

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网 F 款门急诊医疗保险条款
阅读指引

太平洋健康险[2026]医疗保险 039 号



请扫描以查询验证条款

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

- ❖ 签收本合同之日起 2 日（犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费.....1.5
- ❖ 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.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付次数、赔付限额的约定，请您注意.....2.1
- ❖ 等待期内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请您注意.....2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意.....2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

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	4. 保险费的支付
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付
1.2 合同成立与生效	5. 合同的解除
1.3 保险对象	5.1 您解除合同的手续及风险
1.4 投保年龄	6. 说明、告知与解除权限制
1.5 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制
2.1 保险计划	7. 其他需要关注的事项
2.2 保险期间与不保证续保	7.1 年龄错误
2.3 等待期	7.2 未还款项
2.4 免赔额	7.3 合同内容变更
2.5 保险责任	7.4 联系方式变更
2.6 费用补偿原则	7.5 争议处理
2.7 责任免除	7.6 合同效力的终止
2.8 其他责任免除	附表 1：保险计划表
3. 保险金的申请	
3.1 受益人	
3.2 保险事故通知	
3.3 保险金申请与赔付	
3.4 诉讼时效	

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网 F 款门急诊医疗保险条款

“太保互联网 F 款门急诊医疗保险”简称“互联网 F 款门急诊医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网 F 款门急诊医疗保险合同”。

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，我们审核您的投保申请后同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。

1.3 保险对象 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1) 被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国**境内**¹累计居住至少 183 天；
(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；
(3) 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。

1.4 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。本合同接受的**首次投保**³年龄范围为 16 周岁（含）至 60 周岁（含）。
被保险人年满 60 周岁前（含 60 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.5 犹豫期 自您签收本合同之日起，有 2 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**⁴。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；如我们已经承担保险责任的，您应当向我们退还我们已经支付的保险金，我们有权按本保险条款“7.2 未还款项”的约定在向您退还保险费时予以扣除。

2. 我们提供的保障

2.1 保险计划 本合同的保险计划将在保险合同中载明。**保险计划将约定本合同包含的保险责**

¹**境内**：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，**不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。**

²**周岁**：指按有效身份证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。

³**首次投保**：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

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、户口簿等证件。

任、等待期、各项保险责任保险期间内的赔付限额（即**保险金额**⁵）、免赔额、赔付次数、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表1）。

2.2 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间为1年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.3 等待期

对于本保险条款“2.5.1 互联网药品费用医疗保险金”：

除另有约定外，计划一自本合同生效之日起7日内（含第7日）为等待期；计划二无等待期。若被保险人在等待期内发生符合本合同约定条件的互联网药品费用，我们均不承担任何赔付互联网药品费用医疗保险金的责任。

对于本保险条款“2.5.2 特定情形门急诊医疗保险金”：

如您投保计划一，不含本项责任。如您投保计划二，除另有约定外，自本合同生效之日起5日内（含第5日）为等待期。若被保险人在等待期内遭受**意外伤害**⁶或确诊疾病，无论对该意外伤害或疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付特定情形门急诊医疗保险金的责任。

对于本保险条款“2.5.3 意外住院医疗保险金”：

如您投保计划二，不含本项责任。如您投保计划一，除另有约定外，自本合同生效之日起30日内（含第30日）为等待期。若被保险人在等待期内遭受意外伤害，无论对该意外伤害的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付意外住院医疗保险金的责任。

根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的，无等待期。

2.4 免赔额

对于符合本保险条款“2.5.1 互联网药品费用医疗保险金”约定条件发生的医疗费用，免赔额为0。

对于符合本保险条款“2.5.2 特定情形门急诊医疗保险金”约定条件发生的医疗费用：

本项责任免赔额指次免赔额，指被保险人在保险期间内**单次门急诊**⁷需自行承担，本合同不予赔偿的部分。如您投保计划一，不含本项责任。如您投保计划二，本项责任次免赔额为100元。

被保险人通过**公费医疗**⁸、**基本医疗保险**⁹和**城乡居民大病保险**¹⁰获得的医疗费用

⁵**保险金额**：指我们承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。

⁶**意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁷**单次门急诊**：指被保险人同一日（当日零时起至二十四时止）在同一指定医疗机构同一科室所进行的门诊或急诊治疗。

⁸**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

⁹**基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保

补偿，不可用于抵扣次免赔额，但被保险人从**其他第三方**¹¹取得的医疗费用补偿可用于抵扣次免赔额。在保险期间单次门急诊内，次免赔额经抵扣过后剩余的金额为次免赔额余额，且次免赔额余额 ≥ 0 。

对于符合本保险条款“2.5.3 意外住院医疗保险金”约定条件发生的医疗费用：本项责任免赔额指年免赔额。指被保险人在每一保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。如您投保计划二，不含本项责任。如您投保计划一，本项责任年免赔额为 10,000 元。

被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣年免赔额，但被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿可用于抵扣年免赔额。在本合同保险期间内年免赔额经抵扣过后剩余的金额为年免赔额余额，且年免赔额余额 ≥ 0 。

2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且在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 互联网药品费用医疗保险金 若被保险人在等待期后通过指定的互联网路径在**我们认可的互联网医院**¹²进行诊疗，对于被保险人在该互联网医院发生的符合以下全部条件的互联网药品费，我们按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”计算并赔付保险金：

- 1.除另有约定外，该药品须由我们认可的互联网医院的**专科医生**¹³开具处方，且药品处方符合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**，且为被保险人当前治疗必需的药品；
- 2.每次药品处方剂量及处方有效期需符合《**处方管理办法**》¹⁴的规定；
- 3.该药品须属于本合同约定的**指定药品清单**¹⁵中的药品；
- 4.该药品必须为本合同保险期间届满日前在国家药品监督管理部门批准且已在中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）上市的药物。

对于不满足上述任一条件的药品费用，我们不承担互联网药品费用医疗保险金

险、新型农村合作医疗等。

¹⁰**城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

¹¹**其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

¹²**我们认可的互联网医院**：指符合本合同约定的互联网医院，互联网医院清单将在我们的官方网站公示，我们会根据实际情况更新互联网医院清单。

¹³**专科医生**：指应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹⁴**《处方管理办法》的规定**：指中华人民共和国卫生部令第 53 号《处方管理办法》第十八条：处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过 3 天。

第十九条：处方一般不得超过 7 日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。医疗用毒性药品、放射性药品的处方用量应当严格按照国家有关规定执行。

¹⁵**指定药品清单**：指在本保险合同中我们与您约定的属于保险责任范围的药品，我们保留对指定药品清单进行适当调整的权利。您可以前往官方网站 <http://health.cpic.com.cn/> 的“客户服务>医疗机构查询>药品器械清单”子栏目查询。

的赔付责任。

保险期间内，我们每一保单月¹⁶累计赔付的互联网药品费用医疗保险金次数以本合同附表1中保险计划表约定的互联网药品费用医疗保险金的月赔付次数为限。本项责任有赔付间隔天数¹⁷限制，由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。

保险期间内，我们每次赔付的互联网药品费用医疗保险金以本合同约定的互联网药品费用医疗保险金次赔付限额为限。

保险期间内，我们累计赔付的互联网药品费用医疗保险金以本合同约定的互联网药品费用医疗保险金年赔付限额为限。

2.5.2 特定情形门急诊医疗保险金

若被保险人在等待期后因遭受意外伤害或罹患本合同约定的特定疾病¹⁸在我们指定医疗机构¹⁹普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房²⁰，下同）接受门急诊治疗而发生的合理且必要²¹的，并且属于基本医疗保险范围内²²的门急诊医疗费用（指本合同约定的药品费²³及其他门急诊医疗费用²⁴），我们按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”计算并赔付保险金。

如您投保计划一，不含本项责任。

保险期间内，我们对被保险人单次门急诊赔付的特定情形门急诊医疗保险金以本合同约定的特定情形门急诊医疗保险金次赔付限额为限。

保险期间内，我们累计赔付的特定情形门急诊医疗保险金以本合同约定的特定

¹⁶ **保单月**：指保险合同生效日在每个自然月对应的同一日，至下个自然月对应日前一日，这样的一个月为一个保单月。如果当月自然月无对应的同一日，则以上个月保单月结束后一日为对应日。

¹⁷ **间隔天数**：指相邻两次符合本项责任赔付条件的购药日期之间所间隔的自然日数。除另有约定外，本责任计划一无间隔期，本责任计划二项下间隔天数为5个自然日。例如：若被保险人前次符合赔付条件的购药日期为1月1日，则下一次符合赔付条件的购药日期最早为1月7日。

¹⁸ **特定疾病**：除另有约定外，本合同约定的特定疾病包括急性腹泻、肠胃炎、结膜炎、急性扁桃体炎、感冒/上呼吸道感染、流感、急性支气管炎、急性肺炎、急性中耳炎、食物中毒、尿路感染、急性阑尾炎。

¹⁹ **指定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政主管部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

²⁰ **特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房**：指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

²¹ **合理且必要**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

²² **基本医疗保险范围内**：指根据被保险人参保地的基本医疗保险政策，应当由基本医疗保险全部或部分承担的医疗费用项目。未参加基本医疗保险的被保险人，以其就诊地基本医疗保险政策为准。

²³ **药品费**：指根据专科医生开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的单方、复方中草药或中成药；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；(4)以美容和减肥为保健功能的药品。

²⁴ **其他门急诊医疗费用**：指门急诊治疗期间在指定医疗机构发生的挂号费、检查费、治疗费、材料费及会诊费。

情形门急诊医疗保险金年赔付限额为限。

2.5.3 意外住院医疗保险金

若被保险人等待期后因遭受意外伤害在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房）接受住院治疗而发生的合理且必要的，并且属于基本医疗保险范围内的下列住院医疗费用（其中床位费限 1500 元/天），我们按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”计算并赔付保险金：

(1) 住院²⁵医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部（包括重症监护病房²⁶）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用²⁷）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满时住院仍未结束的，我们继续承担赔付意外住院医疗保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2) 门诊手术医疗费用²⁸

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(3) 住院前后门（急）诊医疗费用²⁹

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

如您投保计划二，不含本项责任。

保险期间内，我们累计赔付的意外住院医疗保险金以本合同约定的意外住院医

²⁵住院：指被保险人因意外伤害而入住指定医疗机构普通部医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

²⁶重症监护病房：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

²⁷其他住院医疗费用：住院治疗期间在指定医疗机构普通部发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用；(2)治疗费：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构普通部住院床位费；(4)加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；(5)膳食费：指住院治疗期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内；(6)手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；(7)材料费：指医用耗材的费用；(8)护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

²⁸门诊手术医疗费用：指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

²⁹门（急）诊医疗费用：指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

疗保险金年赔付限额为限。

2.5.4 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 互联网药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和）×赔付比例 A。

如您投保计划一，赔付比例 A 为 30%；如您投保计划二，赔付比例 A 为 50%。

对于符合本保险条款“2.5.2 特定情形门急诊医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的单次门急诊医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-一次免赔额余额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

（1）如您投保计划一，不含本项责任。

（2）如您投保计划二，赔付比例 A 为 50%。一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%。

对于符合本保险条款“2.5.3 意外住院医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的住院医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-一年免赔额余额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

（1）如您投保计划二，不含本项责任。

（2）如您投保计划一，赔付比例 A 为 30%。一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 80%。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同。

对于符合本保险条款“2.5.1 互联网药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过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。

对于符合本保险条款“2.5.2 特定情形门急诊医疗保险金”和“2.5.3 意外住院医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔

付保险金，且最高赔付金额不超过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。

2.7 责任免除

1.因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4)被保险人**醉酒³⁰，斗殴³¹，服用、吸食或注射毒品³²；**
- (5)被保险人**酒后驾驶³³，无合法有效驾驶证驾驶³⁴，或驾驶无合法有效行驶证³⁵的机动车³⁶；**
- (6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；
- (8)被保险人参加**潜水³⁷、跳伞、攀岩³⁸、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险³⁹、摔跤、武术比赛⁴⁰、特技表演⁴¹、赛马、赛车等高风险活动；**
- (9)在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病，但本保险条款“2.5.1 互联网药品费用医疗保险金”保险责任不受此限；
- (10)**遗传性疾病⁴²、先天性畸形、变形或染色体异常⁴³、职业病⁴⁴；**

³⁰**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

³¹**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

³²**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。

³³**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁴**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

³⁵**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)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁶**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

³⁷**潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³⁸**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁹**探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

⁴⁰**武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

⁴¹**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⁴²**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，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。

⁴³**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》第十次修订版（ICD-10）确定。

⁴⁴**职业病**：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

(11)精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）⁴⁵确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

(12)各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

(13)一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(14)因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘）；

(15)因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的**种植牙**⁴⁶治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

(16)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁴⁷；

(17)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**⁴⁸。

发生上述第(1)项以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；

(2)虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在指定医疗机构进行的；

(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)所有**基因疗法**⁴⁹和**细胞免疫疗法**⁵⁰造成的医疗费用；

(5)除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官⁵¹材料费、安装和置换等费用；

(6)各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自

⁴⁵《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。

⁴⁶**种植牙**：指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

⁴⁷**感染艾滋病病毒或患艾滋病**：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。在人体血液或其他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。

⁴⁸**现金价值**：指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。(1)若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2)若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的当期保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同当期已生效天数，m为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

⁴⁹**基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

⁵⁰**细胞免疫疗法**：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

⁵¹**人工器官**：指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

- 2.8 其他责任免除 除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。

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发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
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，不承担赔付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 保险金申请与赔付 申请保险金时，受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

- 3.3.1 互联网药品费用医疗保险金申请
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 我们认可的互联网医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
 - (5) 保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料。

- 3.3.2 特定情形门诊医疗保险金和意外住院医疗保险金申请
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）；
 - (4) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 3.3.3 保险金赔付 我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；**情形复杂⁵²**的，

⁵²**情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4.1 保險費的支付

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**⁵³或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 30 日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定 30 日期限届满的次日零时起效力终止。

5.1 您解除合同的 手续及风险

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6.1 明确说明与如实告知

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

⁵³ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

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,我们不承担赔付保险金的责任,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,我们不承担赔付保险金的责任,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,我们承担赔付保险金的责任。

- 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。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 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真实年龄在投保单上填明,若发生错误应按照下列方式办理:
(1)您申报的被保险人年龄不真实,并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的,我们有权解除合同,并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(2)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。若已经发生保险事故,在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
(3)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。
(4)您申报的被保险人年龄不真实,致使本合同保险单的现金价值与实际不符的,我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 7.2 未还款项 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时,若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息,我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。
- 7.3 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网站提交的合同变更申请,视为您的书面申请,您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 7.4 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。

7.5 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，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

(1)您向我们申请解除本合同；

(2)被保险人身故；

(3)本合同保险期间届满；

(4)因本合同条款的其他约定而效力终止。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划		计划一	计划二
等待期	互联网药品费用医疗保险金	7 天	0 天
	特定情形门急诊医疗保险金	不包含	5 天
	意外住院医疗保险金	30 天	不包含
保险期间内赔付次数、赔付限额	互联网药品费用医疗保险金	每一保单月限 2 次 次赔付限额 10 元 年赔付限额 240 元	每一保单月限 5 次 次赔付限额 20 元 年赔付限额 1,200 元
	特定情形门急诊医疗保险金	不包含	次赔付限额 80 元 年赔付限额 10,000 元
	意外住院医疗保险金	年赔付限额 100,000 元	不包含
免赔额	互联网药品费用医疗保险金	0 元	0 元
	特定情形门急诊医疗保险金	不包含	次免赔额 100 元
	意外住院医疗保险金	年免赔额 10,000 元	不包含
赔付比例 A	互联网药品费用医疗保险金	30%	50%
	特定情形门急诊医疗保险金	不包含	50%
	意外住院医疗保险金	30%	不包含
赔付比例 B	特定情形门急诊医疗保险金	不包含	100% 若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保,但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的,则赔付比例 B 为 60%。
	意外住院医疗保险金	100% 若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保,但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的,则赔付比例 B 为 80%。	不包含