

亚太财产保险有限公司

附加疾病住院医疗保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003832522021121719313

总则

第一条 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种意外伤害（互联网专属）保险和各种健康保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。主险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，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区），被保险人在本附加险合同约定的等待期（续保从续保生效日起）后罹患疾病，在保险人认可的医疗机构住院治疗的，对被保险人实际支出的、符合诊疗所在地社会医疗保险主管部门规定的合理且必要的住院医疗费用，保险人按照下列约定给付疾病住院医疗保险金：

保险人对于被保险人每次支出的境内疾病住院医疗费用，在扣除本附加险合同约定的每次事故免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例，在保险金额内给付疾病住院医疗保险金。

免赔额和给付比例由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。保险人可以根据以下情况设置不同的给付标准：

1. 有社保且已使用社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 有社保但未使用社保：投保时告知保险人，被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，但在申请理赔时未从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医

疗费用补偿；

3. 无社保：被保险人投保时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时未从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

第四条 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，且自保险期间届满次日起，以本附加险合同中约定的具体时间为限（本附加险合同中未约定具体时间的，以 90 日为限）。

第五条 保险人承担给付保险金的责任以保险金额为限，对每个被保险人一次或累计给付的保险金达到本附加险合同该被保险人对应保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

第六条 等待期是指本附加险合同生效后保险人不承担保险责任的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加险合同上载明，但最长不超过一百八十天。续保者不受等待期的限制。

若被保险人在等待期内确诊初次罹患本附加险合同定义的疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还该被保险人项下投保人已缴纳的保险费，对该被保险人保险责任终止。

第七条 本附加险合同适用补偿原则。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。被保险人已经从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除已获得补偿后的余额，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第八条 因下列原因或情形导致被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤行为或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （四）被保险人妊娠（包括妊娠病理）、流产、分娩、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕，及由此而引起的并发症；

(五) 遗传性疾病, 先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(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);

(六) 被保险人罹患法定传染病、职业病、地方病;

(七) 意外伤害;

(八) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;

(九) 医疗事故以及由此引发的并发症;

(十) 被保险人牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查, 以及任何原因导致的牙齿整形、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等), 但因意外伤害引起的一般牙齿治疗除外;

(十一) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、按摩、推拿、针灸等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康的医疗行为;

(十二) 预防性手术(如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除);

(十三) 被保险人在投保本附加险合同前未如实告知的既往症或本附加险合同生效前已有残疾的治疗和康复;

(十四) 等待期内确诊的疾病或者等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病;

(十五) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱;

(十六) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物(但治疗所必须的管制药品不在此限)的影响;

(十七) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车;

(十八) 被保险人违法、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被依法拘留、服刑;

(十九) 被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 阳性);

(二十) 被保险人精神失常或精神错乱。

第九条 下列费用, 保险人不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人用于美容、整形手术、变性手术、矫形术、心理咨询或者任何非必要的医疗费用;

(二) 被保险人发生的营养费、交通费、误工费、护工费、丧葬费、挂号

费、院外会诊费、出诊费、就（转）诊交通费、急救车费、急诊手术费、住院医疗费用、外配药等费用；

（三）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（四）被保险人诊疗地社会医疗保险主管部门规定的不予支付的情形，或不符合诊疗地社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和超出支付标准规定的医疗费用；

（五）无诊疗地保险人认可的医疗机构出具原始发票、收据或医疗证明的费用；

（六）被保险人以捐献器官、移植人工器官为目的的医疗行为所产生的费用；

（七）本附加险合同载明的免赔额。

第十条 主险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加险合同。

保险期间

第十一条 本附加险合同的保险期间同主险合同一致，最长不超过一年。

保险金申请与给付

第十二条 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）保险金给付申请书；

（二）保险单原件或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查检验报告、出院小结等医疗证明以及医疗费用的原始凭证；

（五）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；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如被保险人在社会医疗保险主管部门、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，被保险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或业务章。

释义

保险人认可的医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- （一）拥有合法经营执照；
- （二）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （三）有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （四）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区），则此医疗机构必须是二级以上（含二级）公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。**除另有约定外，保险人承担保险责任的范围不包括上述医院或医疗机构的家庭病床（房）、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房，以及其他不属于社会医疗保险范畴的门诊、急诊、病房、住院部。**

如另有约定，本保险合同指定的医疗机构以保险单所载为准，被保险人在指定的医疗机构就诊可享受约定的保险保障。

住院：指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

既往症：指在本保险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本保险合同生效前，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. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；或未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，足以引起一般普通人注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。