

中华联合财产保险股份有限公司

附加乡镇医疗机构住院医疗保险条款

总则

第一条 本附加险合同是我公司各类医疗保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 除本附加险合同另有约定外，投保人为被保险人首次投保本附加险或非续保本附加险时，自本附加险合同生效日起 30 日为等待期；投保人为被保险人续保本附加险的无等待期。被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与合同生效之日间隔是否超过等待期，保险人都不承担给付保险金的责任。

第四条 在本附加险合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因疾病在保险人指定或认可的乡镇医疗机构住院治疗，发生的符合当地基本医疗保险规定支付范围的必要且合理的住院医疗费用（以下简称“住院医疗费用”），在扣除本合同约定的免赔额后，保险人按照本附加险合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在保险期间内住院治疗，保险期间届满治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

本合同保险责任适用“补偿原则”。若被保险人除本合同外还可从任何其它途径（包括但不限于以下途径：基本医疗保险或公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、任何第三方途径包括任何商业保险）获得医疗费用补偿，保险人在保险金额内仅对被保险人获得补偿后的剩余住院医疗费用按照合同约定给付保险金。

住院医疗保险金计算公式为：

住院医疗保险金给付金额=（住院医疗费用—从其他途径已获得的医疗费用补偿—免赔

额) × 给付比例

住院医疗保险金给付比例由投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明。

保险人所负给付保险金责任以本合同所约定的保险金额为限, 一次或累计给付的保险金达到保险金额时, 本合同保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人因下列原因造成住院治疗或支出医疗费用的, 保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 投保人故意行为导致被保险人伤害、患病住院;
- (二) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;;
- (三) 被保险人自致伤害或自杀(被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外), 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (四) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (五) 被保险人投保前已存在的既往症及其引起的并发症;
- (六) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、堕胎、分娩(含剖腹产)、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕, 或由前述情形导致的并发症;
- (七) 被保险人因整容、整形手术、先天性畸形矫正、变性手术、视力矫正手术;
- (八) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、精神病或精神分裂症、腰椎间盘突出或膨出症;
- (九) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- (十) 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、污染或辐射及因此导致的疾病。

第六条 在下列期间造成被保险人住院治疗支出医疗费用的, 保险人也不承担给付保险金的责任:

- (一) 被保险人患有性传播疾病、感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病期间；
- (二) 战争、军事行动、暴乱、恐怖袭击或者武装叛乱期间；
- (三) 被保险人从事或参与恐怖活动、邪教组织活动期间；
- (四) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (五) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (六) 被保险人精神或行为障碍期间。

第七条 被保险人下列损失、费用，保险人也不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人因家庭病床治疗、挂床治疗等产生的费用；
- (二) 被保险人用于矫形、美容、洁齿、洗牙、器官移植及验光配镜，或修复、购买及安装移植器官及人工器官，购买残疾用具（如轮椅、助听器、装配假眼、假肢等）、心脏起搏器等费用；
- (三) 一般身体检查、疗养、康复治疗、健康护理、特别护理或静养产生的费用；
- (四) 因医疗事故致使被保险人额外支付的住院医疗费用；
- (五) 被保险人在观察期内因疾病住院而产生的费用；
- (六) 被保险人在非保险人指定或认可的乡镇医疗机构住院治疗（急诊住院的除外）而产生的费用；
- (七) 当地社会医疗保险政策规定不予支付的项目和费用。

第八条 主险合同列明的责任免除事项，也适用于本附加险合同。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间和续保

第十条 保险期间

本附加险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 续保

本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，**保险人有权对重新提出的投保申请进行审核**。经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第十二条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 被保险人法定身份证明；
- (四) 保险人指定或认可的乡镇医疗机构出具的病历、诊断证明、处方及医疗费用原始凭证；
- (五) 保险金申请人所能提供的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；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

合同解除

第十三条 在本附加险合同成立后，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) 保险单或其他保险凭证原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明;
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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。

若投保人选择一次性交付保险费，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。

若投保人选择分期交付保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人己交付期次保险费的未到期净保费。

释义

- 1、**意外伤害**：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 2、**乡镇医疗机构**：指由县（区）或乡（镇）设立、符合国家医疗卫生主管部门相关定义、且在当地政府医疗卫生主管部门备案的乡镇卫生院。
- 3、**基本医疗保险**：指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的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。
- 4、**必要且合理的医疗费用**：是指符合以下条件的医疗费用：
 - (1) 对治疗被保险人的伤害、疾病或症状合适且必需；
 - (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；
 - (3) 应由医师出具处方、诊断证明；
 - (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；
 - (5) 非主要以为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方

便；

(6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

(7) 非试验性或研究性。

5、既往症：是指保险生效日前被保险人已罹患的，已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病或症状，或在保险生效日前经主治医师诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病或症状。

6、家庭病床：是指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此产生的并发症，在医院（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医院医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其它人员以转述形式向医院医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。不包括为抢救生命由急救中心 120 派出的医护人员与救护车的急救费用及医院转诊过程中的费用。

7、挂床：是指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

8、传染病：是指根据《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙类传染病，其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，如需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

9、未到期净保费：是指 $\text{保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为 20%。

10、已交付期次保险费的未到期净保费：是指 $\text{已交付期次保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{已交付期次对应的保险期次期间}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为 20%。

本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。