

# 中国大地财产保险股份有限公司 个人住院医疗保险（乙肝扩展款，互联网专 属）条款

## 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

**第二条** 投保时年龄在十八周岁（含）至九十九周岁（含）之间，身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。其中，投保时年龄在六十五周岁（含）至九十九周岁（含）之间的自然人，需要同时满足以下三个条件，才可作为本保险的被保险人：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

**第三条** 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他自然人，可作为本合同的投保人。

**第四条** 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下

简称“受益人”)为被保险人本人。

## 保险责任

**第五条** 在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害或者在等待期届满后(免除等待期的不在此限)患疾病,经保险人指定或者认可的医疗机构诊断必须住院接受治疗的,对于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),保险人按照本保险条款“保险金计算方法”中的约定计算给付保险金。

保险期间届满时,被保险人住院治疗仍未结束的,保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第三十日二十四时(以先发生者为准)止。

## 责任免除

**第六条** 由于下列任何原因发生的医疗费用,保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害;
- (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施;被保险人自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人

的除外；被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

（四）被保险人在等待期届满前所患既往症，投保时已如实告知且核保通过的乙肝相关症状不在此限；

（五）被保险人在等待期届满前接受医学检查或治疗且延缓至等待期后确诊的疾病；

（六）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；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、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔三千五百米以上的独立山峰、滑雪、武术比赛、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演(含训练)、替身表演(含训练)、脱险表演(含训练)、探险或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等)；

（七）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(八) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染。

第七条 在下列任何情形下发生的医疗费用，保险人不承担保险责任：

(一) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

(二) 被保险人被政府依法拘押或入狱期间。

第八条 下列任何费用，保险人不承担保险责任：

(一) 整形手术、美容或整容手术、变性手术费用及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故而发生的医疗费用；

(二) 牙科疾病及相关治疗费用，视力矫正手术费用，但因意外伤害所致的不受此限；

(三) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症而发生的医疗费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗费用；

(四) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具费用。

## 保险金额和保险费

第九条 保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十条 保险费由保险人在承保时计算确定。

## 保险金计算方法

第十一条 对于被保险人每次就诊发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人按照如下公式计算给付保险金：

保险金=（该次就诊发生的有效住院医疗费用—免赔额）  
×给付比例

该次就诊发生的有效住院医疗费用=该次就诊发生的必需且合理的住院医疗费用—从社保途径和非社保途径已获得的医疗费用补偿金额

其中，社保卡个人账户部分的支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿金额。

免赔额为二万元。当该次就诊发生的有效住院医疗费用小于等于免赔额时，保险人不给付保险金，但该次就诊发生的有效住院医疗费用可用于抵扣免赔额。被保险人从非社保途径已获得的医疗费用补偿金额也可用于抵扣免赔额。免赔额经上述抵扣至零时，保险人不再扣除免赔额。

给付比例分为以下两种情形：

（一）未区分被保险人有无参加基本医疗保险或者享有公费医疗的身份（以下统称“社保身份”）投保本保险：若被保险人以有社保身份就诊就医并结算，给付比例为60%；若被保险人以无社保身份就诊就医并结算，给付比例为36%。

（二）区分被保险人有无社保身份投保本保险：若被保险人以有社保身份投保，但以无社保身份就诊就医并结算，给付比例为36%；其他情况下，给付比例为60%。

保险人根据本合同针对被保险人累计给付保险金之和以本合同约定的保险金额为限，当达到该限额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

### 保险期间和等待期

**第十二条** 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

**第十三条** 除本合同另有约定外，本合同的等待期为三十日，自本合同生效日起计算。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

## 不保证续保

**第十四条** 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人可重新向保险人投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本保险不保证续保。

## 保险人义务

**第十五条** 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十六条** 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，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

**第十七条** 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”部分约定的保险金请求证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

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。

**第十八条** 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的数额后，支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

**第十九条** 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的，本合同不生效。

**第二十条** 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务，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。

前款约定的合同解除权，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。

投保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。

**第二十一条** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，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其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

**第二十二条** 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投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知或其他文件，均视为已发送给投保人。

## 保险金申请与给付

**第二十三条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的住院医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（五）投保人、被保险人或者受益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。

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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第二十四条** 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第二十五条** 被保险人或受益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。

## 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，在不违反法律和监管规定的情况下，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** 在本合同成立后，除法律另有规定或本合同另有约定外，投保人可以解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理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，保险人退还相应现金价值。

### 争议处理与法律适用

**第二十八条** 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十九条** 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

**周岁：**指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

**住院：**指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。但不包括下列情况：被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；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；被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；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，或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；被保险人住院体检；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，在住院期间每日非二十四小时在床、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。

**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。

**等待期：**指自保险合同生效之日起算的一个期间。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

**保险人指定或者认可的医疗机构：**指包括保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含）公立医院的普通部，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

**必需且合理的住院医疗费用：**指同时满足以下条件的住院医疗费用：

（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。

（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。

对是否符合通常惯例、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。

**床位费：**指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

**加床费：**指被保险人住院期间，根据合同约定其子女（限一人）在医院留宿发生的加床费。

**膳食费：**指住院期间根据医生的嘱咐，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。

**护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**检查检验费：**指实际发生的、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合理发生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，具体以就诊医院的费用项目划分为准，**不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**。其中，物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

**药品费：**指住院期间实际发生的合理且必要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。**不包含中草药费用、营养补充类药品费用、生物制剂药品费用、调整或提高免疫功能的免疫功能调节类药品费用、美容及减肥类药品费用、预防类药品费用、出院时仍未使用或未用完的药品费用。**

**手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、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。**

**救护车使用费：**指为抢救生命由急救中心派出的救护车

费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。  
救护车使用仅限于同一城市中的医疗运送。

**免赔额：**指应由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的那部分金额。

**社保途径：**指基本医疗保险、公费医疗、大病保险，以及政府举办的其他补充医疗保险等途径。

**非社保途径：**指互助保险、除本保险外的其他商业保险、被保险人所在的工作单位、公益慈善机构等途径。

**基本医疗保险：**指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

**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或相关国家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

**无有效驾驶证驾驶：**指包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；

（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）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；



（四）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辆；

（五）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；

（六）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辆的其他情况下驾驶机动车辆。

**无有效行驶证：**指包括下列任何情形：

（一）机动车辆被依法注销登记；

（二）机动车辆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；

（三）机动车辆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。

**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。

**既往症：**指医生已有诊断，被保险人未接受任何治疗，或长期治疗未间断，或治疗后症状未完全消失有间断用药情况的被保险人已知或应该知道的有关疾病，以及达到临床缓

解或临床治愈标准的恶性肿瘤（以《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）。

**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。

**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**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。

**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。

**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。

**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。

**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。在人体血液或其它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。

**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。

**保险事故：**指本合同约定的保险责任范围内的事故。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**现金价值：**现金价值=净保费 $\times$ (1-m/n)，其中，m 为已生效日数，n 为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算），净保费=保险费 $\times$ (1-35%)。