

众安在线财产保险股份有限公司
附加个人在线问诊药品费用医疗保险条款 2021 版（A 款）
注册号：C00017932522021090816273
（众安在线）（备-医疗保险）【2021】（附）052 号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后经**医院**（释义二）确诊罹患本附加合同约定的**特定疾病**（释义三），并因该特定疾病在保险人指定的**医疗机构**（释义四）接受在线问诊治疗，保险人对于被保险人每次治疗实际支出的、必需且合理（释义五）的且同时满足以下条件的药品费用，在扣除本附加合同约定的单次在线问诊药品费用免赔额后，按照约定的在线问诊药品费用给付比例给付在线问诊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附加合同约定的单次在线问诊药品费用给付限额为限。

给付在线问诊药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

（一）该药品须由指定的医疗机构的医生开具处方（释义六）且为被保险人当前治疗必需的药品；

（二）每次药品处方剂量不超过 30 日；

（三）开具的药品处方仅限治疗被保险人在等待期后确诊的特定疾病；

（四）被保险人须在指定的医疗机构购买上述处方中所列的药品；

（五）该药品必须为本附加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。

对于不满足以上任一条件的药品费用，保险人不承担在线问诊药品费用医疗保险金的给付责任。

单次在线问诊药品费用免赔额指在保险期间内，被保险人每次接受在线问诊治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，且本附加合同不予赔

付的部分。

单次在线问诊药品费用给付限额指在保险期间内，被保险人每次接受在线问诊治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罹患特定疾病接受在线问诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任，但保险人在单位时间（释义七）内累计在线问诊药品费用的给付次数以本附加合同约定的单位时间在线问诊药品费用给付频次为限，保险人累计在线问诊药品费用的给付次数以本附加合同约定的在线问诊药品费用给付总次数为限。

累计在线问诊药品费用给付次数达到在线问诊药品费用给付总次数或者累计给付金额达到保险金额时，本附加合同终止。

单次在线问诊药品费用免赔额、在线问诊药品费用给付比例、单次在线问诊药品费用给付限额、单位时间在线问诊药品费用给付频次、在线问诊药品费用给付总次数由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加合同中载明。

本项责任下的指定的医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内保险人调整指定的医疗机构的，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。

第三条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加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（释义八）、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附加合同的约定进行赔付。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第四条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人未在保险人指定的医疗机构接受在线问诊治疗；
- （三）被保险人持有经保险人指定的医疗机构的医生开具的处方但自行购买的药品；
- （四）被保险人购买非约定的药品清单中的药品所发生的费用；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药品；
- （六）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；
- （七）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；
- （八）除另有约定外，需由被保险人承担的药品配送费用。

第五条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第六条 保险金的申请

对于在指定的医疗机构购买药品的，保险金申请人（释义九）需提供在指定的医疗机构购买药品的医疗费用原始收据、费用明细清单。保险金申请人可以书面形式或双方认可的其他形式向保险人申请返还已收取的收据原件，保险人在加盖印戳并注明已赔偿的保险金额后返还已收取的收据原件。

保险金申请人通过指定的医疗机构购买符合本附加合同保险责任的药品，将由保险人与第三方服务商（释义十）直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，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。

第七条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。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。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、等待期

指自本附加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本附加合同上载明。

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。

二、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

（一）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；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）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。

三、特定疾病

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的疾病清单，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的清单为准，保险人保留对疾病清单进行变更的权利。

四、 医疗机构

指经中华人民共和国卫生部门登记并取得《医疗机构执业许可证》的机构，**但不包括作为康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。**

五、 必需且合理

（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。

对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；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

六、 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。

七、 单位时间

指在一定的时间内，以某一个时间段作为一个单位，如每个自然周、每个自然月、每个季度等，由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加合同中载明。

八、 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。

九、 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。

十、 第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供服务的机构。