众安在线财产保险股份有限公司
互联网团体在线问诊药品费用医疗保险条款（2023 版 A 款）
注册号：C0001793251202306090225 3
（众安在线）（备-医疗保险）【2024】（主）084 号

第一部分　总则

第一条　合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、批单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条　投保人

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的自然人、法人或非法人组织。在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第四条　被保险人

符合本合同约定的团体成员可作为本合同的被保险人，经保险人书面同意，团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。除另有约定外，投保时年龄为出生满30天至105**周岁**（释义二）（含105周岁）的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条　受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分　保障内容

第六条　保险责任

本合同的保险责任包括“在线问诊药品费用医疗保险金”和“特定医疗保险金”两项责任，其中“在线问诊药品费用医疗保险金”为必选责任，“特定医疗保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保可选责任，**但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

（一）在线问诊药品费用医疗保险金（必选）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义三）事故或在**等待期**（释义四）后因罹患疾病，在保险人指定的**医疗机构**（释义五）接受在线问诊治疗，**保险人对于被保险人治疗实际支出的、必需且合理（释义六）的且同时满足以下条件的药品费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付在线问诊药品费用医疗保险金。当累计给付金额之和达到在线问诊药品费用医疗保险金额时，保险人对被保险人在在线问诊药品费用医疗保险金项下的保险责任终止。**

给付在线问诊药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1.该药品须由指定的医疗机构的医生开具处方（释义七）且为被保险人当前治疗必需的药品；

2.每次药品处方剂量不超过30日；

3.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；

4.该药品必须为本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，且在约定的药品清单（释义八）列表中。

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。

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。

（二）特定医疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，对治疗实际发生的且同时满足以下条件的特定医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后按本合同约定的给付比例给付特定医疗保险金。当累计给付金额之和达到特定医疗保险金额时，保险人对被保险人在特定医疗保险金项下的保险责任终止。

给付特定医疗保险金须同时满足以下条件：

1.该特定医疗费用可赔付的项目必须在约定的“特定医疗项目清单”（释义九）中；

2.该特定医疗费用可赔付的项目须为被保险人当前治疗必需且合理的项目；

3.该特定医疗费用可赔付的项目需在保险人指定或认可的医院（释义十）或药店（释义十一）发生。

第七条　补偿原则和赔付标准

（一）本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（释义十二）、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，但未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第八条　责任免除

（一）任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用的，保险人不承担给付在线问诊药品费用医疗保险金的责任：

1.被保险人未在保险人指定的医疗机构接受在线问诊治疗；

2.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；

3.被保险人购买非约定的药品清单中的药品所发生的费用；

4.被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药品；

5.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；

6.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；

7.药品配送费用。

（二）任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用的，保险人不承担给付特定医疗保险金的责任：

1.投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

2.被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

3.被保险人接受的特定医疗费用项目为非必需且合理的；

4.被保险人发生的特定医疗费用项目不属于“特定医疗项目清单”中的项目；

5.被保险人在非保险人指定或认可的医院或药店发生的医疗费用；

6.被保险人接受未获治疗所在地权威部门批准的治疗，或者使用未获治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物；

7.被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

8.战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

9.核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第九条　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。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

第十条　保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期限为一年（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。如果保险人审核不同意，则本合同在保险期间届满时终止。

若本合同统一停售，保险人将不再接受投保人续保或重新投保。

第三部分　保险人的义务

第十一条　提示和说明

订立本合同时，保险人会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。

第十二条　保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条　保险金给付

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，履行赔偿保险金义务。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，支付相应的差额。

第十四条　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。

第四部分　投保人、被保险人义务

第十五条　交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十六条　如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

第十七条　住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其

他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条　被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期净保险费（释义十三），但减少的被保险人本人或其保险金申请人（释义十四）已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

第十九条　变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与书面形式具有相同的法律效力。

第二十条　职业或工种的变更

被保险人变更职业或工种时，投保人应在 30 日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性降低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的未满期净保险费差额；**其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的未满期净保险费差额；被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同，并按照接到通知之日的次日退还原职业或工种所对应的未满期净保险费。**

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还未满期净保险费。

第二十一条　年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本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：

（一）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

的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条　保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，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**（释义十五）而导致的迟延。

第五部分　保险金的申请

第二十三条　保险金的申请

（一）在线问诊药品费用医疗保险金的申请

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合同保险责任的药品，将由保险人与**第三方服务商**（释义十六）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。**

（二）特定医疗保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

1.保险金给付申请书；

2.保险合同凭证；

3.申请人的有效身份证件；

4.支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于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.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。

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给付保险金的责任。

第六部分　保险合同的解除、终止和争议处理

第二十四条　合同的解除

在本合同成立后，投保人可以通过书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，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。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同的解除申请，视为投保人的书面申请。

第二十五条　合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切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）**。

第二十六条　诉讼时效期间

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。

第二十七条　效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

（一）保险期间届满；

（二）发生本合同条款约定的终止情形或其他不能履行本合同的情况。

第七部分　释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、周岁

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。

三、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。**猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后 24 小时内发生的突然死亡。**猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。**

四、等待期

指自本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。

五、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。**

六、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。

七、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。

八、约定的药品清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，**以保险人最新公布信息为准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。**

药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有

效版本为准。

九、特定医疗项目清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的医疗费用项目清单，以保险人最新公布信息为准，保险人保留对清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对清单进行更新。

十、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**医院或保险人扩展承保的医疗机构，**除另有约定外，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；

（四）保险人不予理赔的医疗机构。

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。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

十一、药店

指应同时满足以下条件的出售药品的商店：

（一）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；

（二）具有完善的冷链药品送达能力；

（三）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

（四）该药店属于当地医保定点药店。

十二、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。

十三、未满期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天按一天计算。

十四、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。

十五、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十六、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。