

阳光财产保险股份有限公司
附加特定疾病住院津贴保险条款
(注册号: C00009332522020050900352)

总则

第一条 在投保阳光财产保险股份有限公司个人医疗费用保险 C 款保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 本附加险合同的特定疾病责任分为两个部分，投保人可以根据实际的医疗保障需求选择投保，组成本保险合同项下的保险责任，并由保险人在保险单中载明：

一、恶性肿瘤住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起经过三十日的等待期后（本附加险合同另有约定的不在此限），经国家卫生行政部门评定的二级以上（含二级）医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤并住院治疗的，对于被保险人的每次合理住院天数，保险人按照如下规则计算并给付恶性肿瘤住院津贴保险金。

恶性肿瘤住院津贴保险金 = 恶性肿瘤住院合理住院天数 × 恶性肿瘤住院日给付金额

二、特定手术住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起经过三十日的等待期后（本附加险合同另有约定的不在此限），经国家卫生行政部门评定的二级以上（含二级）医院的专科医生确诊必须接受本附加险合同保险条款约定的 10 种特定手术，并实施相应手术并住院治疗的，对于被保险人的每次合理住院天数，保险人按照如下规则计算并给付特定手术住院津贴保险金。

特定手术住院津贴保险金 = 特定手术住院合理住院天数 × 特定手术住院日给付金额

本附加险合同保险条款约定的 10 种特定手术具体包括：

- （一）重大器官移植术（心脏、肺、肝脏、肾脏、胰腺、小肠）
- （二）血液系统疾病造血干细胞移植术
- （三）心脏瓣膜修复手术
- （四）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
- （五）主动脉手术
- （六）严重感染性心内膜炎瓣膜置换手术
- （七）严重溃疡性结肠炎全结肠切除手术
- （八）角膜移植术
- （九）截肢手术（自腕关节、踝关节以上）
- （十）脑动脉瘤夹闭手术

本附加险合同中恶性肿瘤住院津贴保险金和特定手术住院津贴保险金的日给付金额、累计给付最高天数由投保人和保险人在投保时一次性协商确定，在本附加险合同保险期间内不得变更。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，在本附加险合同载明的保险期间内，每次保险事故累计住院天数以 90 日为限，**保险人对超出部分不承担给付保险金责任。**

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，若至本附加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险合同终止日起第 30 日，且该次保险事故累计住院天数不超过 90 日。

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天数达到保险单所载的该被保险人对应的累计给付最高天数时，本附加险合同对该被保险人对应的恶性肿瘤住院津贴保险金或特定手术住院津贴保险金责任终止。

若被保险人同时满足恶性肿瘤住院津贴保险金和特定手术住院津贴保险金给付条件时，保险人仅按其中一项进行给付，累计给付的保险金天数以保险单所载明的该被保险人对应的其中一项的累计给付最高天数为限。

保险金额

第三条

(一)本附加险合同的保险金额包括恶性肿瘤住院津贴保险金额和特定手术住院津贴保险金额，其中：

恶性肿瘤住院津贴保险金额=恶性肿瘤住院日给付金额×恶性肿瘤住院累计给付最高天数

特定手术住院津贴保险金额=特定手术住院日给付金额×特定手术住院累计给付最高天数

(二)保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险期间

第四条 除另有约定外，本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致。

责任免除

第五条 除另有约定外，本附加险条款的“责任免除”同主险条款中的“责任免除”。

保险金的申请与给付

第六条 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。**

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住院津贴保险金:

- (一) 保险单正本原件或其它保险凭证原件;
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明;
- (三) 卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院出具的出院证明或住院天数证明、诊断证明、住院病历;
- (四) 恶性肿瘤住院还需出具:卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书;
- (五) 特定手术住院还需出具:卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书、手术报告、出院记录(以上证明皆须原件或加盖医院公章的复印件),保险人保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利;
- (六) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

第七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

1. 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主治医师以上职称的《医师职称证书》;(4)在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

2. 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散,浸润和破坏周围正常组织,可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内:

- 1) 原位癌;
- 2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- 3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- 4) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- 5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;
- 6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

3. 重大器官移植术（心脏、肺、肝脏、肾脏、胰腺、小肠）

被保险人因器官功能衰竭接受了重大器官移植手术，重大器官包括心脏、肺、肝脏、肾脏、胰腺和小肠。**其他器官、组织、细胞的移植不在保障范围内。**

4. 血液系统疾病造血干细胞移植术

被保险人因血液系统疾病导致骨髓造血功能衰竭接受了造血干细胞移植手术，包括骨髓移植和外周血造血干细胞移植。**因其他疾病接受的干细胞移植不在保障范围内。**

5. 心脏瓣膜修复手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实施了开胸进行的心脏瓣膜修复手术。

6. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

被保险人因冠状动脉病接受了冠状动脉搭桥术（冠状动脉旁路移植术）。**经皮经导管冠状动脉介入治疗不在保障范围内，如冠状动脉球囊血管成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉旋磨术、冠状动脉内血栓抽吸、切割球囊成型术、冠状动脉激光成形术等。**

7. 主动脉手术

被保险人因主动脉疾病接受了开胸或开腹进行的主动脉置换或修补手术。主动脉包括升主动脉、主动脉弓、降主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。**经皮经导管进行的主动脉内手术不在保障范围内。**

8. 严重感染性心内膜炎瓣膜置换手术

被保险人因急性或亚急性感染性心内膜炎接受了瓣膜置换手术。**因其他心脏瓣膜病接受的瓣膜置换手术不在保障范围内。**

9. 严重溃疡性结肠炎全结肠切除手术

被保险人因溃疡性结肠炎接受了全结肠切除手术。**部分结肠切除或因其他疾病接受全结肠切除手术不在保障范围内。**

10. 角膜移植术

被保险人因角膜外伤或疾病接受了角膜移植术。

11. 截肢手术（自腕关节、踝关节以上）

被保险人因外伤或疾病接受了上肢或下肢的截肢手术。上肢截肢指自腕关节或以上全手截除，下肢截肢指自踝关节或以上全足截除。**自掌骨、跖骨的截除，截指或截趾不在保障范围内。**

12. 脑动脉瘤夹闭手术

被保险人因脑动脉瘤接受了开颅进行的脑动脉瘤夹闭手术。**经皮经导管脑动脉瘤栓塞手术不在保障范围内。**

13. 住院

指被保险人因疾病或意外伤害入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指

定或认可的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

14. 每次住院

指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症或同一意外伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上，若其前次住院出院之日与下次住院治疗入院之日间隔期间未超过 90 日，视为同一次住院。

15. 合理住院天数

指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日 24 小时住在医院的天数，不包括挂床等不合理住院天数。

挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满 24 小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。