

中国大地财产保险股份有限公司 个人在线问诊药品费用医疗保险（B款）条款

【注册编号：C00001032512024060400943】

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）至八十周岁（含）之间，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险的主被保险人。主被保险人符合上述要求的子女、配偶及配偶各方的父母，经保险人同意，可作为本保险的附属被保险人，但附属被保险人人数不超过两人，除非本合同另有约定。

主被保险人和附属被保险人统称为“被保险人”，单称为“每一被保险人”、“该被保险人”或“被保险人本人”。

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 在保险期间内，每一被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满后（免除等待期的不受此限），经保险人指定的互联网医院确诊患本合同约定的《常见疾病清单》中所列任意一种或多种疾病，并由该互联网医院的医生开具用药处方的，由此发生的同时满足下列（一）至（四）项条件的药品费用，保险人按照“（药品费用一次免赔额）× 给付比例”计算并结合费用补偿原则确定给付保险金：

（一）药品属于本合同约定的《指定的药品清单》中列明范围内；

（二）药品为该被保险人当前治疗必需的药品，且每次药品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；

（三）药品是在该互联网医院的医师推荐的互联网药房购买的；

（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。

在保险期间内，保险人对每一被保险人每次问诊给付的保险金不超过本合同约定的每次给付限额；保险人对本合同项下所有被保险人给付保险金的频次不超过本

合同约定的给付频次。

在保险期间内，保险人对本合同项下所有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，或保险人对本合同项下所有被保险人累计给付次数达到本合同约定的累计最高给付次数时（以先发生者为准），本保险合同终止。

责任免除

第六条 对被保险人发生的下列药品费用，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所发生的药品费用；

（二）并非基于保险人指定的互联网医院的医生出具的用药建议购买的药品费用；

（三）购买不属于《指定的药品清单》中列明范围内的药品所发生的药品费用；

（四）被保险人以外人员就诊发生的药品费用；

（五）药品配送费用。

次免赔额、给付比例、次给付限额、给付频次、累计最高给付次数、保险金额和保险费

第七条 本合同的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，次免赔额为零元。

第八条 本合同的给付比例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，首次购药给付比例为 100%，非首次购药给付比例为 65%。

第九条 本合同的次给付限额、给付频次、累计最高给付次数、保险金额，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，次给付限额为 1000 元，给付频次为每月最多 1 次，累计最高给付次数为 10 次，保险金额按照次给付限额与累计最高给付次数的乘积确定。

第十条 保险费由保险人在承保时计算确定。

第十一条 本保险为费用补偿型医疗保险。保险人给付的保险金，以被保险人发生的必需且合理的药品费用扣除被保险人自己承担部分后的余额为上限。

保险期间和等待期

第十二条 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。

第十三条 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）投保人在上一个保险期间届满前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

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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”部分约定的保险金请求证明和资料后，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的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 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。

第十九条 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、被保险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。

第二十一条 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

第二十二条 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，经投保人投保时授权，保险人将直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

第二十三条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，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，或由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十四条 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。但保险人根据本合同约定已给付保险金，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，应当提供下列证明和资料：

（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。

第二十五条 保险人指定的互联网医院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

第二十六条 本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满前，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

第二十七条 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。

第二十八条 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，不足一年的不计。

等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，被保险人在此期间内发生保险事故的，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。

处方：指由注册的执业医师和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。

《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，并在本合同中载明。

《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。保险期间内由于外部原因导致某种药品停产或禁售的，保险人保留更新指定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）在保险人指定的互联网医院自在线问诊起至开具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药品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。

给付频次：指在单位时间（以某一个时间段作为一个单位，如每个月、每两个月）内的给付次数。

累计最高给付次数：指在保险期间内的最高给付次数。

保险金申请人：指受益人或依法享有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

中国大地财产保险股份有限公司
个人在线问诊药品费用医疗保险（B款）费率规章
【注册编号：C00001032512024060400943】

一、基准赔付情形

基准情形	每一家庭基准值
次给付限额（元）	1,000
累计最高给付次数	10次/家
保险金额（元）	10,000
次免赔额（元）	0
给付比例	首次购药：100%；非首次购药：65%
给付频次	1次/家/月
等待期	7天

备注：保险金额 = 次给付限额 × 累计最高给付次数。

二、基准保费

家庭投保人数	家庭基准保费（元）
1人	53
2人	95
≥3人	126

三、费率调整系数

可根据下述调整系数对基准保费做上下浮动：

（一）给付比例调整系数

给付比例		非首次购药给付比例			
		50%	65%	80%	100%
首次购药 给付比例	50%	0.68	/	/	/
	65%	0.73	0.88	/	/
	80%	0.78	0.93	1.08	/
	100%	0.85	1.00	1.15	1.38

备注：

1. 非首次购药的给付比例不大于首次购药的给付比例。

2. 如给付比例非上表所列值，采用线性插值法计算调整系数。

（二）次免赔额调整系数

次免赔额（元）	调整系数
0	1.00
30	0.90
50	0.80
100	0.60

备注：如次免赔额非上表所列值，采用线性插值法计算调整系数。

（三）次给付限额调整系数

次给付限额（元）	调整系数
500	0.80
1,000	1.00
1,500	1.10
2,000	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。

（四）给付频次调整系数

给付频次（次/月）	1	2	3	5	不限制
调整系数	1.00	1.05	1.10	1.15	1.20

备注：如给付频次非上表所列值，采用线性插值法计算调整系数。

（五）累计最高给付次数调整系数

累计最高给付次数（次）	5	10	15	20	不限制
调整系数	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3

备注：如累计最高给付次数非上表所列值，采用线性插值法计算调整系数。

（六）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	[0.98, 1.00]
	15-30	[0.95, 0.98)
	31-60	[0.85, 0.95)

(七) 多险种投保系数

主被保险人 投保险种数量	1-2 个	3-5 个	6 个及以上
调整系数	1.0	[0.8, 0.9]	0.7

(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 以 上
调整 系数	(1.0, 1.2]	1.0	[0.9, 1.0)	[0.8, 0.9)

(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]

费率调整系数 = 给付比例调整系数 × 次免赔额调整系数 × 次给付限额调整系数 × 给付频次调整系数 × 累计最高给付次数调整系数 × 等待期调整系数 × 多险种投保系数 × 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。

四、保险费（人民币元）

家庭的保险费 = 该家庭对应的基准保费 × 费率调整系数