

众惠财产相互保险社

附加定额给付医疗保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于互联网专属的意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义一）**事故或在**等待期（释义二）**后因患**疾病（释义三）**，并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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（释义四）**普通部或本社**指定或认可的医疗机构（释义五）**接受治疗时，对于被保险人治疗期间发生的**必需且合理（释义六）**的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的医疗费用，经过基本医疗保险结算后，个人自付的医疗费用累计金额（以下简称“自付额”）达到本附加保险合同约定的金额，本社按照本附加保险合同约定的保险金额向该被保险人给付住院治疗津贴保险金，同时本社对该被保险人的保险责任终止。

本附加保险合同所指医疗费用包括下述1-4类费用：

1.住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受**住院（释义七）**治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的住院医疗费用。

除本附加保险合同另有约定外，到本附加保险合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，因本次住院发生的最高不超过本附加保险合同满期日后30日内的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的、且经过基本医疗保险结算后需个人自付的医疗费用，计入自付额。

2.特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受**特殊门诊（不含特需门诊）**治疗时，被保险人发生的需个人支付

的、必需且合理的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 化学疗法（释义八）、放射疗法（释义九）、肿瘤免疫疗法（释义十）、肿瘤内分泌疗法（释义十一）、肿瘤靶向疗法（释义十二）的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3.门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人发生的需个人支付的、必需且合理的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的门诊手术费用。

4.住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗时，被保险人发生的需个人支付的、必需且合理的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

对于被保险人发生的医疗费用，如未经基本医疗保险结算，则该医疗费用不计入自付额。

第四条 健康管理服务

在保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康咨询、慢病管理、就医服务等健康管理服务，具体内容详见《健康管理服务手册》（释义十三）。是否包含健康管理服务由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

责任免除

第五条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

(二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

(三) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(四) 被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、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（释义十四）或者驾驶无合法有效行驶证（释义十五）的机动车辆；

(六) 被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

(七) 被保险人在初次投保前或非续保前所患既往症（释义十六），及保险单与本保险条款中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；等待期内出现的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

(八) 被保险人在不符合本附加保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过30天以上部分的药品；被保险人发生的不符合本附加保险合同约定的门（急）诊费用；

(九) 被保险人患精神性疾病、遗传性疾病（释义十七），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十八）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；

(十) 肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；

(十一) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕以及由以上原因导致的并发症；

(十二) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；

(十三) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的费用；因实施包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗等产生的费用；

(十四) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技期间；被保险人从事潜水、跳伞、攀岩（释义十九）、探险（释义二十）、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动（释义二十一）和活动期间；

(十五) 未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围；

(十六) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义二十二）；

(十七) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；

(十八) 核爆炸、核辐射或者核污染；

(十九) 凡涉及门诊费用，本社的保险责任范围均不包括为排队挂号、提升病房等级等额外支付的费用；

(二十) 属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第六条 本附加保险合同的保险金额、自付额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

续保

第八条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同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人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的

附加保险合同。

保险费支付方式

第九条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的剩余各期的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满后 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

释 义

一、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、**等待期**：指自本附加保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在附加保险合同上载明，最长不超过90天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。

三、**疾病**：是指本附加保险合同签发之日起，经等待期后被保险人所患疾病或症状，但不包括本附加保险合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

四、**医院**：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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师及护士驻院提供医疗及护理服务。

五、**指定或认可的医疗机构**：指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权利。

六、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。

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：**指医疗费用同时符合下列所有条件：**

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 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；
- 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。

七、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，并正式办理入出院手续。

但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4、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；
- 5、被保险人住院体检；
- 6、挂床住院及其他不合理的住院。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。

八、化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

九、放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

十、肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本附加保险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

十一、肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本附加保险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

十二、肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向

治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本附加保险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

十三、《健康管理服务手册》：《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

十四、无合法有效驾驶证驾驶：

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，以及在被暂扣、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。

十五、无合法有效行驶证：指下列情形之一：

- 1、机动车被依法注销登记的；
- 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交通工具；
- 3、未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

十六、既往症：指在被保险人获得被保资格之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

- 1.被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2.被保险人获得被保资格前，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.被保险人获得被保资格前，已向医生寻求治疗或诊断，医生尚未明确诊断，且症状未完全消失；
- 4.被保险人获得被保资格前已发生或存在的症状，虽未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通人士引起注意并因该症状在获得被保资格后寻求诊断、治疗或护理。

十七、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。

十八、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

十九、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十、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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

二十一、高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，冲浪，滑水，滑雪，滑冰，乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器，驾驶或乘坐滑翔翼，滑翔伞，跳伞或其他高空运动，攀岩运动，探险活动，武术，摔跤，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演（含训练），替身表演（含训练），驾驶卡丁车，赛马，赛艇，赛车，各种车辆表演（含训练），蹦极。

二十二、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。