

中华联合财产保险股份有限公司

附加特定医疗保险（互联网专属）条款

注册编号：C00001232522022080308921

总则

第一条 本附加险合同是我公司各类健康保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 本附加险合同的特定医疗保险责任包括“重症监护病房住院津贴保险金”、“急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金”、“特定住院治疗保险金”、“特定重大器官移植手术保险金”、“疾病身故或全残保险金”和“特定疾病导致日常生活能力丧失保险金”共六项保险责任，投保人可选择其中的一项或多项投保，具体投保项目在与保险人订立本附加险合同时约定，并在保险单中载明，具体如下：

（一）重症监护病房住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，在三级公立医院入住重症监护病房（以下简称“ICU”）治疗，保险人按照被保险人每次实际入住ICU天数扣除每次免赔天数后乘以本附加险合同约定的每日住院津贴金额给付重症监护病房住院津贴保险金。当累计给付的重症监护病房住院津贴保险金之和达到约定累计重症监护病房住院津贴保险金额，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

重症监护病房住院津贴保险金的每日住院津贴金额、每次免赔天数和累计重症监护病房住院津贴保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（二）急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，经三级公立医院专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的急性肺损伤，并实际接受了体外膜肺氧合

（ECMO）治疗，保险人将按照急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金的保险金额给付急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金。保险人给付急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金后，对被保险人在本项下的保险责任终止。

急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（三）特定住院治疗保险金

在保险期间内，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因在**二级或二级以上公立医院**接受住院治疗，发生的合理且必要的符合当地医保目录范围内的住院医疗费用，在经过基本医疗保险或者公费医疗报销或结算后，剩余由个人支付的医保目录范围内住院医疗费用金额累计达到本附加险合同约定的数额，保险人将按照住院治疗保险金的保险金额给付住院治疗保险金。保险人给付特定住院治疗保险金后，对被保险人在本项下的保险责任终止。

特定住院治疗保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（四）特定重大器官移植手术保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，在**三级公立医院**接受本附加险合同所定义的一种或多种**特定重大器官移植手术**，保险人将按照特定重大器官移植手术保险金的保险金额给付特定重大器官移植手术保险金。保险人给付特定重大器官移植手术保险金后，对被保险人在本项下的保险责任终止。

特定重大器官移植手术保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（五）疾病身故或全残保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因疾病身故或身体全残，保险人将按照疾病身故或全残保险金的保险金额给付疾病身故或全残保险金。保险人给付疾病身故或全残保险金后，对被保险人在本项下的保险责任终止。

疾病身故或全残保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（六）特定疾病导致日常生活能力丧失保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，经**三级公立医院专科医生初次确诊**罹患符合本附加险合同所定义的**特定疾病**而导致自主生活能力完全丧失，且持续 180 天无法独立完成**六项基本日常生活活动中的三项或三项以上**，保险人将按照特定疾病导致日常生活能力丧失保险金的保险金额给付特定疾病导致日常生活能力丧失保险金。保险人给付特定疾病导致日常生活能力丧失保险金后，对被保险人在本项下的保险责任终止。

特定疾病导致日常生活能力丧失保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

每项保险责任仅限赔付一次，获得赔付后该项责任即终止，其他保险责任继续有效。

当投保人选择投保的保险责任均获得赔付后，本附加险合同终止。

保险金申请与给付

第四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时需提交以下材料。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）保险单或其他保险凭证正本；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）保险合同约定的医院或指定医疗机构出具的门急诊病历、入院记录、住院病历、出院小结以及相关的检查报告；

（五）保险合同约定的医院或指定医疗机构出具的附有病历、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（六）医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单、基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿证明；

（七）申请特定疾病导致日常生活能力丧失保险金，还应提供以下资料：

1. 该责任约定医院中具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院或指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书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；

2. 医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的六项基本日常生活活动能力鉴定书。

（八）因被保险人身故申请疾病身故或全残保险金，还应提供以下资料：

1. 被保险人的户籍注销证明；

2. 公安部门、司法部门、医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；

3. 若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件。

（九）因被保险人全残申请疾病身故或全残保险金，还应提供医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；

（十）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；

（十一）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。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。

保险期间和续保

第五条 保险期间

本附加险合同的保险期间为一年（或不超过一年），以保险单载明的起讫时间为准。

第六条 续保

本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

其他事项

第七条 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人解除本附加险合同。

释义

1. 等待期：本附加险合同的等待期天数同主险合同。

2. 医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的公立医院，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、质子重离子医院；

（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提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

其中，重症监护病房住院津贴保险金、急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗

保险金、特定重大器官移植手术保险金、特定疾病导致的日常生活能力丧失保险金的保险责任限三级公立医院。

3. 重症监护病房：指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU），婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续深度监护及治疗并按日收费，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

4. 急性肺损伤：一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤必须由呼吸系统专科医师诊断，并有下列所有临床证据支持。

（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；

（2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3）双肺浸润影；

（4） PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；

（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；

（6）临床无左房高压表现；

（7）实际接受了体外膜肺氧合（ECMO）急救治疗。

5. 体外膜肺氧合（ECMO）治疗：ECMO(Extracorporeal Membrane Oxygenation)，体外膜肺氧合，简称膜肺，是体外生命支持的一种方式，通过将体内血液引出经过体外的膜肺和血泵再输回体内，对急性呼吸或循环衰竭的患者进行全部或部分有效支持，是目前针对严重心肺功能衰竭最核心的支持手段。

6. 合理且必要：指符合以下两个条件：

（1）**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。

（2）**医学必要：**指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

c. 与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；

d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f. 非试验性或研究性。

对是否为合理且必要，由保险人理赔人员根据客观、审慎的原则进行审核；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。

7. 特定重大器官移植手术：特定重大器官移植手术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或胰腺的异体移植手术。

8. 身体全残：身体全残指下列情形之一：（1）双目永久完全失明；（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；（6）四肢关节机能永久完全丧失；（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失；（8）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。

9. 特定疾病：除另有约定外，本附加险合同约定的特定疾病同主险合同中重度疾病的约定。

10. 六项基本日常生活活动：

（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（3）行动：自己上下床或上下轮椅；

（4）如厕：自己控制进行大小便；

（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

11. 失明：包括眼球缺失或摘除或不能辨别明暗或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，且病程持续超过 180 天（眼球缺失或摘

除不在此限)，并由保险人认可的鉴定机构出具鉴定书。

12. 关节机能永久完全丧失：指关节永久完全僵硬或麻痹或关节不能随意识活动。

13. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至永久完全不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外永久完全不能摄取或吞咽的状态。

14. 为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，都不能自理，需要他人帮助。

本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。