
安盛天平附加个人疾病住院医疗费用补偿保险（2022 版 A 款）（互联网专属）条款

C00007832522022101805113

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加个人疾病住院医疗费用补偿保险（2022 版 A 款）（互联网专属）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

本附加合同保险期间内，若任何被保险人在**等待期**后罹患疾病并因此前往保险人认可的**医院**接受住院治疗，保险人以保险单上所载该被保险人相应的保险金额为限按如下约定给付住院医疗保险金：

（一）若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用赔偿型医疗保险或被保险人无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用赔偿型医疗保险取得医疗费用赔偿，则保险人按其已支出的、合理且必需的实际医疗费用给付赔偿金予被保险人，**但需以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。**

（二）若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用赔偿型医疗保险取得医疗费用赔偿，**保险人按如下公式给付赔偿金，但需以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。**

医疗费用赔偿金 = 已支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用赔偿

上述“任何已获得的医疗费用赔偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用赔偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用赔偿。

实际的住院医疗费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X 光检查、护理、医疗用品等费用。

（三）**保险期间届满但被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续给付保险金至该被保险人住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。**

保险人赔偿上述本承保项下医疗费用时，应适用保险单所载之免赔额（如载有），保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

第四条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

（一）任何由下列原因直接或者间接造成的损失或费用，保险人不负赔偿责任：

1. 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩、难产、流产、堕胎、节育、绝育、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；性传播疾病。

2. 被保险人进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。

（二）下列情形下，不论任何原因直接或间接导致的损失或费用，保险人不负赔偿责任：

1. 投保前已存在的病症或受伤及被保险人在等待期内确诊的疾病。

2. 被保险人故意自致的疾病或伤残。

3. 先天性畸形、变形和染色体异常（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）。

4. 被保险人进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。

5. 被保险人患职业病。

6. 被保险人患椎间盘突出症（包括但不限于椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）。

7. 被保险人进行整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）。

8. 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定。

（三）下列各项损失、费用或责任，保险人不负任何赔偿责任：

1. 营养费、康复费、整容费、美容费、修复手术费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用。

2. 任何中医治疗产生的费用，中医治疗包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺势治疗、整骨治疗、敷贴疗法等。

第五条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应自治疗结束日起的三十天内递交保险人向保险人以下证明和资料原件（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一）被保险人的身份证明；

（二）完整的门诊、急诊病历；

（三）出院小结（如适用）；

（四）医院所签发的医药费用原始正式收据；

(五) 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) 若被保险人委托他人申请的，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。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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。**

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，保险金申请人可书面向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

- (一) 主合同终止，本附加合同同时终止；
- (二) 本附加合同保险期间届满。

第七条 释义

【既往症】：指在保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

【医院】：指拥有合法经营执照，有合格医生和护士为病人提供二十四（24）小时留院治疗和护理服务的，**但不包括主要作为康复医院、诊所、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**

若非因急症在中国境内的医院治疗，则该医院必须是符合上述条件的二级或三级公立医院普通部。

若因急症需要就近在中国境内非二级或三级公立医院普通部治疗，被保险人需在保险事故发生时起四十八（48）小时内通知保险人，并在身体状态稳定后转入符合上述条件的二级或三级公立医院普通部。

【医生】：指并非被保险人或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗健康主管部门核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。本保险合同中凡提及“医生”应在适用的情况下理解为全科医师和/或专科医师。

【护士】：指具有护士资格（并非被保险人或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗健康主管部门核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训范围内。

【合理且必需】：指符合通常惯例且属于医疗必需。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(一) 该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

(二)医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用,类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

【免赔额】:指注明属于承保范围的索赔金额中,在依据本保险合同申请相应的保险金前,应当由被保险人自己承担的额度。

【职业病】:指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中,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。职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布,并在现行《职业病范围和职业病患者处理办法规定》中列明。

【等待期】:指自本保险合同生效日起计算的一段时间,具体天数在保险单上载明。在等待期内确诊疾病的,保险人不承担给付保险金的责任。

【药品费】:指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

但不包括营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及下列中药类药品:

主要起营养滋补作用的或以提高人体免疫力为主要用途的单方、复方中药或中成药,包括但不限于如各类参(包括人参、花旗参、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参等)及其饮剂、片剂、冬虫草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等;鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。部分可以入药的动物及动物脏器,如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等;用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

【治疗费】:指以治疗疾病为目的,提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费,以及消耗品的费用,包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

但治疗费不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子(如光、电、磁、声等)来治疗疾病,具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等;

中医理疗是指以治疗疾病为目的,被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等;

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

（此页内容结束）