

京东安联财产保险有限公司

附加个人住院特定医疗费用及在线问诊药品服务保险条款（互联网版）

（报备文件编号：京东安联发〔2024〕232号）

（注册号：C00005032522024062802983）

一、附加保险合同成立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

投保人可选择投保以下一项或几项保险责任或服务，并载明于保险单或批单上，对于投保人未选择投保的保险责任或服务不发生效力。

（一）重大疾病特需费用保险金

在保险期间内，若被保险人因意外伤害或在等待期后初次确诊（释义1）罹患主保险合同约定的重大疾病，本附加合同扩展承保被保险人在特定医疗机构（释义2）产生的符合主保险合同约定的重大疾病医疗保险金责任范围内的各项必需且合理的（释义3）医疗费用（不包括根据主保险合同“责任免除”保险人不承担赔付责任的医疗费用），保险人按照本附加合同约定扣除免赔额后按赔付比例给付重大疾病特需费用保险金。

（二）一般医疗费用保险金（含特需）

在保险期间内，若被保险人在因意外伤害或在等待期后初次出现症状（释义4）或体征（释义5）且确诊罹患疾病，且在本附加合同约定的特定医疗机构产生符合主保险合同约定的一般医疗保险金责任范围内的各项必需且合理的医疗费用，针对被保险人在主保险合同项下已获得赔偿后的剩余的医疗费用（包括免赔额部分费用以及特需医疗费用，但不包括根据主保险合同“责任免除”保险人不承担赔付责任的医疗费用），保险人将按照本附加合同约定扣除免赔额后按赔付比例给付一般医疗费用保险金（含特需）。

（三）在线问诊及药品服务

在保险期间内，被保险人在本附加保险合同约定的服务有效期内，可在本附加保险合同约定的在线问诊医疗机构（释义6）使用在线问诊服务。

被保险人在本附加保险合同约定的在线问诊医疗机构使用在线问诊服务，经诊断罹患疾病且需要药品治疗的，授权服务商（释义7）根据在线问诊及药品服务手册（释义8）载明的服务内容及其所开具的处方，向被保险人提供药品服务。

本附加保险合同中的在线问诊及药品服务仅限被保险人本人使用。

本附加保险合同中约定的被保险人自付比例对应的药品服务费用金额，需由被保险人自行承担；每次提供药品服务对应的费用金额以本附加保险合同载明的每次药品服务额度为限，超过每次药品服务额度的部分，由被保险人自行承担。授权服务商基于本附加保险合同累计提供服务所对应的费用金额总额以本附加保险合同载明的累计服务额度为限。授权服务商提供的药品服务次数、每次药品服务额度、每次药品服务被保险人需自付的比例、累计服务额度、药品配送费用服务额度，以本附加保险合同约定为准。

三、免赔额

（一）本附加合同所指免赔额均指年免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予补偿的部分。被保险人从商业保险或其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

（二）免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

四、补偿原则和赔付标准

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、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附加合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人按照保险单载明的比例进行补偿。

五、责任免除

下列责任免除适用于“（一）重大疾病特需费用保险金”及“（二）一般医疗费用保险金（含特需）”

（一）主保险合同中所有责任免除（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

（二）任何因下列情形之一导致被保险人支出医药费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担赔付责任：

1. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品；
2. 先天性疾病（以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）》为准）；
3. 被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症（释义6）及其并发症，但投保时已如实告知并经保险人审核书面同意承保的不在此限。
4. 等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

（三）不符合本附加合同约定的医疗费用：

1. 任何滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；
2. 医生开具的超过30天部分的药品费用；
3. 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
4. 非住院期间产生的医疗费用（特殊门诊不在此限）；
5. 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院产生的费用（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在限；
6. 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住产生的费用；
7. 在康复科、康复病床或接受康复治疗入住；或在健康中心或天然治疗所、疗养或康复医院入住产生的费用；
8. 在联合医院、联合病房、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心入住产生的费用；
9. 被保险人住院体检产生的费用；
10. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时产生的费用；但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在限；

11. 因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

12. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗产生的费用。

（四）被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人也不承担赔付保险金责任：

被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）。

下列责任免除适用于“（三）在线问诊及药品服务”

（一）下列费用或损失，不属于本附加保险合同的服务范围：

1. 在保险人指定医疗机构以外的其他机构发生的费用；
2. 未持有经保险人指定医疗机构的医生开具的处方而自行购买的药品；
3. 被保险人单方提出、医生诊断认为非合理且必需的药品；
4. 本附加保险合同中载明的由被保险人自付的药品服务费用部分金额。

六、保险金额和保险费

保险金额是保险人承担赔付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

七、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

八、不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，本产品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人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

九、保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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有关材料。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。

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人的有效身份证件；
3. 监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件（未成年人适用）；
4. 医院出具的完整病历资料，包括诊断证明、门（急）诊病历、处方、住院病历或出院记录、检查检验报告等；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 若受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人（受益人）和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料；
7. 其它与本项索赔有关的证明文件。

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。此类检验费用由保险人承担。

十、在线问诊及药品服务申请

被保险人申请提供服务时，应根据在线问诊及药品服务手册相关要求，首先向授权服务商提供下列证明和资料：

- （一）被保险人身份信息；
- （二）被保险人病情说明；

被保险人未履行前款约定的材料提供义务，导致授权服务商无法诊断疾病的，授权服务商有权拒绝提供相应服务。

十一、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

十二、其他条款的适用

本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

十三、释义

释义1：初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本附加合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。特别的，本附加合同所约定的重大疾病中“恶性肿瘤—重度”的确诊日应为手术病理取材或病理活检取材日期。**

释义2：特定医疗机构

是指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上公立医院普通部及特需部（自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务，包括但不限于特需病区、国际医疗、干部病房等），或保险人认可的且根据法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- （1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- （2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- （3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- （4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- （1）精神病院；
- （2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复医院。

释义3：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：

- 2.1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2.2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 2.3) 由医生开具的处方药；
- 2.4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 2.5) 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。

释义 4：症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

释义 5：体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

释义 6：既往病症

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- (4) 本附加合同生效前，虽未经医生明确诊断和治疗，但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

释义 7：在线问诊医疗机构

指经保险人指定的定点医疗机构。

释义 8：授权服务商

指经保险人指定的定点医疗机构及其具有相关药品服务资质合作方。

释义 9：在线问诊及药品服务手册

指保险人提供的在线问诊及药品服务流程及相关约定的手册，具体内容以保险人在投保时展示的为准。