京东安联财产保险有限公司
附加个人住院医疗费用补偿保险条款（互联网住院医疗版）
（报备文件编号：京东安联发（2023）356号）
（注册号：C00005032522023112096271）

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受意外伤害，或在等待期（释义1）后罹患疾病，经本附加合同约定的医疗机构（释义2）诊断必须住院（释义3）治疗的，保险人对于在医疗机构住院期间产生的属于主合同约定的一般住院医疗保险责任免赔额部分需被保险人个人支付的、必需且合理的（释义4）并符合本附加合同约定的住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例补偿住院医疗费用。住院医疗费用包括床位费（释义5）、膳食费（释义6）、护理费（释义7）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（释义8）、治疗费（释义9）、药品费（释义10）、手术费（释义11）。

保险人对住院医疗费用的累积补偿之和以本附加合同约定的住院医疗费用保险金额为限，当保险人全年累积补偿金额达到住院医疗费用保险金额时，保险人对被保险人在本附加合同项下的保险责任终止。

保险金额、免赔额和给付比例，由双方约定，并载于保险单。

三、补偿原则和标准

1. 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、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其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行给付。社保卡个人账户支出视为个人支付的部分，不属于已获得的医疗费用补偿。
2. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人按照保险单载明的比例进行给付。

四、责任免除

1、主保险合同中所有责任免除均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

2、任何因下列情形之一导致被保险人支出住院医疗费用的，或具备下列情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担补偿保险金责任：

- 1) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、先天性疾病、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）；
- 2) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症（释义12）及其并发症；
- 3) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
- 4) 被保险人在不符合本附加合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
- 5) 被保险人因职业病（释义13）产生的医疗费用；
- 6) 整形手术、美容、变性手术、矫形、视力矫正手术、屈光不正治疗、牙科治疗、牙齿修复；
- 7) 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具及所有非处方医疗器械；
- 8) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

- 9) 被保险人罹患艾滋病 (AIDS) 或感染艾滋病病毒 (HIV) 期间 (上述定义, 应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体, 则认定病人已受该病毒感染);
- 10) 被保险人因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用; 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;
- 11) 被保险人接受实验性治疗, 即未经科学或医学认可的医疗;
- 12) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;
- 13) 非医院范围内产生的药物费用或医疗费用;
- 14) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂;
- 15) 医生开具的超过 30 天部分的药品费用;
- 16) 非住院期间产生的医疗费用;
- 17) 任何脊椎疾病 (包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱) 治疗产生的医疗费用; 痔疮治疗产生的医疗费用; 其他保单约定的特定疾病 (释义 14) 医疗费用 (如保单约定中未载明特定疾病, 则不在此限);
- 18) 住院体检、不符合入院标准、挂床住院及其他不合理的住院, 或住院病人应当出院而拒不出院 (从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用); 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, 但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限;
- 19) 在如下机构接受治疗或接受如下的医疗服务: 康复科或康复病区、(门) 急诊观察室、诊所、家庭病床、护理机构、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心、健康中心、天然治疗所、康复医院, 特需医疗 (特需病房、特诊病房)、外宾医疗 (外宾病房)、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房或服务;
- 20) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗, 或一天内住院不满二十四小时; 但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
- 21) 等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

五、保险期间

除另有约定外, 本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

被保险人因遭受意外伤害, 或在等待期后罹患疾病在医院接受住院治疗, 且在合同终止日治疗仍未结束的, 对于该次住院延续至本附加合同终止日次日起 30 日内 (含第 30 日) 发生的住院医疗费用, 保险人仍在本附加合同的保险责任范围内承担给付保险金的责任; 对于该次住院延续至本附加合同终止日次日起 30 日后发生的住院医疗费用, 保险人不再承担给付保险金的责任。

六、保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

投保人须按本附加保险合同约定支付保险费。本附加保险合同的“保险费支付方式”同主保险合同一致。

七、保险金申请

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有关材料。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。

- 1) 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认;
- 2) 被保险人、保险金申请人的有效身份证件;

- 3) 受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，需提供监护人的身份证明等资料及与被保险人的关系证明复印件（未满 18 周岁适用）；
- 4) 医院出具的完整病历资料，包括诊断证明、门（急）诊病历、处方、住院病历或出院记录、检查检验报告、医疗费用发票原件、费用清单等；
- 5) 已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单或医疗费用结算证明原件；
- 6) 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；
- 7) 若受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人（受益人）和受托人的身份证明等相关证明文件。

在保险人的理赔审核过程中，**保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。**此类检验费用由保险人承担。

八、不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，本产品保险期间不超过一年，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。

九、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

十、其他条款的适用

本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

十一、释义

释义 1：等待期

等待期又称观察期或免责期，以保险单约定时间为准。**等待期自本保险合同生效之日起计算，在等待期内发生保险事故的，保险人不承担补偿保险金的责任。**

释义 2：医疗机构

指中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上公立医院普通病房，或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复医院。

释义 3：住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。

释义 4：必需且合理的

1) 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。

2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 2.1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

- 2.2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 2.3) 由医生开具的处方药；
- 2.4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 2.5) 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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

释义 5：床位费

指被保险人使用的医院床位的费用。

释义 6：膳食费

指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

释义 7：护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

释义 8：检查检验费

指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的检查检验费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

释义 9：治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的医务人员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、体外反搏费等。

释义 10：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（肿瘤免疫疗法不受此限），美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，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；

（2）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；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

释义 11：手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

释义 12：既往病症

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- 1) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2) 本附加合同生效前，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) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- 4) 本附加合同生效前，虽未经医生明确诊断和治疗，但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

释义 13：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。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

释义 14：特定疾病

特定疾病包括女性生殖系统疾病(即女性子宫、输卵管、卵巢、阴道、外阴器官疾病)、结节、息肉、囊肿、增生、结石。