



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加特定疾病特约门诊医疗保险条款

(平保养发[2010]77号, 2010年4月呈报中国保监会备案)

提示: 条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款, 请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)可附加于平安附加住院医疗保险合同(以下简称“主合同”), 主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议, 凡与本附加合同相关者, 均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突, 则以本附加合同为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保, 本附加合同成立。

本附加合同自本公司同意承保、收取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。

第三条 保险责任

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时, 自本附加合同生效日起 30 日为等待期, 投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内或本附加合同生效前经医院确诊初次罹患下列疾病发生的治疗费用, 本公司不承担给付保险金的责任。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 15 日内的住院治疗, 本公司承担给付保险金的责任。

在本附加合同有效期内, 除等待期期间依前款约定外, 本公司承担下列保险责任:

被保险人经医院确诊初次罹患下列疾病而发生的特定门诊治疗费用, 本公司按主合同约定的免赔额、约定级距和给付比例分段计算累计给付特定疾病门诊医疗保险金, 但一次或累计给付的特定疾病门诊医疗保险金以被保险人主合同的保险金额的 25% 为限。

(一) 恶性肿瘤或再生障碍性贫血的门诊治疗费用;

(二) 慢性肾功能衰竭(尿毒症后期)的透析门诊治疗费用及肾移植手术后的门诊抗排异药品费用。

本公司对本附加合同和主合同累计赔付的金额以主合同的保险金额为限。本公司一次或累计给付的住院医疗保险金与特定疾病门诊医疗保险金之和达到主合同的保险金额时, 本附加合同及所附属的主合同同时终止。

本公司在本附加合同保险责任范围内给付保险金, 但若被保险人已从其它途径(包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿, 对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用, 本公司在扣除其他途径的补偿后, 在主合同的保险金额的限额内按照主合同约定的免赔额、约定级距和给付比例给付特定疾病门诊医疗保险金。

被保险人如在境外就医的, 本附加合同保险责任范围内的合理医疗费用按国内当地相同治疗的平均水平确定。

第四条 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- （一）本附加合同所附属的主合同效力终止；
- （二）投保人解除本附加合同。

第五条 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

第六条 释义

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【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。

【医院】指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

【恶性肿瘤】指以不可控制的恶性细胞生长和扩散以及组织浸润为特征，经组织病理学检验确定符合国际卫生组织公布的“国际疾病和死因分类”标准归属于恶性肿瘤之疾病。但以下疾病除外：

1. 第一期何杰金（HODGKIN）氏病；
2. 慢性淋巴性白血病；
3. 原位癌；
4. 恶性黑色素瘤以外的各种皮肤癌；
5. 早期前列腺癌（分级为 T1 级，包括 T1a 及 T1b）。

【再生障碍性贫血】由于骨髓慢性持续性的衰竭而导致的贫血、中性白细胞减少及血小板减少。本病必须经内科血液病医师确诊。并满足以下全部三项条件：

1. 经骨髓穿刺检查或骨髓活检而证实有骨髓功能衰竭；
2. 临床检验符合再生障碍性贫血；
3. 需进行输血或血液制品、或免疫抑制剂、或骨髓刺激剂、或骨髓移植来治疗该病。

申请理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

【慢性肾功能衰竭（尿毒症后期）】指经肾脏病科医师确诊，因两个肾脏发生慢性且不可复原的衰竭，而必须接受定期腹膜或血液透析治疗。

【社会医疗保险】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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

【境外】指中华人民共和国以外的国家或地区。被保险人于港、澳、台地区就医的按境外就医处理。

【原位癌】指恶性细胞原位无浸润的恶性肿瘤（原位无浸润即指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜进入基底膜以下组织）。