



国华附加住院费用医疗保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华附加住院费用医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以按本附加合同约定要求退保，我们仅扣除工本费.....1.3
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同的有效期仅为一年，若续保成功，本附加合同将延续有效一年.....2.1
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止.....6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	5. 如何解除保险合同	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
1.1 保险合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险	7.14 无有效行驶证
1.2 保险合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.15 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.3 犹豫期	6.1 年龄错误	7.16 潜水
2. 我们提供的保障	6.2 效力终止	7.17 攀岩
2.1 保险期间和续保	6.3 适用主合同条款	7.18 探险活动
2.2 投保条件	7. 释义	7.19 武术比赛
2.3 基本保险金额	7.1 有效身份证件	7.20 特技表演
2.4 保险责任	7.2 周岁	7.21 医疗事故
2.5 责任免除	7.3 住院	7.22 既往症
3. 如何申请领取保险金	7.4 连续投保	7.23 先天性疾病
3.1 受益人	7.5 意外伤害事故	7.24 保险费约定支付日
3.2 保险事故通知	7.6 医疗机构	7.25 现金价值
3.3 保险金申请	7.7 基本医疗保险	
3.4 保险金给付	7.8 公费医疗	附表：保险金给付限额表
3.5 诉讼时效	7.9 每次住院	
4. 如何支付保险费	7.10 酗酒	
4.1 保险费的支付	7.11 毒品	
4.2 宽限期	7.12 酒后驾驶	



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华附加住院费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。
- 如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 犹豫期** 从您首次收到本附加合同并书面签收之日起，有 15 日的犹豫期。在犹豫期内请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将会扣除不超过人民币 10 元的工本费后无息退还您所支付的保险费。
- 解除本附加合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 7.1）。自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保** 本附加合同的保险期间为1年，自本附加合同生效日起至满期日的24时止。
- 自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非连续投保本附加合同的生效日起，每5年为一保证续保期间。本附加合同的最高续保年龄为64周岁（见7.2）。
- 在保证续保期间，您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们支付续保保险费，则本附加合同将延续有效；若续保时被保险人年龄超过 64 周岁，我们不再接受续保。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续保保险费，则本附加合同将延续有效；如果我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您。

2.2 投保条件

您和被保险人必须符合以下条件：

被保险人条件

凡投保时出生满 28 日至 60 周岁（含 60 周岁），身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本附加保险的被保险人。

投保人条件

凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本附加保险的投保人。

2.3 基本保险金额

不同档次的保险金给付限额见附表。投保档次由您在投保时与我们约定并于保险单上载明，一经确定，该保单年度内不得变更。

2.4 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您首次投保或非连续投保本附加保险时，被保险人在本附加险合同生效之日起 30 日内因疾病导致**住院**（见 7.3）治疗，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

连续投保（见 7.4）或因遭受**意外伤害事故**（见 7.5）进行住院治疗的无等待期。

如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

住院医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经**医疗机构**（见 7.6）诊断必须住院治疗的，若被保险人以**基本医疗保险**（见 7.7）或**公费医疗**（见 7.8）身份住院的，我们就被保险人**每次住院**（见 7.9）实际支出的、符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除从其他途径取得的补偿（包括依法律及政府的规定得到的补偿、从其他福利计划或任何医疗保险计划中得到的补偿）后，按剩余部分的 90% 给付住院医疗费用保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医疗机构诊断必须住院治疗的，若被保险人未以基本医疗保险且未以公费医疗身份住院的，我们就被保险人每次住院发生的、符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除从其他途径取得的补偿（包括依法律及政府的规定得到的补偿、从其他福利计划或任何医疗保险计划中得到的补偿）后，按剩余部分的 70% 给付住院医疗费用保险金。

住院医疗费用给付范围包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等。

在每一保单年度内，本公司累计给付的住院医疗费用保险金以本附加合同约

定的基本保险金额为限。在保证续保期间，当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，本公司以被保险人开始住院日所在保单年度本附加合同约定的基本保险金额为限给付住院医疗费用保险金。

住院前后门急诊 医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医疗机构诊断必须住院治疗的，若被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份住院的，我们就被保险人每次住院期间前后各 30 日内因与该次住院相同原因而实际支出的、符合当地基本医疗保险规定的合理门急诊费用，在扣除从其他途径取得的补偿（包括依法律及政府的规定得到的补偿、从其他福利计划或任何医疗保险计划中得到的补偿）后，按剩余部分的 90% 给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医疗机构诊断必须住院治疗的，若被保险人未以基本医疗保险且未以公费医疗身份住院的，我们就被保险人每次住院期间前后各 30 日内因与该次住院相同原因而实际支出的、符合当地基本医疗保险规定的合理门急诊费用，在扣除从其他途径取得的补偿（包括依法律及政府的规定得到的补偿、从其他福利计划或任何医疗保险计划中得到的补偿）后，按剩余部分的 70% 给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

在每一保单年度内，本公司累计给付的住院前后门急诊医疗费用保险金以本附加合同约定的基本保险金额为限。在保证续保期间，当被保险人住院期间前后各 30 天跨二个保单年度时，本公司以被保险人开始住院日所在保单年度本附加合同约定的基本保险金额为限给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

责任的延续

对等待期后本附加合同到期日前发生的且延续至本附加合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任。

2.5 责任免除

因以下情形之一，导致被保险人医疗费用或门急诊费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人酗酒（见 7.10）、殴斗、服用、主动吸食或注射毒品（见 7.11），违反规定使用麻醉或精神药品；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见 7.12）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.13）或驾驶无有效行驶证（见 7.14）的机动车；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.15）期间因疾病导致的；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人从事潜水（见 7.16）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩（见 7.17）、探险活动（见 7.18）、武术比赛（见 7.19）、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演（见 7.20）、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；
- (9) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (10) 食物中毒，药物过敏；
- (11) 被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康

问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

- (13) 在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见7.21）；
- (14) 被保险人接受**矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术**；
- (15) 被保险人**健康检查、疗养、静养、特别护理或康复性治疗**；
- (16) 被保险人患未告知的**既往症**（见7.22）、**先天性疾病**（见7.23）。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在我们指定或认可的医疗机构就诊，若因急诊未在我们指定或认可的医疗机构就诊的，应在3日内通知我们，并在病情好转后及时转入我们指定或认可的医疗机构。若确需在非指定或认可的医疗机构就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后3日内给予答复，对于我们同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们按约定承担给付保险金的责任。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请

在申请保险金时，保险金受益人须填写保险金给付申请书，并须于出院后10日内提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
- (5) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，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。

我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们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。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本附加合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。保证续保期间结束后，我们若调整费率，续保时将根据续保生效当时的费率重新计算保险费。

本附加合同的保险费应与主合同保险费一并支付。

- 4.2 宽限期 本附加合同 1 年期满时，若我们同意续保，除本附加险合同另有约定外，您应按照约定的方法及日期支付保险费；如果您到期未支付保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.24）的次日起 60 日为宽限期。

宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但给付保险金时需扣除您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如果您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（见 7.25）。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本附加合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.2 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 主合同效力终止；
 - (2) 主合同办理减额交清；
 - (3) 您申请解除本附加合同。
- 6.3 适用主合同条款** 下列各项条款，适用主合同条款：
- (1) 明确说明与如实告知；
 - (2) 我们合同解除权的限制；
 - (3) 合同内容变更；
 - (4) 联系方式变更；
 - (5) 争议处理。

⑦ 释义

- 7.1 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、武警警官证、士兵证等证件。
- 7.2 周岁** 指按有效身份证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。
- 7.3 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.4 连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.5 意外伤害事故** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.6 医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国

境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、或戒酒、戒毒等医疗机构。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提供二十四小时的医疗与护理服务。

- 7.7 基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
- 7.8 公费医疗** 指根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 7.9 每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。
- 7.10 酗酒** 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 7.11 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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.12 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.13 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.14 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.15 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症，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。
- 7.16 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运动。

- 7.17 **攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。
- 7.18 **探险活动** 指在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
- 7.19 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 7.20 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。
- 7.21 **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、常规，过失造成患者人身损害的事故，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
- 7.22 **既往症** 指被保险人在本附加合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 7.23 **先天性疾病** 指被保险人出生时就具有的先天性畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或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》（ICD-10）确定。
- 7.24 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.25 **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，由我们退还的那部分金额。
- 现金价值=净保费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。
- 净保费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的30%。

附表：

保险金给付限额表

单位：人民币元

	档次一	档次二	档次三	档次四	档次五
住院医疗费用年限额	5000	10000	15000	20000	30000
门急诊费用年限额	300	500	700	900	1200