

附件 2:

中原农业保险股份有限公司 个人在线问诊医疗费用保险条款

总 则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与保险人共同认可的书面协议等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本合同的被保险人应为年龄在出生满 30 天（含）至 70 周岁（释义一）（含）且能正常工作、生活的自然人。

第三条 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或其他主体。

被保险人为限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应由其父母或法定监护人作为投保人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在本合同约定的**等待期**（释义二）后，因患本合同约定的《**常见疾病清单**》（释义三）中所列任意一种或多种疾病，在本合同约定的**互联网医院**（释义四）通过在线问诊形式（在线问诊流程详见附件一）进行**互联网诊疗**（释义五），并由该互联网医院的医师在线开具用药**处方**（释义六），保险人对于被保险人治疗上述疾病而实际支出的**药品费用**（释义七），在扣除本合同约定免赔额后，按本合同约定的给付比例赔付线上问诊药品费用保险金。

本合同所指的药品费用须同时满足以下条件：

- （一）药品为该被保险人当前治疗必需的药品，
- （二）除另有约定外，每次药品处方剂量不超过七日，每次在线问诊开具的药品种类不超过五种；
- （三）在指定的药品服务商（释义八）购买药品；
- （四）药品的使用符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量。

不满足上述条件的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任。

在保险期间内，保险人对每一位被保险人单次问诊给付的保险金不超过本合同约定的单次给付限额；保险人给付保险金的频次不超过本合同约定的给付频次；保险人给付保险金的最高给付次数不超过累计最高给付次数。

当保险人对被保险人历次累计给付金额达到本合同约定的保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第六条 本合同属于费用补偿型医疗保险合同。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险（释义九）、大病保险（释义十）、其他费用补偿型医疗保险、慈善援助等任何途径）获得医疗费用补偿的，保险人仅对已获得补偿后的医疗费用的余额按照本合同约定给付保险金。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人现金支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第七条 因下列任何原因引发的损失或费用，保险人均不承担保险金给付责任：

（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，或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病；

（四）被保险人感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或者患艾滋病（AIDS）（释义十一），性病，精神和行为障碍，遗传性疾病（释义十二），先天性畸形、变形和染色体异常（释义十三）（依照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）（释义十四）确定）；

（五）被保险人不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、非因意外导致的流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

（六）国家传染病防治法及相关法律法规规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎）等法定传染病；

（七）被保险人接受疗养、康复治疗（释义十五）、心理治疗、美容、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目、各种健美治疗项目、牙科保健及牙齿治疗（释义十六）以及非意外伤害事故所致的整容，整形手术；

（八）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

（九）被保险人殴斗、醉酒（释义十七），主动吸食或注射毒品（释义十八），违反规定使用麻醉或精神药品；

（十）被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（十一）等待期内发生的在线问诊产生的药品费用；

（十二）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（十三）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

第八条 下列损失或费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）未按照本合同约定的《在线问诊流程》在保险人指定的线上医疗机构进行在线问诊所发生的药品费用；

（二）被保险人酒后驾驶（释义十九）、无合法有效驾驶证驾驶（释义二十），或者驾驶无合法有效行驶证（释义二十一）的机动车（释义二十二）导致交通意外引起的医疗费用；

（三）保险人由于职业病（释义二十三）、医疗事故（释义二十四）引起的医疗费用；

（四）并非基于保险人指定的线上医疗机构的医生通过问诊出具的电子处方购买的药品费用；

（五）药品配送费用（另有约定的除外）；

（六）本保险条款约定的保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

保险金额、免赔额及给付比例

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的单个给付限额、给付频次、累计最高给付次数、保险金额、免赔额、给付比例，分别由投保人与保险人协商确定，并在保险合同

中载明。

被保险人通过社会基本医疗保险、大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已经获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

保险期间与不保证续保

第十条 本合同保险期间由最长不超过一年，具体以保险合同载明的起讫时间为准。

本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人申请投保本产品，经保险人同意后交纳保险费，并获得新的保险合同。

等待期

第十一条 除另有约定外，本合同等待期为自保险期间开始之日起 30 日（含第 30 日）。等待期最长不超过 180 日，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同中载明。

如为连续不间断投保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断投保保单合同无等待期。

除另有约定外，若保险合同未连续不间断投保，则需重新计算等待期。

保险人义务

第十二条 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，该条款不产生效力。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据本保险条款取得的保险合同解除权，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。

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 保险人按照本保险合同的约定，认为**保险金申请人**（释义二十五）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、保险金申请人补充提供。

第十六条 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，但保险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。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。

第十七条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清全部保险费，未交清全部保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十九条 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。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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。若投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费（释义二十六）。

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起10日内通知保险人。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（释义二十七）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时须遵循以下流程：

（一）保险事故通知

保险金申请人尽快向保险人或授权服务提供商告知可能的保险金给付和互联网诊疗服务申请，并提供下列证明和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人、被保险人及受益人的有效身份证件（释义二十八）；
3. 保险单原件或其他保险凭证；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果保险金申请人未进行申请或者申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）开具处方

保险人授权服务提供商指定的互联网医院为被保险人在线开具用药处方。如果出现以下特殊情况，保险人有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料：

1. 保险金申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持开具用药处方；
2. 医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具。

如果保险金申请人的药品处方无法开具，保险人不承担给付保险金的责任。

（三）购药

被保险人凭开具的用药处方在**保险人指定的药品服务商**购买药品。

（四）保险金给付

对于被保险人发生的保险责任范围内的药品费用中应当由保险人负责给付的部分，保险人将直接与保险人指定的药品服务商结算，无需被保险人先行给付，同时保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请。**若实际药品费用超过本合同的保险金额，则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与保险人指定的药品服务商结算。**

争议处理

第二十五条 因履行本合同发生的争议，可以从下列两种解决方式中选择一种，投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明：

（一）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；

（二）由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国**（不包括港澳台地区）**人民法院起诉。

第二十六条 本合同的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）**。

第二十七条 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。

其他事项

第二十八条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**保险人已根据本合同的约定给付保险金或本合同存在尚未结案或撤销的理赔申请的，投保人不得要求解除本合同。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险单或其他保险凭证原件；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

第二十九条 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。

释义

第三十条 除保险合同另有约定外，本合同涉及以下术语时，使用下列释义：

（一）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。自出生之日起为零周岁，每经过

一年增加一周岁，不足一年的不计。

（二）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。

（三）常见疾病清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的常见疾病清单，具体执行的常见疾病清单清单，保险人可根据具体的方案进行调整，并在投保须知中载明。

（四）互联网医院

指符合《互联网医院管理办法（试行）》（国卫医发〔2018〕25号）要求，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》，通过互联网等信息技术开展部分常见病、慢性病复诊服务的互联网医院。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。具体互联网医院清单以保险合同中载明的为准。在不影响在线问诊服务质量的前提下，保险期间内保险人保留调整指定的互联网医院的权利，具体变更信息将在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）进行公示。

（五）互联网诊疗

指《互联网诊疗管理办法（试行）》（国卫医发〔2018〕25号）规定，医疗机构利用在本机构注册的医师，通过互联网等信息技术开展部分常见病、慢性病复诊服务。

（六）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。

（七）药品费用

指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或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品、免疫功能调节类药品（恶性肿瘤治疗期间采用免疫疗法辅助治疗或放化疗后调节白细胞的情况除外）、美容及减肥类药品、预防类药品以及下列中药类药品：如花旗参、冬虫夏草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（八）指定的药品服务商

指保险人在承保时与投保人约定的药品服务商，并在保险合同中载明。在不影响客户保障权益的前提下，保险人保留更新指定的药品服务商信息的权利，具体变更信息将在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）进行公示。

（九）社会基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的社会保障项目。

（十）大病保险

指城乡居民大病保险、城镇职工大额补充医疗保险、公务员补充医疗保险等政府举办的社保补充医疗保险。

（十一）感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或患艾滋病（AIDS）

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。

(十二) 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。

(十三) 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》(ICD-10)确定。

(十四) 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)

指世界卫生组织(WHO)制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，(ICD-10)是该分类第 10 次修订本的简称。

(十五) 康复治疗

指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

(十六) 牙齿治疗

指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

(十七) 醉酒

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

(十八) 毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

(十九) 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

(二十) 无合法有效驾驶证驾驶

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；

7. 驾驶证超过有效期限未经相关交通管理部门检验或者检验未通过。

（二十一）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交通工具；

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交通工具。

（二十二）机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

（二十三）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、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。职业病的范围及认定需遵循被保险人索赔当时国家正式颁布的《中华人民共和国职业病防治法》等相关规定及鉴定程序要求。

（二十四）医疗事故

指医疗机构或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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

（二十五）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。

（二十六）未到期净保费

未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，已生效天数不足一天的按一天计算。其中，净保费=投保人已缴纳保险费×(1-退保手续费率)，除另有约定外，退保手续费率为20%。

（二十七）不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（二十八）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其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

附件一：在线问诊流程

步骤	步骤主要内容
1	完成投保

2	通过保险人指定的就诊入口进行在线就诊
3	医生开具药品处方
4	支付需个人自负部分的药品费用及药品配送费（如有）
5	配送药品