

# 黄河财产保险股份有限公司

## 团体住院医疗保险条款

(注册号: C00023132512018092703102)

### 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，均采用书面形式。

**第二条** 被保险人应为 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作或正常生活并符合保险人其他承保条件的自然人。

投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体等，且投保人数不得低于3人。

**第三条** 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第四条** 在本保险合同保险期间内，保险人按照下述约定承担保险责任：

(一) 被保险人遭受意外伤害或自本条第(四)项约定的等待期后罹患疾病，经保险人认可的医疗机构诊断需住院治疗的，保险人对被保险人实际支付的必要且合理的住院医疗费用按本条第(三)项约定的给付比例，在各项费用的责任限额内给付住院医疗保险金。

如被保险人有社会医疗保险或公费医疗的，则保险人在被保险人已经按社会医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿后，对被保险人实际支付的必要且合理的住院医疗费用余额按本条第(三)项约定的给付比例，在各项费用的责任限额内给付住院医疗保险金。

(二) 住院医疗费用包括床位费、治疗费、药品费、护理费、检查检验费、手术费、救护车费、膳食费。

(三) 除另有约定外，保险人对符合保险单签发地社会医疗保险规定的赔付范围内的合理且必要的医疗费用，给付比例为80%，对该范围外的合理且必要的医疗费用，给付比例也为80%。投保人与保险人对给付比例另有约定的需在保单中载明。

(四) 首次投保本保险的，被保险人在等待期内罹患疾病住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任。此前曾经在本公司投保本保险，中途断保后又重新投保的按首次投保计算。

除下列列明疾病外，被保险人因疾病住院治疗的，自本保险合同生效之日起30日为等待期；

被保险人因腺样体肥大、疝气、扁桃腺疾病或女性生殖器官疾病住院治疗的，自本保险合同生效之日起90日为等待期；

因意外伤害而需住院治疗的无等待期；

除保险人另有要求外，正常续保的保单不适用等待期。

(五) 保险人在每个保单年度内, 对被保险人承担的住院医疗费用给付日数最长不超过180日且不超过保单约定的保险金额和各项费用的责任限额, 二者以先达到者为准, 保险人对被保险人的该项责任终止。

第五条 若被保险人除社会医疗保险及本保险合同外, 还持有其他保险计划(包括工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等) 并已经从上述保险计划中获得医疗费用补偿, 则保险人对被保险人获得补偿后的住院医疗费用的余额按照合同约定给付保险金, 以不超过住院医疗保险金额为限。

### 责任免除

第六条 因下列原因之一, 直接或间接造成被保险人发生治疗或支出费用的, 保险人不承担给付保险金责任:

(一) 投保人的故意行为;

(二) 被保险人自致的疾病或伤害, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

(三) 被保险人投保前已有的残疾、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病;

(四) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;

(五) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;

(六) 被保险人进行矫形、整容、美容、外科整形手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除), 或修复、安装、购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等)的费用;

(七) 被保险人怀孕、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;

(八) 被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗, 或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(九) 被保险人进行潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动;

(十) 被保险人患遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常(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);

(十一) 被保险人患性病、精神和行为障碍(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);

(十二) 恐怖袭击;

(十三) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、生物、化学、核武器或装置所造成的爆炸、污染或辐射。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害或罹患疾病导致发生治疗或支出费用的, 保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人精神失常或精神错乱期间;

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间;

(三) 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；

(四) 被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间。

### 保险金额/责任限额、保险费和免赔额

**第八条** 住院医疗保险金额是保险人对每位被保险人承担给付保险金责任的最高限额，其中的各项承保费用可以分别设定责任限额。同时本合同可设定每次事故责任限额，累计赔偿限额。保险金额和各项责任限额由投保人与保险人协商约定，并在保险单中载明。保险金额/责任限额一经确定，中途不得变更。

保险费按照被保险人年龄确定，投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。本保险单免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险期间

**第九条** 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

### 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** 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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责任。

**第十三条** 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十四条** 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，应当在三十日内作出核定，但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十日内，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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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

**第十六条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第十七条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本保险合同或取消该被保险人的保险资格。

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，保险人承担给付保险金的责任。

**第十八条** 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。

**第十九条** 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，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按日比例增收保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，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（如减少的被保险人属于已离职的或已脱离投保团体的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费，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，保险人不退还未满期净保费。减少后的被保险人人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。

**第二十条** 被保险人的年龄以周岁计算。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并向投保人退还保险单或该被保险人的未满期净保费。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 致使投保人的实交保险费少于应交保险费的, 保险人有权更正并要求投保人补交保险费。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。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 致使投保人实交保险费多于应交保险费的, 保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

**第二十一条** 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。

**第二十二条** 医疗注意事项如下:

(一) 被保险人须在中华人民共和国境内二级(含)以上或保险人认可的医疗机构住院治疗。意外伤害急救不受此限, 但经急救情况稳定后, 须转入规定级别或保险人认可的医疗机构住院治疗。

(二) 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以上级别人员签署的会诊报告及转院证明

**第二十三条** 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后, 应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时, 索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

### 保险金申请与给付

**第二十四条** 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) 索赔申请书;

(二) 保险单原件;

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结账明细清单等, 若发生手术费用还需提供手术费用的原始凭证;

(五) 如被保险人因意外伤害住院治疗, 须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明;

(六) 转院治疗者须提供转出医院的转院证明;

(七) 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;

(八) 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。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等资料。

**第二十五条** 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

**第二十六条** 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者争议发生后未达成仲裁协议的, 可依法向人民法院起诉。

**第二十七条** 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

**第二十八条** 在本保险合同成立后, 投保人可以通过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或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的除外。

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) 保险单原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明或投保单位证明。

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日内退还保险单的未到期净保费。

### 释义

**第二十九条** 除另有约定外, 本保险合同中的下列词语具有如下含义:

1. 周岁: 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
2. 保险人: 指黄河财产保险股份有限公司及其分支机构。
3. 意外伤害: 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害**。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
4. 社会医疗保险: 包括保单签发地城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗。
5. 公费医疗: 指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

6. 住院：指被保险人因疾病入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入出院手续，**不包括**入住门（急）诊观察室、家庭病床、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。

7. 保险人认可的医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

**本合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

(1) 精神病院；

(2) 老人院、疗养院、美容整形医疗机构、戒毒中心和戒酒中心；

(3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

8. 腺样体肥大：指咽扁桃体增生，鼻咽部及其毗邻部位或腺样体自身的炎症反复刺激，使腺样体发生病理性增生。

9. 疝气：指人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位；或胚胎时的裂隙未能完全闭合，遗留成为裂孔。

10. 扁桃腺疾病：包括慢性扁桃体炎、扁桃体肿瘤和扁桃体切除术。

11. 女性生殖器官的疾病：指阴道、子宫、输卵管、卵巢、阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口、阴道口和处女膜疾病。

12. 床位费：指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。

13. 药品费：指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

14. 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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

15. 手术费：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、手术材料费、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。**

16. 膳食费：指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括住院期间购买的个人用品。**

17. 既往症：被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

18. 毒品：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。

19. 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

20. 无有效驾驶证指被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

21. 无有效行驶证指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

22. 未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

23. 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

24. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。