

华泰财险在线问诊药品费用医疗保险（互联网专属）条款

注册号：C00015432512021120101183

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.2
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本合同有保险责任，请您注意2.5
- ❖ 本合同对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.2 保险事故通知	6.6 争议处理
1.1 合同构成	3.3 保险金申请	6.7 法律适用
1.2 合同成立与生效	3.4 保险金给付	7. 释义
1.3 被保险人	3.5 诉讼时效	7.1 意外伤害
1.4 投保人	4. 保险费的支付	7.2 疾病
2. 我们提供的保障	4.1 保险费的支付	7.3 指定医疗机构
2.1 保险金额	5. 合同的终止、解除	7.4 有效身份证件
2.2 保险期间	5.1 合同的自动终止	7.5 必需且合理
2.3 等待期	5.2 合同的解除	7.6 不可抗力
2.4 不保证续保	6. 其他需要关注的事项	7.7 未到期保险费
2.5 保险责任	6.1 明确说明与如实告知	7.8 社会医疗保险
2.6 责任免除	6.2 我们合同解除权的限制	
2.7 免赔额	6.3 年龄错误	
3. 保险金的申请	6.4 联系方式变更	
3.1 受益人	6.5 合同内容变更	

华泰财险在线问诊药品费用医疗保险（互联网专属）条款

“华泰财险在线问诊药品费用医疗保险（互联网专属）条款”简称“在线问诊药品费用医疗保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险在线问诊药品费用医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 被保险人应当为身体健康，能正常工作、正常生活的自然人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益且具有完全民事行为能力的其他人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 保险金额是我们承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。本合同保险金额（包括单次在线问诊药品费用保险金额、累计在线问诊药品费用保险金额）与给付频次，由您和我们协商确定，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。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效且保险期间开始后我们不承担保险责任的一段时间，等待期从保险期间起始日开始计算。具体天数由我们和您在投保时约定并在保险单中载明。在等待期内发生因**意外伤害**之外的其他原因导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。
- 符合以下情形之一的无等待期：
(1) 您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同，在新的保险合同项下无等待期；
(2) 被保险人因遭受**意外伤害**事故导致保险事故的。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。本合同的保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向保险公司申请投保本合同，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。请您投保前充分理解我们停售或调整本保险产品的可能性。重新投保时我们有权根据本保险合同整体经营等状况对费率进行调整。在您接受费率调整且我们同意的前提下，我们方可为您办理新保险合同手续。

存在以下情形的，我们将不再接受您重新投保申请：

- (1) 本保险产品统一停售；
- (2) 不符合投保条件的情形；
- (3) 我们根据自身的风险评估原则，不同意重新投保的其他情形。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 在线问诊药品费用保险金

被保险人因遭受**意外伤害**或在**本合同约定的等待期后**（本合同另有约定“无等待期”的情形不受此限）罹患**本合同约定的疾病**，在我们**指定医疗机构**（以下简称“医疗机构”）接受在线问诊治疗的，我们对于被保险人在医疗机构开具**用药明细**所列明的，应当由被保险人支付的**必需且合理的、并同时满足以下条件的药品费用**，我们在扣除约定的免赔额后，依照本合同约定的**赔付比例**给付在线问诊药品费用保险金。

我们给付在线问诊药品费用保险金对应的药品费用必须同时满足以下条件：

- (1) 药品的使用须符合**中国国家药品监督管理部门**批准的该药品说明书所列明的**适应症及用法用量**；
- (2) 该药品须由**医疗机构的医生**在线问诊并出具**用药明细**且为被保险人**当前治疗必需的药品**；
- (3) 每次的**用药建议量不得超过一个月**；
- (4) 被保险人按**医疗机构医生的建议**用药，并在我们认可的**药品服务商**申请购买。

对于不满足上述任一条件的药品费用，我们不承担给付在线问诊药品费用保险金的责任。

本项责任下的**医疗机构、药品服务商**以在**保险单中载明的名单**为准。保险期间内我们调整**指定医疗机构、药品服务商**的，以我们在**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。

被保险人无论一次或者多次在**医疗机构**进行在线问诊治疗，我们均按照上述约定承担**赔偿责任**，但每次给付在线问诊药品费用保险金以**保险单载明的单次在线问诊药品费用保险金额**为限，累计给付在线问诊药品费用保险金以**保险单载明的累计在线问诊药品费用保险金额**为限，累计在线问诊药品费用保险金的**给付次数**以**保险单载明的在线问诊药品费用给付频次**为限。当累计给付的**在线问诊药品费用保险金**达到**保险单载明的累计在线问诊药品费用保险金额**或**累计在线问诊药品费用保险金的给付次数**达到**保险单载明的在线问诊药品费用给付频次**时，我们对**该被保险人的保险责任**终止。具体在线问诊药品费用**给付频次**在**保险单中**载明。

被保险人于**同一日**（当日零时起至**二十四时止**）在我们**指定医疗机构**经**同一个医生**诊疗、开具**用药明细**并进行一次购药的视为一次**就诊**。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出药品费用的，我们不承担保险金给付责任：

- (1) 投保人、被保险人的故意行为；
- (2) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人未在我们指定医疗机构接受在线问诊治疗；
- (4) 被保险人持有经我们指定医疗机构的医生开具的用药明细但在我们认可的药品服务商之外的第三方处自行购买的药品；
- (5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药品；
- (6) 使用未获得中国国家药品监督管理部门许可或批准上市的药品或药物；
- (7) 用药明细的开具与中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- (8) 需由被保险人承担的药品配送费用。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，我们对被保险人在本合同项下的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，我们退还相应的未到期保险费。

2.7 免赔额

本合同中所指免赔额，是应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。本合同中免赔额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。

以下可以计入免赔额的范围：

- (1) 被保险人从其它商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿；
- (2) 除社会医疗保险和公费医疗保障以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿。

注：被保险人通过社会医疗保险和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.8 补偿原则

本合同中的在线问诊药品费用保险责任适用医疗费用补偿原则，被保险人在医疗机构接受本合同约定在线问诊治疗并根据医疗机构医生开具的用药明细在指定药品服务商处购买药品的，我们按本合同约定给付在线问诊药品费用医疗保险金。

被保险人通过任何途径（包括本保险）所获得的医疗费用补偿金额总和，不得超过被保险人实际支出的医疗费用金额；若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、其它商业性费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的、合理且必须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。

若被保险人发生本合同约定保险责任范围外的医疗费用或实际在线问诊治疗费用超过本合同载明的保险金额的，我们不承担给付保险金的责任。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。
如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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而导致的迟延。
- 3.3 **保险金申请** 保险金申请人向我们申请给付保险金时，应提供如下材料：
(1) 保险金给付申请书；
(2) 保险合同；
(3) 被保险人及申请人的**有效身份证件**；
(4) 药品费用明细、诊断证明、用药明细及发票；
(5) 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。
(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，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.4 **保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。
对属于保险责任的，我们在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 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，我们应当按照约定履行给付保险金义务。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作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。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 **诉讼时效** 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

- 4.1 **保险费的支付** 本合同保险费根据投保年龄、有无社保和所选保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。
您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。

5. 合同的终止、解除

- 5.1 合同的自动终止 发生下列情形时，本合同自动终止：
(1) 保险合同期满；
(2) 被保险人死亡；
(3) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。
- 5.2 合同的解除 在本合同成立后，您可以书面形式通知我们解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。
您解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 保险合同解除申请书；
(2) 保险合同；
(3) 您的有效身份证件。
您要求解除本合同，自我们收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。我们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。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若在补足保险费之前已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话

等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力，我们审核通过，且自我们审核通过的相关通知到达您之日起，变更协议成立并生效。
- 6.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- （1）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （2）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 6.6 法律适用 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（不含港澳台地区）。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 疾病 是指本合同签发之日起，经等待期后被保险人所患疾病或症状，但不包括本合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。
- 7.3 指定医疗机构 是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务：
- （1）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；
- （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （3）休养、戒酒、戒毒中心。
- 该医疗机构必须具有系统的、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。
- 7.4 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：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。

- 7.5 必需且合理 需同时满足以下条件，
- （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我们根据客观、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. 由医生开具治疗意外伤害或疾病所必需的项目；
 2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 3. 非试验性的、非研究性的项目；
 4. 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。
- 对是否医学必需由我们根据客观、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。
- 7.6 不可抗力 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 7.7 未到期保险费 指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。
- 未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中m为本合同已生效天数，n为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.8 社会医疗保险 本合同所称的社会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、新型农村合作医疗、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。