

众安在线财产保险股份有限公司
附加个人住院医疗费用保险条款（互联网）
注册号：C00017932522025071700083

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加保险合同”）依投保人的申请，经**保险人**（释义一）同意，附加在意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）上。主保险合同的条款也适用于本附加保险合同，若主保险合同与本附加保险合同的条款不一致，则以本附加保险合同的条款为准。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。

本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的规定为准。

除另有约定外，本附加保险合同的被保险人应为85周岁(含)以下、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

本附加保险合同的保险责任包括“基本医疗保险范围内住院医疗费用保险金”、“基本医疗保险范围外住院医疗费用保险金”和“脊柱侧弯住院医疗费用保险金”三项责任。其中“基本医疗保险范围内住院医疗费用保险金”为必选责任，“基本医疗保险范围外住院医疗费用保险金”和“脊柱侧弯住院医疗费用保险金”为可选责任，可选责任不可单独投保。具体保险责任以投保时投保人与保险人的约定为准，并在保险合同中载明。

（一）基本医疗保险范围内住院医疗费用保险金（必选）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义二）事故或在**等待期**（释义三）后罹患疾病，在**医院**（释义四）接受**住院**（释义五）治疗的，对于被保险人每次住院期间实际发生的、需个人支付的、符合当地**基本医疗保险**（释义六）主管部门规定范围的、**必需且合理**（释义七）的**住院医疗费用**（释义八），保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。

（二）基本医疗保险范围外住院医疗费用保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在医院接受住院治疗的，对于被保险人每次住院期间实际发生的、需个人支付的、**超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、必需且合理**的住院医疗费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。

（三）脊柱侧弯住院医疗费用保险金（可选）

除另有约定外，本项保险责任仅适用于3-24周岁的被保险人。在保险期间内，被保险人在等待期后经医院确诊**脊柱侧弯（释义九）**且**脊柱侧弯度数测量超过保险合同约定的度数**而接受住院治疗的，对于被保险人每次住院期间实际发生的、需个人支付的、**符合当地基本医疗保险主管部门规定范围的、必需且合理的住院医疗费用**，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。

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，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本附加保险合同满期日后 30 日（含）内的住院医疗费用**。

第三条 保险金额、医疗费用补偿、免赔额与赔付比例

（一）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。本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。除另有约定外，**保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更**。

（二）医疗费用补偿

是指具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等的被保险人，若已从其他途径（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，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对扣除医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔付；不具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等、未从其他途径获得医疗费用补偿的被保险人，保险人根据保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

（三）免赔额与赔付比例

本附加保险合同中的**免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，本附加保险合同不予赔付的金额**。

免赔额与赔付比例由投保人与保险人在订立本附加保险合同时协商确定，并在本附加保险合同中载明。

（四）未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的赔付

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第四条 责任免除

（一）“基本医疗保险范围内住院医疗费用保险金”和“基本医疗保险范围外住院医疗费用保险金”的责任免除

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，保险人不承担保险金给付责任：

1. 主保险合同中列明的“责任免除”事项；
2. 被保险人在不符合本附加保险合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
3. 被保险人所患既往症（释义十）引起的相关费用；
4. 等待期内被保险人确诊疾病所导致的医疗费用；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；
5. 任何脊椎疾病（包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱）治疗产生的医疗费用；
6. 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、以美容为目的的整形手术、牙科治疗、牙科保健，及所有前述的手术导致的并发症或医疗事故；
7. 被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查、包皮过长、包茎、性功能障碍治疗及由以上原因导致的并发症；
9. 被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具，所有非处方医疗器械所产生的费用；
10. 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
11. 被保险人作为人体器官捐赠者的任何费用。

（二）“脊柱侧弯住院医疗费用保险金”的责任免除

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，保险人不承担保险金给付责任：

1. 主保险合同中列明的“责任免除”事项；
2. 被保险人在不符合本附加保险合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
3. 被保险人在投保前脊柱侧弯度数测量已超过保险合同约定的度数；
4. 任何与脊柱侧弯治疗无关的医疗费用。

第五条 保险期间与不保证续保

本附加保险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。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，则本附加保险合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加保险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 投保人、被保险人义务

第六条 交费义务

本附加保险合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本附加保险合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本附加保险合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择按月分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同中载明。如投保人未交纳首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。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期次的保险费。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交纳当期保费，保险人允许投保人在宽限期内补交对应期次的保险费。

除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须扣减保险期间内所有未交期间的保险费，或须投保人先行补交所有未交期间的保险费，扣减金额或补交金额为保险合同约定的全年保险费总额减去投保人已交纳的保险费。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交纳当期保费，且在保险合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，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。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第四部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、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。

三、等待期

指自本附加保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加保险合同上载明。

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。

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：

（一）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；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心；

（四）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。

五、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，并正式办理入出院手续，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）。**但不包括入住门诊观察室、家庭病床（房）、住院体检、挂床住院或其他不合理的住院。**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。

六、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗和大病医疗保障项目。

七、必需且合理

（一）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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

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。

八、住院医疗费用

住院医疗费用包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、膳食费。其中：

（一）床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费用。**保险人不予理赔单人病房、套房、家庭病床的住院床位费用。**

（二）手术费

手术指被保险人因疾病或意外伤害事故住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、**手术医疗装备费（释义十一）**；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**；除另有约定外，**手术医疗装备费赔付金额不得超过合同约定的限额。**

（三）药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、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，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

（四）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合理发生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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

（五）护理费

指住院期间由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理（根据中华人民共和国国家卫生健康委员会 2023 年发布的《护理分级标准（代替 WS/T431-2013）》标准号 WS/T 431—2023 确定）、重症监护和专项护理费用（不包含护工护理费用）。

（六）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，包括诊查费、妇检费、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、便常规检查费等。

（七）特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。

九、脊柱侧弯

又称脊柱侧凸，它是一种脊柱的三维畸形，包括冠状位、矢状位和轴位上的序列异常。

轻度的脊柱侧凸通常没有明显的不适，外观上也看不到明显的躯体畸形。较重的脊柱侧凸则会影响婴幼儿及青少年的生长发育，使身体变形，严重者可以影响心肺功能、甚至累及脊髓，造成瘫痪。

十、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

十一、手术医疗装备费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

1. 内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；
2. 外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备；
3. 重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。