利宝保险有限公司

附加女性特定疾病住院津贴医疗保险条款（2025 版 A 款）（互联网专属）

（注册号：C00006032522026060236503）

总则

第一条 本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保利宝保险有限公司意外险、健康险类等主险（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

第四条 本附加险合同约定的保险区域为中国大陆境内**（不含港澳台地区），保险人仅对被保险人在中国大陆境内发生的保险事故承担保险责任。**

保险责任

第五条 本附加险合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，**可选责任可由投保人决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但不能单独投保可选责任。如投保人未选择投保可选责任，则本附加险合同中涉及可选责任的约定不发生效力。投保人选择投保的保险责任在保险期间内不可变更。**

被保险人在等待期（释义 1）内因意外伤害之外的原因被专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的疾病（无论一种或多种），并因该疾病导致住院治疗的，无论住院治疗时间是否超过等待期，保险人都不承担本附加险合同约定的保险责任。保险人将无息退还投保人所缴纳的本附加险对应的保险费，同时本附加险合同终止。

(1) 必选责任：女性特定疾病住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后被专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的**女性特定疾病（释义 2）**（一种或多种），并在二级或二级以上公立医院普通部进行必需的住院治疗，**保险人按被保险人每次实际住院天数扣除本附加险合同约定的每次住院免赔天数，再乘以保险单载明的女性特定疾病住院每日津贴金额后，向被保险人给付女性特定疾病住院津贴保险金。**

除另有约定外，女性特定疾病住院每日津贴金额、每次住院免赔天数、每次住院给付天数上限、被保险人不论一次或多次住院的累计给付天数上限，均由投保人与保险人在投保时约定并在保险单中载明。当累计给付天数达到保险单中载明的天数时，女性特定疾病住院津贴保险责任终止。

保险期间届满时，若被保险人住院治疗未结束，保险人在每次住院给付天数和累计给付天数范围内将继续承担女性特定疾病住院津贴保险金的给付责任。

若被保险人本次住院治疗与前次住院治疗原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十天的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

(2) 可选责任：女性特定原位癌住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后被专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的**女性特定原位癌（释义 3）**（一种或多种），并在二级或二级以上公立医院普通部进行必需的住院治疗，**保险人按被保险人每次实际住院天数扣除本附加险合同约定的每次住院免赔天数，再乘以保险单载明的女性特定原位癌住院每日津贴金额后，向被保险人给付女性特定原位癌住院津贴保险金。**

除另有约定外，女性特定原位癌住院每日津贴金额、每次住院免赔天数、每次住院给付天数上限、被保险人不论一次或多次住院的累计给付天数上限，由投保人与保险人在投保时约定并在保险单中载明。当累计给付天数达到保险单中载明的天数时，女性特定原位癌住院津贴保险责任终止。

保险期间届满时，若被保险人住院治疗未结束，保险人在每次住院给付天数和累计给付天数范围内将继续承担女性特定原位癌住院津贴保险金的给付责任。

若被保险人本次住院治疗与前次住院治疗原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十天的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

责任免除

第六条 对于下列情形或因下列情形造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人入住门诊观察室、急诊观察室、日间病床（房）、家庭病床（房）、疗养院；

（二）被保险人入住特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险范畴的高级病房，但保险合同另有约定的除外；

（三）被保险人入住中医科病房、康复科病房、康复病床或接受康复治疗；

（四）被保险人接受整容手术；

（五）被保险人因接受任何手术导致医疗事故；

（六）被保险人住院进行体检；

（七）被保险人在住院期间内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到院外接受临时治疗的除外；

（八）挂床住院及其他不合理或不必要的住院；

（九）既往病症（释义 4）及其并发症；

（十）其它主险合同载明的“责任免除”事项。

保险金额、免赔天数和给付天数

第七条 本附加险合同各项责任的住院津贴日保险金额、每次住院免赔天数、每次住院给付天数及累计给付天数由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，且最长不超过一年。

本附加险合同不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，经过保险人审核同意并缴纳保险费后，新附加险合同方可生效。

保险金申请

第九条 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）由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料向保险人申请保险金：

1．保险合同或其他保险凭证；

2．被保险人的有效身份证明证件；

3．二级及二级以上公立医院普通部出具的病历资料，包含但不限于门诊病历记录、出入院记录、手术记录、必要的病理检查或其他科学检查检验报告；

4．所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

（二）若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供以下证明和资料：

1．被保险人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件；

2．受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

其它事项

第十条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十一条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十二条 除非本附加险合同另有约定，在本附加险中，以下词语具有如下含义：

1. 等待期：指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明。**被保险人在等待期内发生的保险事故,保险人不承担给付保险金的责任。**不间断再次投保的保险合同不受等待期的限制。

2. 女性特定疾病：本附加险合同约定的女性特定疾病，是指包括原发于女性**乳腺、子宫内膜、子宫颈、卵巢、阴道**的**恶性肿瘤——重度（释义 5）**，包括**乳腺恶性肿瘤——重度、子宫内膜恶性肿瘤——重度、子宫颈恶性肿瘤——重度、卵巢恶性肿瘤——重度、阴道恶性肿瘤——重度**，以及**系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎（释义 6）。**

3. 女性特定原位癌：本附加险合同约定的女性特定原位癌，是指原发于女性**乳腺、子宫内膜、子宫颈、卵巢、阴道**的**原位癌（释义 7）**，包括**乳腺原位癌、子宫内膜原位癌、子宫颈原位癌、卵巢原位癌、阴道原位癌。**

4. 既往症：指在本附加险合同（不间断连续投保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤。通常有以下情况：

(1) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，或有间断用药情况；

(3) 本附加险合同生效前，医师已有明确诊断，但未予治疗；

(4) 本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的检查结果异常、症状或者体征。

5. 恶性肿瘤——重度：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查（见注 1）**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，WorldHealthOrganization）**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）(见注 2)**的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于"恶性肿瘤——重度"，不在保障范围内：

IICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

(1) 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

(2) 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(3) 转移癌，指原发于其他器官且转移至乳腺、子宫内膜、子宫颈、卵巢、阴道的恶性肿瘤。

注 1：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

注 2：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

6. 系统性红斑狼疮－Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自

体免疫性疾病。本附加险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即经肾脏病理检查或临床确诊，符合下列世界卫生组织诊断标准定义中Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型(微小病变型)镜下阴性，尿液正常

Ⅱ型(系膜病变型)中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

Ⅲ型(局灶及节段增生型)蛋白尿，尿沉渣改变

Ⅳ型(弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征

Ⅴ型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿

7. 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。