

安诚财产保险股份有限公司
互联网医院门急诊医疗保险条款
C00011032512022012700431
感谢选择安诚财产保险股份有限公司

阅读指引

本阅读指引旨在提示投保人本条款中的重要事项，对“安诚财产保险股份有限公司互联网医院门急诊医疗保险条款”的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- > 被保险人享有保险人提供的保障（第五条）
- > 投保人有解除合同的权利（第二十条）

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，保险人不承担保险责任（第七条）

- > 保险事故发生后，请及时通知保险人（第十六条）
- > 投保人有如实告知的义务（第十四条）
- > 解除合同会给投保人带来一定损失，请慎重决策（第二十条）
- > 保险人对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（第二十三条）

本条款是保险合同的重要组成部分，关系到投保人及被保险人、受益人的切身利益，请详细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

目 录

第一条 合同构成.....	1
第二条 合同成立与生效.....	1
第三条 被保险人和投保人.....	1
第四条 受益人.....	1
第五条 保险责任.....	1
第六条 医疗费用补偿原则.....	3
第七条 责任免除.....	3
第八条 保险期间.....	4
第九条 保险金额.....	4
第十条 明确说明义务.....	4
第十一条 签发保单义务.....	4
第十二条 及时核定、赔付义务.....	4
第十三条 缴费义务.....	5
第十四条 如实告知义务.....	5
第十五条 保险合同的变更.....	6
第十六条 保险事故的通知.....	6
第十七条 保险金的申请.....	7
第十八条 保险合同的争议处理.....	7
第十九条 诉讼时效期间.....	7
第二十条 投保人解除保险合同申请.....	7
第二十一条 保险人解除保险合同限制.....	8
第二十二条 保险合同的终止.....	8
第二十三条 释义.....	9

安诚财产保险股份有限公司

互联网医院门急诊医疗保险条款

在本条款中，“保险人”指安诚财产保险股份有限公司。

总则

第一条 合同构成

安诚财产保险股份有限公司互联网医院门急诊医疗保险合同(以下简称“本合同”)由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他书面协议构成。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请，保险人同意承保，本合同成立。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 被保险人和投保人

本合同的被保险人应为能正常工作或正常生活的自然人。超出此范围的被保险人经保险人认可，可以特约承保。

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对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力或限制民事行为能力人的，须由其监护人作为投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保障内容

第五条 保险责任

互联网医院门急诊医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病在保险人指定的互联网医院进行诊疗的，对被保险人在每次支付的必需且合理的门急诊医疗费用（药品费用需同时满足如下条件），保险人在扣除本合同约定的单次互联网医院门急诊医疗免赔额后，按照本合同约定的互联网医院门急诊医疗给付比例，给付互联网医院门急诊医疗保险金。但保险人每次给付保险金的金额以本合同约定的单次互联网医院门急诊医疗保险金给付限额为限。

承担责任赔偿责任的药品须同时满足以下条件：

- (一) 药品须由保险人指定的互联网医院的医生开具处方，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；
- (二) 每次的药品处方剂量不超过 7 天；
- (三) 该药品必须为本合同期满日前在中国国家药品监督管理机构批准且已在中国大陆境内（不包含香港、澳门、台湾地区）上市的药物；
- (四) 被保险人须在保险人指定互联网医院购买互联网医院药品清单中所列的药品。

被保险人于同一日零时起至二十四时止在保险人指定互联网医院经同一个医生诊疗并开具处方视为一次就诊。

在保险期间内，被保险人一次或多次因疾病在保险人指定的互联网医院进行诊疗的，保险人按上述约定给付互联网医院门急诊医疗保险金，但保险人累计给付次数以本合同约定的互联网医院门急诊医疗给付总次数为限。当累计给付次数达到互联网医院门急诊医疗给付总次数或累计给付金额达到互联网医院门急诊医疗保险金的保险金额时，**保险人对被保险人的保险责任终止。**

单次互联网医院门急诊医疗免赔额指在本合同保险期间内，被保险人每次接受诊疗所支出的属于保险责任范围内的医疗费用中，应当由被保险人自行承担，且本合同不予赔付的部分。

单次互联网医院门急诊医疗给付限额指在本合同保险期间内，被保险人每次接受诊疗所支出的属于保险责任范围内的医疗费用中，应当由保险人承担的费用限额。

单次互联网医院门急诊医疗免赔额、互联网医院门急诊医疗给付比例、单次互联网医院门急诊医疗给付限额、互联网医院门急诊医疗给付总次数、互联网医院门急诊医疗保险金的保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明。

第六条 医疗费用补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。保险人在向受益人给付医疗保险金时，若被保险人所发生的医疗费用已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额，加上保险人按本合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，**保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得补偿的金额后的余额向受益人给付医疗保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。**

其他途径获得补偿的金额包含：从公费医疗、基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、企业主办的补充医疗保险、本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、医疗救助、医疗互助、慈善捐赠获得的医疗费用补偿金额。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属
于其他途径获得补偿，不进行前述扣除。

第七条 责任免除

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) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被杀害；
- (五) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (六) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 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）；
- (八) 未经保险人指定的互联网医院医生开具处方所发生的医疗费用；
- (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) 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;

(十一) 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。

第八条 保险期间

本合同的保险期间为一年（或不超过一年），由投保人与保险人在投保时约定，并于保单上载明。

本合同为不保证续保合同，保险期间届满前三十日（含第三十日）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。

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在投保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更，则以变更后的金额为准。

保险人的义务

第十条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对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、保险单或者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者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，投保人、被保险人或受益人可主张该条款不成为合同内容。

第十一条 签发保单义务

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。

第十二条 及时核定、赔付义务

本合同只提供即时结算理赔服务。被保险人就医发生的符合本合同保险责任内的医疗

费用（包括药品费）由保险人委托的第三方管理公司先行垫付，被保险人就医付费时只支付本合同保险责任外的医疗费用。保险人根据合同约定向第三方管理公司支付本合同被保险人保险责任内的保险金，保险人不再向保险金受益人重复给付保险金。

投保人、被保险人义务

第十三条 缴费义务

本合同的保险费依据保险金额与保险费率计收。

投保人应当在保险合同成立时缴付保险费，除合同另有约定外，本合同保险费缴付方式为一次性缴付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

约定一次性缴清保险费的，在保险费缴清前，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。

约定分期支付保险费的，保险合同自投保人支付首期保险费之日生效，投保人应当按照合同约定日期足额支付后续各期保险费。**投保人未按本合同约定交付后续各期保险费的，从逾期缴费之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。**

第十四条 如实告知义务

（一）如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的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，并如实完整填写投保单。

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。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

（二）被保险人年龄告知错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

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合同约定的年龄限制的，保险人可以解除与该被保险人的合同关系，并向投保人退还相应的**未满期净保险费**。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，或者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。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第十五条 保险合同的变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

（一）保险合同内容的变更

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）住所或通讯地址的变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本合同载明的最后住所、通讯地址、联系电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

对于本合同的变更必须经保险人书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代理人或授权服务提供商均无权代表保险人变更或放弃本合同的任何条款。

第十六条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 5 日内及时通知保险人。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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第十七条 保险金的申请

本合同只提供即时结算理赔服务。被保险人就医发生的符合本合同保险责任内的医疗费用（包括药品费）由保险人委托的第三方管理公司先行垫付，被保险人就医付费时只支付本合同保险责任外的医疗费用。保险人根据合同约定向第三方管理公司支付本合同被保险人保险责任内的保险金，不需要保险金受益人向保险人申请。

争议处理与法律适用

第十八条 保险合同的争议处理

本合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定：

(一) 与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；

(二) 与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向中国境内有管辖权的人民法院起诉，适用中国法律。

第十九条 诉讼时效期间

受益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。

保险合同的解除与终止

第二十条 投保人解除保险合同申请

在本合同成立后，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同或其他保险凭证；
- (二) 保险费交付凭证；
- (三) 投保人的有效身份证件。

保险责任开始前，投保人要求解除合同的，**应当按照合同约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还保险费**；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自保险人收到解除合同申请书时起，本合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。若本合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

除本合同另有约定外，退保手续费比例为保险费的22%。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

第二十一条 保险人解除保险合同限制

本合同规定的合同解除权，在以下情形下不得行使，发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任：

1. 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；
2. 自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日的；
3. 自合同成立之日起超过二年的。

第二十二条 保险合同的终止

在发生下列情况之一时，本合同将会自动终止：

- (一) 本合同期满；
- (二) 本合同其他条款所列合同终止情况。

释义

第二十三条 释义

(一) 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。等待期内发生保险事故，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。

(二) 意外伤害

指以外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害。**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

(三) 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。

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。

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；
- (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。

(四) 指定的互联网医院

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。

(五) 处方

处方是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。

(六) 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（包括官网、官微）公布或通知的名单为准。**

(七) 基本医疗保险

是指我国的基本医疗保障，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（未实行城乡统筹的地区，分别为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

(八) 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。

(九) 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。

(十) 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（WHO, World Health Organization）《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。

(十一) 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个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

(十二) 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。

(十三) 未满期净保险费

未满期净保险费=保险费×（1-退保手续费比例）×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

(十四) 第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供符合本合同保险责任内的医疗费用（包括药品费）垫付的机构。