

众安在线财产保险股份有限公司
附加个人门急诊医疗保险条款（平台专用 2021 版 A 款）
注册号：C00017932522021030822411
（众安在线）（备-医疗保险）【2021】（附）038 号

总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“附加险合同”）须附加于健康保险主险合同（以下简称“主险合同”）。本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

本附加险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义 1）事故或在等待期（见释义 2）后因患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上基本医疗保险（见释义 3）定点公立医院（见释义 4）接受门急诊（不含特定门诊、特需门诊）治疗的，保险人按下列约定给付个人门急诊医疗保险金：

（一）被保险人在保险期间内发生的必须且合理（见释义 5）、符合当地（见释义 6）基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险标准的药品费用和检验检查费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例给付个人门急诊医疗保险金。

（二）被保险人发生的超出当地基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险同类医疗费用标准的医疗费用，保险人不承担保险责任。

以上保险责任不包含符合本附加险合同约定的定点公立医院的医生开具的当前治疗必需的药品处方中所列无法在本附加险合同约定的定点公立医院内获得的药品、医用材料或者任何其他医疗项目。

（三）保险金额、免赔额和赔付比例

保险人承担给付保险金的责任以相应保险金额或给付总次数为限，对被保险人一次或者累计给付保险金额达到约定的保险金额或被保险人就诊次数达到约定的给付总次数时，本附加险合同终止。

单次门急诊（释义7）给付限额、单次门急诊免赔额、赔付比例、保险金额和给付总次数由投保人与保险人约定，并在保险合同中载明。

（四）补偿原则

本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险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所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔偿。基本医疗保险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。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算，赔付比例为50%。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算，赔付比例为30%。若同时符合以下三个要件，赔付比例调整为40%：（a）跨省或自治区或直辖市（仅限中国大陆境内，不包括境外及港、澳、台地区）在本保险合同约定的医院就医；（b）异地就医的医院无法使用被保险人参保所在地的基本医疗保险结算；（c）被保险人已向参保所在地的医保经办机构申请报销，但参保地医保经办机构无法给予基本医疗保险报销。

责任免除

第四条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）既往症（见释义8），或被保险人在投保前或在等待期内罹患的疾病；
- （二）遗传性疾病（见释义9），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义10）（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）；
- （三）疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- （四）皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- （五）各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- （六）各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(七) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(八) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(九) 未经医生处方自行购买的药品或在非合同约定的定点公立医院购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

(十) 各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等费用；

(十一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(十二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(十三) 被保险人故意自伤、或自本附加险合同成立或者本附加险合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(十四) 被保险人殴斗、醉酒（见释义 11），服用、吸食或注射毒品（见释义 12）；

(十五) 被保险人酒后驾驶（见释义 13）、无合法有效驾驶证（见释义 14）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义 15）的机动车（见释义 16）导致交通意外引起的医疗费用；

(十六) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（见释义 17）导致的伤害引起的治疗；

(十七) 由于职业病（见释义 18）、医疗事故（见释义 19）引起的医疗费用；

(十八) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(十九) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

(二十) 被保险人存在精神和行为障碍（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）；

(二十一) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 20）；

(二十二) 被保险人患性病引起的医疗费用；

(二十三) 本附加险合同未列明责任免除事项以主险合同列明责任免除事项为准。

保险期间

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

续保

第六条 续保

保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保

险费，获得新的保险合同。本附加险合同为不保证续保合同。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或保险人审核不同意续保，则本附加险合同在保险期间届满时终止。

除另有约定外，当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人的续保申请：

- （一）保险期间届满，投保人续保本附加险合同时被保险人的年龄超过 100 周岁；
- （二）被保险人身故；
- （三）不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- （四）本附加险合同统一停售，保险人不再接受投保人续保本附加险合同。

投保人、被保险人义务

第七条 交费义务

本附加险合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本附加险合同成立时一次性缴清保险费。保险费缴清前，本附加险合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应的保费。如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，保险人允许投保人在本附加险合同约定的缴费延长期内补交对应月份的保费，如被保险人在缴费延长期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费延长期内发生保险事故，保险人仍然依照合同约定赔偿保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费。

如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本附加险合同约定的缴费延长期内仍未足额补缴当期保费的，则保险合同的保险期间终止在上一缴费周期，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任；缴费延长期内发生的保险事故也不承担保险责任。

本附加险合同的缴费延长期为 21 天。

保险金申请与给付

第八条 保险金的申请

保险金申请人（见释义 21）请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）保险金申请人填具的索赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证正本；
- （三）保险金申请人的有效身份证件（见释义 22）；

(四) 中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)二级或二级以上基本医疗保险定点公立医院出具的完整病历资料(包括但不限于诊断证明、门急诊病历等)、医疗费用原始收据及医疗费用明细清单;

(五) 被保险人若已通过其他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。

本附加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,或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

(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) 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。

第九条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十条 效力终止

发生以下情况之一时,本附加险合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 因本附加险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

1. **意外伤害:**指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴,非本条款所指意外伤害:

(1) **猝死:**指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡,以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准;

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病;

(3) 高原反应;

(4) 中暑;

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2. **等待期:**指自保险合同生效之日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约

定并在本附加险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

3. 基本医疗保险：本附加险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

4. 定点公立医院：是指通过我国劳动保障行政部门资格审定，并经医疗保险经办机构确定，为参保人员提供医疗服务的医疗机构（不含医保定点药店）。定点医疗机构自人力资源和社会保障局批准之日起，将悬挂人力资源和社会保障局颁发的定点医疗机构标牌，且仅限于上述定点公立医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

5. 当地：除保险合同另有约定外，指被保险人参加基本医疗保险所在地。

6. 必需且合理：指符合以下两个条件

(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。

(2) **医学必要：**指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f. 非试验性或研究性。

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。

7. 单次门急诊：指被保险人同一天在同一医院同一科室所进行的门急诊治疗。

8. 既往症：指在本附加险合同（续保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

(1) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本附加险合同生效前，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) 本附加险合同生效前发生, 未经医生诊断和治疗, 但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

9. 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。

10. 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。

11. 醉酒: 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。

12. 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。

13. 酒后驾驶: 指经检测或鉴定, 发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准, 公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

14. 无合法有效驾驶证, 指下列情形之一:

- (1) 没有取得驾驶资格;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合;
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶, 或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;
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时, 无教练员随车指导, 或不按指定时间、路线学习驾车;
- (5) 无驾驶证, 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满, 被保险人未及时更换新驾驶证;
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

15. 无合法有效行驶证, 指下列情形之一:

- (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌, 或临时号牌或临时移动号牌;
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验;
- (3) 机动车被依法注销登记的。

16. 机动车: 指以动力装置驱动或者牵引, 上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

17. 高风险运动: 本附加险合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中:

(1) **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

(2) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(3) **探险活动**：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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(4) **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

(5) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

18. 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。

19. 医疗事故：指医院或指定医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

20. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。

21. 保险金申请人：指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

22. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照等证件。