治疗：心理治疗；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性早熟、发育迟缓治疗、性功能障碍治疗、生育控制、绝育恢复手术引起的医疗；减肥、胃减容术（包括可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；脐疝、子宫肌瘤、子宫脱垂、白内障、肛裂/肛瘘、扁桃体肥大、腺样体肥大的治疗；脊柱类疾病（包括但不限于各种颈椎病、胸、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱）、脊柱侧弯、椎管狭窄、胸廓畸形、痔疮、鼻中隔偏曲、静脉曲张、睡眠呼吸障碍治疗、甲状腺眼病、毒性弥漫性甲状腺肿（Graves病）。

（八）被保险人接受实验性或研究性治疗，即未经中国国家药品监督管理部门认可的医疗；被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物。因医疗事故（见释义二十八）引起的医疗费用。

（九）被保险人使用保健品，含美容、减肥、戒烟、戒酒等功效的药品。

（十）未在保险人认可的医疗机构接受治疗，或未在保险人认可的院外药店购买药品。

（十一）体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、义齿等）及其安装费用；各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、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。

（十二）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

（十三）药品或医疗器械配送服务产生的费用（包括配送费用、平台服务费用等各类非药品及医疗器械费用）。

（十四）不符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症或用法用量的特种药品费用；未遵守卫生健康管理部门的诊疗规范或未经国家药品监督管理部门审查批准或未按批准的适用范围使用的药品、治疗设备、医疗器械所产生的医疗费用。

（十五）任何替代疗法（见释义二十九）。

补偿原则和赔偿标准

第八条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）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从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。被保险人的社保卡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，不进行前述扣除。

免赔额和赔偿比例

第九条 本合同中所指免赔额指单次免赔额，即被保险人发生的保险责任范围内的单次院内门急诊医疗费用、单次院外药店药品费用中必须由被保险人自行承担的金额。当发生的保险责任范围内的费用超过该金额时，保险人才开始对超过部分承担相应的保险责任。被保险人已获得的医疗费用补偿（指除社会基本医疗保险和公费医疗以外被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿）可计入单次免赔额。

本合同院内门急诊医疗费用保险责任、院外药店药品费用保险责任的免赔额由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

当保险单载明的被保险人为多人时，单次免赔额适用于每位被保险人。

第十条 赔偿比例以保险单中载明的为准。除另有约定外，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，则保险人根据约定的赔偿比例再乘以 60%进行赔付。

保险期限与不保证续保

第十一条 本合同的保险期间为 1 年（或不超过 1 年），具体保险期间以保险单载明的为准。本合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，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。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险金额

第十二条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。院内门急诊医疗费用保险责任的保险金额、院外药店药品费用保险责任的保险金额和累计保险金额由投保人和保险人约定，并在保险单中载明。

当保险单载明的被保险人为多人时，所有的被保险人共享保险金额。保险人对所有被保险人累计赔偿的院内门急诊医疗费用金额与院外药店药品费用金额以累计保险金额为限，对所有被保险人单月院内门急诊医疗费用和单月院外药店药品费用的累计赔偿金额以累计月赔偿限额为限。累计月赔偿限额由投保人和保险人约定，并在保险单中载明。当两项责任累计赔偿金额达到保险单载明的累计保险金额时，本合同终止。

犹豫期

第十三条 除另有约定外，自投保人收到本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在

此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的保险费。

解除合同时，投保人需要填写解除合同申请书，并提供投保人的保险合同及有效身份证件。自保险人收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将向投保人退还本合同的现金价值（见释义三十）。

保险人义务

第十四条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 保险事故发生后，保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，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 30 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或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

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 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。本合同保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在投保时一次性交清保险费。投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，且应当在投保时交清首期保险费。投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义三十一）交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起 30 日内（含第 30 日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。

若投保人在保险人催告之日起 30 日内（含第 30 日）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，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。

本合同效力依照前款约定中止的，经投保人申请并经保险人审核同意，同时在投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第十九条 订立本合同，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如实告知义务，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 30 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，不承担赔偿保险金责任，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，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十条 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。

第二十一条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人对被保险人不承担保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。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，不承担赔偿保险金责任，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

第二十三条 保险金申请人（见释义三十二）向保险人申请赔偿院内门急诊医疗费用保险金时，应提交以下材料。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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的**有效身份证件（见释义三十三）**；

（三）保险人认可的医疗机构出具的完整病历资料(包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告、检验报告等)；

（四）若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

（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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

（六）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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十四条 保险金申请人向保险人申请赔偿院外药店药品费用保险金时，应提交以下材料。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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件；

（三）保险人认可的医疗机构出具的处方；

（四）院外药店出具的相关的医疗资料（包括购药清单、发票等）；

（五）若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

（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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

（七）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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十五条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效适用中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区）现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，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（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十七条 与本合同有关的以及履行本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

第二十八条 除另有约定外，本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已交纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起30日内向投保人退还本合同的现金价值。若本合同已发生保险金赔偿，现金价值为零。

第二十九条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

释义

第三十条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

一、合法有效

本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

二、保险人

指与投保人签订本合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

三、周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，以此类推。

四、意外伤害

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

五、保险人认可的医疗机构

除另有约定外，指中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级及二级以上公立医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医疗机构。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，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：具体承保的医疗机构及不予承保的医疗机构范围或清单将在保险单中载明。保险人保留对医疗机构范围或清单进行变更的权利，调整后的医疗机构范围或清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

六、保险人认可的院外药店

经保险人审核认可，为被保险人提供购药服务的药店，具体清单或范围在保险单中载明。保险人保留对清单或范围进行变更的权利，调整后的药店清单或范围以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

七、每次

同一被保险人同一天在同一医疗机构或同一院外药店所进行的医疗或购药行为视为一次。

八、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、非试验性的、非研究性的项目；
- 4、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。

（三）合理：指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

- 1、须由被保险人自行承担的、本合同保障范围内的费用；
- 2、药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书适应症，且每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第53号）的相关规定；
- 3、药品及医疗器械的使用需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

九、单月治疗费用

指在每个保单月份发生的院内门急诊医疗费用，自保单生效日起至保单生效日在次月

对应日的前一日为一个保单月。如果当月无对应日，则以该月最后一日为该保单月截止日。如保险合同生效日为 2026 年 8 月 1 日，则 2026 年 8 月 1 日至 2026 年 8 月 31 日为一个保单月，以此类推，最后一个保单月为 2027 年 7 月 1 日至 2027 年 7 月 31 日。

十、药品费用

指被保险人实际发生的必需且合理的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国产或进口药品的费用。但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、预防类药品以及下列中药类药品：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十一、单月药品费用

指在每个保单月份发生的院外药店药品费用，自保单生效日起至保单生效日在次月对应日的前一日为一个保单月。如果当月无对应日，则以该月最后一日为该保单月截止日。如保险合同生效日为 2026 年 8 月 1 日，则 2026 年 8 月 1 日至 2026 年 8 月 31 日为一个保单月，以此类推，最后一个保单月为 2027 年 7 月 1 日至 2027 年 7 月 31 日。

十二、既往症

指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病。

十三、感染艾滋病病毒或者患艾滋病

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。

十四、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。

十五、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。

十六、ICD-10

《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。

十七、醉酒

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

十八、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。

十九、酒后驾驶

指经检测或者鉴定,发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准,是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定,保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

二十、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一:

- (一) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (四) 未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定,定期对机动车驾驶证实施审验的;
- (五) 驾驶证已过有效期的。

二十一、无合法有效行驶证

指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一:

- (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的;
- (二) 机动车行驶证被依法注销登记的;
- (三) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

二十二、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。

二十三、高风险运动

本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中:

潜水:指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩:指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

探险活动:指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,而使自己置身于其中的行为,如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

武术比赛:指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演:指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

二十四、高风险职业

本合同所定义的高风险职业是指从事矿产资源作业、水上水下作业、高空作业、电力高压电、森林砍伐,化工、有毒及危险物质生产运输、水上运输,机械设备制造加工操作、金属/合金冶炼,海洋、特种养殖,救灾抢险、消防爆破、缉毒及防暴警察,拳击或足球职业运动员、潜水的职业。

二十五、牙科保健

指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形。

二十六、康复治疗

指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

二十七、美容整形

非功能性整容及矫形、平足；皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃/白发/秃发/脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；健美治疗项目如营养、减肥、增胖、增高费用。

二十八、医疗事故

指医疗机构或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。

二十九、替代疗法

指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于芳香疗法、脊椎指压疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

三十、现金价值

指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。

犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：现金价值=净保费 $\times$ （1-m/n）。其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算；

若保险费为分期支付的：现金价值=当期净保费 $\times$ （1-x/y）。其中，x为当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数，y为当期保险责任的总天数，经过天数不足一天的按一天计算。

三十一、保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2026年8月1日，则次月的保险费约定支付日为2026年9月1日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2027年7月1日。

三十二、保险金申请人

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

三十三、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信息，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件信息。