

华农财产保险股份有限公司

互联网医院药品医疗费用保险 B 款条款

注册编号:C00010132512022022115303

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、保险单或其他保险凭证、批单等组成。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 保险期间

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第四条 投保人

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。

第五条 被保险人

凡投保时年龄在 0 周岁（**释义二**）（投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 100 周岁，身体健康，且能正常工作、生活的，在中国大陆境内（不包含香港、澳门、台湾地区）居住的自然人，均可作为本合同的被保险人。保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

第六条 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

第七条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义三）**事故或在**等待期（释义四）**后因确诊本合同约定的**特定疾病（释义五）**，并因该疾病在**指定合作平台的互联网医院（释义六）**进行诊疗的，对于被保险人在上述互联网医院开具处方所列明的，被保险人每次实际支出的、必需且合理的（**释义七**），同时满足以下条件的药品医疗费用，保险人扣除本合同约定的单次互联网医院药品医疗费用免赔额后，按照本合同约定的互联网医院药品医疗费用赔付比例，给付互联网医院药品医疗费用保险金。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药品医疗费用给付限额为限。

给付互联网医院药品医疗费用保险金须同时满足以下条件：

(1) 该药品须由保险人指定合作平台的互联网医院的医生开具处方（释义八），且药品处方符合中国国家药品监督管理机构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) 每次的药品处方剂量不超过一个月；

(3) 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；

(4) 被保险人须在保险人认可的互联网药店（释义九）购买上述处方中所列的药品。

对于不满足任一上述条件的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人于同一日（零时起至二十四时止）在保险人指定合作平台的互联网医院经同一个医生诊疗并开具处方视为一次就诊。

单次互联网医院药品医疗费用免赔额指在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊本合同约定的特定疾病，每次接受诊疗所支出的属于本项保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由被保险人自行承担，且本合同不予赔付的部分。

单次互联网医院药品医疗费用给付限额指在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊本合同约定的特定疾病，每次接受诊疗所支出的属于本项保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由保险人承担的费用限额。

单次互联网医院药品医疗费用免赔额、单次互联网医院药品医疗费用给付限额、互联网医院药品医疗费用赔付比例和互联网医院药品医疗费用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。

第八条 补偿原则

(1) 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）、公费医疗、工作单位、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所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

(2) 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，则保险人根据本合同单独约定的赔付比例进行给付。

第九条 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，保险人不承担保险金给付责任：

(一) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(二) 被保险人酒后驾驶（释义十一）、无合法有效驾驶证（释义十二）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（释义十三）的机动车；

(三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十四）（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）；

(四) 遗传性疾病(释义十五), 先天性畸形、变形或染色体异常(释义十六);

(五) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被杀害;

(六) 被保险人未遵医嘱, 擅自服用、涂用、注射药物;

(七) 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用;

(八) 被保险人因职业病(释义十七)、医疗事故(释义十八)导致支出医疗费用;

(九) 被保险人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; 被保险人从事或参加高风险运动, 如: 潜水(释义十九)、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩(释义二十)、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术(释义二十一)、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演(释义二十二)(含训练)、替身表演(含训练)、探险(释义二十三)或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等);

(十) 被保险人购买《中华人民共和国药品管理法》中禁止通过网络销售的药品, 如疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品等国家实行特殊管理的药品。包括但不限于以下药品: 生马钱子、生川乌、生草乌、生白附子、生附子、生半夏、生南星、生甘遂、生狼毒、生藤黄、雪上一支蒿、生巴豆、生千金子、生天仙子、闹羊花、洋金花; 斑蝥、蟾酥、青娘虫、红娘虫、砒石(红砒、白砒)、砒霜、雄黄、水银、红粉、轻粉、红升丹、白降丹;

(十一) 药品处方剂量超过 30 天及以上部分;

(十二) 药品配送过程中产生的费用。

第十条 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、保险人双方在签订合同时协商约定, 并在保险单中载明。保险金额一经确定, 保险期间内不能进行变更。

第十一条 不保证续保

本合同为不保证续保合同, 本合同保险期间不超过一年。保险期间届满, 投保人需要重新向保险公司申请投保本合同, 并经保险人同意, 交纳保险费, 获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的, 本合同不再接受重新投保:

(一) 本合同统一停售;

(二) 被保险人身故;

(三) 投保人未如实告知, 被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的;

(四) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

第三部分 保险人的义务

第十二条 提示和说明

订立本合同时，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，该条款不产生效力。

第十三条 保险单和保险凭证

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。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为**保险金申请人（释义二十四）**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、被保险人补充提供。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请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，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 先行赔付义务

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。

第十七条 退还保险费义务

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还**未到期保险费（释义二十五）**。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十八条 缴费义务

本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。**投保人未按约定缴纳全部保险费，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。**

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，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。

在缴付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日缴付其余各期对应的保费。如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本合同效力中止，保险人对本合同效力中止后发生的保险事故不承担给付保险金责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十九条 如实告知

订立本合同，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。

第二十条 住址或通讯地址变更告知义务

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。

第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更本合同内容的，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。

第二十二条 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。

（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。

第二十三条 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（释义二十六）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十四条 保险金的申请

保险金申请人请求赔偿时，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、保险合同凭证；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 4、被保险人的有效身份证件；
- 5、互联网医院诊疗出具的被保险人诊断证明/处方、药品费用清单；
- 6、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；
- 7、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上述索赔申请材料，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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

（一）药品处方审核

药品处方审核主要包括以下内容：

根据经中国国家药品监督机构批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适用症、用法及用量审核药品处方。

如果药品处方未审核通过，保险人不承担给付保险金责任。

（二）药品医疗费用直付流程

药品处方审核通过后，保险金申请人应凭药品处方、被保险人的有效身份证件通过保险

人认可的互联网药店购买或领取药品。对于属于保险责任的药品费用，将由保险人与指定合作平台的互联网医院或认可的互联网药店直接结算，**保险人不再接受被保险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医疗费用。**

第六部分 争议处理与法律适用

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境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

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（**不包括香港、澳门、台湾地区法律**）。

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依据中华人民共和国法律（为本合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区的法律**）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第七部分 保险合同的解除与终止

第二十七条 合同的解除（退保约定）

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同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 日内退还未满期保险费。

第二十八条 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）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第八部分 释义

一、保险人

指华农财产保险股份有限公司及其分支机构。

二、周岁

指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等有效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，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。

三、意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

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，最长不超过 180 天。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。

五、特定疾病

指保险人在订立合同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。

六、指定合作平台的互联网医院

指定合作平台：指与保险人合作的平台，具体以本合同载明为准。

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。

指定合作平台的互联网医院：指与保险人合作的平台签约并在该平台上线的互联网医院。

七、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。

八、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。

九、认可的互联网药店

指经保险人审核认可，取得互联网药品信息资格证书，为被保险人提供购药或者配送服务的药店，具体名单在保险人官方网站或销售平台公示。

十、基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城镇/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险保障项目。

十一、酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十二、无合法有效驾驶证

指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。

十三、无合法有效行驶证

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，或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。

十四、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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十五、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。

十六、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，WorldHealthOrganization）《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。

十七、职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

十八、医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

十九、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。

二十、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十一、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。

二十二、特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

二十三、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。

二十四、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。

二十五、未滿期保險費

除另有約定外，按下述公式計算未滿期保險費：

若選擇一次性繳付保險費，未滿期保險費=保險費 \times $(1-m/n)$ ，其中， m 為已生效天數， n 為保險期間的天數，經過日期不足一日的按一日計算。

若選擇分期繳付保險費，未滿期保險費=当期保險費 \times $(1-m/n)$ ，其中， m 為当期已生效天數， n 為当期天數，經過日期不足一日的按一日計算。

二十六、不可抗力

指不能預見、不能避免並不能克服的客觀情況。