

泰康在线财产保险股份有限公司
附加个人疾病住院费用医疗保险条款

注册号：C00019932522020052203371

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于医疗类保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主险合同一致，但投保本附加合同时，被保险人年龄应为零**周岁**（出生满三十日，含第三十日）至六十五周岁（含六十五周岁）。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内，保险人根据合同约定承担以下保险责任：

（一）在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后因罹患本附加合同定义的**女性疾病**或者**呼吸系统疾病**，在**医院**经具有相应资质的**医生**诊断必须住院治疗的，保险人对于被保险人支出的、符合当地**社会基本医疗保险**主管部门规定的、**必需且合理**的疾病住院医疗费用，在扣除免赔额后，依照本附加合同约定的赔偿比例**A**赔偿疾病住院医疗保险金；

（二）在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后因罹患本附加合同定义的女性疾病、呼吸系统疾病以外的疾病，在**医院**经具有相应资质的**医生**诊断必须住院治疗的，保险人对于被保险人支出的、符合当地**社会基本医疗保险**主管部门规定的、**必需且合理**的疾病住院医疗费用，在扣除免赔额后，依照本附加合同约定的赔偿比例**B**赔偿疾病住院医疗保险金。

第五条 保险期间内，保险人按如下约定承担保险责任：

（一）投保人首次投保本附加合同或非续保本附加合同时，自本附加合同生效日起九十天为等待期。被保险人在等待期内因罹患疾病导致住院治疗的或因等待期内罹患疾病延续至等待期后住院治疗的，保险人不承担赔偿保险金的责任。投保人续保本附加合同的无等待期；

（二）若被保险人因疾病接受住院治疗且在本附加合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院在本附加合同期满日次日起三十日内（含）发生的属于本附加合同约定责任范围内的住院医疗费用，保险人仍在本附加合同约定的保险金额范围内承担赔偿疾病住院医疗保险金的责任，对于被保险人该次住院在本附加合同期满日次日起三十日后发生的住院医疗费用，保险人不再承担赔偿疾病住院医疗保险金的责任；

（三）在本附加合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担保险责任：

1. 赔偿比例 A：

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用经已从社会基本医疗保

险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等其它途径（以下简称“其他途径”）获得本附加合同责任范围内的医疗费用结算或补偿的，赔偿比例 A 为 35%；若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未经其他途径结算或补偿的，赔偿比例 A 为 25%；

2. 赔偿比例 B：

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用经其他途径结算或补偿的，赔偿比例 B 为 100%；若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未经其他途径结算或补偿的，赔偿比例 B 为 60%。

（四）本附加合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径获得本附加合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同约定进行赔偿。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿；

（五）被保险人在保险期间内一次或多次因疾病住院治疗，保险人累计赔偿金额以保险单载明的保险金额为限。保险人累计赔偿金额达到保险金额时，本附加合同终止。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金赔偿责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人醉酒，主动吸食或者注射毒品，被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；
- （八）先天性疾病、先天性畸形、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）；
- （九）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （十）疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
- （十一）被保险人因预防、保健性治疗类项目发生的医疗；
- （十二）被保险人因脊柱类疾病（包括但不限于各种颈椎病，胸、腰椎间盘突出/膨出/

移位/滑脱)、病理性骨折、腹股沟疝、动脉硬化性心脏病、脑梗死治疗所产生的医疗费用；任何原因导致的中草药费用；

(十三) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(十四) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间；

(十五) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；

(十六) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(十七) 核爆炸、核辐射或者核污染；

(十八) 被保险人挂床住院期间产生的医疗费用；

(十九) 非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过 30 天（不含 30 天）部分的药品费用。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加合同保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，并在保险单上载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

免赔额

第九条 免赔额由投保人在投保时和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

续保

第十一条 本附加合同为非保证续保合同。本附加合同保险期间不超过一年，保险期间届满前三十日内（含第三十日），投保人需要重新向保险人申请投保本附加合同，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 订立本附加合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出

足以引起投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明;未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

第十四条 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求后,应在五日内作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但本附加合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或受益人达成赔偿保险金的协议后十日内,履行赔偿保险金义务。本附加合同对赔偿保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书,并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其赔偿保险金的数额不能确定的,应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;保险人最终确定赔偿保险金的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外,投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。投保人未按本条约定交清保险费的,本附加合同不生效,对本附加合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

第十八条 订立本附加合同,保险人就被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除本附加合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿保险金责任,并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿保险金责任,但应当退还保险费。

保险人在本附加合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除本附加合同;发生保险事故的,保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时,应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的,保险人按本附加合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已发送给投保人。

第二十条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算。

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别如实告知,若发生错误,保险人按照下列规定办理:

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制，保险人可以解除本附加合同，并向投保人退还本附加合同的剩余部分保险费；

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿；

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与赔偿

第二十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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赔偿保险金的责任。

(一) 保险金赔偿申请书；

(二) 保险合同；

(三) 保险金申请人的有效身份证明；

(四) 医院出具的疾病诊断证明书、出院小结、病理报告（如有）及医疗费用原始凭证等；

(五) 转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

(六) 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；

(七) 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；

(八) 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十三条 当保险人赔偿保险金金额未达被保险人实际支出医疗费用的全部金额时，保险金申请人可以书面形式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偿金额后发还收据原件。

诉讼时效期间

第二十四条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道

或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十五条 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十六条 本附加合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十七条 本附加合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，保险人自收到解除合同申请之日起 30 日内向投保人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

若本附加合同已发生保险金赔偿，剩余部分保险费为零。

第二十八条 投保人解除本附加合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

释义

第二十九条 除另有约定外，本附加合同中的下列词语具有如下含义：

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，以此类推。

【女性疾病】指女性生殖器官（外阴、阴道、子宫、输卵管、卵巢）及乳腺特有的疾病，主要包括月经失调、阴道炎、宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈息肉、盆腔炎、输卵管炎、子宫内膜炎、子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜异位症、巧克力囊肿、葡萄胎、卵巢囊肿、宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、乳腺增生、乳腺囊肿、乳腺纤维瘤、乳腺结节、乳腺癌等。

【呼吸系统疾病】指病变在气管、支气管、肺部及胸腔的疾病，主要包括上呼吸道感染、哮喘、气管炎、支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、肺心病、肺结核、肺癌等。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上医院普通部,但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构以及在保险单中载明的不予承保的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备,并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【医生】医生应当同时满足以下三项资格条件:

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》,并按期到相关部门登记注册;
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险,包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【必需且合理】

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。

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:

- (1) 治疗疾病所必需的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 由医生开具的处方药;
- (4) 非试验性的、非研究性的项目。

【住院医疗费用】指被保险人住院期间发生的医疗费用,包括:

(1) 床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用,包括普通床位费和重症监护室床位费,不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用。

(2) 药品费

指住院期间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。

(3) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的,提供必要的医学手段而发生的合理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、输血费、输氧费、体外反搏费等,但是针灸治疗费、理疗费除外。

(4) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(5) 检查检验费

指住院期间实际发生的、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医疗费用，包括 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。

(6) 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。**

【醉酒】指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无合法有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；
- (3) 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；
- (4) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

(5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

【康复治疗】指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【病理性骨折】指因年龄、各种营养不良和内分泌等因素引起全身性骨质疏松，表现为骨皮质萎缩变薄，骨小梁变细、数量减少，进而在外在诱因下导致骨的完整性、连续性遭到破坏。

【腹股沟疝】指腹腔内脏器通过腹股沟区的缺损向体表突出所形成的包块，俗称“疝气”。

【动脉硬化性心脏病】指动脉血管发生动脉硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。

【脑梗死】指由各种原因所致的局部脑组织区域血液供应障碍，导致脑组织缺血缺氧性病变坏死，进而产生临床上对应的神经功能缺失表现。

【潜水】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

【武术】指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

【特技】指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它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。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【有效身份证明】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

附录：短期费率表

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 8%；
3. 保险期间在 1 日至 7 日之间（含 1 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%。