

渤海财险

团体重大疾病保险附加重大疾病医疗保险条款

(渤海保险)(备-医疗保险)【2023】(附) 075号

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险团体重大疾病保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同。本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

保险责任

第二条 本合同的保险责任包括“重大疾病住院医疗保险金”、“重大疾病住院前后门（急）诊医疗保险金”、“重大疾病特殊门（急）诊医疗保险金”和“重大疾病门诊手术医疗保险金”。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致罹患主险合同约定的重大疾病或在等待期后经医疗机构**初次确诊**罹患主险合同约定的重大疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区，下同）二级以上公立或保险人认可的医疗机构接受治疗的，保险人对下述费用，按照本合同的约定承担给付保险金的责任：

（一）重大疾病住院医疗保险金

被保险人必须接受住院治疗时，保险人对被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费，在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

（二）重大疾病住院前后门（急）诊医疗保险金

被保险人必须接受住院治疗时，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，保险人对被保险人实际支出的必需且合理的重大疾病门（急）诊医疗（不包括重大疾病特殊门（急）诊医疗）费用，在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的给付比例给付重大疾病住院前后门（急）诊医疗保险金。

（三）重大疾病特殊门（急）诊医疗保险金

保险人对被保险人实际支出的必需且合理的重大疾病特殊门（急）诊医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的给付比例给付特殊门（急）诊医疗保险金。

（四）重大疾病门诊手术医疗保险金

被保险人必须接受门诊手术治疗时，保险人对被保险人实际支出的必需且合理的重大疾病门诊手术费用，在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

在保险期间内，被保险人多次进行治疗，保险人对于以上四类费用的累计给付金额以本合同约定的保险金额为限，当累计给付金额达到保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

对于以上四类费用，保险期间届满，被保险人治疗仍未结束的，自保险期间届满次日起计算，保险人所承担给付保险金的期限，至治疗结束时止，最长以30日为限。

第三条 对于参加公费医疗、基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及当地基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按保险单载明的给付比例给付医疗保险金；对于未参加基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按保险单载明的给付比例给付医疗保险金。

上述给付比例由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

对于以参加基本医疗保险身份投保的被保险人，但是未以社保身份就医、结算的被保险人，则给付比例为60%。

责任免除

第四条 除本合同另有约定外，本合同的责任免除事项与主险合同一致。

第五条 下列原因导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在投保前所患既往症，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- （二）被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- （三）因职业病、医疗事故导致的医疗费用。

第六条 被保险人在下列期间支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人被政府依法拘禁或入狱期间；
- （二）被保险人患精神和行为障碍。

第七条 下列情形导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- （二）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- （三）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- （四）未遵医嘱自行进行任何治疗或自行购买药品产生的费用；或虽持有医生处方，但未在具有药品销售资质的单位购买药品产生的费用（以药品费票据载明信息为准）；或虽持有医生处方，但治疗未在医院进行或治疗费用未由医院收取（以医疗费票据载明）；或虽持有医生处方，但处方剂量超过30天部分的药品费用；
- （五）肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- （六）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；
- （七）被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （八）眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具；
- （九）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(十) 冒名住院、被保险人未达到医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院；

(十一) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性，未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

(十二) 所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用；

(十三) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；

(十四) 被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）。

第八条 根据本合同其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第九条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

免赔额

第十一条 免赔额指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。被保险人通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

重大疾病住院医疗保险金免赔额、重大疾病住院前后门（急）诊医疗保险金免赔额、重大疾病特殊门（急）诊医疗保险金免赔额、重大疾病门诊手术医疗保险金免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。免赔额在保险期间内累计计算。

保险金申请

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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) 保险合同凭证；

(三) 申请人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

(五) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(六) 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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。

第十三条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得给付，则本保险人按照本合同的累计给付限额与其他保险合同及本合同的累计给付限额总和的比例承担给付责任。

其他保险人应承担的给付金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十四条 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。

释义

【必需且合理】

（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。

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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
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。

【住院】指被保险人入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （四）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （五）被保险人住院体检；
- （六）挂床住院及其他不合理的住院。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24小时在床、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。

【药品费】指住院期间实际发生的必需且合理的、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。

【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，包括诊查费、妇检费、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。

【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、治疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

【床位费】指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，但不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。

【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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

【手术费】指手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、植入材料费、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；不包括乳房修复与重建手术费用，及乳房假体、义乳等相关材料与器械费用。

【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。

【特殊门（急）诊医疗费用】包括：门诊肾透析费；门诊恶性肿瘤——重度治疗费，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；器官移植后的门诊抗排异治疗费。

【肿瘤化学疗法】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。

【肿瘤放射疗法】指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。

【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。

本合同所指的靶向治疗的药物需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。

【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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

【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，促进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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

【门（急）诊医疗】指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和救护车使用费。

【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：

- （一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）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；
- （三）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。

【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故。

【基因疗法】指改变人活细胞遗传物质的一种医学治疗方法。

【细胞免疫疗法】指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。