

太平财产保险有限公司

附加扩展医保范围外医疗费用补偿保险条款

总则

第一条 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司短期健康保险主险合同（以下简称“主保险合同”）。投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，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。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第三条 本附加险合同约定的保险区域为中国境内（不包含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），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

第四条 在保险期间内，在主险合同约定的保险区域范围内，被保险人发生主险合同保险责任范围内的保险事故，并因该事故在符合本附加险合同约定的医院进行住院治疗，对于被保险人实际支出的、必要且合理的、不属于保险单签发地社会保险行政部门规定的基本医疗保险范围内、应由被保险人全额自费承担的医疗费用，保险人在扣除本附加险合同的免赔额后，按照本附加险合同约定的给付比例在本附加险合同的保险金额内给付全额自费医疗费用保险金。

本附加险合同到期日前发生的并延续至本附加险合同到期日后 30 日内，且累计住院天数不超 180 天的住院治疗，对此期间发生的上述全额自费住院医疗费用，保险人仍将按照本附加险合同的约定的保险金计算方法在保险单载明的全额自费医疗保险金额内计算给付全额自费医疗费用保险金。

保险人承担给付全额自费医疗费用保险金的责任以保险单载明的全额自费医疗保险金额限，累计赔偿金额达到保险单载明的全额自费医疗保险金额，本附加险合同责任终止。

全额自费医疗费用保险金的保险责任不包含本附加险合同约定的医疗的医生开具的当前治疗必需的药品处方中所列无法在本附加险合同约定的医院内获得的药品、任何医用材料或者其他任何医疗项目。

第五条 免赔额、补偿原则

（一）免赔额

免赔额的具体金额以及相关适用情况由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本附加险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加险合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、公费医疗保险及政府救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

（二）补偿原则

本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的全额自费医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔偿。基本医疗保险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。

（三）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，则保险人根据另行约定的给付比例计算保险金，该给付比例由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

责任免除

第六条 除另有约定，主险合同的“责任免除”事项均适用于本附加险合同；主险合同责任免除与本附加险合同约定相抵触之处，以本附加险合同约定为准。

第七条 被保险人因下列原因所支出的任何费用，保险人均不负责给付保险金：

- （一）投保人或被保险人的故意行为、重大过失行为以及任何违法违规行为；
- （二）被保险人（无论精神正常与否）因自残、自杀、打架、斗殴、挑衅他人所导致的伤害；
- （三）被保险人因酗酒或者受酒精、毒品、管制药物的影响所导致的伤害；
- （四）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （五）战争（无论公开与否）、军事冲突、暴动或暴乱、革命、罢工或武装叛乱、恐怖主义活动；
- （六）任何生物、化学、原子能或核能的装置或武器所造成的爆炸、灼伤或辐射；
- （七）酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （八）地震、海啸、台风及其他人力不可抗拒的自然灾害；
- （九）工伤（见释义）、医疗事故（见释义）。

第八条 被保险人支出的下列费用，保险人均不负责给付保险金：

- （一）保健品、滋补品、放射性药品及管制药物的费用；
- （二）发生在保险期间以外的任何费用；
- （三）购买试验性药品或非医疗必需的药品（但经保险人审核同意的不受此限）的费用；
- （四）感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）期间发生的费用；

(五) 在不符合本附加险合同约定的医院进行治疗所产生的的任何医疗费用。

保险金额和给付比例

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最大限额。本附加险合同的全额自费医疗费用保险金额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十条 本附加险的给付比例由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本附加险合同的保险期间与主险保险合同保险期间保持一致。

不保证续保合同

第十二条 本附加险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人申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。如果投保人未按照约定重新向保险人申请投保本附加险合同并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保的，则本附加险合同在保险期间届满时终止。

保险金申请与给付

第十三条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，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) 保险单或其他保险凭证正本；
- (三) 被保险人有效身份证件；
- (四) 医院出具的被保险人的诊断证明、处方、病历；
- (五) 医院出具的购买药品的销售凭证、药品清单、医疗费用的收据或者发票、医疗费用明细清单；
- (六) 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；
- (七) 保险人要求的其他资料。

释义

医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，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。

工伤：指符合国家最新修订颁布的《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事件。

医疗事故：指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件。