

工银安盛人寿江苏省定制药品团体医疗保险 C 款

产品说明

阅读提示

为方便您了解和购买产品，请您仔细阅读本产品说明，包括但不限于本产品的保险责任、保险期间及责任免除等事项。本产品说明所载资料，包括保单预期利益，仅供您理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、保障范围

在合同保险期间，我们承担以下保险责任：

【互联网医院药品医疗费用保险金】

合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后在指定的互联网医院（以下简称“指定医院”）进行诊疗，并经该指定医院的医生诊断患合同约定的指定疾病，且由该指定医院的医生在线开具用药处方的，对于该被保险人在上述指定医院开具处方所列明的、且每次实际支出的、合理且必要的药品费用，我们根据以下约定按照“医疗费用补偿原则”在扣除免赔额后按赔付比例给付“互联网医院药品医疗费用保险金”予该被保险人。

互联网医院药品医疗费用须同时满足以下条件：

- 1、该药品须由我们指定的互联网医院的医生开具处方，且药品处方符合中国国家药品监督管理机构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合理且必要的药品；
- 2、每次的药品处方剂量不超过 30 天；
- 3、该药品必须为合同期满日前在中国国家药品监督管理机构批准且已在中国大陆境内（不包含香港、澳门、台湾地区）上市的药物；
- 4、被保险人须在我们指定医院或指定的互联网药店购买上述处方中所列的药品。

对于不满足上述任一条件的药品费用，我们不承担给付保险金的责任。

医疗费用补偿原则：合同的保险责任适用医疗费用补偿原则（以下简称“补偿原则”）。若被保险人在保险期间内发生的保险事故，我们按合同约定给付保险金予被保险人，我们累计给付以合同约定的每个被保险人的基本保险金额/给付总次数为限。在计算保险金时，我们将先扣除该被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、大病医保、公费医疗、城市定制型补充医疗保险、医疗救助、工作单位、侵权人或侵权责任承担方及商业保险机构等）获得的医疗费用补偿。被保险人的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。

费用限额及特别说明：

- 1、被保险人于同一日（零时起至二十四时止）在我们指定的互联网医院经同一医生诊疗并开具处方视为一次就诊。
- 2、单次互联网医院药品医疗费用免赔额指在合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊合同约定的指定疾病，每次接受诊疗所支出的属于本项保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由被保险人自行承担、且合同不予赔付的部分。合同单次互联网医院药品医疗费用免赔额由投保人在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。被保险人从除基本医疗保险、大病医保、公费医疗外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额（该其他途径包括但不限于城市定制型补充医疗保险、医疗救助、工作单位、侵权人或侵权责任承担方及商业保险机构等），而通过基本医疗保险、大病医保、公费医疗获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。
- 3、单次互联网医院药品医疗费用给付限额指在合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊合同约定的指定疾病，每次接受诊疗所支出的属于保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由我们承担的费用限额。合同单次互联网医院药品医疗费用限额由投保人在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。
- 4、在保险期间内，被保险人一次或多次因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊合同约定的指定疾病在指定医院进行诊疗的，我们按上述约定承担“互联网医院药品医疗费用保险金”的责任，但我们在单位时间内累计给付次数以合同约定的单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次为限。我们累计给付次数以合同约定的互联网医院药品医疗费用给付总次数为限。合同单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次、累计给付总次数由投保人在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。当累计给付次数达到互联网医

院药品医疗费用给付总次数或累计给付金额达到互联网医院药品医疗费用保险金的基本保险金额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

注：

等待期：被保险人加入或恢复加入合同起（以较迟者为准）的一段时期为等待期，具体时期由投保人在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。

除另有约定外，被保险人在投保后至等待期结束之日前确诊疾病，由此而导致的互联网医院药品医疗费用，无论此费用是否发生在等待期内，我们都将不承担保险责任。

以下两种情形下发生的保险事故不受等待期限制：

- 1、被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故；
- 2、合同第 1.3 条第三款所指的新的保险期间。

二、保险期间

投保人提出保险申请、经我们同意承保，合同成立。合同的生效日期由投保人与我们约定，并在保险单上载明。

除非有另外的约定，合同的保险期间为 1 年，自保险合同所载生效日当日 24 时起计算。

三、责任免除

存在下列情形之一，导致被保险人医药费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、在我们指定的互联网医院或指定的互联网药店以外的其他机构发生的费用；
- 二、当次问诊由该次服务的医生确诊的疾病不在约定的指定疾病范围内；
- 三、未经我们指定的互联网医院的医生开具处方而自行购买的药品；
- 四、被保险人单方提出、医生诊断认为非合理或非必需的药品；
- 五、不符合《处方管理办法》【中华人民共和国卫生部令（第53号）】相关规定（门诊处方不超过7日用量，急诊处方不超过3日用量，且开具时间须在合同保险期间内）的超处方限量的部分金额（说明：当地政府对处方限量标准另有规定的以当地政府相关规定为准）；

六、美容、保健品及补益类药品；

七、药品配送费用。

除上述责任免除款项外，合同其他免除责任的条款，详见合同“1.5 保险责任”、“3.1 保险事故的通知”、“4.1 被保险人人数的变更”、“4.4 年龄及性别的确定与错误处理”、“4.5 职业或工种的变更”、“5.1 如实告知”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

四、保单预期利益

以下示例仅供参考，具体保障内容请以保险合同为准。

【示例】

江苏省参加基本医疗保险的某 30 岁男性，参保了“江苏医惠保 1 号”互联网门诊险产品计划，“工银安盛人寿江苏省定制药品团体医疗保险 C 款”参与承接，产品计划保险期间为 1 年，基本保险金额 1 万元，等待期 0 天，单次互联网医院药品医疗费用免赔额 0 元，单次互联网医院药品医疗费用给付限额 900 元，赔付比例 75%，单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次 2 次/月，互联网医院药品医疗费用给付总次数 24 次，交费方式一次交清，保险利益示例如下：

产品名称：工银安盛人寿江苏省定制药品团体医疗保险 C 款	
保险责任	给付金额（元）
互联网医院药品医疗费用保险金	根据合同约定按照“医疗费用补偿原则”在扣除免赔

	额后按赔付比例给付“互联网医院药品医疗费用保险金”予该被保险人。
--	----------------------------------

注释说明：

- 1、团体参保人数不少于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制。另有约定的按约定内容执行。被保险人应身体健康，能正常生活、工作或学习。
- 2、被保险人于同一日（零时起至二十四时止）在我们指定的互联网医院经同一医生诊疗并开具处方视为一次就诊。
- 3、单次互联网医院药品医疗费用免赔额指在合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊合同约定的指定疾病，每次接受诊疗所支出的属于本项保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由被保险人自行承担、且合同不予赔付的部分。合同单次互联网医院药品医疗费用免赔额由投保人在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。被保险人从除基本医疗保险、大病医保、公费医疗外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额（该其他途径包括但不限于城市定制型补充医疗保险、医疗救助、工作单位、侵权人或侵权责任承担方及商业保险机构等），而通过基本医疗保险、大病医保、公费医疗获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。
- 4、单次互联网医院药品医疗费用给付限额指在合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊合同约定的指定疾病，每次接受诊疗所支出的属于保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由我们承担的费用限额。合同单次互联网医院药品医疗费用限额由投保人在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。
- 5、在保险期间内，被保险人一次或多次因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊合同约定的指定疾病在指定医院进行诊疗的，我们按上述约定承担“互联网医院药品医疗费用保险金”的责任，但我们在单位时间内累计给付次数以合同约定的单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次为限。我们累计给付次数以合同约定的互联网医院药品医疗费用给付总次数为限。合同单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次、累计给付总次数由投保人在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。当累计给付次数达到互联网医院药品医疗费用给付总次数或累计给付金额达到互联网医院药品医疗费用保险金的基本保险金额时，我们对该被保险人的保险责任终止。