

国泰财产保险有限责任公司

个人门急诊医疗保险条款（互联网 B 款）

C00013332512021122232583

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 投保人

本保险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对被保险人有保险利益的其他人。

1.3 被保险人

除另有约定外，投保时年龄为出生满 28 天至 105 周岁（见释义 7.1），身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

1.4 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

本保险合同的保险责任包括“门急诊医疗保险金”和“互联网医院药品费用医疗保险金”。投保人可以选择一种责任投保或两种责任投保，并在保险合同中载明。

（1）门急诊医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期（见释义 7.2）后因遭受意外伤害（见释义 7.3）事故或罹患疾病，在医疗机构（见释义 7.4）接受门诊或急诊治疗，保险人对于被保险人每次实际支出的、符合当地基本医疗保险（见释义 7.5）政策规定的、合理且必要（见释义 7.6）的门诊或急诊医疗费用，在扣除本保险合同约定的单次门急诊（见释义 7.7）免赔额后，按照约定的给付比例给付门急诊医疗保险金，但保险人每次给付保险金的金额以本保险合同约定的单次门急诊给付限额为限。单次门急诊免赔额、给付比例、单次门急诊给付限额由投保人和保险人在投保时约定，并在本保险合同中载明。

单次门急诊免赔额指在本保险合同保险期间内，被保险人每次接受门诊或急诊治疗所

支出的属于保险责任范围内的费用中，应当由被保险人自行承担，且本保险合同不予赔付的部分保险。

单次门急诊给付限额指在本保险合同保险期间内，被保险人每次接受门诊或急诊治疗所支出的属于保险责任范围内的费用中，应当由保险人承担的费用限额。

在保险期间内，被保险人一次或多次因意外伤害事故或罹患疾病进行门诊或急诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付门急诊医疗保险金的责任。保险人累计给付金额以本保险合同约定的门急诊医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到门急诊医疗保险金额时，保险人对被保险人在门急诊医疗保险金项下的保险责任终止。

(2) 互联网医院药品费用医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因遭受意外伤害事故或罹患疾病，在本保险合同约定的互联网医院进行诊疗的，保险人对于被保险人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合理且必要的且同时满足下列条件的药品费用，在扣除本保险合同约定的单次互联网医院药品费用免赔额后，按照约定的给付比例给付互联网医院药品费用医疗保险金，但保险人每次给付保险金的金额以本保险合同约定的单次互联网医院药品费用给付限额为限。单次互联网医院药品费用免赔额、给付比例、单次互联网医院药品费用给付限额由投保人和保险人在投保时约定，并在本保险合同中载明。

给付互联网医院药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该药品须由本保险合同约定的互联网医院的医生开具处方（见释义 7.8），且药品处方符合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，且为被保险人当前治疗必需的药品；
2. 每次药品处方剂量符合国家卫生行政主管部门对于处方剂量的规定（见释义 7.9）；
3. 开具的药品处方仅限治疗被保险人在等待期后因遭受意外伤害事故或罹患的疾病；
4. 该药品必须为本保险合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的药物；
5. 被保险人须在保险人指定的互联网药店（见释义 7.10）购买上述处方中所列的药品。

对于不满足以上任一条件的药品费用，保险人不承担互联网医院药品费用医疗保险金的给付责任。

单次互联网医院药品费用免赔额指在本保险合同保险期间内，被保险人每次接受诊疗所支出的属于保险责任范围内的药品费用中，应当由被保险人自行承担，且本保险合同不予

赔付的部分。

单次互联网医院药品费用给付限额指在本保险合同保险期间内，被保险人每次接受诊疗所支出的属于保险责任范围内的药品费用中，应当由保险人承担的费用限额。

在保险期间内，被保险人一次或多次因意外伤害事故或罹患疾病在本保险合同约定或保险人指定的互联网医院进行诊疗的，保险人均按上述约定承担给付互联网医院药品费用医疗保险金的责任。保险人累计给付金额以本保险合同约定的互联网医院药品费用医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到互联网医院药品费用医疗保险金额时，保险人对被保险人在互联网医院药品费用医疗保险金项下的保险责任终止。

2.2 补偿原则和赔付标准

(1) 本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，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）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所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。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。

(2) 针对被保险人以有社保身份投保并且使用社保结算、或以有社保身份投保但未使用社保结算、或以无社保身份投保的，投保人和保险人可分别单独约定免赔额和给付比例，并在保险合同中载明。

2.3 责任免除

下列费用或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(1) 先天性疾病、遗传性疾病（见释义 7.11），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 7.12）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

(2) 被保险人所患既往症（见释义 7.13）；等待期内发生意外或接受检查但在等待期后确诊的同一种疾病；

(3) 投保人、被保险人的故意行为或违法犯罪行为：被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或入狱期间；

(4) 被保险人故意自伤自杀，但被保险人自伤自杀时为无民事行为能力人的除外；

(5) 醉酒、服用、吸食或注射毒品；未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；

(6) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（见释义 7.14）或者驾驶无有效行驶证（见

释义 7.15) 的机动车辆；

(7) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(8) 非疾病性治疗：预防性、康复性、保健性、美容整形、变性等相关医疗及前述相关医疗的并发症或因前述相关医疗导致的医疗事故；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；实验性或试验性治疗；健康体检；心理治疗；

(9) 生育、牙科或视力矫正相关治疗：妊娠、产前产后检查、流产、分娩、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；牙科治疗，但因意外所致的不受此限；视力矫正手术；

(10) 进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；各类医疗鉴定、包含基因检测在内的检测费用（以相关费用票据内容为准）；

(11) 职业运动或高风险运动：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；参加潜水（见释义 7.16）、跳伞、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球或其他空中运动、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀岩（见释义 7.17）或攀爬建筑物、蹦极、探险（见释义 7.18）、武术（见释义 7.19）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演（见释义 7.20）（含训练）、赛马、赛车等高风险运动；

(12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 7.21）；被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(13) 肥胖症相关手术、袖状胃切除术（用于治疗糖尿病时除外）；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(14) 被保险人未在保险人指定的医院或互联网药店购买的药品；

(15) 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；

(16) 药品配送费用。

2.4 保险金额

本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

2.5 保险期间与不保证续保

本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，具体以保险单载明的起讫时间为准，

最长不得超过一年。

本保险合同为不保证续保合同。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。

3 保险人义务

3.1 提示和说明

订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本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。

3.2 保险单和保险凭证

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

3.3 索赔资料不完整通知

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。

3.4 保险金的给付

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。

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。

4 投保人、被保险人义务

4.1 交费义务

保险合同成立时，投保人按照保单的约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

4.2 如实告知义务

订立保险合同时，保险人就投保人或者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，超过三十日不行使而消灭。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

4.3 住址或通讯地址变更通知义务

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，保险人按本保险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。

4.4 年龄确定与错误处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

(1) 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本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，保险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。对于解除本保险合同的，本保险合同自解除之日起终止，保险人向投保人退还未满期净保险费（见释义 7.22）。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

4.5 保险事故通知

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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，不承担给付保险金的责任，**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。

5 保险金的申请与给付

5.1 保险金申请材料

保险金申请人（见释义 7.23）请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险合同凭据；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

(5) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(6) 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。

5.2 诉讼时效

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。

6 合同的解除和争议处理

6.1 保险合同解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按照本保险合同约定向保险人支付不超过 5% 手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照本保险合同的约定退还未满期净保险费。

6.2 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，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人民法院起诉。

6.3 法律适用

本保险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）。

7 释义

7.1 周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

7.2 等待期

指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

7.3 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且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

7.4 医疗机构

指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。

也不包括以下或类似医疗机构：

- （1）精神病院，精神心理治疗中心；

(2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；

(3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

7.5 基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

7.6 合理且必要

是指：

(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。

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) 非实验性的、非研究性的项目。

7.7 单次门急诊

指被保险人同一天在同一医院同一科室所进行的门诊或急诊治疗。

7.8 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。

7.9 国家卫生行政主管部门对于处方剂量的规定

根据《处方管理办法》规定，处方一般不得超过 7 日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。

7.10 指定的互联网药店

经保险人审核认可，取得互联网药品信息服务资格证书，为被保险人提供购药或者配送服务的药店，具体名单以保险合同约定为准。

7.11 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。

7.12 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。

7.13 既往症

指在本保险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （1）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （2）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （3）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- （4）本保险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

7.14 无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

7.15 无有效行驶证

指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

7.16 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或作业。

7.17 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

7.18 探险

指明知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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

7.19 武术

指两人或者两人以上对抗性柔道、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。

7.20 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

7.21 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征，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。

7.22 未满期净保险费

除另有约定外，按 25% 的退保手续费率及下述公式计算未满期净保险费：

未满期净保险费=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。

净保险费=保险费×(1-退保手续费率)

若本保险合同已发生保险金给付，未满期保险费为零。

7.23 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。