

利宝保险有限公司

附加拓展医院医疗保险条款（2025 版 A 款）

（注册号：C00006032522025060625323）

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人**（见**释义 1**）共同认可的电子协议等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了利宝保险有限公司健康险产品（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 投保人为被保险人首次投保本附加险或非不间断再次投保本附加险时，自本附加险合同生效之日起三十日（含第三十日）为等待期。被保险人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。

投保人在保险期间届满时不间断再次投保本附加险且经保险人审核同意后获得的新保险合同，不受等待期的限制。

第五条 在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期后，因遭受**意外伤害**（**释义 2**）事故或在等待期后，经本附加险合同约定的拓展医院（见**释义 3**）的专科医生诊断首次确诊罹患**不属于既往症**（**释义 4**）及其并发症的疾病，且必须接受住院治疗的，对于被保险人住院治疗期间实际发生的、需个人支付的、**医学必需且合理的**符合保险合同约定的医疗费用、津贴费用，保险人扣除保险单载明的各项费用免赔额或免赔天数后，依照保险单载明的赔付比例以及各项费用年限额、日（次）限额和日数（次数）限制给付医疗费用、津贴费用。

在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期后，因遭受**意外伤害**事故或在等待期后，经本附加险合同约定拓展医院的专科医生诊断首次确诊罹患**不属于既往症及其并发症的疾病**（一种或多种），且符合保险合同约定的**疾病保险金**给付条件，保险人按保险单载明的疾病保险金额给付该疾病保险金。

保险人另行发布约定拓展的**医院清单**，并且保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）公布或通知为准。

本附加合同拓展主险和附加险的就诊医院范围。

保险人累计给付金额达到主险合同约定的保险金额时，本附加险合同终止。

第六条 本附加险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔偿。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第七条 下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一)投保本附加险时，投保人或被保险人已经知道被保险人患有恶性肿瘤的；
- (二)被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (三)主险合同中列明的“责任免除”事项。

保险金额、免赔额与给付比例

第八条 本附加险合同的保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。保险人一次或者累计给付住院医疗费用保险金数额达到保险单载明的主合同保险金额时，本附加险合同终止。

第九条 本附加险合同各项责任的免赔额和给付比例由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加险保险合同的保险期间与主险合同一致。

本附加险合同不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，经过保险人审核同意并缴纳保险费后，新附加险合同方可生效。

保险金申请

第十条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）医院出具的完整病历资料（包括但不限于诊断证明、门（急）诊病历等）、医疗费用原始收据及医疗费用明细清单；

（五）被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明。

（六）保险金申请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；

（七）受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第十一条 本附加险合同保险责任开始前，投保人有权书面通知保险人解除本附加险合同，本附加险合同的效力自保险人接到本附加险合同解除申请书之日的二十四时或者申请书上的终止时间（以较晚者为准）终止。保险人自收到本附加险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还本附加险合同对应的保险费。

本附加险合同保险责任开始后，投保人有权书面通知保险人解除本附加险合同，本附加险合同的效力自保险人接到本附加险合同解除申请书之日的二十四时或者申请书上的终止时间（以较晚者为准）终止。对于保险期间内无理赔记录的被保险人，保险人自收到解除本附加险合同通知书之日起三十日内，退还本附加险合同对应的未满期保险费。**对于保险期间内已有理赔记录的被保险人，保险人不退还保险费。**

第十二条 本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十三条 除本附加险合同明确约定的释义外，主险合同中所有的释义均适用于本附加险合同。

第十四条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **保险人：**指与投保人签订本附加合同的利宝保险有限公司。
2. **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。以下情形属于疾病范畴，非本附加险合同所指意外伤害：

（1）**猝死：**指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）**过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；**

（3）**高原反应；**

（4）**中暑；**

（5）**细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。**

3. **医院：**指本附加险合同约定拓展的医院，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

（1）**特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；**

（2）**诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**

（3）**休养、戒酒、戒毒中心；**

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人另行发布拓展医院清单，并且保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）公布或通知为准。

4. **既往症：**指在本附加险合同（不间断连续投保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤。通常有以下情况：

（1）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，或有间断用药情况；

（3）本附加险合同生效前，医师已有明确诊断，但未予治疗；

（4）本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的检查结果异常、症状或者体征。