

中华联合财产保险股份有限公司

政府救助团体医疗保险（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、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 各地政府指定的医保、民政、财政、乡村振兴或其他社会救助负责部门可作为本保险合同的投保人。

第三条 被保险人为已参加社会基本医疗保险的医疗救助人群，包括低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、易返贫致贫人口、因病致贫重病患者以及地方人民政府规定的其他特殊困难人员。

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，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险合同中载明，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。

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满后罹患疾病在保险人指定或认可的医疗机构接受诊断、治疗、检查时发生并支出的必须且合理的医疗费用，保险人对经当地基本医疗保险及补充医疗保险支付或补偿后的剩余医疗费用中符合本保险合同约定的给付范围的部分在扣除起付金额后，按保险合同约定的给付比例给付保险金。

起付金额、给付比例及给付范围由投保人与保险人协商确定并在保险合同中载明。

保险金=（符合本保险合同给付范围内剩余医疗费用-起付金额）×给付比例

保险人对被保险人的医疗费用保险金的给付总额，以保险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，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）保险人根据《中华人民共和国保险法》的规定可以不承担给付保险金的责任的情形；

（二）当地基本医疗保险规定不予支付的事项；

（三）应当从工伤保险基金中支付的情形；

（四）应当由第三人负担的情形；

（五）应当由公共卫生负担的情形；

（六）被保险人在中华人民共和国境外（含港澳台地区）接受诊疗的。

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。本保险合同的保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

保险期间与续保

第八条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，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或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但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或保险金申请人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关给付保险金金额的协议后 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。

保险人依照前款的规定作出核定后，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给付保险金通知书，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保险金的数额后，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，于批单载明的生效日期开始承担保险责任，并按约定增收未到期保费。

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住院治疗。若因急诊未在上述医疗机构就诊，被保险人应在 3 日内通知保险人，并在病情稳定后及时转入上述医疗机构就诊。

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别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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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。

保险金申请与给付

第二十一条 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；
- （三）保险金申请人的有效身份证明；
- （四）保险人指定或认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查报告、出院小结、医

疗费用结算明细表、医疗费用凭证等，以及社会医疗保险机构出具的报销凭证或医疗费用分割单；

（五）保险金申请人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；

（六）被保险人死亡的，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（七）若委托他人申请的，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。

第二十二条 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。

争议处理和法律适用

第二十三条 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或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 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. 保险人：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2. 基本医疗保险：包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。

3. 补充医疗保险：包括城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助保险或职工大病保险、公务员医疗补助保险等。

4. 必须且合理：指符合以下 2 个条件：

（1）符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（2）医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

5. 保险人指定或认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则以被保险人所参加的社会医疗保险的管理部门规定的医院范围为准，且应必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且有合格医生及护士驻院提供医疗及护理服务，但不包括诊所、康复中心、护理机构、休养、戒酒、戒毒中心等机构。除另有约定外，特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本保险合同责任范围内。

6.起付金额：指保险合同累计对被保险人进行给付时计算给付金额的起点，保险人对在起付点以上的费用按约定的给付比例给付，在起付点以下的费用不予给付。

7.有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8. 未到期保费：未到期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

9. 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%。