

中国人寿财产保险股份有限公司 人身意外伤害保险附加疾病住院医疗保险 条款

(注册编号：C00010832522022042973921)

总则

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司人身意外伤害保险》(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相悖之处,以本附加险条款为准;本附加险条款未尽事宜,以主险条款为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内,保险人按照下述约定承担保险责任:

(一)被保险人自本附加险生效之日起并在等待期后因罹患疾病,在中华人民共和国境内(不含香港、澳门、台湾地区,下同)二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构住院治疗,保险人对被保险人所支出的属于当地基本医疗保险报销范围内的合理且必要的实际住院医疗费用,按本附加险的约定,在该被保险人住院医疗保险金额范围内赔偿“住院医疗保险金”。

本附加险的等待期由投保人与保险人协商确定,并在保险合同中载明。保险合同中未载明等待期的,等待期为本附

加险生效之日起 90 日（含），载明等待期的，等待期最少为 30 日（含）。及时续保者，新的附加险等待期为 0 日。

（二）本附加险为费用补偿型保险，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本附加险外可以（无论是否已获得）从其它医疗保障制度或保险计划（城镇居民基本医疗保险、农村合作医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、公务员医疗补助、任何商业保险合同等）获得医疗费用补偿，则被保险人不得就可以获得补偿的费用向保险人申请住院医疗保险金。

（三）若被保险人以参加社会保险（包括城镇居民基本医疗保险、农村合作医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、公务员医疗补助等）身份投保，但未以参加社会保险身份就诊并结算的，保险人将按本附加险第十条第（一）款载明的条件和方式赔偿住院医疗保险金。

（四）被保险人发生本附加险约定的保险事故，在保险期间届满时治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期间可按下列约定延长：保险人继续承担本次事故的保险责任自保险期间届满次日起计算至被保险人本次出院之日止，但最长不超过以保险合同约定的时间（保险合同中未特别约定具体时间的，以 90 日为限）。

（五）在保险期间及前款规定的延长期内，保险人对被保险人所负赔偿“住院医疗保险金”的保险责任以该被保险人住院医疗保险金额为限。对被保险人单次或累计赔偿的“住院医疗保险金”达到该被保险人住院医疗保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 由于下列原因导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）主险条款第六条中列明的“责任免除”事项，但“疾病”不受此限制；

（二）被保险人投保前已患有的疾病及其严重并发症或后遗症、生理缺陷或残疾的治疗及康复；

（三）被保险人首次参加本附加险或者非及时续保，自本附加险生效之日起至等待期（保险合同未特别约定的，以90日为限）之内罹患疾病；

（四）被保险人罹患任何职业病、特定传染病、地方病、性病、精神病、精神分裂症、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

（五）被保险人捐献或售卖身体器官为目的的医疗行为及其后遗症的治疗及康复。

第四条 对被保险人的下列损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）超出当地基本医疗保险同类医疗费用标准部分的费用；

（二）被保险人支出的挂号费、膳食费、护理费、陪住费、取暖费、交通费等费用；

（三）被保险人矫形、整容、洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器、一般健康检查、疗养、康复治疗等产生的费用；

（四）保险合同约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

第五条 对下列情形下被保险人的损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；

（二）未在二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构治疗。

第六条 根据本附加险条款的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加险的保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险金额、免赔额及赔偿比例

第八条 住院医疗保险金额是保险人承担赔偿“住院医疗保险金”责任的最高限额，本附加险中的住院医疗保险金额、免赔额与赔偿比例均由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险金申请与赔偿

第九条 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。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实单证的真实性的，保险人对无法核实部分不负赔

偿保险金责任。

（一）被保险人支出住院医疗费用的，由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单；
3. 被保险人户籍证明或者身份证明；
4. 二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历、检查报告、医疗费用原始收据及对应的费用明细；
5. 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（二）被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。

本附加险所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

（三）被保险人因特殊原因不能提供上述证明的，则应提供法律认可的其他有关的证明资料。

第十条 保险人按下述约定赔偿住院医疗保险金：

（一）若被保险人已参加社会保险（包括城镇居民基本

医疗保险、农村合作医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、公务员医疗补助等)，但未经过社会保险结算报销的，对于被保险人所支出的必要、合理的且属于当地基本医疗保险主管部门规定可报销的住院医疗费用，保险人在扣除被保险人可通过基本医疗保险进行报销的金额后，就剩余的属于当地基本医疗保险主管部门规定可报销的住院医疗费用，扣除本保险合同中约定的免赔额后，在本项保险金额范围内，按保险合同双方约定的给付比例给付医疗保险金。

(二)投保时被保险人未参加社会保险的，保险人对被保险人所支出的必要、合理的且属于当地基本医疗保险主管部门规定可报销的住院医疗费用，扣除保险合同约定的免赔额后，按保险合同约定的比例赔偿。

释 义

第十一条 本附加险具有特定含义的名词，其定义如下：

住院：是指被保险人因罹患疾病，经保险人指定或认可的医疗机构诊断，因临床需要必须正式办理入院手续并入住医院病房进行治疗的行为过程。不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。

及时续保：是指保险期间届满日前，经投保人与保险人协商，就承保条件达成协议，续签本附加险的行为。

职业病：是指被保险人在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

特定传染病：是指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、班疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

地方病：是指某些在特定地域内经常发生并相对稳定，与地理环境中物理、化学和生物因素密切相关的疾病。各地地方病种的确定以当地地方病防治机构公布为准。

性病：各种通过性接触、类似性行为及间接接触传播的疾病。

精神病：指严重的心理障碍，患者的认识、情感、意志、动作行为等心理活动均可出现持久的明显异常；不能正常的学习、工作、生活，动作行为难以被一般人理解；在病态心理的支配下，有自杀或攻击、伤害他人的动作行为。

精神分裂症：一组病因未明的重性精神病，多在青壮年缓慢或亚急性起病，临床上往往表现为症状各异的综合征，涉及感知觉、思维、情感和行为等多方面的障碍以及精神活动的不协调。

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。

先天性疾病：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或

因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

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》（ICD-10）确定。