

三井住友海上火灾保险（中国）有限公司

附加突发急性病医疗费用保险条款

保险责任

第一条 经投保人与保险人双方同意，鉴于投保人已支付了附加的保险费，在本保险合同的保险期间内，被保险人在保单责任期间内国内旅行过程中首次罹患疾病，需在保险人指定或认可的医疗机构立即进行必要的治疗或需住院救治的，保险人按下列约定给付突发急性病医疗费用保险金：

（一）突发急性病医疗费用：指被保险人所支出的必要的、合理的，符合当地政府颁布的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准费用。包括在保险人指定或认可的医疗机构支付的诊疗及入院相关费用以及为向保险人索赔时所需的医生诊断书费用；以及在保险人指定或认可的医疗机构以外的急诊医疗机构进行急诊治疗时，因进行该项急诊治疗所产生的急救及治疗费用。

（二）被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，给付突发急性病医疗费用保险金。

（三）保险人对一次事故中免赔额以内的医疗费用保险金申请不承担给付责任，对于一次事故中免赔额以上部分的医疗费用保险金支付申请在突发急性病医疗费用保险金额内予以给付。

（四）若被保险人在本保险合同主险条款下已进行伤残鉴定，且保险人已据此给付意外伤害伤残保险金的，保险人对伤残鉴定后发生的医疗费用不承担给付责任。

（五）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人将继续承担突发急性病医疗费用保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长可至意外伤害发生之日起第九十日止，门诊治疗者最长可至意外伤害发生之日起第十五日止。但累计给付金额达到突发急性病医疗费用保险金额时，保险责任终止。

（六）在保险期间内，一次或累计给付金额达到保单所载突发急性病医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第二条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不负给付保险金责任。

（一）非因首次罹患疾病而发生的治疗；

（二）矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）；

（三）被保险人体检、疗养、康复治疗。

第三条 保险人不负责赔偿突发急性病治疗时被保险人所支付的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费。

受益人的指定和变更

第四条 突发急性病医疗费用保险金的受益人为被保险人本人，保险人不受理其他指定或变更。

保险金的申请

第五条 除本保险合同主险条款所要求的证明、资料外，还需提供保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方。

其他事项

第六条 本条款系本保险合同约定的主险条款的特别附加条款。本条款与本保险合同约定的主险条款的任何条文有抵触时，以本条款为准；本条款未尽事宜，以主险条款为准。

释义

（一）保险人指定或认可的医疗机构：指中华人民共和国境内经当地卫生医疗行政部门评审认可的二级及以上医疗机构。

（二）保险人指定或认可的医疗机构以外的急诊医疗机构：指除中华人民共和国境内经当地卫生医疗行政部门评审认可的二级及以上医疗机构或经保险人认可的其他具有合法行医资格的医疗机构以外，经当地卫生医疗行政部门评审认可等级一级以上（含一级）的医疗机构。