

# 华泰财险抗骨质疏松治疗后病理性骨折医疗费用保险条款

## 总则

**第一条** 本合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单、批注、合法有效的声明、与保险合同有关的投保文件以及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议共同组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 经医院的专科医生确诊罹患骨质疏松症，遵医嘱持续服用保险人指定的抗骨质疏松药物，治疗骨质疏松症达到保险人认可的治疗周期并符合该药品说明书要求的自然人均可作为本保险的被保险人。

**保险人指定的抗骨质疏松药物及保险人认可的治疗周期需在保险单中载明。**

**第三条** 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

**第四条** 除本合同另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

## 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人在非暴力作用下因骨质疏松症为直接且单独原因导致病理性骨折（前述原因导致的病理性骨折又称骨质疏松性骨折或脆性骨折），在保险人认可的医院进行住院治疗的，保险人就被保险人在治疗病理性骨折期间产生的必须且合理的住院医疗费用，给付抗骨质疏松治疗后病理性骨折医疗费用保险金，一次或多次累计给付金额达到保险金额时保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起30日内（含第30日）因本次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续承担保险责任，**但保险人对于本项住院医疗费用的累计给付之和以本合同约定的抗骨质疏松治疗后病理性骨折医疗费用保险金额为限。**

**保险金额由投保人、保险人在订立保险合同时协商一致，并在保险单中载明。**

本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（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、其他保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险按如下公式根据本合同的约定给付保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明，且该赔付比例应高于从未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

社保卡的个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人从未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得上述复查医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本合同的约定给付保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。

## 责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人骨折或因治疗骨折产生的任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 投保人的故意行为；
- （二） 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；
- （三） 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四） 因任何意外伤害导致的骨折；
- （五） 因非骨质疏松症的原因导致的病理性骨折；
- （六） 药物过敏；
- （七） 接受包括但不限于美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为；
- （八） 未遵医嘱坚持服用、涂用、注射药物；
- （九） 受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （十） 任何骨质疏松症以外的疾病，包括但不限于高原反应、中暑；
- （十一） 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十二） 先天性畸形、变形或染色体异常及遗传性疾病；

- (十三) 投保前已有的任何原因导致的骨折；
- (十四) 恐怖袭击、战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
- (十五) 从事违法、犯罪活动行为或被依法拘留、服刑、在逃；
- (十六) 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）；

**第七条** 以下情况保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 不符合药品说明书要求的被保险人使用保险人指定的抗骨质疏松症治疗的药物发生的任何骨折；
- (二) 被保险人在投保前未能遵医嘱持续使用保险人指定的抗骨质疏松药物治疗治疗骨质疏松症达到保险人认可的治疗周期的。

**第八条** 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

#### **保险金额、免赔额（率）和保险费**

##### **第九条 保险金额和免赔额（率）**

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险单中载明。

##### **第十条 保险费**

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### **保险期间**

**第十一条** 本合同保险期间由保险人与投保人在订立保险合同时商定，保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

#### **保险人义务**

##### **第十二条 明确说明义务**

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，并应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### 第十三条 签发保险合同义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险合同或其他保险凭证。

### 第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十九条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

### 第十五条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

### 第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或受益人给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。**保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。**

### 第十七条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第十八条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。**

### 第十九条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。**

**投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

## 第二十条 合同内容变更

投保人和保险人可以协商变更保险合同的内容。变更保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意后，由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。**投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。**

## 第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

## 保险金申请与给付

**第二十二条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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）抗骨质疏松治疗后病理性骨折医疗费用保险金申请所需材料：

1. 索赔申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证正本/复印件；
3. 被保险人有效身份证件；
4. 医院出具的附有病历、影像学报告及其它科学方法检验检查报告的骨质疏松症的诊断证明书；医院出具的新发的病理性骨折的住院病历、影像学报告及其它科学方法检验检查报告的诊断证明书；医院出具的治疗病理性骨折的相关原始单据及发票；
5. 被保险人购买保险人指定的抗骨质疏松症药物所支出的医疗费用的病历、医院处方、所有原始发票、药品包装；
6. 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。

（二）如保险金申请人委托他人申领保险金的，还须提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明和资料。

## 诉讼时效期间

**第二十三条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

## 争议处理和法律适用

### 第二十四条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）人民法院起诉。

### 第二十五条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）。

## 其他事项

### 第二十六条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

## 释义

**1、医院：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的医疗保险定点医疗机构或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

(1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

(2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

(4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

**不包括以下或类似的医疗机构：**

(1) **精神病院；**

(2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**

(3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，且经中国驻当地所在国使领馆认可。

**2、医生：**指具有专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，但被保险人本人及其直系亲属除外。

本合同所保障的骨折须经专科医生明确诊断，专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**3、骨折：**骨折是指骨结构的连续性完全或部分断裂。

**4、病理性骨折：**在某些疾病基础上出现的骨折。

**5、必需且合理的住院医疗费用：**

(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。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；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。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；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。

**6、未到期净保费**=交纳保险费×[1-（保险合同已经过天数/保险期间天数）]×（1-25%）。  
经过天数不足一天的按一天计算。

**7、有效身份证件：**指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

**8、先天性畸形、变形或染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和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。

**9、遗传性疾病：**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

**10、意外伤害：**指被保险人遭受外来的、突发的、非本意的，使身体受到伤害的客观事件。

**11、药品说明书：**是指载明药品的重要信息的法定文件，是选用药品的法定指南。

**12、骨质疏松症（osteoporosis）：**是由于多种原因导致的骨密度和骨质量下降，骨微结构破坏，造成骨脆性增加，从而容易发生骨折的全身性骨病。

**13、非暴力作用：**指在日常生活中未受到明显外力或受到“通常不会引起骨折的外力”，“通常不会引起骨折外力”指人体从站立高度或低于站立高度跌倒产生的作用力。

**14、骨质疏松性骨折：**为低能量或非暴力骨折，指在日常生活中未受到明显外力或受到“通常不会引起骨折外力”而发生的骨折，亦称脆性骨折（fragility fracture）。骨质疏松性骨折是基于全身骨质疏松存在的一个局部骨组织病变，是骨强度下降的明确体现，也是骨质疏松症的最终结果。