

## 看病报销金·住院门诊升级版 产品说明书

### 第一部分

#### 【适用条款】

三星财产保险（中国）有限公司住院费用医疗保险（互联网专属 2024 A 版）

#### 【注册号】

C00004532512024020733531

#### 【保险责任】

本合同的保险责任包含“特定疾病医疗保险责任”、“一般医疗保险责任”、“质子重离子医疗保险责任”、“特定疾病住院津贴保险责任”、“特定疾病院外特种药品费用保险责任”、“特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险责任”六项保险责任，其中“特定疾病医疗保险责任”为必选责任，“一般医疗保险责任”、“质子重离子医疗保险责任”、“特定疾病住院津贴保险责任”、“特定疾病院外特种药品费用保险责任”、“特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险责任”为可选责任，投保人只有在投保“特定疾病医疗保险责任”的基础上，才能够选择投保“一般医疗保险责任”、“质子重离子医疗保险责任”、“特定疾病住院津贴保险责任”、“特定疾病院外特种药品费用保险责任”、“特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险责任”中的一项或多项，并在保险单中载明。

#### 1、特定疾病医疗保险责任（必选）

本合同保障的特定疾病包括五类组别：恶性肿瘤类特定疾病、心脏或心血管类特定疾病、脑中风或神经系统类特定疾病、其他类特定疾病、特殊类特定疾病，各组别中的特定疾病及定义以本合同释义部分为准。保险人有权按照被保险人在本合同订立时的健康状况，出具除外承保一组或多组特定疾病的结论作为本合同的订立条件，具体除外承保的特定疾病组别将在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），或者在等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），经专科医生诊断必须接受相关治疗的，保险人对被保人因此发生的以下必需且合理（见 10.11）的医疗费用（不包含社会基本医疗保险和公费医疗承担的费用），依照本合同的约定赔偿特定疾病医疗保险金：

保险责任	保险责任内容	赔付比例
1、特定疾病住院医疗费用	被保险人在住院（见 10.12）期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特定疾病住院医疗费用（见 10.13）。	保险人在扣除本合同约定的特定疾病医疗保险责任免赔额后，按照下列比例进行赔偿：
2、特定疾病特殊门诊医疗费	被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需	1、被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗

用	且合理的特定疾病特殊门诊医疗费用，特殊门诊治疗包括：（1）门诊肾透析；（2）本合同定义的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”的门诊治疗，包括化学疗法（见 10.14）、放射疗法（见 10.15）、肿瘤免疫疗法（见 10.16）、肿瘤内分泌疗法（见 10.17）、肿瘤靶向疗法（见 10.18）；（3）器官移植后的门诊抗排斥治疗。	身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，按照本合同约定的赔付比例 A 进行赔偿。 2、被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，按照本合同约定的赔付比例 B 进行赔偿。 3、被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，按照本合同约定的赔付比例 C 进行赔偿。
3、特定疾病门诊手术医疗费用	被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特定疾病门诊手术医疗费用。	
4、特定疾病住院前后门急诊医疗费用	除另有约定外，被保险人住院治疗前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日内（含），因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，应当由被保险人支付的必需且合理的特定疾病门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用）。	

截至保险期间届满日，若被保险人仍未结束住院治疗的，对于被保险人因本次住院治疗在保险期间届满日起 30 日内（含第 30 日）支出的必需且合理的特定疾病住院医疗费用，保险人继续按照本合同的约定在特定疾病医疗保险责任的保险金额内承担赔偿责任的责任。

保险人对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的特定疾病医疗保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的特定疾病医疗保险金额时，保险人对被保险人在特定疾病医疗项下的保险责任终止。

赔付比例 A、B、C 由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

## 2、一般医疗保险责任（可选）

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病以外的疾病，在医院经专科医生诊断必须接受相关治疗的，保险人对被保险人支付的以下医疗费用，依照本合同的约定赔偿一般医疗保险金：

保险责任	保险责任内容	赔付比例
1、住院医疗费用	被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的住院医疗费用。	保险人在扣除本合同约定的一般医疗保险责任免赔额后，按照下列比例进行赔偿：
2、特殊门诊医疗费用	被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，特殊门诊治疗包括：（1）门诊肾透析；（2）	1、被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就

	不属于本合同定义的“恶性肿瘤—重度”、“恶性肿瘤—轻度”的恶性肿瘤门诊治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。	诊并结算的，按照本合同约定的赔付比例 A 进行赔偿。 2、被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，按照本合同约定的赔付比例 B 进行赔偿。 3、被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，按照本合同约定的赔付比例 C 进行赔偿。
3、门诊手术医疗费用	被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的门诊手术医疗费用。	
4、住院前后门急诊医疗费用	除另有约定外，被保险人住院治疗前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日内（含），因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，应当由被保险人支付的必需且合理的门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。	

截至保险期间届满日，若被保险人仍未结束住院治疗的，对于被保险人因本次住院治疗在保险期间届满日起 30 日内（含第 30 日）支出的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续按照本合同的约定在一般医疗保险金额内承担赔偿责任的责任。

保险人对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的一般医疗保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的一般医疗保险金额时，保险人对被保险人在一般医疗项下的保险责任终止。

赔付比例 A、B、C 由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

### 3、质子重离子医疗保险责任（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后非因意外伤害经医院初次确诊罹患本合同所定义的特定疾病，在医院经专科医生诊断必须接受相关质子重离子治疗的，保险人对被保险人支付的以下医疗费用，依照本合同的约定赔偿质子重离子医疗保险金：

保险责任	保险责任内容	赔付比例
质子重离子医疗保险责任	被保险人在保险单中载明的质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗（见 10.21）期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用（见 10.22）。质子重离子医院由投保人在投保时和保险人约定，并在保险单中载明。	在保险单中载明

对于质子、重离子医疗费用，保险人按照保险单约定的赔付比例赔偿保险金，且累计赔偿金额以保险单载明的质子重离子医疗保险金额为限，一次或累计赔偿的保险金达到保险单载明的质子重离子医疗保险金额时，保险人对被保险人在质子重离子医疗项下的保险责任终止。

### 4、特定疾病住院津贴保险责任（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致经医院专科医生初次确诊罹患本合

同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），或在等待期后经医院专科医生初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），且经诊断均必须接受住院治疗的，保险人按照被保险人每次住院的实际住院日数（见 10.23）扣除免赔天数后再乘以本合同约定的特定疾病住院津贴日额赔偿特定疾病住院津贴保险金，具体计算公式如下：

每次住院赔偿的特定疾病住院津贴保险金=特定疾病住院津贴日额×（每次住院的实际住院日数-免赔天数）

特定疾病住院津贴日额、免赔天数由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

截至保险期间届满日，若被保险人仍未结束住院治疗的，对于被保险人在保险期间届满日起 30 日内（含）的住院治疗，保险人继续按照本合同的约定在特定疾病住院津贴累计最高赔偿日数内承担赔偿特定疾病住院津贴保险金责任。无论被保险人一次或多次住院，保险人累计赔偿特定疾病住院津贴保险金日数以累计最高赔偿日数为限，该累计最高赔偿日数在保险单中载明。保险人一次或累计赔偿特定疾病住院津贴保险金日数达到累计最高赔偿日数时，保险人对被保险人在特定疾病住院津贴项下的保险责任终止。

#### 5、特定疾病院外特种药品费用保险责任（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后非因意外伤害导致在医院经专科医生初次确诊罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种）且必须接受相关治疗的，对于被保险人因治疗该特定疾病所支出的必需且合理的且同时满足以下条件的院外（见 10.24）特种药品（见 10.25）费用，保险人按照本合同载明的特定疾病院外特种药品费用保险责任赔付比例赔偿特定疾病院外特种药品费用保险金。被保险人进行细胞免疫治疗（见 10.26）的，应在经保险人认可的医院（见 10.27）接受治疗。

##### 5.1 赔偿院外特种药品费用须同时满足以下条件：

（1）该特种药品须由医院专科医生开具处方（见 10.28）、且为被保险人当前治疗必需的药品；

（2）每次特种药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的特定疾病；

（3）每次特种药品处方剂量不超过一个月；

（4）该特种药品属于本合同约定的药品清单（见 10.29）中的药品；

（5）被保险人购买特种药品须在保险人的指定药店（见 10.30）、且须符合本合同“7.5 特定疾病院外特种药品用药流程”的约定。

5.2 特定疾病院外特种药品费用保险金赔付比例在保险单中载明。被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，或者被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保的，保险人均按保险单中载明的赔付比例赔偿保险金；如被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，保险人在保险金额内按照保险单载明的赔付比例再乘以 60%赔偿保险金，但社保目录外的特种药品不受此限制。

5.3 截至保险期间届满日，若被保险人特定疾病治疗仍未结束（由医院专科医生开具处方需继续使用该特种药品）或者发生转移，且被保险人初次确诊特定疾病后首次购买特种药品的日期发生在保险期间内的，自被保险人首次购买特种药品之日起 365 天内（含第 365 天）发生的符合本合同约定的院外特种药品费用，保险人仍按照本合同约定承担赔偿保险金的责任。

5.4 保险人对于特定疾病院外特种药品费用保险责任的累计赔偿金额以本合同约定的特定疾病院外特种药品费用保险金额为限，一次或累计赔偿的保险金达到保险单载明的特定疾病院外特种药品费用保险金额时，保险人对被保险人在特定疾病院外特种药品费用项下的保险责任终止。

## 6、特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险责任（可选）

特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险责任，分别赔偿“临床急需进口药品（见 10.31）费用”、“特定医疗机构（见 10.32）住院医疗费用”和“特定医疗器材（见 10.33）费用”三类费用，其中“临床急需进口药品费用”和“特定医疗机构住院医疗费用”合称“特定医疗机构治疗费用”。

### 6.1. 临床急需进口药品费用

在保险期间内，被保险人在等待期后，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的《临床急需进口药品及适用疾病清单》中的一种或多种适用疾病，对被保险人在特定医疗机构治疗该疾病实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的临床急需进口药品费用，保险人按保险单载明的赔付比例赔偿临床急需进口药品费用。

临床急需进口药品费用须同时满足以下条件：

（1）临床急需进口药品须由本合同约定的特定医疗机构专科医生开具处方，且为被保险人当前治疗必需且合理的药品；

（2）该进口药品必需为《临床急需进口药品及适用疾病清单》中所列药品，且须符合《临床急需进口药品及适用疾病清单》中所列示的适用疾病；

（3）每次临床急需进口药品处方剂量不超过一个月；

（4）被保险人购买处方中所列临床急需进口药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见“7.6 特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械使用评估及就医安排流程”。

对于不满足上述条件的临床急需进口药品费用，保险人不承担赔偿临床急需进口药品费用的责任。

### 6.2 特定医疗机构住院医疗费用

在保险期间内，被保险人在等待期后，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的《临床急需进口药品及适用疾病清单》中的一种或多种适用疾病，经评估须使用临床急需进口药品的，对于被保险人因使用临床急需进口药品，在特定医疗机构实际发生的、必需且合理的住院医疗费用，保险人按保险单载明的赔付比例赔偿特定医疗机构住院医疗费用。

被保险人接受特定医疗机构住院医疗前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程见“7.6 特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械使用评估及就医安排流程”。

### 6.3 特定医疗器材费用

在保险期间内，被保险人在等待期后，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的《特定医疗器材及适用疾病清单》中所列的一种或多种适用疾病，对被保险人治疗该疾病实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的特定医疗器材费用，保险人按保险单载明的赔付比例赔偿特定医疗器材费用。

赔偿特定医疗器材费用须同时满足以下条件：

（1）特定医疗器材须由医院专科医生建议，且为被保险人当前治疗必需且合理的器材；

（2）该特定医疗器材必需为《特定医疗器材及适用疾病清单》中所列器材，且须符合《特定医疗器材及适用疾病清单》中所列示的厂商、适应症和适用疾病范围；

（3）被保险人使用特定医疗器材前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程见“7.6 特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械使用评估及就医安排流程”。

对于不满足上述条件的特定医疗器材费用，保险人不承担赔偿特定医疗器材费用的责任。本项保险责任仅承担特定医疗器材本身的费用，不承担因使用特定医疗器材而产生的住院医疗费用。

保险人对于以上三类费用的累计赔偿金额以本合同约定的特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险金额时，保险人对被保险人在特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险金项下的保险责任终止。

#### 7、补偿原则

本合同约定的特定疾病医疗保险责任、一般医疗保险责任、质子重离子医疗保险责任、特定疾病院外特种药品费用保险责任、特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险责任适用医疗费用补偿原则。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）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

#### 【保险期间】

本合同的保险期间不超过1年，由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。自电子保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的24时止。

#### 【责任免除及其他免责条款】

##### ● 责任免除

1、对于被保险人因以下任何情形或原因而发生的任何费用，保险人不承担赔偿保险金的责任：

(1) 被保险人在投保时未如实告知的既往症（见 10.35）；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

(2) 被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病（见 10.36），先天性畸形、变形或染色体异常（见 10.37）（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》第十次修订版（ICD-10）（见 10.38）为准，但涉及本合同所定义特定疾病病种释义中的情况除外）；

(3) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；

(4) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(5) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被国家机关依法拘禁或服刑期间伤病；

(6) 被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品（见 10.39），违反规定使用麻醉或精神药品导致的伤害引起的医疗费用；

(7) 被保险人醉酒驾驶（见 10.40）、无合法有效驾驶证驾驶（见 10.41）或驾驶无有效行驶证（见 10.42）的机动车（见 10.43）导致交通意外引起的医疗费用；

(8) 被保险人从事高风险运动（见 10.44）导致的伤害引起的医疗费用；

(9) 被保险人从事高风险职业（见 10.45）导致的伤害引起的医疗费用；

(10) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

(11) 被保险人怀孕、分娩（含剖腹产）、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、非因意外导致的流产；

(12) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术及非意外伤害事故所致的整容手术、牙科治疗；

(13) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 10.46）引起的治疗（但涉及特定疾病病种释义中其他类特定疾病第二十八、第二十九条、第三十条约定的情况除外）；

(14) 被保险人因预防、康复、休养或疗养、保健性、健康体检、医疗鉴定、咨询类（见 10.47）等非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

(15) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、痔疮手术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗发生的医疗费用；

(16) 被保险人因脊柱类疾病（包括但不限于各种颈椎病，胸、腰椎间盘突出/狭窄/膨出/移位/滑脱）、病理性骨折（见 10.67）、腹股沟疝（见 10.68）、腺样体肥大治疗所产生的医疗费用；

(17) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(18) 核爆炸、核辐射或核污染。

2、因以下任何情形而发生的医疗费用，保险人不承担赔偿特定疾病医疗保险金、一般医疗保险金的责任：

(1) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其它人工器官材料费、安装和置换等费用，所有非处方医疗器械费用；

(2) 未经医院出具外购药处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过 30 天部分的药品，符合前述任何一项所发生的医疗费用；

(3) 减肥、胃减容术（包括可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；

(4) 被保险人接受未经中国国家药品监督管理机构认可的实验性或试验性治疗、使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的疗法、药品或器械治疗。

3、因以下任何情形而发生的特定疾病院外特种药品费用，保险人不承担赔偿特定疾病院外特种药品费用保险金的责任：

(1) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是本合同定义的特定疾病的治疗；

(2) 使用未获得中国国家药品监督管理机构许可或批准上市的药品或药物；

(3) 特种药品处方的开具与中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

(4) 相关医学材料不能证明特种药品对被保险人所罹患的特定疾病治疗有效；

(5) 在中国大陆境外（见 10.48）的国家或地区接受治疗；

(6) 在未经保险人认可的医院（见 10.27）接受细胞免疫治疗（见 10.26）；

(7) 未经专科医生处方自行购买的药品或专科医生开具的单次处方超过 30 天部分的药品费用；

(8) 被保险人接受未经中国国家药品监督管理机构认可的试验性或者研究性治疗及其后果所产生的药品费用；

(9) 特种药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用。

4、因以下任何情形而发生的特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用，保险人不承担赔偿特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用保险金的责任：

(1) 临床急需进口药品的开具与《临床急需进口药品及适用疾病清单》所列明的适用疾病不符；

(2) 临床急需进口药品的开具与中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的用法用量不符；

(3) 被保险人未在保险单载明的特定医疗机构接受治疗、购买临床急需进口药品而产生的住院医疗费用、临床急需进口药品费用；

(4) 保险金申请人未按本合同“7.6 特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械使用评估及就医安排流程”进行使用评估或经评估未审核通过；

(5) 被保险人产生的除特定医疗机构治疗费用和特定医疗器械费用以外的费用，如交通费、转诊费等；

(6) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是《临床急需进口药品及适用疾病清单》中的适用疾病；

(7) 被保险人接受未经中国国家药品监督管理机构认可的试验性或者研究性治疗及其后果所产生的药品费用；

(8) 任何替代疗法（见 10.49）或因医疗事故（见 10.50）产生的费用；

(9) 特定医疗器材的开具与《特定医疗器材及适用疾病清单》所列明的适应症、适用疾病不符；

(10) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是《特定医疗器材及适用疾病清单》中的适用疾病。

- 其他免除

除上述“责任免除”外，本保险合同的其他责任免除约定，详见条款黑体加粗的内容。

**【保单预期利益】**

本产品不涉及。

**【其他说明】**

无。

## 第二部分（仅客户投保了门急诊医疗保险责任时适用）

**【适用条款】**

三星财产保险（中国）有限公司个人门急诊费用医疗保险（互联网专属 2023 B 版）

**【注册号】**

C00004532512023122807461

## 【保险责任】

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，经医院专科医生诊断必须接受门（急）诊治疗的，保险人对于被保险人每次在医院门（急）诊治疗实际支付的必需且合理（见释义）的门（急）诊医疗费用（见释义），扣除单次门（急）诊医疗费用免赔额后在单次门（急）诊医疗费用保险金额内按约定的赔偿比例承担门（急）诊医疗费用保险金的赔偿责任。

若被保险人未以参加社会基本医疗保险（见释义）或者公费医疗身份就诊并结算的，保险人对被保险人每次就诊发生的符合保险责任范围的医疗费用，在扣除单次门（急）诊医疗费用免赔额后，在单次门（急）诊医疗费用保险金额内，按照约定的赔偿比例再乘以 60% 承担门（急）诊医疗费用保险金的赔偿责任。

单次门（急）诊医疗费用保险金额、单次门（急）诊医疗费用免赔额、赔偿比例以保险单中载明的为准。

被保险人于同一日（当日零时起至二十四时止）在医院的就诊视为一次就诊。

在本合同保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定承担赔偿责任。每次门（急）诊医疗费用保险金赔偿以单次门（急）诊医疗费用保险金额为限；多次门（急）诊医疗费用保险金赔偿金额累计达到门（急）诊医疗费用总保险金额时，本保单终止。

第七条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。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）获得本合同责任范围内的医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同约定进行赔偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

## 【保险期间】

本合同的保险期间为 1 年（或不超过 1 年），具体保险期间以保险单载明的为准。

## 【责任免除及其他免责条款】

### ● 责任免除

对于被保险人因以下原因或情形而发生的任何费用，保险人不承担赔偿门（急）诊医疗费用保险金的责任：

（一）被保险人在投保时未如实告知的疾病；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；

（二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（三）被保险人故意自杀或自伤，但被保险人自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；

(四) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施, 或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病;

(五) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病(见释义)、性病、精神和行为障碍、遗传性疾病(见释义), 先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)(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》第十次修订版(ICD-10)(见释义)为准);

(六) 被保险人不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、非因意外导致的流产、堕胎、分娩(含剖腹产)、变性手术、人体试验、人工生殖, 或者由前述任一原因引起的并发症;

(七) 被保险人接受疗养、康复治疗(见释义)、心理治疗、美容、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目、各种健美治疗项目、牙科保健及牙齿治疗(见释义)以及非意外伤害事故所致的整容、整形手术;

(八) 被保险人接受如下项目的治疗: 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗; 雀斑、老年斑、痣的治疗和去除; 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术; 除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸;

(九) 被保险人接受各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定所发生的费用;

(十) 被保险人接受实验性治疗, 即未经中国国家药品监督管理局认可的医疗;

(十一) 体外或植入的医疗辅助装置或用具(义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等)及其安装费用;

(十二) 被保险人殴斗、醉酒(见释义), 主动吸食或注射毒品(见释义), 违反规定使用麻醉或精神药品;

(十三) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;

(十四) 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义), 或者驾驶无合法有效行驶证(见释义)的机动车(见释义)导致交通意外引起的医疗费用;

(十五) 被保险人从事高风险运动(见释义)导致的伤害引起的治疗;

(十六) 被保险人从事高风险职业(见释义)导致的伤害引起的治疗;

(十七) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;

(十八) 被保险人由于职业病(见释义)、医疗事故(见释义)引起的医疗费用;

(十九) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染;

(二十) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;

(二十一) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用;

(二十二) 虽然有医生建议, 但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的(以相关医疗费票据为准)。

- **其他免除**

除上述“责任免除”外，本保险合同的其他责任免除约定，详见条款黑体加粗的内容。

**【保单预期利益】**

本产品不涉及。

**【其他说明】**

无。

### 第三部分（仅客户投保了住院补偿费用责任时适用）

**【适用条款】**

三星财险附加个人住院补偿费用医疗保险（互联网专属 2024 A 版）

**【注册号】**

C00004532522024020733501

**【保险责任】**

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在医院经专科医生诊断必须接受相关住院治疗的，对于被保险人因此发生的属于主险合同约定的一般医疗保险责任免赔额部分的必需且合理的住院医疗费用，**保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照本附加险合同约定的赔付比例承担赔偿责任**的责任。本附加险中的赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

**【保险期间】**

本附加险保险期间不超过 1 年，由保险双方约定并在保险单中载明。

### 【责任免除及其他免责条款】

#### ● 责任免除

在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出的任何费用，保险人不承担赔偿保险金的责任：

(1) 主险合同中列明的“责任免除”事项；

(2) 被保险人因脊柱类疾病(包括但不限于各种颈椎病，胸、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)、病理性骨折(见 11.11)、腹股沟疝(见 11.12)、腺样体肥大治疗所产生的医疗费用；

(3) 疗养、康复治疗(见 11.13)、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、整容手术；

(4) 减肥、胃减容术(包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术)；

(5) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、痔疮手术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗；

(6) 任何原因导致的中草药费用。

#### ● 其他免除

除上述“责任免除”外，本保险合同的其他责任免除约定，详见条款黑体加粗的内容。

### 【保单预期利益】

本产品不涉及。

### 【其他说明】

无。

## 第四部分（仅客户投保了重大疾病保险责任时适用）

### 【适用条款】

三星财产保险（中国）有限公司个人重大疾病保险（互联网专属 2023 版 A 款）

三星财险附加扩展被保险人年龄保险（互联网专属 2024 版）

## 【注册号】

C00004532612023080323991-三星财产保险（中国）有限公司个人重大疾病保险（互联网专属 2023 版 A 款）

C00004532622024020733521-三星财险附加扩展被保险人年龄保险（互联网专属 2024 版）

## 【保险责任】

除另有约定外，自本合同生效之日起 90 日内为等待期。若被保险人在等待期内因意外伤害（见释义）以外的原因，被确诊发生本合同约定的重大疾病（重大疾病清单详见附件 1），保险人不承担保险责任，本合同终止，保险人向投保人无息退还本合同所有已交保险费并不再接受该被保险人的投保申请。

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后经保险人认可的医院（见释义）的专科医生（见释义）确诊自出生以来初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），保险人按本合同约定的保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止，且保险人不再接受重新投保。

## 【保险期间】

本合同的保险期间为 1 年（或不超过一年），具体保险期间以保险单载明的为准。

## 【责任免除及其他免责条款】

### ● 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担给付重大疾病保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- （五）被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义），但若属于本条款附件 1 的第 34 项所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或第 43 项所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

(七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(八) 核爆炸、核辐射或核污染；

(九) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

● 其他免除

除上述“责任免除”外，本保险合同的其他责任免除约定，详见条款黑体加粗的内容。

**【保单预期利益】**

本产品不涉及。

**【其他说明】**

无。