
安盛天平附加住院前后门急诊医疗保险（2022 版 A 款）（互联网专属）条款

注册号：C00007832522021120911533

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加住院前后门急诊医疗保险（2022版A款）（互联网专属）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。若本附加合同在保险单上未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同的保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第三条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人因**意外伤害（释义一）**或在**等待期（释义二）**后因疾病必须在**医院（释义三）**住院治疗的，在住院前七日（含住院当日）和出院后三十日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需自行承担的按照当地基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的、**合理且必需（释义四）**的各项医保目录内门急诊医疗费用，本公司按照本附加合同约定扣除保险单载明的免赔额后按保险单载明的赔付比例给付“住院前后门急诊医疗费用保险金”。

当本公司在本项保险责任下累计给付金额达到保险单载明的住院前后门急诊医疗费用保险金额时，本合同对被保险人在本项下的保险责任终止。

第四条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有的责任免除条款均适用于本附加合同，若互有冲突则以本附加合同为准。

第五条 保险金的申请与给付

保险金申请人向本公司申请给付住院前后门急诊医疗费用保险金时，应提交下列证明和资料向本公司申请给付保险金（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同或保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；

（五）对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城镇职工大病保险、城乡居民大病保险或其他途径获

得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（六）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

（一）主合同终止，本附加合同同时终止；

（二）本附加合同保险期间届满。

第七条 释义

（一）意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**其中，猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。**猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。**

（二）等待期

指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数将在保险单上载明。**在等待期内罹患疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。**

（三）医院

指中国境内（**不包括港澳台地区**）的、经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院及其他本公司认可的医疗机构的普通部（**不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房**），**不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

（四）合理且必需

指符合通常惯例且属于医疗必需。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

1、该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

2、**医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用**，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

（以下无正文）