



和谐健康[2015]医疗保险019号  
请扫描以查询验证条款

# 和谐健康无忧门急诊医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

### 您拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
受益人享有保险金请求权.....	3.3
您有解除合同的权利.....	5.1

### 您应当特别注意的事项

本合同有 30 天的等待期.....	2.3
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.5
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.1
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

## 条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

<b>1. 您与我们的合同</b>	<b>4. 如何交纳保险费</b>	7.6 当地
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	7.7 规定范围
1.2 投保范围	4.2 地域性差异	7.8 医疗费用
1.3 合同成立与生效和保险责任开始	<b>5. 如何解除保险合同</b>	7.9 醉酒
<b>2. 我们提供的保障</b>	5.1 合同解除	7.10 毒品
2.1 保险金额	<b>6. 其它需要关注的事项</b>	7.11 酒后驾驶
2.2 保险期间和续保	6.1 明确说明与如实告知	7.12 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任	6.2 年龄错误	7.13 无有效行驶证
2.4 补偿原则	6.3 合同解除权的限制	7.14 非处方药
2.5 责任免除	6.4 合同内容变更	7.15 遗传性疾病
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	6.5 联络方式变更	7.16 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 保险金受益人	6.6 争议处理	7.17 潜水
3.2 保险事故通知	<b>7. 释义</b>	7.18 攀岩
3.3 保险金申请	7.1 周岁	7.19 探险
3.4 保险金给付	7.2 社会基本医疗保险	7.20 武术比赛
3.5 诉讼时效	7.3 意外伤害	7.21 特技表演
	7.4 医院	7.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病
	7.5 每次	7.23 有效身份证件
		7.24 未到期净保费

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐健康无忧门急诊医疗保险合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 7.1）、具有完全民事行为能力且在本合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。  
除另有约定外，凡享有**社会基本医疗保险**（见释义 7.2）或公费医疗保障，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。  
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。  
除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额由您与我们在投保时约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险期间和续保** 除另有约定外，本合同的保险期间为一年。  
本合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续。
- 2.3 保险责任等待期** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：  
被保险人在本合同生效之日起 30 天内因罹患疾病并由此导致发生门诊或急诊治疗的，无论该治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 天的时间称为等待期。  
被保险人因**意外伤害**（见释义 7.3）事故导致门诊、急诊治疗或您不间断连续投保本保险的续保合同，无等待期。
- 门急诊医疗保险金** 等待期后，被保险人在**医院**（见释义 7.4）接受门诊或急诊治疗。对于被保险人**每次**（见释义 7.5）治疗已实际支出的、符合**当地**（见释义 7.6）社会基本医疗保险管理办法**规定范围**（见释义 7.7）的、必需且合理的**医疗费用**（见释义 7.8），我们将根据被保险人发生保险事故时是否享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，按如下约定给付保险金：  
（1）发生事故时，若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，我们对被保险人实际支出、由个人负担的医疗费用，在扣减人民币 100 元后，按 70% 的比例给付门急诊医疗保险金。  
（2）发生事故时，若被保险人已不享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，我们对被保险人实际支出、由个人负担的医疗费用，在扣减人民币 100 元后，按 50% 的比例给付门急诊医疗保险金。  
我们按本合同约定累计给付的门急诊医疗保险金之和，以本合同约定的保险金额为限。
- 2.4 补偿原则** 若被保险人在保险期间内发生的上述规定范围内医疗费用已经从政府，或从任

何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本合同保险责任中约定的方法承担保险责任。

## 2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生门急诊医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀；
- (3) 被保险人**醉酒**（见释义 7.9），主动吸食或者注射**毒品**（见释义 7.10）；
- (4) 被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 7.11），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 7.12），或**驾驶无有效行驶证**（见释义 7.13）的机动车；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见释义 7.14）不在此限；
- (7) 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人接受门诊或者急诊治疗当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性文件的规定为准；
- (8) 被保险人怀孕、流产、堕胎、避孕、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、产前产后检查、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (9) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复、视力矫正、矫形手术、美容手术、整形手术、购买安装残疾或辅助用具（如轮椅、假肢、假牙、假眼、助听器、配镜等）、体检疗养、康复治疗、心理治疗；
- (10) 被保险人患**遗传性疾病**（见释义 7.15）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见释义 7.16）（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）；
- (11) 被保险人从事**潜水**（见释义 7.17）、跳伞、**攀岩**（见释义 7.18）、蹦极、驾驶滑翔机、**探险**（见释义 7.19）、摔跤、**武术比赛**（见释义 7.20）、**特技表演**（见释义 7.21）、赛马、赛车等高风险运动；
- (12) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 7.22）或因医疗事故、药物过敏、精神疾患（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）导致的伤害；
- (13) 本合同特别约定除外的疾病；
- (14) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

## 3 如何申请领取保险金

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>3.1 保险金受益人</b>              | 本合同“门急诊医疗保险金”受益人为被保险人本人。   |
| <b>3.2 保险事故通知</b>              | 您或被保险人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 |
| <b>3.3 保险金申请</b><br>门急诊医疗保险金申请 | <p>在申请保险金时，请按照下列方式办理：</p> <p>由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 有效的保险合同原件；</li> </ol>                              |

- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义 7.23）；
  - (3) 医疗费用收据原件、医疗费用清单、医疗费用结算单或社会基本医疗保险结算清单原件等原始报销凭证；
  - (4) 医院出具的被保险人的病历、医疗诊断书、处方等；
  - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。
- 以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付**
- (1) 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
  - (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
  - (3) 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出《拒绝给付保险金通知书》，并说明理由。
  - (4) 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日计算。

## 4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 您应当在本合同的约定交费日期一次性交清保险费，或按本公司同意的其他方式交纳。
- 4.2 地域性差异** 本险种的费率将根据不同销售地域的医疗消费水平作适当调整。

## 5 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除** 本合同生效后，您可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时，应提供下列文件和资料：
- (1) 本合同及相关凭证的原件；
  - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到退保申请书之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本合同的**未到期净保费**（见释义 7.24），但若被保险人领取过理赔金，则不退还本合同的未到期净保费。
- 您解除本合同会有一些损失。**

## 6 其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书

面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

## 6.2 年龄错误

您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果被保险人年龄发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，向投保人退还保险单的未满期净保费，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使实交保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

## 6.3 合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 6.4 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

## 6.5 联络方式变更

为了保障您的合法权益，您的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未通知我们，我们按本合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

## 6.6 争议处理

因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。

# 7 释义

## 7.1 周岁

指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

## 7.2 社会基本医疗保险

本合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等中华人民共和国政府举办的基本医疗保障项目。

## 7.3 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。

<b>7.4</b>	<b>医院</b>	指本公司与投保人约定的定点医院, 未约定定点医院的, 则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构, 但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
<b>7.5</b>	<b>每次</b>	指被保险人同一天在同一医院同一科室所进行的门急诊治疗。如因同一原因导致的同一医院同一科室两次门急诊的间隔在 2 日内的, 也视为一次门急诊。
<b>7.6</b>	<b>当地</b>	指被保险人参加社会基本医疗保险所在地。
<b>7.7</b>	<b>规定范围</b>	指在下述四个方面均符合社会基本医疗保险支付范围(不包括自费和部分自负项目及药品): (1) 符合当地社会基本医疗保险药品范围或目录; (2) 符合当地社会基本医疗保险诊疗项目范围或目录; (3) 符合当地社会基本医疗保险医疗服务设施项目范围或目录; (4) 管理办法规定的其他医疗费用。
<b>7.8</b>	<b>医疗费用</b>	包括手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。
<b>7.9</b>	<b>醉酒</b>	指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
<b>7.10</b>	<b>毒品</b>	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品, 但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
<b>7.11</b>	<b>酒后驾驶</b>	指经检测或鉴定, 发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准, 公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
<b>7.12</b>	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一: (1) 没有取得驾驶资格; (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆; (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶; (4) 持学习驾驶证学习驾车时, 无教练员随车指导, 或不按指定时间、路线学习驾车。
<b>7.13</b>	<b>无有效行驶证</b>	指下列情形之一: (1) 机动车被依法注销登记的; (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
<b>7.14</b>	<b>非处方药</b>	指在使用药品当时, 由国务院药品监督管理部门公布的, 不需要凭执业医师和执业助理医师处方, 消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
<b>7.15</b>	<b>遗传性疾病</b>	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。

- 7.16 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。
- 7.17 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.18 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.19 探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身其中的行为,如:江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.20 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 7.21 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。  
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。
- 7.23 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、护照、军人证等。
- 7.24 未到期净保费** 净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费,计算公式为“保险费×(1-20%)”。  
未到期净保费=净保险费×(1-保单经过日数/保险期间日数),经过日数不足1日的按1日计算。