

中华联合财产保险股份有限公司 附加个人住院医疗保险条款

总 则

第一条 本附加险合同为各类意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称主险合同）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 经保险人同意，投保人可在投保必选保险责任的基础上，选择投保可选保险责任中的一项或多项，并在保险单中载明。

（一）一般医疗保险金责任（必选基础责任）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起经过三十日的等待期后（在身体健康情况下按期续保的或者本附加险合同另有约定的不在此限）罹患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗的，对于被保险人所支出的、按照当地社保医疗保险主管部门规定的支付范围和标准可报销的、医学必需且合理的医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在一般医疗保险金额范围内计算并给付保险金，具体的免赔额和给付比例在保险单中载明。

（二）扩展自费医疗保险责任（可选升级责任）

若投保人选择投保扩展自费医疗保险责任，则保险人根据投保人选择的扩展项目，在一般医疗保险责任基础上给付相应的自费医疗费用。投保人选择投保的扩展项目需在保险单中列明。

1. 扩展自费药品费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起经过三十日的等待期后（在身体健康情况下按期续保的或者本附加险合同另有约定的不在此限）罹患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗的，对于被保险人所支出的、当地社保医疗保险主管部门规定的基本医疗保险药品目录以外的药品费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在自费药品保险金额范围内计算并给付保险金，具体的免赔额和给付比例在保险单中载明。

2. 扩展自费诊疗项目费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起经过三十日的等待期后（在身体健康情况下按期续保的或者本附加险合同另有约定的不在此限）罹患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗的，对于被保险人所支出的、根据当地社保医疗保险主管部门颁布的基本医疗保险诊疗项目目录规定不予支付的诊疗项目医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在自费诊疗项目保险金额范围内计算并给

付保险金，具体的免赔额和给付比例在保险单中载明。

3. 扩展自费医疗服务设施项目费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起经过三十日的等待期后（在身体健康情况下按期续保的或者本附加险合同另有约定的不在此限）罹患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗的，对于被保险人所支出的、根据当地社保医疗保险主管部门颁布的基本医疗保险医疗服务设施项目范围规定不予支付的医疗服务设施费用，及超过医疗服务设施项目支付标准费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在自费医疗服务设施项目保险金额范围内计算并给付保险金，具体的免赔额和给付比例在保险单中载明。

第五条 （一）针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

1、有社保：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、无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

（二）被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，其中疾病住院治疗最长可至保险期间届满之日起第 30 日止，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止。

（三）保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的每项责任项目下的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该责任项目下的保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止；累计给付的各项保险金之和达到总保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第六条 本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。上述医疗保险责任，若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的金额按照本附加险合同的约定承担给付保险金责任，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

责任免除

第七条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任；

（二）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用；

（三）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（四）治疗既往症，精神和行为障碍，先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病发生的费用；

（五）感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病的治疗费用；

（六）被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩、不孕症、避

孕或绝育手术、变性手术、人体实验和人工生殖、及由此而引起的并发症；

(七) 被保险人发生的护理(陪住)费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

(八) 被保险人健康护理(含体检、健康检查、疗养、特别护理或静养)、临终关怀等非治疗性的、非医疗所必须的住院发生的费用；

(九) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故，以及由此引发的并发症；

(十) 首次参加本保险或者非按期续保的，等待期内发生的疾病医疗费用，以及等待期后发生的、与该被保险人等待期内所患疾病相关的医疗费用。

保险金额

第八条 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包括一般医疗保险金额、自费药品费用保险金额、自费诊疗项目费用保险金额和自费医疗服务设施项目费用保险金额。

保险金申请

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：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证；

(三) 被保险人和保险金申请人的身份证明；

(四) 二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，出院小结、病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；

(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。

被保险人若已通过其他途径获得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、加盖支付费用单位印章的分割单等相关证明，保险人按本附加险合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。

其他事项

第十条 被保险人须在二级以上(含二级)或保险人认可的其他医疗机构治疗，急、危、重病人不受此限，但经急救病情稳定之后，必须转入保险人认可的医疗机构治疗。

被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

释义

1、**按期续保**：投保人须在本合同终止日起30日内向保险人提出继续投保申请且经保险人同意的为按期续保；投保人在本保险合同终止日起30日后提出继续投保申请的，视为未按期续保或首次投保。

2、**认可的医疗机构**：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经

中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、修养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；该医院必须具有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生及护士驻院提供医疗及护理服务。

3、**住院：**指被保险人因意外伤害或疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，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、其他挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。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。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

4、**社会基本医疗保险：**指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或者其他类似的社会医疗保险，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，每次住院合理医疗费用按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。

5、**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。

6、**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。

7、**感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）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症，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。