

众安在线财产保险股份有限公司
附加医务人员特定疾病住院护理保险条款（互联网版）
注册号：C00017932722022071838243
（众安在线）（备-护理保险）【2023】（附）168号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人申请，并经保险人同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二条 被保险人

除本附加合同另有约定外，凡符合保险人承保条件的**执业医护人员**（释义一）可作为本附加合同的被保险人。

第二部分 保障内容

第三条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义二）事故或在**等待期**（释义三）后经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）**医院**（释义四）的**专科医生**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患本附加合同所约定的一种或多种**特定疾病**（释义七），并因该特定疾病在医院进行**住院**（释义八）治疗的，根据本附加合同约定符合特定疾病住院照护条件的，且在保险人**指定或认可的照护服务机构**（释义九）进行住院照护服务，保险人根据本附加合同的约定，给付特定疾病住院护理保险金。

在**保险期间内**，**被保险人一次或多次因意外伤害事故或罹患特定疾病进行住院护理治疗的**，**保险人均按上述约定承担给付保险金的责任**，但**保险人累计住院护理费用的给付次数以本附加合同约定的给付总次数为限**，**保险人累计住院护理保险金给付金额以本附加合同约定的保险金额为限**。

累计特定疾病住院护理保险金的给付次数达到给付总次数或者累计特定疾病住院护理保险金给付金额达到保险金额时，本附加合同终止。

实际发生的特定疾病住院护理保险金须由保险人与指定或认可的照护服务机构直接结算，直接结算的费用视为特定疾病住院护理保险金的给付。

第四条 责任免除

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特定疾病住院护理费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）故意行为或违法犯罪行为：投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或入狱期间；被保险人自杀；醉酒，服用、吸食或注射毒品；未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义十）或者驾驶无有效行驶证（释义十一）的机动车辆；被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（二）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）（释义十二）确定）；

（三）康复治疗或训练（释义十三）、休养或疗养、健康体检、隔离治疗、保健食品及用品；

（四）康复治疗辅助装置或用具（包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐性眼镜、义眼、矫形支架等）及其安装、非处方医疗器械及其安装；

（五）因被保险人所患既往症（释义十四）及保险单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作出书面认可的除外；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十五），但在本附加合同有效期内，因职业关系、输血及器官移植导致感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外；

（七）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染；

（八）除本附加合同另有约定的，保险人认可的服务机构和照护形式以外发生的照护费用；

（九）主合同中列明的“责任免除”情形导致的。

第五条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第六条 保险金的申请

保险金申请人（释义十六）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于认可医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）保险人认可的服务机构提供的医疗服务发票；

（六）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因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。

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。

第七条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。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，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、执业医护人员

指经过中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）有关部门考核、批准或认证，并经执业注册取得执业资格证书，在医疗、预防、保健机构中从事相关工作的医疗、护理及药剂人员。

二、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

三、等待期

指自本附加合同生效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。

四、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，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；
3. 休养、戒酒、戒毒中心；
4. 保险人不予理赔的医疗机构。

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。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

五、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

六、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

七、特定疾病

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任认可范围内的特定疾病，除另有约定外，指以下疾病：

1. 特定脑中风

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统的功能障碍，须经相关专科医生确诊。神经系统的功能障碍指疾病确诊后，出现下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力3级（含）以下；
- （2）语言能力部分丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或一项以上。

2. 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

3. 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

4. 多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，须经专科医生明确诊断。

5. 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

6. 全身性重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，并导致神经系统永久性的功能障碍。须经保险人认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- （1）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- （2）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

7. 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断。

8. 严重原发性心肌病

指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆的心功能衰竭。须经相关专科医生确诊。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

9. 特定肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆的体力活动能力受限。须经相关专科医生确诊。

10. 肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- (1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- (3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- (4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱。

11. 特定肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期。须经相关专科医生确诊。

12. 特定呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致的不可逆性呼吸衰竭。须经相关专科医生确诊。

八、住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。**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，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。

九、指定或认可的照护服务机构

除另有约定外，指保险人在承保时与投保人约定的符合下述所有条件的机构：

1. 依法成立并经营住院护理服务的专业服务机构；
2. 服务机构需持有由政府相关部门核发的、包含住院护理资质的执业许可证。

十、无有效驾驶证驾驶

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。

十一、无有效行驶证

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、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。

十二、ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

十三、康复治疗或训练

包括运动疗法、传统康复治疗（推拿、针灸）、其他物理治疗、作业疗法、心理治疗、康复工程训练等。

十四、既往症

指在本附加合同生效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，但未予治疗；
4. 本附加合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

十五、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。

十六、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。