

国泰财产保险有限责任公司

住院医疗费用保险条款（互联网 B 款）

C00013332512021111203953

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。凡投保时身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可成为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第四条 本保险合同约定的保险区域为中华人民共和国境内（不包含香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第五条 自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。

首次或非续保本保险时，自本合同生效之日起 30 天为等待期。续保本保险和**意外伤害**（见释义）引起的保险事故，保险责任则无等待期。

第六条 保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或因非意外伤害原因导致的等待期届满后，在保险人指定或认可的**医疗机构**（见释义）接受治疗的，保险人按照本保险合同的约定给付下列医疗费用保险金：

（一）住院医疗费用

被保险人经医院诊断必须接受**住院**（见释义）治疗的，其在住院期间发生的**合理且必要**（见释义）的住院医疗费用。

保险期间届满时，前述住院治疗仍未结束的，保险人继续对前述费用承担责任，但最长不超过保险期间届满后 30 日（含）。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的以下合理且必要的特殊门诊医疗费用：

（1）门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法（见释义）**的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(三) 门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的**合理且必要**的门诊手术费用。

(四) 住院前后门诊急诊费用

被保险人在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的门诊急诊医疗费（不包括特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用）。

对于以上四类费用之和，保险人在扣除免赔额后，按照本保险合同约定的给付比例给付保险金，且给付金额之和以本合同约定的保险金额为限，保险人一次或累计赔偿的金额达到本合同约定的保险金额时，本合同效力终止。

第七条 本保险适用医疗费用补偿原则。若保险事故发生时，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。被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险（见释义）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，对被保险人所支出的合理且必要的各项医疗费用，保险人在扣除前述已经补偿的费用后，按照本保险合同约定对剩余部分承担保险责任。被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请保险金。

针对被保险人以有社保身份投保并且使用社保结算、或以有社保身份投保但未使用社保结算、或以无社保身份投保的，投保人和保险人可分别约定免赔额和给付比例，并在保险合同中载明。

责任免除

第八条 因下列原因之一造成被保险人发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的既往症（见释义）；

(二) 保险人在等待期满前罹患的疾病，或在等待期满前已就医并在等待期后确诊的疾病；

(三) 被保险人患精神和行为障碍，职业病（见释义），遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD—10）》为准；

- (四) 被保险人故意自伤自杀，但被保险人自伤自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (五) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
- (六) 被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品（见释义），违反规定使用麻醉或精神药品；
- (七) 被保险人醉酒驾驶（见释义）机动车或电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无有效行驶证照（见释义）的机动车（见释义）导致交通意外引起的医疗费用；
- (八) 被保险人从事高风险运动（见释义）导致的伤害引起的治疗；
- (九) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (十) 被保险人分娩（含剖腹产）、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育（含绝育）、怀孕、产前产后检查、非因意外导致的流产；
- (十一) 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；
- (十二) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (十三) 被保险人在非本公司认可的医疗机构发生的医疗费用；
- (十四) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (十五) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（因本保险合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）；
- (十七) 被保险人因椎间盘突出症（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）发生的医疗费用。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

免赔额和给付比例

第十条 本保险合同的免赔额和给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间和不保证续保

第十一条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，具体以保险单载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

第十二条 本合同为不保证续保合同。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。

保险人义务

第十三条 订立保险合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立保险合同时应当在投保单、保险单或者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者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。

第十四条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险人认为被保险人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投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后尽快作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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

第十八条 保险合同成立时，投保人按照保单的约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第十九条 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，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

前款规定的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，保险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。对于解除本保险合同的，本保险合同自解除之日起终止，保险人向投保人退还未满期净保险费（见释义）。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十一条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人。

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，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期净保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未满期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加并未依本条第一款约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金责任。

第二十二条 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，保险人按本保险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。

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。否则，投保人或被保险人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人（见释义）请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。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）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）电子保单或保险单号；

（三）保险金申请人的有效身份证件（见释义）；

（四）医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）；

（五）保险合同约定的医疗机构出具的附有病历、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（六）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，被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿证明）；

（七）首次申请理赔时，应提供保险合同约定的医疗机构出具的被保险人在本保险合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

（八）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；

（九）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供委托人亲笔签名的授权委托书原件、受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十五条 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

第二十六条 因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十七条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第二十八条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更保险合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十九条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照保险合同约定向保险人支付不超过 5%的手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自通知保险人之日起，本保险合同解除。保险人自收到保险合同解除申请之日起 30 日内（含第 30 日）向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

释义

【意外伤害】 指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

【医疗机构】 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。

也不包括以下或类似医疗机构：

（1）精神病院，精神心理治疗中心；

（2）老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；

（3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

【社会基本医疗保险】 包括但不限于职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、大病医疗互助补充保险、重特大疾病医疗保险、公务员医疗补助、公费医疗等由政府举办的医疗保险项目。

【住院】 指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

【合理且必要】 是指：

（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。

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）非实验性的、非研究性的项目。

【化学疗法】 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

【放射疗法】 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

【肿瘤免疫疗法】 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【肿瘤内分泌疗法】 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【肿瘤靶向疗法】 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【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，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- (4) 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。

【遗传性疾病】 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

【醉酒】 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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。

【高风险运动】 本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

（一）潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

（二）攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（三）探险活动：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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

（四）武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

（五）特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【ICD-10】 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

【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征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他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。

【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。

无合法有效驾驶证，指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶，或使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证；
- （四）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；
- （五）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证；
- （六）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无合法有效行驶证，指下列情形之一：

- （一）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；
- （二）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；

【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。

【职业病】 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

【医疗事故】 指医院或指定医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

【挂床住院】 指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非二十四小时在院。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。

【未满期净保险费】 除另有约定外，按 30%的退保手续费率及下述公式计算未满期净保险费：

未满期净保险费=净保险费×[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。

净保险费=保险费×（1-退保手续费率）

若本保险合同已发生保险金给付，未满期保险费为零。

【保险金申请人】 指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

【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，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。