

现代财产保险（中国）有限公司

互联网医院药品费用医疗保险（互联网专属）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**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 年龄在0周岁至80周岁（含）、首次投保或非**续保**时身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本合同的被保险人。投保时年龄为0周岁的，应当为出生满30日（含第30日）且已健康出院的婴儿。除另有约定外，被保险人为65周岁以上的（不含65周岁），保险人不接受首次投保或非续保，只接受续保。

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。

保险责任

第五条 除另有约定外，投保人为被保险人首次投保或非续保本保险时，自保险责任生效之日起30日（含第30日）为等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害经医院确诊罹患疾病，在医院接受门（急）诊治疗或自医院确诊罹患疾病后在保险人指定的互联网医院进行后续诊疗的，无论诊疗行为是否发生在等待期内，保险人均不承担赔偿保险金的责任，但本合同继续有效。

投保人为被保险人续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。

第六条 本合同保险期间内，被保险人经医院或互联网医院确诊罹患疾病并因该疾病在保险人指定的互联网医院进行后续诊疗的，对于被保险人每次在上述互联网医院开具处方所列明的，应当由被保险人支付的必需且合理的、同时满足如下条件的药品费用，保险人在扣除本合同约定的单次互联网医院药品费用免赔额后按照约定的赔付比例，在单次互联网医院药品费用限额范围内承担赔偿责任。

承担保险金赔偿责任的药品须同时满足以下条件：

- （一） 该药品须由医院的医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的药品；
- （二） 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；
- （三） 开具的药品处方仅限治疗被保险人在等待期后确诊的疾病；
- （四） 被保险人须在指定互联网医院购买互联网医院药品清单中所列的药品。

对于不满足任一上述条件的药品费用，保险人不承担赔偿互联网医院药品费用保险金的责任。

被保险人于同一日（零时起至二十四时至）在保险人指定的互联网医院经同一个医生

诊疗并开具处方的视为一次就诊。

在本合同保险期间内，被保险人无论一次或多次在保险人指定的互联网医院进行诊疗，保险人均按上述约定承担赔偿责任。每次互联网医院药品费用保险金赔偿以单次互联网医院药品费用限额为限；多次互联网医院药品费用保险金赔偿次数累计达到本合同约定的药品费用累计赔偿次数，或者累计的药品费用赔偿金额达到本合同约定的保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

补偿原则和赔偿标准

第七条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人发生的医疗费用已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内的医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同约定进行赔偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

第八条 被保险人已获得的医疗费用补偿（包含除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿）可抵扣免赔额。

第九条 除另有约定外，本合同的赔付比例如下：

（1）被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为 100%。

（2）被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为应赔付比例的 90%。

（3）被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为 100%。

责任免除

第十条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

- （一） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二） 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；
- （三） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或服刑期间伤病；
- （四） 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病、性病、精神和行为障碍、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- （五） 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被杀害；
- （六） 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （七） 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- （八） 未经保险人指定的互联网医院医生开具处方所发生的药品费用；
- （九） 被保险人持有保险人指定互联网医院的医生开具的处方但自行购买的药品；
- （十） 被保险人未购买指定互联网医院药品清单中所列的药品；

(十一) 药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符;

(十二) 使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物;

(十三) 除另有约定外,需由被保险人承担的药品配送费用。

保险金额和免赔额

第十一条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。本合同的保险金额与单次互联网医院药品费用限额由投保人在投保时与保险人约定,并在保险单上载明。

第十二条 单次互联网药品费用免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定,并在保险单中载明。

保险期间

第十三条 除双方另有约定外,本合同的保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十四条 本合同为不保证续保合同。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。

当发生下列情形之一时,本合同不再接受续保:

(一) 被保险人的年龄超过 80 周岁;

(二) 被保险人身故;

(三) 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止;

(四) 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

若保险人不再接受续保,保险人会在本合同保险期间届满之前通知投保人。

保险人义务

第十五条 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。

第十六条 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做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做出明确说明;未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

第十七条 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。

第十八条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求后,应当及时做出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在 30 日内做出核定,但本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赔偿保险金的协议后 10 日内,履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限

有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，**对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予赔偿**；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 投保人应当按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立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，应当在本合同成立时交清首期保险费。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，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，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第二十一条 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 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,保险人对该被保险人不负保险责任,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。

第二十四条 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。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。

保险金申请与赔偿

第二十五条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时,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且能证明相关药品费用损失的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

- (一) 保险合同或其他保险凭证;
- (二) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件;
- (三) 保险金赔偿申请书;
- (四) 互联网医院诊疗出具的被保险人的诊断证明、药品费用明细清单、医疗收据或者发票;
- (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) 保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。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。

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

争议处理和法律适用

第二十三条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

第二十四条 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,依法向有管辖权的被告所在地中华人民共和国(不包括港、澳、台地区)人民法院起诉。

第二十五条 本合同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

第二十六条 本合同成立后将持续有效，直至保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保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自通知保险人之日起，本合同解除，保险人按约定计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还本合同的现金价值。

第二十七条 投保人要求解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一） 保险单或其他保险凭证正本；
- （二） 解除合同申请书；
- （三） 投保人的有效身份证件。

释义

【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。

【保险人】 指现代财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

【周岁】 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，不足一年的不计。

【续保】 指在保单期满前，投保人和保险人双方约定以原合同承保条件或者以一定附加条件继续承保的行为。

【意外伤害】 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。

【医院】 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院的普通部，但不包括观察室、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院。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。

【互联网医院】 指国家卫生健康行政部门批准设置的互联网医院，同时该医院必须符合有关医疗机构管理的相关规定。指定的互联网医院以保险人提供的名单为准，并在保险单上载明。

【处方】 指由注册的执业医师和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，并为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

【必需且合理】

1、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。

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。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目。

【互联网医院药品】指在互联网医院由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号、医药产品注册证书的药品。具体的互联网医院药品清单载明于保单中，**如有调整，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。**

【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症，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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【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。

【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》（ICD-10）确定。

【现金价值】除本合同另有约定外，

- (一) 若投保人选择一次性交纳保险费，

现金价值=净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

- (二) 若投保人选择分期交纳保险费，

现金价值=当期净保险费×[1-(当期已经过天数/当期天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【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。