

史带财产保险股份有限公司

21 / 54

个人住院医疗保险条款

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。

第四条 除本合同另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

第五条 投保年龄：本附加合同被保险人的投保年龄为出生满 28 天（健康出院）至 59 周岁。

保险责任

第六条 本合同包括基本责任和可选责任两部分，投保人可只投保基本责任部分，也可在投保基本责任的基础上选择投保可选责任。

（一）基本责任

在保险期间内，若被保险人因患疾病并于住院等待期后入住境内医院治疗，或遭受意外事故入住境内医院治疗，保险人就其符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围以及限额、且由该被保险人个人支出的、必须且合理的住院医疗费用，在扣除按政府规定取得的补偿（包括按当地社会医疗保险部门规定可取得的补偿或可由社会医疗保险支付的费用）、从其它社会福利机构取得的补偿、从其它渠道取得的补偿后，按下述所载的给付比例或保险合同首页约定的比例给付住院医疗保险金予该被保险人。

保险人所给付的住院医疗保险金以保险合同上所载的该被保险人所对应的保险金额为限。

（二）可选责任

在保险期间内，若被保险人因患疾病并于住院等待期后入住境内医院进行手术治疗，或遭受意外事故入住境内医院进行手术治疗，保险人就其符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险范围、且由该被保险人个人支出的、必须且合理的手术费用，在扣除按政府规定取得的补偿（包括按当地社会医疗保险部门规定可取得的补偿或可由社会医疗保险支付的费用）、从其它社会福利机构取得的补偿、从其它渠道取得的补偿后，按下述所载的给付比例或保险合同首页约定的比例给付手术费医疗保险金予该被保险人。

保险人所给付的手术费保险金以保险合同上所载的该被保险人所对应的保险金额为限。

（三）基本责任和可选责任的给付比率如下：

若被保险人已从除新农合、外来人员综合保险以外的社会基本医疗保险、其它社会福利机构或其它渠道取得住院医疗和手术费补偿，则给付比率为 100%；

若被保险人已从新农合或外来人员综合保险取得住院医疗和手术费补偿，则给付比率为 75%；

如被保险人未从其他任何渠道取得住院医疗和手术费补偿，则给付比率为 50%。

责任免除

第七条 除本合同另有约定外，因下列任何原因，被保险人支出医疗费用的，或者被保险人遭受伤害或者患疾病从而接受相应治疗而支出医疗费用的，保险人对相应费用不承担给付保险金的责任：

(一) 投保人或者被保险人的故意行为；

(二) 因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤

害或者被杀害；

(三) 屈光不正、精神错乱；

(四) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动或探险活动；

(五) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技表演；

(六) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；

(七) 医疗事故；

(八) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；

(九) 一般身体检查、疗养、静养、健康护理等非治疗性质的行为或者以家庭病床、挂

床、压床等方式进行的治疗，怀孕、流产或者分娩，不孕症、避孕或节育，洗牙、洁齿、美容、外科整形、验眼配镜，装配假眼、假牙，购买或使用专用支架、器械、设备、假肢或者助听器等残疾用具；

(十) 患有性传播疾病, 艾滋病(AIDS) 或者感染艾滋病病毒(HIV 阳性), 先天性畸形、

变形和染色体异常, 遗传性疾病;

(十一) 疝气、鞘膜积液、扁桃腺、腺状肿, 但被保险人在本合同持续有效达一百八十天后接受的住院治疗或外科手术不在此限;

(十二) 投保前已有伤害的治疗和康复, 未经保险人同意的转院治疗(但因医疗必须的转院除外);

(十三) 投保前已患疾病、等待期内发病的治疗;

(十四) 免疫接种、疫苗接种或者预防接种;

(十五) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、恐怖主义活动或邪教组织活动; 任何生物、化学、核武器, 核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或污染;

(十六) 购买或者使用非医疗服务, 如电视、电话及类似物品;

(十七) 非医疗必需的治疗;

(十八) 从事非法、犯罪活动或者被司法机关采取强制措施期间、服刑期间;

(十九) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间;

(二十) 酗酒或者受酒精、毒品或者管制药品影响期间;

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

(二十二) 在外资医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所等非当地社会医疗保险部门指定或者认可的医院进行治疗, 或在上述医院的观察室、联合病房、康复病房和外宾病房等特需病房就诊所发生的医疗费用;

(二十三) 非在中国大陆境内治疗发生的费用;

(二十四) 当地社会医疗保险部门规定的不予支付项目和费用。

保险金额和保险费

第八条 被保险人的保险金额由投保人与保险人约定, 并于本合同中载明。

第九条 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前, 保险人不承担保险责任。

保险期间

第十条 保险期间为一年, 具体起讫时间由投保人与保险人约定, 并于本合同中载明。

保险人义务

第十一条 保险人同意承保的,应当于七个工作日内向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当于七个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后,应当于十个工作日内做出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在六十日内做出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的,在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金的义务;对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内,对其给付保险金的数额不能确定的,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保险金的数额后,支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应当在订立本合同时交清保险费。

第十六条 订立本合同时,保险人就被保险人的有关情况提出询问的,投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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,超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金的责任。

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

投保人、被保险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,保险人对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险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,保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金申请人应于被保险人每次住院治疗开始后三十日内通知保险人。**故意或者因重大过失未及时予以通知,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,不承担给付保险金的责任,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不在此限。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十八条 被保险人应当在当地社会医疗保险部门指定或认可的**医院**接受住院治疗。若因紧急情况未在上述医疗机构就诊，被保险人应当及时通知保险人，并在病情稳定后及时转入当地社会医疗保险部门指定或认可的**医院**；若确需在非**医院**接受住院治疗的，被保险人应当向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，保险人仅对经其同意的“在非**医院**住院治疗”情形承担相应保险责任。

第十九条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，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) 被保险人的身份证明、户籍证明，若被保险人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
- (三) 医疗机构出具的出院小结、医疗费用收据、医疗费用明细表、诊断证明及病历；
- (四) 若已在其它机构获得赔付，则需提供其它机构赔付后的医疗费用分割单（或支付凭证）及由原收件单位加盖公章的医疗机构出具的出院小结、医疗费用收据、医疗费用明细表、诊断证明及病历等相关复印件；
- (五) 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十一条 保险人对保险事故有疑义时，有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十二条 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。

医疗费用补偿原则

第二十三条 被保险人因每次接受住院治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的补充住院医疗保险金以该次住院发生的、符合本合同约定的当地社会基本医疗保险管理规定的、各项合理且必要的医疗费用，扣除被保险人已从社会基本医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

社会基本医疗保险报销及管理规定变更

第二十四条 发生医疗费用后，若被保险人拥有社会基本医疗保险，应首先从其参加的社会基本医疗保险获得补偿，然后保险金申请人根据本合同向保险人申请补充住院医疗保险金。

第二十五条 保险期间内当地社会基本医疗保险管理规定发生变更的，经与投保人协商，保险人有权调整保险责任和保险费；协商不成的，保险人有权解除本合同，并退还未满期净保险费。

保险合同的变更与解除

第二十六条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十七条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同或者终止对相应被保险人的保险责任，并不退还保险费：

1. 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；
2. 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十八条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

1. 解除合同通知书；
2. 保险合同原件；
3. 投保人身份证明；
4. 保险费发票或者收据；
5. 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终

止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十九条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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。

第三十条 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）。

释义

- 1. 当地：**若无特别约定，指被保险人参加社会基本医疗保险所在地。
- 2. 疾病：**是指具有被保资格的成员于成为本合同的被保险人或附属被保险人后初次出现的疾病或症状。
- 3. 等待期：**被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期为住院等待期。若被保险人在住院等待期期间入住医院治疗，本公司不付保险金给付的责任。本产品的等待期为 90 天。
- 4. 境内：**指中国大陆地区，该地区不包括台湾、香港、澳门特别行政区。
- 5. 医院：**指具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上社会医疗保险的定点医院，及本公司指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院，但上述医院并不包括观察室、联合病房、康复病房和外宾病房等特需病房。本公司保留对上述定义的医院范围做出适当调整的权利。若本公司做出前述医院范围的调整，本公司将书面通知投保人。本合同定义的医院范围将以本公司最近调整的医院范围为准。
- 6. 挂床：**指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治

疗或者一日内住院不

满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

7. 住院：指被保险人因罹患疾病或遭受意外事故而入住医院住院部病房进行治疗，须办理正式的入出院手续。不包括入住门诊观察室、康复病房、家庭病床、日间病房、挂床治疗及其它非正式病房。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

8. 住院医疗费用：指被保险人在医院住院部发生的以下费用：

- 1) 床位费；
- 2) 药品费；
- 3) 化验费、检查费；
- 4) 输氧费；
- 5) 病室治疗费、诊疗费、医生诊查费、护理费；
- 6) 救护车费；
- 7) 住宿费；
- 8) 物理治疗费；
- 9) 包扎费、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费。

9. 手术费用：指医生在医院手术室内实施手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

10. 社会医疗保险部门：是指当地负责社会基本医疗保险的行政主管部门。

11. 社会基本医疗保险：是指投保人所在地行政主管部门规定当地用人单位必须参保的由当地行政主管部门经办的基本医疗保险。

12. 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、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

13. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河
等水域进行的水下活动。

14. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等
运动。

15. 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使
身体受到伤害的危险，而

故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

16. 武术比赛：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种

拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

17. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

18. 恐怖主义活动：指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对

政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

19. 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

20. 艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

21. 获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人

的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或者患艾滋病。

22. 遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸

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。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

23. 先天性畸形、变形和染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染

色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

24. 性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的

传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

25. 医疗必需：是指在某种情况下本公司对所提供的治疗或者供给认为：

- (1) 必需满足被保险人的基本健康需求；
- (2) 符合该情况下的诊断；
- (3) 为提供健康服务的原因，以最具经济高效的方式提供，种类得当，有显而易见的医疗效果；
- (4) 实施的原因不是为了被保险人或者其医生的便利。

26. 酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含

量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

27. 无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形

- (1) 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧

毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

- (4) 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间

驾驶机动车；

- (5) 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，驾驶

营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

- (6) 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车

的其他情况下驾驶机动车。

28. 无有效行驶证：包括下列任何情形：

- (1) 机动车被依法注销登记；
- (2) 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或

者临时移动证；

(3) 机动交通工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者
检验未通过，未依法

按时进行或者通过安全技术检验。

29. 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。

30. 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关
法规被列为特殊管理的药

品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

31. 保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其
他人。

32. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

33. 未到期净保险费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经
过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天
计算。

(本页结束)