

**安心财产保险有限责任公司**  
**附加疾病住院医疗保险条款（B款）**  
注册编号：C00020332522016101715341  
备案号：（安心财险）（备-医疗保险）【2016】（附）179号

**总则**

**第一条** 本保险合同是意外伤害类保险（以下简称“主险合同”）的附加险合同。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。本保险合同与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准；本保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。

**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）被保险人自本保险合同生效之日起90日后（及时续保者不受90日规定的限制）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保险单签发地政府城镇居民基本医疗保险规定可报销范围内的合理且必要的实际住院医疗费用，按本保险合同第六条的约定，在该被保险人住院医疗保险金额范围内给付“住院医疗保险金”。

（二）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还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，则被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请“住院医疗保险金”。

（三）被保险人发生本保险合同约定的保险事故，在保险期间届满时治疗仍未结束的，保险人继续承担本次事故的保险责任至被保险人出院之日止，但最长不超过保险期间届满之日起90日。

（四）在保险期间内，保险人对被保险人所负给付“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给付的“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** 在下列情形下，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）主险合同中列明的“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保险或者非及时续保，自本保险合同生效之日起90天内罹患疾病；
- （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；
- （六）当地城镇居民基本医疗保险主管部门规定的（含公费和劳保）不予结算的医疗费用或正在执行的自费项目和药品部分的费用；
- （七）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；
- （八）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、康复治疗等行为；

(九) 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；

(十) 未在二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构治疗；

(十一) 未经保险人同意的转院治疗；

(十二) 保险合同约定的应由被保险人自行负担的每次事故免赔额。

**第四条** 住院医疗保险金额是保险人承担给付“住院医疗保险金”责任的最高限额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人、保险人如未对特定被保险人的住院医疗保险金额进行明确约定，则所有被保险人平均分配保险金额。

#### 保险期间

**第五条** 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

#### 保险金的申请与给付

**第六条** 投保人、被保险人向保险人申请赔偿时，应提交作为索赔依据的证明和材料。投保人、被保险人未及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。

(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. 被保险人户籍证明或者身份证明；

3. 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、病历及医疗费用原始收据；

4. 保险金申请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。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及城镇居民基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地城镇居民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) 保险金申请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。

**第七条** 保险人按下述约定给付住院医疗保险金：

(一) 被保险人的实际住院医疗费用，如果先在当地的城镇居民基本医疗保险或农村合作医疗保险等医疗保障制度下完成费用报销，则保险人对已报销金额以外由被保险人个人承担的部分，扣除保险合同约定的免赔额后，按照 100%比例给付。

(二) 被保险人的实际住院医疗费用，如果未在该地的城镇居民基本医疗保险或农村合作医疗保险等医疗保障制度下完成费用报销，则保险人对实际住院医疗费用，扣除保险合同约定的免赔额后，按保险合同规定的比例给付。

#### 受益人

**第八条** 除另有约定外，本附加险保险金的受益人为被保险人本人。

#### 释义

**第九条** 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 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。

（二）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，续签本合同的行为。

（三）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。

（四）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、斑疹伤寒、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。

（五）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。

（六）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。