

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗费用保险条款（互联网2026版）
注册号：C00017932522026042917713

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”）依投保人的申请，经保险人同意，附加于各类意外伤害保险合同（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。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任包括“基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金”、“基本医疗保险范围外意外住院医疗保险金”和“健康管理服务保险金”。其中“基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金”必选责任，“基本医疗保险范围外意外住院医疗保险金”和“健康管理服务保险金”为可选责任，投保人可选择投保一项或者多项保险责任，并在本附加合同中载明。所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。

（一）基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金（必选）

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义一）事故，经**医院**（释义二）诊断必须接受**住院**（释义三）治疗时，对于被保险人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**（释义四）主管部门规定范围的（包括基本医疗保险全部或部分承担的医疗费用项目）、**必需且合理**（释义五）的**住院医疗费用**（释义六），保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付，相关给付比例将在本附加合同上予以载明。保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金项下的保险责任终止。

除另有约定外，到本附加合同满期日时，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、**最高不超过本附加合同满期日后30日内的住院医疗费用**。

（二）基本医疗保险范围外意外住院医疗保险金（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**事故，并因该事故在**医院**接受诊

断必须住院接受治疗的，对被保险人住院治疗期间实际发生的，需个人支付的，超出当地基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的保险诊疗项目及住院服务标准以外的、合理且必需的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照本附加合同约定的赔付项目及赔付比例给付“基本医疗保险范围外意外住院医疗保险金”，且最高不超过基本医疗保险范围外意外住院医疗保险金额，相关给付比例将在本附加合同上予以载明。保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金项下的保险责任终止。

（三）健康管理服务保险金（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人发生主合同责任范围内的意外事故或为减低意外事故导致的医疗费用，被保险人配合保险公司健康危险因素进行干预、控制疾病发生发展，在本附加合同约定的**授权服务商**（释义七）使用健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢性病管理、就医服务、康复护理等服务或双方约定的其他健康管理服务，保险人对被保险人实际发生的服务费用在本附加合同约定的健康管理服务保险金额内承担。具体服务项目、服务内容、服务标准、服务流程、服务期限、服务机构等由投保人和保险人双方约定，并在保险单或**健康管理服务手册**（释义八）中载明。

第三条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加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）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理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合同的约定进行赔付。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。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第三部分 责任免除

第四条 因下列原因导致的损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （五）核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- （六）既往症及其并发症，但投保时保险人认可的除外；

(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) 精神和行为障碍(依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定)、性病;

(九) 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;

(十) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动;

(十一) 被保险人主动吸食或注射毒品;

(十二) 被保险人保单生效前发生的意外事故、保单生效前发生的意外事故但在保单生效后接受的检查及治疗。

第五条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生意外住院医疗费用或意外门急诊医疗费用的, 保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 非因主合同所列意外伤害事故而发生的治疗;

(二) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械(如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等)所产生的费用;

(三) 被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、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;

(四) 被保险人在不符合本附加合同约定的医院就诊发生的医疗费用;

(五) 被保险人因发生椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型)而发生的医疗费用;

(六) 被保险人因病理性骨折而发生的医疗费用;

(七) 超出本附加合同约定的服务项目、内容、累计服务次数产生的费用。

第六条 被保险人在下列期间发生的保险事故, 保险人不承担给付保险金:

(一) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间;

(二) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)期间;

(三) 所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动、恐怖袭击或武装叛乱期间。

第七条 下列费用或损失, 保险人不承担给付保险金责任:

(一) 如下项目的治疗费用: 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、蜘蛛静脉、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;

(二) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗费用, 包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用;

(三) 被保险人因预防、康复、疗养、保健性、预防性或非疾病治疗类项目发生的

医疗费用；体外或植入的医疗辅助装置或用具（眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等）及其安装和租赁费用；

（四）耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

（五）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（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

（六）由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

（七）因不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院但拒不出院（从医院确定出院之日起）而发生的一切医疗费用；

（八）代诊，无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用，不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过通常惯例水平的费用；

（九）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（十）各类医疗鉴定费用，鉴定类型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；

（十一）各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

（十二）下列药品费用：

1. 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
2. 虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以药品费票据为准）；
3. 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
4. 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
5. 虽然有医生处方，但每次处方的剂量超过30天部分的药品费用。

第四部分 保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同中的“基本医疗保险范围内意外住院医疗保险金额”、“基本医疗保险范围外意外住院医疗保险金额”、“健康管理服务保险金额”和总保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第五部分 保险期间

第九条 除另有约定外，本附加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。

本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。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第六部分 保险金的申请

第十条 保险金申请人（释义九）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）保险合同凭据；

（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，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、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，应提供其他合法有效的材料；

（五）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；

（六）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。

（七）被保险人申请提供服务时，应根据保险单或健康管理服务手册相关要求，首先向授权服务商提供下列证明和资料：（1）被保险人身份信息；（2）被保险人病情说明。被保险人未履行前款约定的材料提供义务，导致授权服务商无法确定疾病的，授权服务商有权拒绝提供相应服务。

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。

第七部分 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。猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。

二、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认可的医疗机构，且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。

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。

三、住院

指被保险人因意外伤害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）。但不包括下列情况：

（一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

（二）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；

（三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

（四）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；

（五）被保险人住院体检；

（六）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。

四、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保障项目。

五、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。

六、住院医疗费用

除另有约定外，住院医疗费用包含以下两类费用：

符合被保险人就诊当地基本医疗保险主管部门规定范围的医疗费用，包括**床位费**（释义十）、**加床费**（释义十一）、**膳食费**（释义十二）、**护理费**（释义十三）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义十四）、**治疗费**（释义十五）、**药品费**（释义十六）、**手术费**（释义十七）、**救护车使用费**（释义十八）；

超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的医疗费用，包括被保险人就诊当地县级或市级社会基本医疗保险规定的部分自费药品和全自费药品费用。

七、授权服务商

指经保险人指定的具有相关资质合作方，以保险单载明的内容为准。

八、健康管理服务手册

指载明本附加合同的健康管理服务流程及相关约定的手册，具体内容以保险人在投保时展示的为准。

九、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。

十、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的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

十一、加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

十二、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。

十三、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2023年中华人民共和国国家卫生健康委员会发布的《护理分级标准》确定）、重症监护

和专项护理费用（不包含护工护理费用）。

十四、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、便常规检验费等。

十五、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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十六、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。

十七、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**（释义十九）；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。

十八、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。**仅限于同一城市中的医疗运送。**

十九、手术医疗装备费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

（一）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；

（二）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；

（三）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。