

黄河财产保险股份有限公司

团体门急诊补充医疗保险（2020 版）条款

（注册号：C00023132512020033111632）

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 75 周岁（含）以下，身体健康、能正常工作或正常生活且享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的在职人员及其他符合保险人承保条件的自然人。

第三条 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，其投保的人数必须占约定承保团体人员的75%以上，且投保人数不低于3人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的门急诊补充医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 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）在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或自本保险合同生效之日起十五天（或保险单约定的天数）后（续保者自续保生效后）罹患疾病，在保险人认可的医疗机构进行门诊或急诊治疗，保险人对其每次实际支出的、属于保险单签发地社会基本医疗保险或公费医疗制度规定报销范围内的合理且必要的各项医疗费用，在被保险人已按社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，保险人就上述费用余额按照投保时双方约定的每次门急诊免赔额、每次医疗费用发生限额及给付比例给付门急诊医疗保险金。每一被保险人在一天24小时内（0时到24时）在同一科室进行的所有门急诊治疗合计为一次。

（二）在保险期间内，保险人所负给付门急诊补充医疗保险金的责任以本保险合同中列明的门急诊补充医疗保险金额为限。被保险人一次或多次因意外伤害事故或疾病进行门诊急诊治疗，保险人均按上述规定向被保险人分别给付门急诊医疗保险金，但单次或累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限。对被保险人单次或累计给付金额达到其门急诊补充医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

（三）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除社会基本医疗保险或公费医疗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或其他途径获得医疗费用补偿，保险人以门急诊补充医疗保险金额为限，对被保险人获得报销或补偿后的医疗费用的余额按照本保险合同约定给付门急诊补充医疗保险金。

责任免除

第六条 除本保险合同另有约定外，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）被保险人自致伤害或自杀，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）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）被保险人进行矫形、整容、美容或修复、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）、视力矫正手术，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；

（八）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或整形；

（九）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；

（十）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；

（十一）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或参加职业或半职业体育运动；

（十二）被保险人先天性畸形、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）；

（十三）被保险人患性传播疾病、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）、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）；

（十四）被保险人患职业病；

（十五）被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、地方病；

（十六）恐怖袭击，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；

（十七）医疗事故；

（十八）当地社会基本医疗保险管理机构规定的不予支付的项目和费用。

第七条 除本保险合同另有约定外，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）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；

(四) 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；

(五) 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、保险费和免赔额

第八条 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。**保险金额一经确定，中途不得变更。**

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险期间不足一年的，按日比例计收短期保费。

第九条 本保险合同的免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 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

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本保险合同第十八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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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

第十七条 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。**

第十八条 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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十九条 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。

第二十条 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。保险人审核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，并按约定增收保险费。

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，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定按日计算退还未满期保险费，**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保险费。减少后的被保险人人数不足其在职人员75%或人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定按日计算退还未满期保险费。**

第二十一条 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，并在扣除手续费后，向投保人退还保险单或该被保险人的未满期保险费；

（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。

(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。

第二十二条 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。

第二十三条 医疗注意事项如下:

(一) 被保险人须在保险人认可的医疗机构进行门急诊治疗。意外伤害急救不受此限, 但经急救情况稳定后, 须转至规定级别或保险人认可的医疗机构门急诊治疗。

(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诊疗报告及转院证明。

第二十四条 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。被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时, 需提供医疗费用凭证复印件, 同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明, 保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及社会基本医疗保险时, 分割单指基本医疗保险费用结算表, 或当地社会基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

保险金申请与给付

第二十五条 被保险人作为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) 保险单原件或其他保险凭证;

(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、挂号单、处方、医疗费用原始发票、费用结账明细清单等;

(五) 转院治疗者须提供转出医院的转院证明;

(六) 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。

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。

第二十六条 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

第二十七条 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，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十八条 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

第二十九条 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或已发生本保险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保险费。

第三十条 本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，需要续保的，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。续保时保险人有权根据医疗费用水平变化、本保险合同赔付情况及被保险人年龄对费率进行调整。

释义

第三十一条 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：指与投保人签订本保险合同的黄河财产保险股份有限公司及其各分支机构。
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. 社会基本医疗保险：指保险单签发地城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险（或城乡居民基本医疗保险）。
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. 续保：投保人在本保险合同终止日后30日（含）内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；投保人在本保险合同终止日后第31日起提出继续投保申请的，视作首次投保。

7. 门急诊：指被保险人因意外伤害事故或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

8. 合理且必要的医疗费用：指治疗期间发生的符合本保险合同签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》、《新型农村合作医疗基本用药目录》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

(3) 社会基本医疗保险或公费医疗制度规定以外的个人自费的医疗费用和药品费用；

(4) 营养费、护理费、住宿费、交通费、伙食费、生活补助费、误工补贴费、丧葬费。

9. 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。

10. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

11. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

12. 武术：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

13. 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

14. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

15. 无有效驾驶证：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。

16. 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。

17. 职业病：指劳动者在工作或者其他职业活动中，因接触粉尘、放射线和有毒、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。职业病范围以索赔当时国家正式颁布的种类为准。

18. 地方病：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以索赔当时当地地方病防治机构的公布为准。

19. 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。

20. 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、兴奋剂及放射性药品。

21. 未到期保险费：未到期保险费=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。

22. 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。

23. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

24. 医疗事故：是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

25. 保险人认可的医疗机构：

在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）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。

本保险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、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。