

长安责任个人门诊医疗保险（2022版）条款

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（释义1）**的声明（包括但不限于健康告知）、批注、批单及其他投保人与**保险人（释义2）**共同认可的协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式（包括但不限于电子合同）。

第二条 除另有约定外，凡投保时身体健康、能正常工作或者正常生活，符合健康告知，投保时年龄为**0 周岁（释义3）**至 60 周岁的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第三条 凡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自然人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义4）**或者在**等待期（释义5）**后经本合同约定的**医院（释义6）**首次确诊罹患本合同约定的**服务手册（释义7）**中载明的疾病并因该疾病在保险人指定的医院进行诊疗，保险人对于被保险人在上述医院开具处方所列明范围的、对于每次治疗时实际发生的、且同时满足以下条件的**医院药品（释义8）**费用，在扣除本合同约定的**免赔额（释义9）**后，在本合同约定的**保险金额范围内按照本合同约定的给付比例赔承担给付保险金责任。**

除本合同另有约定外，**保险人承担本项保险金给付责任的药品须同时满足以下条件：**

- （一）该药品**处方（释义10）**是由保险人指定的医疗机构注册的医生开具的；
- （二）该药品对被保险人当前的治疗是**必需且合理（释义11）**的；
- （三）每次的处方剂量不超过 7 日；
- （四）开具的药品处方仅限治疗被保险人确诊的服务手册中载明的疾病；
- （五）被保险人须通过**保险人指定的药品服务商（释义12）**购买上述处方中所列的药品；
- （六）该药品必须为本合同保险期间届满前经中华人民共和国国家药品监督管理局许可或批准且已在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）上市的药品。

对于不满足任意上述条件的药品费用，**保险人不承担给付药品费用补偿责任。**

被保险人于同一日（零时起至二十四时止）在**保险人指定的医院经同一位医生（释义13）**诊疗并开具处方的视为一次就诊。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次在**保险人指定的医院**进行诊疗，**保险人均按上述约定承担赔偿责任。**单次或多次**医院药品费用补偿责任**的赔偿金额累计达到**药品费用补偿责任的保险金额时**，**保险人对被保险人的该项保险责任终止。**

保险人承担**保险责任的次数以保险单载明的次数限制为限**，超出限制次数的部分，**保险人不承担给付药品费用补偿责任。**

给付原则和标准

第六条 本合同适用**医疗费用补偿原则**，若**被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险（释义14）、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**，**保险人仅对被保险人实际发生的医院药品费用**

扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定承担给付保险金责任。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人通过本人社会保障卡个人账户支付的医疗费用视为个人支付，不属于已经获得的医疗费用补偿。

第七条 本合同的等待期、赔付比例、免赔额、次数限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。若被保险人参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据保险单上载明的此情形的给付比例进行赔付。

责任免除

第八条 对于被保险人因为以下任何情形而发生的任何费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义15）期间因疾病导致的医疗费用；
- (二) 未经保险人指定的医院医生处方开具处方自行购买的药品或未在指定的药品服务商处购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过30天部分的药品费用；
- (三) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (四) 被保险人自杀、故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (五) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (六) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (七) 被保险人醉酒（释义16），吸食或注射毒品（释义17）；
- (八) 被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (九) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
- (十) 被保险人酒后驾驶（释义18）、无有效驾驶证（释义19）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义20）的机动车（释义21）导致交通意外引起的医疗费用；
- (十一) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十二) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (十三) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗方法，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (十四) 精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11）》及其中文版为准）；
- (十五) 药品配送费用。

保险金额和保险费

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。本合同的保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。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。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间，自保险单载明的保险期间起始日期0时起至保险期间届满日期的24时止。除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

续保

第十二条 本合同为不保证续保合同，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。

当发生下列情形之一时，本合同不再接受续保：

- (一) 被保险人身故；
- (二) 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (三) 本产品统一停售。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十五条 保险人认为**保险金申请人(释义22)**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保险金申请人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求后，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十日内，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三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。

第十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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 本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。未全额交纳保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。首期保险费交纳前，保险合同不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。首期保险费交纳后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期次的保险费。除首期保险费之外，若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在保险合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照保险合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。除另有约定外，交费延长期为30日。

第十九条 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，但应当退还未满期净保险费（释义23）。

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 投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否参保社会医疗保险（包括但不限于新型农村合作医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险）、公费医疗。

投保人告知本条第一款内容不真实，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，若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

投保人告知本条第一款内容不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于30日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，保险人退还自其职业或工种变更之日起的未满期净保险费。被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并向被保险人退还自其职业或工种变更之日起的未满期净保险费，本合同终止。

第二十二条 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。

第二十三条 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（释义24）而导致的迟延。

年龄的计算及年龄错误的处理

第二十四条 被保险人的投保年龄以法定身份证件登记的周岁年龄为准。

第二十五条 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并按照合同约定退还保险单的现金价值。保险人行使合同解除权，适用《中华人民共和国保险法》第十六条第三款、第六款的规定。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费

的比例支付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

保险金申请与给付

第二十六条 由保险金的受益人作为申请人向保险人提交医院药品费用保险金申请，并提供下列证明和资料：

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险合同；
- (三) 被保险人有效身份证件（释义25）；
- (四) 保险金申请人的有效身份证件；

(五) 由保险人指定的医疗机构出具的诊断证明及处方、医院药品费用原始单据及结算明细清单；被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，则须提供上述单证的复印件及基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得药品费用补偿的，须提供已注明给付比例或给付金额的药品费用收据原件或复印件；

(六) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；

(七) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(八) 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的有效身份证件等相关证明文件。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，保险人将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。

诉讼时效期间

第二十七条 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。

争议处理和法律适用

第二十八条 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法院起诉。

第二十九条 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（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

其他事项

第三十条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，保险人自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退回本合同的未到期净保险费。但解除合同时，被保险人或其保险金受益人已领取过任何保险金的，保险人将不退还未到期净保险费。

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) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险费支付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止，保险合同解除之后发生的任何事故，保险人不承担保险责任。

释义

1、**合法有效**：本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

2、**保险人**：指与投保人签订本合同的长安责任保险股份有限公司。

3、**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。

4、**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的原因致使身体受到的伤害。**以下情形属于疾病范畴，非本保险条款所指意外伤害**：（1）**猝死**；（2）**过敏及由过敏引发的变态反应性疾病**；（3）**高原反应**；（4）**中暑**；（5）**细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病**。

其中，猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

5、**等待期**：也称观察期，指从保险合同生效之日开始的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明，在此期间内，尽管保险合同已经生效，但保险人对于被保险人发生的相关事故，并不承担给付保险金责任。在保险期间内，被保险人在等待期内发生相关事故，无论是在等待期内就诊治疗还是在等待期以后治疗，保险人均不承担给付保险金责任。除另有约定外，被保险人首次投保本保险产品时等待期为30天（含），不间断的连续投保本保险产品（即续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断）时无等待期限制。

6、**医院**：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生健康部门审核认定的二级或以上公立医院的普通部与保险人认可的医院普通部，**普通部不包括如下机构或医疗服务**：

（1）**特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房**；

（2）**诊所、康复中心、家庭病床、护理机构**；

（3）**休养、戒酒、戒毒中心**。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

7、**服务手册**：指投保时保险人向投保人展示的，介绍就诊、理赔和药品配送流程，以及符合本合同约定的疾病清单的相关材料。

8、**医院药品**：指问诊治疗过程中保险人指定的医疗机构注册的医生向被保险人开具的用于治疗特定常见疾病的药品处方中所列药品。

9、**免赔额**：指在本合同保险期间内由被保险人自行承担，保险人依据本合同约定不予赔偿的部分。

10、**处方**：指由注册的医生在其注册的医疗单位进行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。

11、**必需且合理**：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医院药品费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；

（2）医院药品费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗疾病合适且必须的、有注册的医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了注册的医生或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

12、指定的药品服务商：指保险人指定为被保险人提供药品的第三方药品供应商。

13、医生：指取得了执业医师资格证书并掌握医药卫生知识，从事疾病预防和治疗的专业人员。

14、社会医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》（2018年修订）、《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）规定的基本医疗保险，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、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险。如果《中华人民共和国社会保险法》重新修订，则以最新修订版本的规定为准。被保险人参加公费医疗的，视同参加社会医疗保险。

15、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症，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它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。

16、醉酒：指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。

17、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。

18、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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

19、无有效驾驶证：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (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。

20、无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

21、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。

22、保险金申请人：指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

23、未到期净保险费：指本合同所具有的现金价值，具体计算公式如下所示：

- (1) 若保险费为一次性支付的：

未到期净保险费=净保险费×【1-（保险单已生效天数/保险期间天数）】

- (2) 若保险费为分期支付的：

未到期净保险费=当期净保险费×【1-（当期已生效天数/当期总天数）】

经过天数不足一天的按一天计算，如果本合同保险人已承担给付保险金责任，则未到期净保费为零。

24、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

25、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、士兵证等证件。