

众安在线财产保险股份有限公司
附加住院医疗保险条款（互联网）
注册号：C00017932522022042878913
（众安在线）（备-医疗保险）【2023】（附）059号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加险合同须附加于主保险合同（以下简称“主合同”）。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主合同为准。

主合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加险合同亦无效。

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

本附加险合同的保险责任包括“住院医疗社保内医疗费用保险金”和“住院医疗社保外医疗费用保险金”，其中“住院医疗社保内医疗费用保险金”为必选责任，“住院医疗社保外医疗费用保险金”为可选责任。可选责任不可单独投保，具体保险责任以投保人与保险人约定为准，并在保险合同中载明。

在本附加险合同保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起因遭受意外伤害或经过本附加险合同约定的**等待期**（释义一）后因罹患疾病，在本附加险合同约定的**医疗机构**（释义二）**住院**（释义三）治疗的，保险人对下述费用，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例承担给付住院医疗保险金的责任。

（一）住院医疗社保内医疗费用保险金（必选）

对于被保险人所支付的在住院期间发生的、符合当地基本医疗保险管理机构规定的**基本医疗保险**（释义四）范围内的**必需且合理的住院医疗费用**（释义五）。

（二）住院医疗社保外医疗费用保险金（可选）

对于被保险人所支付的在住院期间发生的、超出当地基本医疗保险管理机构规定的基本医疗保险范围的必需且合理的住院医疗费用。

被保险人因保险事故须到医疗机构进行必需且合理的住院治疗，在本附加险合同保险期间内，每次保险事故累计住院治疗天数以180日为限，保险人对超出180日住院所产生的医疗费用不承担给付保险金责任。

被保险人因保险事故须到医疗机构进行必需且合理的住院治疗，若至本附加险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，并最长延续至本附加险合同终止日起第30日且该次保险事故累计治疗天数不超过180日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故住院治疗，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，但累计给付的保险金总额达到保险合同所载的该被保险人的保险金额时，本附加险合

同对该被保险人的保险责任终止。

本保险适用医疗费用补偿原则。若保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其它途径（包括农村合作医疗保险、基本医疗保险、公费医疗、任何第三方个人或工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等）获得医疗费用补偿，保险人以保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本附加险合同约定给付保险金。

针对被保险人以有社保身份投保并且使用社保结算、或以有社保身份投保但未使用社保结算、或以无社保身份投保的，投保人和保险人可分别约定免赔额和给付比例，并在保险合同中载明。

第三条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人在参加本附加险合同前已经存在的既往症（释义六）、受伤或异常检查结果；

（二）被保险人在等待期届满前罹患的疾病，或在等待期届满前已就医并在等待期后确诊的疾病；

（三）被保险人在不符合本附加险合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；

（四）因被保险人不遵守医疗机构的规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；

（五）康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（六）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、以美容为目的的整形手术、牙科治疗、牙科保健，及所有前述的手术导致的并发症或医疗事故；

（七）交通费、伙食费、误工费、取暖费等费用；

（八）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

（九）被保险人作为人体器官捐赠者的任何费用。

主保险合同约定的责任免除同样适用本附加险合同，若主保险合同中的责任免除条款与本附加险合同的约定有相抵触之处，则以本附加险合同的约定为准。

第四条 保险金额、免赔额和给付比例

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

本附加险合同的免赔额、给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

第五条 保险期间和不保证续保

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同保险期间保持一致。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本附加险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申

请。

第六条 保险金的申请与给付

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下证明和材料的，应提供其他合法有效的证明和材料。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。**

（一）保险合同正本原件或其他保险凭证原件。

（二）被保险人户籍证明及身份证明。

（三）医疗机构出具的支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。

如被保险人在基本医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

（四）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（五）如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。

（六）如委托他人代为申请，应提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件。

第三部分 释义

一、等待期

指自保险期间开始之日起，由保险人与投保人约定的、虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

二、医疗机构

指保险人认可的根据国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（一）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

（二）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；

（三）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；

（四）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。

除另有约定外，本附加险合同中所指的医疗机构不包括以下机构：

（一）精神病院；

(二) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

(三) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

若医疗机构处于中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。

三、住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住合同约定的医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。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。

四、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

五、必需且合理的住院医疗费用

(一) 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理赔人员根据客观、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。

(二) 医学必需：指医疗费用必须符合下列所有条件：

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

对是否医学必须由保险人理赔人员根据客观、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。

六、既往症

指保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (一) 保险合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；
- (二) 保险合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
- (三) 保险合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (四) 保险合同生效前，医生已有诊断，且达到临床缓解或临床治愈标准，但未能彻底治愈。