

中华联合财产保险股份有限公司

门诊慢性病特殊疾病医疗保险(2026 版)条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，在中华人民共和国（不含港澳台地区）境内的自然人可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人应为在保险合同订立时对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位或其他组织。

第四条 除另有约定外，本保险合同约定的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险单中载明，最长不超过 90 天。除另有约定外，等待期为 30 日。续保本保险无等待期。

被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

在保险期间内，被保险人在等待期后因当地医保政策规定的慢性病或特殊疾病在当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构进行门诊治疗，发生的符合当地社会医疗保险政策规定支付范围的实际合理的医疗费用，保险人按照本保险合同约定，在扣除相应免赔金额后，按保险合同约定的相应给付比例给付门诊医疗保险金。

（一）基本医疗保险责任

在保险期间内，对于被保险人等待期满后每次事故发生的医疗费用，保险人按照当地社会基本医疗保险政策规定以及本保险合同约定的基本医疗保险起付金额及基本医疗保险给付比例，在本保险合同约定的基本医疗保险金额内给付基本医疗保险金。

（二）补充医疗保险责任

在保险期间内，对于被保险人等待期满后每次事故发生的医疗费用，经过当地社会基本医疗保险、大病保险、医疗救助类保险等险种报销后，对于符合当地基本医疗保险政策规定的剩余医疗费用，保险人按照本保险合同约定的补充医疗保险起付金额及补充医疗保险给付比例，在本保险合同约定的补充医疗保险金额内给付补充医疗保险金。

责任免除

第六条 被保险人因下列原因造成的医疗费用支出，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）非当地社会医疗保险主管部门核准可报销的门诊慢性病和特殊疾病门诊治疗；

（二）住院治疗，家庭病床治疗或者挂床治疗；

（三）被保险人健康护理、疗养，洗牙、洁齿，修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等），矫形、整容、整形，心理咨询等非治疗性费用；

（四）被保险人在非当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构治疗；

（五）因医疗事故致使被保险人额外支付的费用；

（六）营养费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

（七）挂号费、院外会诊费、出诊费、煎药费、非治疗性体格检查费、就（转）诊交通费、急救车费、急诊手术费。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，包括基本医疗保险金额和补充医疗保险金额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本保险合同的保险期间最长不超过 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

第九条 本保险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。

保险人义务

第十条 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，保险人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作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。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本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；对属于保险责任的，在与被保险人达

成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。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作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立本保险合同，保险人就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如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

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 30 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的责任。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第十七条 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。

第十八条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于批单生效日期开始承担保险责任，并按约定增收未满期保费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还最低现金价值，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还最低现金价值。

第十九条 保险事故发生后，被保险人应在当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构治疗。

被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以

上级人员签署的会诊报告及转院证明，并经当地社会医疗保险主管部门同意。

第二十条 投保人、被保险人或者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。

保险金的申请与给付

第二十一条 保险人对于每次事故的医疗费用，按照当地基本医疗保险政策规定，在合同约定的保险金额内给付保险金。

（一）基本医疗保险责任保险金=（符合当地基本医保政策范围内医疗费用-基本医疗保险起付金额）×基本医疗保险给付比例

（二）补充医疗保险责任保险金=（符合当地基本医保政策范围内医疗费用-从其他途径报销金额-补充医疗保险起付金额）×补充医疗保险给付比例

保险人对被保险人一次或者累计给付的保险金达到合同约定的相应保险金额时，本保险合同对该被保险人的相应保险责任终止。

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）保险金给付申请书；

（二）保险合同；

（三）被保险人和保险金申请人的有效身份证明；

（四）当地基本医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费单据及各种检查、化验报告等单据；

（五）被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

（六）若被保险人或受益人委托他人申请的，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。

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期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第二十四条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 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（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十六条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担给付保险金的责任，不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十七条 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。

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 日内退还保险单的最低现金价值。

释义

1. 门诊慢性病：是指病情相对稳定，短期内无法治愈，需长期在门诊治疗的慢性病。

2. 门诊特殊疾病：是指当地社会医疗保险主管部门核准的某些病程较长，需连续治疗或长期服药，符合住院条件而又可在门诊治疗的病种。

3. 基本医疗保险：包含城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。

4. 其他途径报销金额：是指已从社会基本医疗保险、大病保险、医疗救助类保险等险种所报销的金额。

5. 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，让其他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。

6. 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。

7. 未到期保费：未到期保费=保险费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期间的天数)]。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

8. 最低现金价值：最低现金价值=净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期间的天数)]；

净保费=保险费×(1-费用比例)。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为0。