



请扫描以查询验证条款

中国人民健康保险股份有限公司

守护专家高原特定疾病医疗保险条款

(2009 年 9 月向中国保险监督管理委员会备案)

1 保险责任及责任免除

1.1 保险金额 由投保人与本公司共同约定被保险人的保险金额，并在保险单中载明。

1.2 保险责任 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

高原特定疾病医疗保险金 被保险人发生本合同约定的高原特定疾病（指急性高原脑水肿、急性高原肺水肿），经医院确诊并入住医院进行治疗，对其在住院期间，以及入院之前 3 天内因相同原因在急诊发生的合理且必需的医疗费用（包括床位费用、药品费用、护理费用、诊疗费用、治疗费用、检查化验费用、手术费用），本公司按 100% 的比例给付高原特定疾病医疗保险金。高原特定疾病医疗保险金的给付以本合同约定的保险金额为限。

责任延续 被保险人保险期间内因本合同约定的高原特定疾病住院，且该次住院在合同到期时仍未结束，本公司对合同到期日后 30 天内的住院治疗承担给付保险金的责任。

1.3 责任免除

投保前被保险人存在下列情况之一的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 各种器质性心脏病，心律失常或静息心率 >100 次/分，高血压 II 期以上，各种血液病、脑血管疾病；
- 2) 慢性呼吸系统疾病，如慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、支气管扩张、肺气肿、活动性肺结核、尘肺病；
- 3) 曾确诊患有高原肺水肿、高原脑水肿、血压增高明显的高原高血压症、高原心脏病及高原红细胞增多症者；
- 4) 瘧病、癲癇、精神分裂症；
- 5) 被保险人投保时妊娠超过 8 周。

被保险人存在上述情况并发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。同时，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

2 合同效力

2.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

2.2 保险期间 本合同保险期间为 30 天，自合同生效时起计算。

3 保险费

3.1 保险费 保险费将根据投保人与本公司约定的保障内容进行确定，投保人应一次性向本公司缴清保险费。

4 保险金的申请及给付

4.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.2 受益人 除合同另有约定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。

4.3 保险金申请资料

申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

- 1) 受益人的有效身份证件；
- 2) 医院出具的入院证明、出院小结；
- 3) 医院出具的疾病诊断证明书；
- 4) 住院费用收据原件和费用清单；
- 5) 被保险人曾在急诊治疗的，还需提供医院出具的诊断证明书、处方和病历；
- 6) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等相关的证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其他商业保险公司等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照条款的约定进行给付。申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解

除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或取消相关被保险人资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

5.3 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

5.4 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

1) 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_____仲裁委员会仲裁；

2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

5.5 适用范围 本保险的保险责任仅适用于中国大陆（不含香港、澳门和台湾地区）。

名词释义

1 高原特定疾病 指急性高原脑水肿和急性高原肺水肿，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

急性高原脑水肿 因高原地区缺氧的原因在数天内出现剧烈头痛、剧烈呕吐、意识障碍等颅内高压的临床表现，辅助检查证实有脑水肿表现，接受急诊或住院治疗。

急性高原肺水肿 因高原地区缺氧的原因在数天内出现严重的呼吸困难（休息后不缓解）、泡沫痰、发绀、肺部弥漫性湿罗音等临床表现，辅助检查证实有肺水肿表现，接受急诊或住院治疗。

2 医院 指依法设立的区县级或区县级以上医院。

3 住院 指被保险人以治疗高原特定疾病为目的，正式办理入院手续进行治疗的行为，**不包括家庭病床及不合理住院。**

4 床位费用 指被保险人在医院治疗期间使用的医院床位的费用。**不包括陪人床、家庭病床等。**

5 药品费用 包括中成药、中草药和西药的费用。

6 护理费用 指被保险人在医院治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

7 诊疗费用 指被保险人在医院治疗期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

8 治疗费用 指被保险人以治疗疾病为目的而发生的治疗费、材料费、输血费、输氧费。

9 检查化验费用 指被保险人以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的费用。包括检查费、化验费、放射费和 B 超费。

10 手术 指被保险人以治疗疾病为目的在手术室施行的外科手术，**不包括诊断性手术（活检、穿刺、造影等）、介入治疗、放射性治疗和康复性手术。**

11 手术费用 包括手术费和麻醉费。

12 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值金额=保险费×（1-25%）