

阳光财产保险股份有限公司
附加扩展医疗费用范围保险条款（2018 版）

总则

第一条 在投保阳光财产保险股份有限公司包含意外伤害医疗保险责任的意外伤害保险合同或附有意外伤害医疗保险责任附加险的意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加保险。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。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准；主保险合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的受益人为主保险合同的被保险人本人。

保险责任

第三条 本附加保险适用于扩展主保险合同约定的医疗费用范围，将超出保险单签发地的社会医疗保险（指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、公务员医疗补助、城乡医疗救助等非商业性质保险）药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的必需的医疗费用（**释义一**）纳入主保险合同的保障范围，保险人按照主保险合同中约定的意外伤害医疗保险金赔付规则计算并给付保险金。

第四条 被保险人因保险事故须到医院（**释义二**）进行合理且必需的治疗，在本附加保险合同载明的保险期间内，每次保险事故累计治疗天数以 180 日为限，若至本附加保险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，并最长延续至本附加保险合同终止日起第 30 日且该次保险事故累计治疗天数不超过 180 日。

在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生保险事故，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，但累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

第五条 本附加保险合同的意外伤害医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的意外伤害医疗保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、其它保险计划或从第三责任方、社会福利机构、按政府规定补偿等其他任何途径取得医疗费用补偿总额，以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的任何故意行为；
- （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）被保险人因从事非法、犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施而导致的伤害；

(五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(六) 被保险人从事潜水、滑水、滑雪、风浪板、蹦极、跳伞、水上摩托艇、滑翔翼、攀岩运动、探险活动、拳击、柔道、跆拳道、空手道、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、马术、赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车等高风险运动；

(七) 被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的伤害；

(八) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；

(九) 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；

(十) 被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术或其他内、外科手术、高原反应、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、医疗事故或其他医疗导致的伤害；

(十一) 被保险人猝死（包括不明原因的死亡）；

(十二) 被保险人被细菌或病毒感染（但因意外伤害事故致有伤口而感染的除外）；

(十三) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(十四) 恐怖袭击；

(十五) 被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询、器官移植；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；

(十六) 被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；

(十七) 被保险人一般身体检查、疗养、静养或心理治疗等非治疗性行为。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人依法被拘禁或服刑期间；

(二) 战争、军事行动、暴动或其他类似的武装叛乱期间；

(三) 被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；

(四) 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辆期间；

(五) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；

(六) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具期间（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）。

保险金额与免赔额

第八条 除另有约定外，本附加保险合同保险金额与主保险合同意外伤害医疗保额金额相同，且保险人在本附加保险项下赔付的保险金的金额与在主保险合同项下赔付的意外伤害医疗保险金的金额之和不得超过主保险合同意外伤害医疗保险金额。

第九条 免赔额和赔付比例与主保险合同意外伤害医疗保险责任免赔额、赔付比例一致，

并在保险单上载明。

保险金的申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。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:**

(一)由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书,并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件;
- 2、被保险人户籍证明及身份证明;
- 3、医院出具的医疗费用收据原件、诊断证明、病历、医疗费用明细清单;

4、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、伤害程度等有关的证明和资料。

(二)医疗费用收据:

被保险人支出医疗费用并提出索赔申请时,应向保险人提交医疗费用收据原件。

如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其它单位已经获得部分医疗费用赔偿,医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存,被保险人在提出索赔申请时,应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额,并加盖赔付单位的财务章。

释义

一、【必需的医疗费用】:指符合以下条件的医疗费用,包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等:

- (1) 对治疗被保险人的伤害合适且必需;
- (2) 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水平;
- (3) 应由医师出具处方、诊断证明;
- (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致;
- (5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便;
- (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;
- (7) 非试验性或研究性。

【床位费】:指被保险人使用的医院床位的费用。

【膳食费】：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

【护理费】：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【检查检验费】：指实际发生的、以诊断被保险人的伤害为目的，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。

【治疗费】：指以治疗被保险人的伤害为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

【药品费】：指实际发生的合理且必要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，以及下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

【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；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。

【其他保险计划】：指本附加保险合同及主保险合同以外保险合同的保险计划。

二、**【医院】：**境外的医院：指符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

被保险人须在本释义规定的医院治疗，意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。