

泰康在线财产保险股份有限公司
互联网医院个人特定药品医疗保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“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**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面或者电子形式。

第二条 凡投保时年龄为 0 周岁（出生满 30 天，含第 30 天）至 65 周岁（含 65 周岁）的自然人，均可作为本合同的被保险人，具体投保年龄以保险单载明为准。

第三条 本合同的投保人应为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。

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 投保人为被保险人首次投保本合同或者非续保本合同时，自本合同生效之日起一定期限为等待期，最长不超过 30 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事故罹患疾病并在保险人指定的互联网医院进行后续诊疗的，无论该诊疗行为是否延续到等待期后，保险人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事故导致发生保险事故的无等待期。

第六条 在保险期间内，被保险人在等待期后因罹患疾病在保险人指定的互联网医院进行后续诊疗的，保险人对于被保险人在上述互联网医院开具的**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特定药品费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照保险单载明的赔偿比例赔偿互联网医院特定药品费用保险金。

保险人承担互联网医院特定药品费用保险金赔偿责任的药品须同时满足以下条件：

（1）药品的使用须符合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；

（2）每次的药品处方剂量不超过一个月；

（3）药品须通过保险人指定的网上药店购买；

（4）药品须属于保险单载明的“互联网医院特定药品清单”中的药品；

（5）药品适用疾病应不属于附件一中“保险人不承担赔偿责任的疾病清单”中的疾病；

对于不满足上述条件的药品费用，保险人不承担赔偿互联网医院特定药品费用保险金的责任。

被保险人于同一日（当日零时起至二十四时止）在保险人指定的互联网医院经同一个医生诊疗、开具处方并进行一次购药的视为一次就诊。

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，但每次互联网医院特定药品费用保险金赔偿金额以单次互联网医院特定药品费用保险金的保险金额为限。多次互联网医院特定药品费用保险金的赔偿金额累计达到互联网医院特定药品费用保险金的保险金额时，本合同终止。

保险人在保险期间内互联网医院特定药品费用保险金的赔偿频次以保险单载明的互联网医院特定药品费用保险金的赔偿频次为限。

赔偿比例、单次互联网医院特定药品费用保险金的保险金额、互联网医院特定药品费用保险金的保险金额、互联网医院特定药品费用保险金的赔偿频次由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

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。

责任免除

第八条 下列费用或因下列原因造成被保险人支出药品费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）未在保险人指定的互联网医院开具处方所发生的药品费用；
- （二）未在保险人指定的网上药店购买药品所发生的药品费用；
- （三）被保险人支出的不属于保险单载明的“互联网医院特定药品清单”中的药品费用；
- （四）被保险人超过保险人指定的互联网医院出具的处方约定的处方药数量规格所支出的费用；
- （五）被保险人因购买药品所产生的有关诊疗费用、配送费用、平台服务费用等其他各类非药品费用；
- （六）非为被保险人本人购买的药品费用；
- （七）被保险人购买或使用药品导致的人身损害及任何间接损失。

保险金额、免赔额与保险费

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人在投保时和保险人约定，并于保险单中载明。

第十条 本合同所指免赔额指单次免赔额，由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 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，投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十二条 本合同的保险期间 1 年（或不超过 1 年），自保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

续保

第十三条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，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。

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。

第十六条 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。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在 30 日内作出核定。

保险人应当将核定结果在 1 个工作日内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作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在 1 个工作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。

第十八条 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

第十九条 投保人应该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。投保人未按本合同约定交纳保险费的，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纳首期保险费。投保人未按本款约定交纳首期保险费的，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（含第 30 日）内未补交保险费，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，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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向保险人申报，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，并向投保人退还未满期保险费；

（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。

第二十三条 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。

保险金申请与赔偿

第二十四条 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）保险合同或保单号；

（二）保险金申请人的**有效身份证件**；

（三）指定的互联网医院出具的被保险人的诊断证明、药品处方；

（四）若被保险人未从其他途径获得特定药品费用补偿，需提供特定药品费用发票原件、药品费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得特定药品费用补偿，需提供药品费用明细清单、药品费用发票复印件、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药品费用补偿的证明）；

（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）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。

被保险人的药品费用由保险人指定的网上药店垫付的，保险金申请人应将申请和受领药品费用保险金的权利转让给保险人指定的网上药店，由保险人与保险人指定的网上药店直接结算特定药品费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

争议处理和法律适用

第二十五条 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）法院起诉。

第二十六条 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）。

其它事项

第二十七条 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，**保险人自收到解除合同申请之日起30日内向投保人退还本合同的未到期保险费。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。**

第二十八条 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

第二十九条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【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】 指与投保人签订本合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【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。

【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。

【指定的互联网医院】 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。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) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目。

【互联网医院特定药品】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险单中，如有调整，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【网上药店】指保险人认可的通过互联网为被保险人提供药品购药或配送服务的药店，具体名单载明于保险单中。

【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2017年6月8日，则次月的保险费约定交纳日为2017年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定交纳日为2018年5月8日。

【未到期保险费】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。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=当期保险费×[1-（当期已经过天数/当期的总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

附件一：保险人不承担赔偿责任的疾病清单

1	高血压病	19	脑出血
2	糖尿病	20	脑梗塞
3	恶性肿瘤	21	肺心病
4	肝炎	22	白血病
5	肝硬化	23	器官移植
6	心脏病	24	苯丙酮尿症

7	慢性肾炎	25	精神分裂症
8	甲状腺功能异常	26	风湿（类风湿）性关节炎
9	支气管哮喘	27	慢性阻塞性肺气肿
10	尿毒症	28	癫痫
11	血友病	29	血小板减少性紫癜
12	系统性红斑狼疮	30	帕金森氏病
13	再生障碍性贫血	31	老年痴呆症
14	急性心肌梗塞	32	性功能障碍
15	强直性脊柱炎	33	国家规定的法定传染性疾病 （甲、乙）
16	重症肌无力		
17	股骨头坏死		
18	脑瘫		