

和谐附加健康相伴住院费用医疗保险（社保）条款

（和谐健康发〔2012〕26号-1，2012年03月01日报保监会备案）

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

您有退保的权利.....	1.4
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	1.4
本附加险合同有60日的等待期.....	2.3
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	5.2
您有如实告知的义务.....	5.2
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.....	6

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。

1. 您与本合同的合同	4. 保险费的支付	6.12 救护车费
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	6.13 手术费用
1.2 投保范围	5. 其他事项	6.14 非处方药
1.3 合同成立与生效	5.1 特别提示	6.15 既往症
1.4 您解除合同的手续及风险	5.2 适用主险合同条款	6.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 本公司提供的保障	6. 释义	
2.1 保险金额	6.1 社会医疗保险	
2.2 保险期间	6.2 有效身份证件	
2.3 保险责任	6.3 住院	
2.4 保险责任的免除	6.4 意外伤害	
2.5 保证续保期间	6.5 医院	
2.6 保证续保	6.6 医疗费用	
2.7 保证续保期间届满后的续保	6.7 床位费	
3. 如何申请领取保险金	6.8 药费	
3.1 保险金受益人	6.9 治疗费	
3.2 保险金申请	6.10 护理费	
3.3 诉讼时效	6.11 检查费	

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 您与本合同

- 1.1 **合同构成** 和谐附加健康相伴住院费用医疗保险（社保）合同（以下简称“本附加险合同”）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、与本附加险合同有关的其它书面文件。
- 1.2 **投保范围** 享有**社会医疗保险**（见释义 6.1）或公费医疗保障的人群可作为本合同的被保险人。
- 1.3 **合同成立与生效** 您向我们提出申请，我们同意承保且主险合同成立的同时，本附加险合同成立。您交付保险费并且主险合同生效的同时，本附加险合同开始生效。我们将签发保险单作为凭证。本公司根据本附加险合同的约定承担相应的保险责任。
- 1.4 **您解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
 （1）保险合同；
 （2）您的**有效身份证件**（见释义 6.2）。
 自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

② 本公司提供的保障

- 2.1 **保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。保险金额在保险单中载明。
- 2.2 **保险期间** 本附加险合同的保险期间由您在投保时与本公司约定，最长不超过一年。
- 2.3 **保险责任** 在主险合同有效的前提下且在本附加险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
- 等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本附加险合同生效（或最后复效）之日起 60 天内发生疾病并由此而导致**住院**（见释义 6.3）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 60 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 60 天的时间称为等待期。
 被保险人续保或者因**意外伤害**（见释义 6.4）导致住院治疗，无等待期。
 等待期后发生保险事故，本公司按照下列方式给付保险金：
- 住院医疗费用保险金** 被保险人因遭受意外伤害事故或因疾病，经**医院**（见释义 6.5）**住院治疗**，我们按已实际支出的、必需且合理的**医疗费用**（见释义 6.6）扣除被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后的余额的 100% 给付住院

医疗费用保险金。

若发生保险事故时，被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，我们按已实际支出的、必需且合理的医疗医疗费用的 65% 给付住院医疗费用保险金。

被保险人实际支出的医疗费用须符合当地社会医疗保险规定，在每一保单年度内，我们仅对保险期间内被保险人住院 180 日内发生的上述各项费用承担保险责任，以本附加合同约定的保险金额为限。

每个保证续保期间内，我们累计给付金额均以本附加合同约定的保险金额 × 300% 为限。

补偿原则

若被保险人在保险期间内发生的上述部分的医疗费用已经从政府或法律规定，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款各项保险责任中约定的方法承担保险责任。

2.4 保险责任的免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付住院医疗费用保险金的责任：

- (1) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（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；
- (2) 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 6.14）不在此限；
- (3) 被保险人醉酒、自杀或故意自伤；
- (4) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (5) 牙齿修复、牙齿整形及视力矫正或安装假齿、假眼、假肢及其他附属品；
- (6) 美容手术、整形手术、变性手术及理疗、推拿、按摩、热疗、水疗、功能恢复性锻炼、心理治疗、戒酒或戒毒治疗；
- (7) 作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；
- (8) 本附加险合同中特别约定的除外疾病及未告知的**既往症**（见释义 6.15）；
- (9) **感染艾滋病毒或患艾滋病**（见释义 6.16）期间住院的，因输血导致的除外；
- (10) 主险合同中所列责任免除情况。

2.5 保证续保期间

自您首次投保本附加险合同或非连续投保本附加险合同的生效日起，每 5 年为一保证续保期间，在保证续保期间内您享有保证续保权。

2.6 保证续保

在保证续保期间内本公司保证续保。在保证续保期间内，如果主险合同有效且您在本附加险合同届满前 30 日前未提出不续保申请，本公司视为您申请续保本附加险合同，本公司保证续保，您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付保险费。

- 2.7 保证续保期间届满后的续保** 保证续保期间届满时,如果主险合同有效且主险合同剩余交费期大于等于5年,且您在本附加险合同届满前30日前未提出不续保申请,本公司视为您申请续保本附加险合同,本公司会审核被保险人是否符合续保条件。
- 如果本公司审核同意您续保,则进入下一个保证续保期间,您应于每个保险期间届满时,按续保时对应的费率向本公司支付保险费,本附加险合同将延续有效。
- 如果本公司不接受续保或须附加条件续保,本公司会在本附加险合同保险期间届满前以书面形式通知您。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外,本附加险合同住院医疗费用保险金的受益人为被保险人。
- 3.2 保险金申请** 在申请保险金时,您必须先按社会医疗保险或公费医疗有关规定进行医疗费用报销,之后请按照下列方式办理:
- 申请人须填写保险金给付申请书,并于出院后10日内提供下列证明和资料:
- (1) 保险合同;
 - (2) 受益人的有效身份证件;
 - (3) 医院出具的诊断证明书(包括:完整的病历、出院小结及相关的检查检验报告)、医疗费用收据正本及医疗费用清单;
 - (4) 按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明;
 - (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。以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付** 本附加险合同的费率按照被保险人年龄和投保份数确定。
- 主险合同为万能险,主险合同最低缴费额度应符合本公司的有关规定;本附加险合同作为主险合同的一部分,其风险保险费将计入主险合同的风险保险费,从主险合同个人账户价值中一并扣除,不可分解。

⑤ 其他事项

- 5.1 **特别提示** 主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。
当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。
- 5.2 **适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
 (1) 犹豫期；
 (2) 保险事故通知；
 (3) 保险金给付；
 (4) 明确说明与如实告知；
 (5) 合同解除权的限制；
 (6) 合同内容变更；
 (7) 争议处理；
 (8) 年龄错误。

⑥ 释义

- 6.1 **社会医疗保险** 本附加险合同所称的社会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等政府举办的基本医疗保障项目，不包括农村合作医疗保险。
- 6.2 **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。
- 6.3 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 6.4 **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。
- 6.5 **医院** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供24小时的医疗与护理服务。
- 6.6 **医疗费用** 基本医疗保险三大项目（包括基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准）报销范围内的**床位费**（见释义6.7）、**药费**（见释义6.8）、**治疗费**（见释义6.9）、**护理费**（见释义6.10）、**检查费**（见释义6.11）、**救护车费**（见释义6.12）、**手术费用**（见释义6.13）等各项费用。
- 6.7 **床位费** 指住院期间使用的医院床位的费用。不包括观察病房、特需病房、陪人床、家

庭病床等。

- 6.8 药费** 指签发保险单分支机构所在地的社会医疗保险规定的用药范围内的中、西药费用。
- 6.9 治疗费** 指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。
- 6.10 护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 6.11 检查费** 住院治疗期间发生的符合保单签发地政府当时基本医疗保险管理规定的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片费用。
- 6.12 救护车费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 6.13 手术费用** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 6.14 非处方药** 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。
- 6.15 既往症** 指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 6.16 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。