

长安责任住院费用医疗保险（2021版）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（释义1）的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**（释义2）共同认可的协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人应为投保时身体健康 0 岁（出生满 30 日且已健康出院）至 65 周岁（释义3）能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 凡具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义5）事故或因在**等待期**（释义12）后罹患疾病，导致其在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）（以下简称“中国境内”）经卫生行政部门评审确定的二级及以上**公立医院**（释义6）普通部（**不含医院的特需病房和国际医疗部**）接受治疗，对于被保险人在住院期间实际发生的需个人支付的、**必须且合理**（释义8）的**住院医疗费用**（释义9），保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照约定的赔付比例给付保险金。药品种类、医疗材料、检查项目、服务设施项目等范围参照当地社会医疗保险部门制定的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》和《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》等规定执行。

被保险人已获得公费医疗或**社会医疗保险**（释义11）报销医疗费用的，保险人按照下列公式计算并给付保险金：

住院费用保险金 = （该次住院的医疗费用 - 公费医疗或社会医疗保险已报销的费用 - 其他途径获得的补偿、赔偿或者给付的费用）× 本合同约定的赔付比例

每一保险期间内，被保险人住院治疗且保险期间届满治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗，保险人继续承担住院费用保险金责任，最长至保险期间届满后的第30日。

每一保险期间内，住院费用保险金的累计给付金额以本合同的保险金额为限。

给付原则和标准

第六条 本合同第五条载明的保险责任适用医疗费用补偿原则，若被保险人已从其他途径（包括但不限于**社会医疗保险、农村合作医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等**）获得医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的**剩余医疗费用为基数**，按照约定计算方式承担给付保险金责任。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。

被保险人的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。

第七条 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据保险单上载明的此情形的给付比例进行赔付。

第八条 被保险人在等待期内发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。被保险人在等待期内罹患疾病，本合同终止，保险人向投保人退还所有已交保险费。

第九条 首次投保本合同的，自合同生效之日起有等待期，具体等待期天数在保险单上载明。被保险人因遭受意外伤害事故需要住院治疗或接受指定门诊治疗或其他经过保险人同意的情况无等待期。

责任免除

第十条 对于被保险人因以下任何情形而发生的任何医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人自伤或自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (四) 被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（释义10）；
- (五) 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；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）或其他医疗行为导致的伤害；被保险人在本合同生效前已存在的疾病（或症状）或其复发所致，但在投保单上告知并经保险人同意承保的，不在此限；
- (六) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (七) 被保险人患遗传性疾病，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》（ICD10））；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 被保险人从事潜水（释义18）、跳伞、攀岩（释义19）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义20）、摔跤、武术比赛（释义21）、特技表演（释义22）、赛马、赛车等高风险运动；
- (十) 被保险人怀孕（含宫外孕）、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工受孕以及由此导致的并发症；
- (十一) 美容、矫形、变性手术、以器官捐献为目的的医疗行为、非意外事故所致的整容手术及前述手术的并发症；牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (十二) 被保险人因身体检查、预防、康复治疗、保健性、心理治疗或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
- (十三) 质子重离子治疗发生的费用；

第十一条 被保险人在下列期间发生的任何医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (二) 被保险人吸食或注射毒品（释义13）影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾驶（释义14），无合法有效驾驶证驾驶（释义15），或驾驶无有效行驶证（释义16）的机动车（释义17）期间；
- (四) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义23）期间因疾病导致的。

保险金额和保险费

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。保险费依据总保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。免赔额和赔付比例

第十三条 等待期、免赔额、赔付比例由投保人和被保险人协商确定，并在保险单中载明。本合同中所指免赔额均指年免赔额。被保险人从社会医疗保险、农村合作医疗保险、和公费医疗途径已获得的医疗费用补偿不可抵扣免赔额，但被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等途径获得的医疗费用补偿可抵扣免赔额。

保险期间

第十四条 本合同为不保证续保合同，本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。续保的新保险合同不计算等待期。

第十五条 投保人就被保险人提出续保申请时，保险人有权根据该被保险人年龄、医疗费用水平变化、本合同整体经营状况调整该被保险人在续保时对应的费率。费率调整适用于本合同所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人。当发生下列情形之一时，本合同不再接受申请续保：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (3) 本保险产品统一停售。

保险人义务

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十八条 保险人认为**保险金申请人**（释义24）提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十九条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性全额交清保险费。未全额缴纳保险费的，本合同不生效，本合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保费分期缴付的周期。如投保人未足额缴付首期保费，本合同不生效，本合同生效前发生保险事故，保险人不承担保险责任。如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金，但需扣减保险期间内所有未缴的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本保险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任。

除另有约定外，分期缴费的宽限期为60日。

第二十二条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十三条 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于30日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，保险人按未满期保险费计算收费后退还剩余保费。被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，保险人按未满期保险费计算收费后退还剩余保费，本合同终止。

第二十四条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十五条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义25）而导致的迟延。

年龄的计算及年龄错误的处理

第二十六条 被保险人的投保年龄以法定身份证件登记的周岁年龄为准；

第二十七条 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制，保险人对该被保险人不承担保险责任，保险人可以解除本合同，按未到期保险费计算应缴保费，向投保人退还剩余保费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

保险金申请与给付

第二十八条 保险金申请人在申请保险金时，应提交以下材料。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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的有效身份证件（释义4）；

(四) 医院出具的疾病诊断证明书及完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；

(五) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

(六) 被保险人身患恶性肿瘤的，还应提供由医院具有相应资质的医生（释义7）出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(八) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十九条 当赔付金额低于被保险人实际支出的医疗费用时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还医疗费用收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

诉讼时效期间

第三十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十一条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不含港澳台地区法院）起诉。

第三十二条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十三条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险费支付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险责任开始后，投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未到期保险费（释义27），保险合同解除之后发生的任何事故，保险人不承担保险责任。

释义

1、合法有效：本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

2、保险人：指与投保人签订本合同的长安责任保险股份有限公司。

3、周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

4、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

5、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。猝死不属于意外伤害事故。

其中，猝死指表面健康的人因潜在疾病、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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

6、医院：指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院的普通部，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、护理机构；
- (3) 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。

7、医生：指取得了执业医师资格证书并掌握医药卫生知识，从事疾病预防和治疗的专业人员。

8、必须且合理：必须同时符合以下两项条件：

(1) 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药品。

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。

(2) 医学必需：指药品符合下列所有条件：

- 1) 治疗所必需的项目；
- 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。

9、 住院医疗费用：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费：指被保险人住院期间发生的不高于双人病房的床位费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括单人病房、套房和家庭病床的费用。

(2) 加床费：指被保险人住院期间，根据合同约定其子女（限一人）在医院留宿发生的加床费。

(3) 药品费：指住院期间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，但不包括患者在医院以外渠道购买的药品费用，**也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。

(4) 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，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；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

(5) 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。

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。

(6) 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(7) 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。

(8) 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。**

10、既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本合同生效前，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。

11、社会医疗保险：各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

12、等待期：指从保险合同生效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。

13、毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

14、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

15、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

16、无有效行驶证照：指下列情形之一：

- (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

17、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

18、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

19、攀岩：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

20、探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

21、武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

22、特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

23、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症，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它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。

24、保险金申请人：指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

25、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

26、未到期保险费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。
经过天数不足一天的按一天计算。