

中国太平洋财产保险股份有限公司

住院无忧意外伤害保险（2025 版）附加药物过敏医疗保险条款

总 则

第一条 本保险是《中国太平洋财产保险股份有限公司住院无忧意外伤害保险（2025 版）》的附加险，只有在投保了主险的基础上，投保人可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加险与主险合同相抵触之处，以本附加险为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人住院治疗期间因使用二级及以上或保险人认可的**医疗机构**提供的药物产生**药物过敏**，保险人按照下列约定承担保险责任：

一、药物过敏医疗费用保险责任（必选）

被保险人因**药物过敏**在**指定医疗机构**内治疗所产生的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人**按保险单约定的免赔额及给付比例**承担保险金给付责任。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，住院治疗者最长至**药物过敏**发生之日起第一百八十日内止。一次或累计给付的**保险金达到医疗费用保险金额时**，保险人对被保险人的本项责任终止。

应当给付的**保险金**=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)***给付比例**

说明：

（一）被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-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-被保险人从工作单位、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

（二）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。保险人在扣除从其他途径（包括但不限于当地基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等）取得的补偿及**保险单约定的免赔额**后，按**给付比例**承担**保险金**给付责任。

二、药物过敏身故保险责任（可选）

被保险人因**药物过敏**导致身故的，保险人按对应的**保险金额**给付**身故保险金**，对被保险人的**保险责任**终止。

上述责任为可选，如未在**保险单**中列明，保险人不承担**赔偿责任**。

责任免除

第四条 因下列情形之一导致被保险人发生**医疗费用**或**身故**的，保险人不承担**赔偿责任**：

（一）非使用**指定医疗机构**提供的药物而发生的**药物过敏**；

（二）被保险人未遵医嘱，未按处方载明的计量、次数用药，私自服用、涂用、注射药物；

（三）被保险人从其他医疗机构转院且无直接证据证明药物过敏系转至保险人认可的医疗机构后发生的；

（四）被保险人的治疗费用或身故与医疗机构提供的药物导致的过敏间接相关或无关的；

（五）被保险人已知对所使用药物有过敏史，但依然使用该药物的。

保险金额、免赔额与给付比例

第五条 保险金额、免赔额由投保人与保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

第六条 给付比例由投保人与保险人投保时协商确定，并在保单中载明；若被保险人已从其它途径包括但不限于工作单位、保险人在内的任何商业保险机构取得补偿，则医疗费用给付比例较上述约定增加 5 个百分点，但同时，增加后的给付比例最高不超过 100%。

释义

第七条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

药物过敏： 又称药物变态反应，其定义是由药物引起的过敏反应，是药物不良反应中的一种特殊类型，与人的特异性过敏体质相关，仅见于少数人。药物过敏反应一般发生于多次接触同一种药物后，首次发病具有潜伏期，再次发病则可即刻发生。