

中国大地财产保险股份有限公司 个人在线问诊购药费用医疗保险（A款）条款

【注册编号：C00001032512024032152811】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在六周岁（含）至一百周岁（含）之间，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险的被保险人。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或对本被保险人具有保险利益的其他人，可作为本保险的投保人。

第四条 除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第五条 普通在线问诊购药费用保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期届满后（免除等待期的不受此限）患疾病，为此按照《在线问诊流程》（见附表，下同）的约定在保险人指定的互联网医院接受在线问诊治疗的，由此购买同时满足下列第（一）项至第（五）项条件的药品而发生的费用（以下简称“购药费用”），保险人按照“（购药费用一次免赔额）× 给付比例”计算并结合费用补偿原则确定给付普通在线问诊购药费用保险金：

（一）药品的电子处方是由该互联网医院的医师开具的；

（二）药品在本合同约定的《指定的药品清单》中列明范围内；

（三）药品为该被保险人当前治疗必需的药品，且每次药品电子处方剂量不超过七日的用量，但本合同另有的约定的从其约定；

（四）药品是在该互联网医院的医师推荐的互联网药房购买的；

（五）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。

在保险期间内，保险人对被保险人每次普通问诊给付的购药费用保险金不超过本项保险责任约定的每次给付限额。

在保险期间内，保险人对被保险人累计给付普通在线问诊购药费用保险金的次数达到本项保险责任约定的给付次数上限，或者累计给付的普通在线问诊购药费用保险金达到本项保险责任的保险金额时（以先发生者为

准），本合同约定的对被保险人的普通在线问诊购药费用保险责任终止。

第六条 中医在线问诊购药费用保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期届满后（免除等待期的不受此限）患疾病或出现症状，为此按照《在线问诊流程》的约定在保险人指定的互联网医院接受中医在线问诊治疗的，由此购买同时满足下列第（一）项至第（五）项条件的中药饮片而发生的费用，以及中药饮片相关代煎的费用（以下统称“中医购药费用”），保险人按照“（中医购药费用一次免赔额）× 给付比例”计算并结合费用补偿原则确定给付中医在线问诊购药费用保险金：

（一）中药饮片的电子处方是由该互联网医院的中医医师开具的；

（二）中药饮片在本合同约定的《指定的中药饮片清单》中列明范围内；

（三）中药饮片为该被保险人当前治疗必需，且每次中药饮片电子处方剂量不超过七日的用量，但本合同另有的约定的从其约定；

（四）中药饮片是在该互联网医院的中医医师推荐的互联网药房购买的；

（五）中药饮片的用法、用量应符合《中华人民共和国药典（2020年版）》中的常用用法用量使用。

在保险期间内，保险人对被保险人每次中医问诊给付的购药费用保险金不超过本项保险责任约定的每次给付限额。

在保险期间内，保险人对被保险人累计给付中医在线问诊购药费用保险金的次数达到本项保险责任约定的给付次数上限，或者累计给付的中医在线问诊购药费用保险金达到本项保险责任的保险金额时（以先发生者为准），本合同约定的对被保险人的中医在线问诊购药费用保险责任终止。

费用补偿原则

第七条 本保险为费用补偿型医疗保险。被保险人每次通过各个途径所获得的费用补偿金额总和以其实际发生的费用为限。

责任免除

第八条 对被保险人发生的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）未按照本合同约定的《在线问诊流程》在保

险人指定的互联网医院进行在线问诊而发生的购药费用；

(二) 并非基于保险人指定的互联网医院的医师出具的电子处方而发生的购药费用；

(三) 购买不属于《指定的药品清单》或《指定的中药饮片清单》中列明范围内的药品或中药饮片而发生的费用；

(四) 被保险人以外人员就诊所发生的购药费用；

(五) 未经保险人指定的互联网医院的(中)医师诊断,单方面提出购买特定药品而产生的购药费用；

(六) 因等待期内确诊的相关疾病或出现的症状进行的任何诊断或治疗而发生的购药费用；

(七) 配送费用。

次免赔额、给付比例、次给付限额、给付次数上限、
保险金额和保险费

第九条 每项保险责任次免赔额分别由投保人与保险人协商确定,并在本合同中载明。未在本合同中载明的,每项保险责任次免赔额均为零元。

第十条 每项保险责任给付比例分别由投保人与保险人协商确定,并在本合同中载明。未在本合同中载明的,给付比例按照以下标准执行:

(一) 普通在线问诊购药费用保险责任的给付比例首次购药给付比例为100%,非首次购药给付比例为70%。

(二) 中医在线问诊购药费用保险责任的给付比例为50%。

第十一条 每项保险责任次给付限额、给付次数上限分别由投保人与保险人协商确定,并在本合同中载明。未在本合同中载明的,每项保险责任次给付限额均为人民币1,000元,每项保险责任给付次数上限均为20次。

每项保险责任保险金额由该项保险责任次给付限额与给付次数上限的乘积计算确定。

第十二条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十三条 保险期间为一年,具体起讫时间由投保人与保险人约定,并在本合同中载明。

第十四条 除本合同另有约定外,本合同的等待期为七日。同时满足以下三个条件的,免除等待期:

(一) 非首次投保本保险;

(二) 上一个保险期间届满,投保人重新向保险人投保本保险;

(三) 本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

保险人义务

第十五条 保险人同意承保的,应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十六条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔

的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十七条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的证明和资料后,应当及时作出核定;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,履行给付保险金的义务;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。

第十八条 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的数额后,支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的,本合同不生效。

第二十条 订立本合同时,保险人就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前款约定的义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除本合同。

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,保险人对于本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,保险人对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除本合同;发生保险事故的,保险人承担给付保险金的责任。

第二十一条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。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的不在其限。

前款约定的未及时通知,不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十二条 投保人住所或者通讯地址变更时,应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的,保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发

送有关通知或其他文件，均视为正确送达。

保险金申请与给付

第二十三条 对于被保险人发生的保险责任范围内的购药费用中应当由保险人负责给付的部分，经投保人授权，保险人将直接或间接与保险人指定的互联网医院结算，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。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除本合同另有约定外，投保人和保险人双方经协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单后生效，或在立合同变更书面协议后生效。

第二十五条 在本合同成立后，除法律另有规定或本合同另有约定外，投保人可以解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提交下列证明和资料：

- (一) 解除合同通知书；
- (二) 保险单或其他保险凭证、批单；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险费发票或收据；
- (五) 保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

健康管理服务

第二十六条 保险人指定的互联网医院和第三方服务商可以依法合规为被保险人提供在线问诊、疾病预防、就医服务等健康管理服务。服务项目范围由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

不保证续保

第二十七条 本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满，投保人可重新向保险人投保本保险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本保险不保证续保。

争议处理与法律适用

第二十八条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本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。

第二十九条 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）。

释义

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的部分不计。

等待期：指自本合同生效日起连续计算的一段时间，在此期间发生事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

保险人指定的互联网医院：指由保险人指定的、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、通过互联网等技术开展常见病、慢性病复诊的机构，具体机构名单以投保过程中保险人提供的《服务手册》中载明的为准，如保险人保险期间内调整提供服务的互联网医院，将在官方网站更新《服务手册》或以其他方式通知客户。

电子处方：指依托网络传输，采用信息技术编程，在诊疗活动中填写药物治疗信息，开具处方，并通过网络传输至药房，经药学专业技术人员审核、调配、核对、计费，并作为药房发药和医疗用药的医疗电子文书。

《指定的药品清单》：指保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）上披露指定的药品清单。保险期间内在不影响被保险人治疗的前提下，保险人保留更新《指定的药品清单》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。

每次问诊：指被保险人于同一日内（当日零时至二十四时止）在保险人指定的同一个互联网医院自在线问诊起至开具电子处方并完成药品下单止。

次免赔额：指被保险人接受每次问诊时所发生的、属于本合同保险责任范围内的购药费用中应由该被保险人自行负担的金额，保险人对此不负责给付保险金。

首次购药：指自本合同等待期届满次日零时起，第一次购买药品或中药饮片。

《指定的中药饮片清单》：指保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）上披露指定的中药饮片清单。保险期间内在不影响被保险人治疗的前提下，保险人保留更新《指定的中药饮片清单》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。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人，或者依法享有或者行使保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

现金价值：指本合同保险单所具有的价值，通常体现在解除或者终止合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。现金价值 = 净保费 × [1 - m/n]。其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，已经过天数不足一天的，按一天计算。净保费 = 保费 × (1 - 35%)。

附表：《在线问诊流程》

步骤	主要内容
1	通过保险人指定的就诊入口进行在线就诊
2	医生开具电子处方
3	支付需个人自负部分的购药费用及配送费（如有）
4	配送药品

**中国大地财产保险股份有限公司
个人在线问诊购药费用医疗保险（A款）费率规章**

【注册编号：C00001032512024032152811】

一、基准赔付情形与基础保费

（一）基准赔付情形

情形 / 保险责任	普通在线问诊药品费用	中医在线问诊药品费用
次给付限额（元）	1,000	1,000
给付次数上限（次）	20	20
保险金额（元）	20,000	20,000
次免赔额（元）	0	0
给付比例	首次购药：100% 非首次购药：70%	50%
等待期（天）	7	
健康管理服务范围	在线问诊（不限次）、指定医疗机构中医绿通（1次）	

（二）基础保费

情形 / 保险责任	普通在线问诊药品费用	中医在线问诊药品费用	合计
基础保费（元）	77	22	99

二、费率调整系数

可根据下述调整系数对基础保费做上下浮动：

（一）给付比例调整系数

1. 普通在线问诊药品费用

该保险责任给付比例	50%	非首次购药给付比例			
		70%	90%	100%	
首次购药给付比例	50%	0.50	0.75	1.05	1.15
	70%	0.60	0.80	1.11	1.21
	90%	0.70	0.94	1.17	1.27
	100%	0.80	1.00	1.20	1.30

2. 中医在线问诊药品费用

该保险责任给付比例	50%	非首次购药给付比例		
		70%	90%	100%

首次购药给付比例	50%	1.00	1.60	2.00	2.50
	70%	1.20	2.45	2.65	2.80
	90%	1.55	2.68	2.77	3.20
	100%	1.75	2.85	2.90	3.65

（二）次给付限额调整系数

各保险责任次给付限额（元）	调整系数
500	0.80
1000	1.00
1500	1.10
2000	1.15

备注：如次给付限额非上表所列值，采用线性插值法计算调整系数。

（三）给付次数上限调整系数

各保险责任给付次数	调整系数
5次（含）-10次	[0.75, 0.90]
10次（含）-20次	[0.90, 1.00]
20次（含）-30次	[1.00, 1.05]
30次（含）-40次	[1.05, 1.08]

（四）次免赔额调整系数

各保险责任次免赔额（元）	调整系数
0	1.00
30	0.90
50	0.80
100	0.65

（五）等待期调整系数

是否免除等待期	等待期（天）	调整系数

是	/	1.05
否	7-14	[0.90, 1.00]
	15-30	[0.80, 0.90]
	31-60	[0.70, 0.80]

(六) 健康管理服务调整系数

投保的健康管理服务范围	调整系数
小于基准赔付情形	[0.95, 1.00)
基准赔付情形	1.00
大于基准赔付情形	(1.00, 1.05]

备注：健康管理服务范围包括在线问诊、疾病预防、就医服务等健康管理服务。

(七) 销售场景调整系数

销售场景	组合产品	单独销售
调整系数	[1.0, 1.5]	(1.5, 2.0]

备注：组合产品指被保险人同时在我司投保两个及以上条款，特约条款不包含在内。

(八) 规模调整系数

预计渠道人次	1,000以下	1,001-5,000	5,001-10,000	10,000-20,000	20,000以上
调整系数	(1.0, 1.2]	1.0	[0.9, 1.0)	[0.8, 0.9)	[0.7, 0.8)

备注：渠道首年开展该业务的，该调整系数为1.0。

(九) 渠道类型调整系数

渠道类型	直销	非直销
调整系数	[0.7, 1.0)	[1.0, 1.3]

各保险责任费率调整系数 = 该责任给付比例调整系数 × 该责任次给付限额调整系数 × 该责任给付次数上限调整系数 × 该责任次免赔额调整系数 × 等待期调整系数 × 健康管理服务调整系数 × 销售场景调整系数 × 规模调整系数 × 渠道类型调整系数；

当某项调整系数相关风险信息不确定时，该系数取1.0。

三、保险费（人民币元）

各保险责任保险费 = 该保险责任基础保费 × 该保险责任费率调整系数；

保险费为所有保险责任保险责任之和。