

# 黄河财产保险股份有限公司

## 社保补充医疗保险（互联网专用）条款

（注册号：C00023132512024072609373）

### 总则

#### 第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、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 被保险人

除另有约定外，凡参加社会基本医疗保险或公费医疗的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

#### 第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的个人或特定主体。另有约定的按约定内容执行。

订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效。

#### 第四条 受益人

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或被保险人的监护人。

### 保障范围

#### 第五条 保险责任

下述三项保险责任中，第（一）项保险责任为基本保险责任，第（二）（三）两项为可选保险责任，被保险人在投保基本保险责任的基础上可以选择投保可选保险责任，保险人据此收取保险费，保险人承担的保险责任以保险单及批单载明为准。

##### （一）基本医疗保险范围内医疗费用保险

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在本保险合同约定的等待期后罹患疾病，在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区，下同）经保险人指定或认可的医疗机构（以下简称为“约定医疗机构”）诊断并接受住院或其他保险合同约定的治疗、检查的，对被保险人所实际支出的合理且必要的、符合当地社会基本医疗保险范围内的医疗费用，保险人按照本条款第六条第（二）款的约定给付保险金。

##### （二）特定药械医疗费用保险

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在本保险合同约定的等待期后罹患疾病，在中华人民共和国境内经约定医疗机构的专科医生诊断并开具处方，在保险合同约定的医院、药店购买和使用保险合同约定的特定药品和医疗器械，对于该被保险人因此支出的必需且合理的该特定药品和医疗器械费用，保险人按照本条款第六条第（二）款的约定给付保险金。

##### （三）基本医疗保险范围外医疗费用保险

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在本保险合同约定的等待期后罹患疾病，在中华人民共和国境内经约定医疗机构诊断并接受住院或其他保险合同约定的治疗、检查的，对被保险人所实际支出的合理且必要的、当地社会基本医疗保险范围以外的医疗费用，保险人按照本条款第六条第（三）款的约定给付保险金。

（四）本保险合同所称等待期是指自本保险合同生效日起计算的一段时间。等待期内发生的疾病，无论治疗时间是否超过等待期，保险人均不承担给付保险金责任。除另有约定外，续保的保险合同不适用等待期。

上述各项责任的等待期由投保人与保险人协商确定并在保险合同中载明，但最长不得超过九十天；未做约定的则等待期为 0 天。

（五）投保人、保险人可以对上述各项责任中，治疗、检查的具体内容、特定药品和医疗器械的范围和当地社会基本医疗保险范围内及范围以外的医疗费用的范围、项目等进行约定，并在保险合同中载明。

## 第六条 保险金计算

保险人按照以下方式计算应给付的保险金：

（一）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、大病保险、政府主办的补充医疗保险、医疗救助和其他任何第三方（包括各种商业医疗保险））获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行给付。

（二）基本医疗保险范围内医疗费用或特定药械医疗费用，在以下公式中简称“合理且必要的医疗费用”：

1. 若被保险人从社保外其他第三方（包括各种商业医疗保险）已获得的医疗费用补偿金额（不包含社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助已补偿金额）超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金 = (合理且必需的医疗费用 - 社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助已补偿金额 - 其他第三方（包括各种商业医疗保险）补偿金额) × 给付比例

2. 若被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不包含社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助已补偿金额）未超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金 = (合理且必要的医疗费用 - 社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助已补偿金额 - 免赔额) × 给付比例

3. 若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，保险人可以另行约定给付比例并按照在保险合同中载明的条件和方式进行各项医疗费用给付。

（三）基本医疗保险范围外医疗费用，在以下公式中简称“目录外合理且必要的医疗费用”：

1. 若被保险人从社保外其他第三方（包括各种商业医疗保险）已获得的医疗费用补偿金额（不包含社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助已补偿金额）超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金 = (目录外合理且必要的医疗费用 - 社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助等对于目录外合理且必要医疗费用已补偿金额 - 其他第三方(包括各种商业医疗保险)已补偿金额) × 给付比例

2. 若被保险人从任何其他途径已获得的医疗费用补偿金额(不包含社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助已补偿金额)不超过免赔额的, 保险金计算公式为:

保险金 = (目录外合理且必要的医疗费用 - 社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助等对于目录外合理且必要医疗费用已补偿金额 - 免赔额) × 给付比例

(四) 被保险人不论一次或多次接受治疗, 本保险人均按上述约定给付保险金; 但在任何情况下保险人累计支付的保险金金额以保险单载明的保险金额为限, 当保险人累计支付的保险金金额达到保险单载明的保险金额时, 本保险合同终止。

除另有约定外, 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的, 保险人所负保险责任自保险期间届满之时终止。

### 责任免除

第七条 因下列原因之一导致被保险人支出医疗费用的, 保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (二) 被保险人故意自伤或自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物, 但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;
- (五) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响, 但遵医嘱使用药物的情形不在此限;
- (六) 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;
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击;
- (八) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (九) 被保险人接受美容手术、矫形手术、变性手术或非因意外伤害而进行的整形手术;
- (十) 被保险人在本保险合同等待期前罹患保险合同中约定的特定既往症、疾病或情形的(未做约定的既往症不在此限);
- (十一) 被保险人接受各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定;
- (十二) 工伤、医疗事故。

第八条 下列损失、费用, 保险人不承担赔偿责任:

（一）被保险人不符合入院标准、挂床住院的费用或住院病人应当出院而拒不出院，从医院确定其离院之日起发生的一切医疗费用，保险人不承担给付保险金责任；

（二）被保险人在等待期内发生的医疗费用，或者在等待期内发病但在等待期后因之发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任，但因遭受意外伤害而发生医疗费用的不在此列；

（三）对于第五条保险责任第（一）项“基本医疗保险范围内医疗费用保险”，当地基本医疗保险规定不予支付的医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任；

（四）本保险合同载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

**第九条** 对于“特定药械医疗费用保险”，如存在下列情形的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人未经医生处方用药；

（二）被保险人购买非保险合同约定的药品或医疗器械费用，或被保险人在非保险合同约定医疗机构、药房购买药品或医疗器械，但保险合同中未指定医疗机构、药房的不在此列；

（三）使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；

（四）特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

（五）相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的疾病治疗有效；

（六）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗；

（七）在中国境外的国家或地区（包括港澳台地区）接受治疗。

### 保险金额、给付比例和免赔

**第十条** 保险金额是保险人对本保险合同约定的一项保险责任承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的三项保险责任可分别设置保险金额，具体由投保人、保险人协商确定，并在保险单中载明。

**第十一条** 免赔额指被保险人自行承担，本保险合同不予给付的部分，三项保险责任可以分别设置免赔额，具体由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

本保险合同下三项保险责任可以分别设置给付比例，具体由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险期间、保险费

**第十二条** 除另有约定外，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。

保险费由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。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，按日比例计算短期保险费。

### 保险人义务

### **第十三条 提示和说明**

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。

### **第十四条 签发保险单**

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。

### **第十五条 补充索赔材料**

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。

### **第十六条 核定赔付**

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，履行赔偿保险金义务。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。

### **第十七条 预先赔付**

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**

### **第十八条 交纳保险费**

投保人应按照合同约定向保险人交纳保险费。

（一）投保人如选择一次性支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费，本保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

（二）投保人选择分期支付保险费的，需在保险合同中约定每期保险费交付日期，投保人应当在每个保险费约定支付日前交纳各期对应的保险费。

投保人未在投保时足额支付首期保险费的，本保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本保险合同约定的交付日期足额交纳当期保险费，投保人可以在双方约定的付款宽限期内补交当期保险费。对于在正常交费的保险期间和付款宽限期内发生的保险事故，保险人仍按本保险合同约定承担保险责任，但投保人需先行补交剩余保险费，补交保险费金额为合同约定的总保险费减去投保人此前已交纳的保险费。

投保人未按约定支付当期保险费，且超过双方约定的付款宽限期后仍未足额交纳当期保险费的，则本保险合同在当期保险费应付之日二十四时终止。对保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

#### **第十九条 如实告知**

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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

#### **第二十条 变更告知**

（一）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，均视为已送达投保人。

（二）在保险期间内，投保人需变更合同内容的，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。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

#### **第二十一条 保险事故通知**

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。

### **保险金申请与给付**

#### **第二十二条 保险金申请材料**

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。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者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。

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) 保险单或其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 约定医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）；

(五) 约定医疗机构出具的附有病历、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书或手术证明；

(六) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；

(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) 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约定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，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

### **第二十三条 诉讼时效**

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三年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **其他事项**

### **第二十四条 保险合同变更**

除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

### **第二十五条 合同解除**

(一) 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。

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人扣除总保险费3%手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险人要求解除本保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，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三十日内退还保险单的现金价值，如被保险人已领取过保险金的，不得要求解除合同。保险人亦可解除本保险合同，但需提前十五天通知投保人解除本保险合同，向投保人退还保险单的现金价值。

(二) 投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除申请书；
2. 保险单原件；

3. 保险费交付凭证；
4. 投保人身份证明或投保单位证明。

### **第二十六条 续保安排**

本保险合同为非保证续保合同，保险期间不超过一年。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。如保险人接受投保申请，并同意承保的，投保人需交纳保险费，获得新的保险合同。

本保险合同所称续保是指本保险合同期满前，投保人向保险人重新申请投保，保险人将重新评估被保险人的投保申请并计算保险费。但若发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人的续保申请：

- （一）本产品统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保的；
- （四）本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

被保险人既往已投保保险人的其他同类产品，投保人可向保险人申请续保本产品，经保险人审核同意并在保险单中载明，视同续保。

### **第二十七条 合同争议处理**

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（不包括港澳台地区法院）起诉。

### **第二十八条 法律适用**

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）。

## **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：

- （一）**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。
- （二）**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分支机构。
- （三）**社会基本医疗保险**：本保险合同所称的社会基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- （四）**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。
- （五）**保险人指定或者认可的医疗机构（简称“约定医疗机构”）**：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、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。

**（六）合理且必要的医疗费用：**指同时满足以下条件的医疗费用：

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）治疗意外伤害或疾病所必须的项目；
- （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。

**（七）住院：**指被保险人因疾病或意外伤害而入住合同约定的医疗机构的正式病房并接受全日24小时监护治疗，并正式办理入出院手续，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**

**（八）挂床住院：**指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

**（九）专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**（十）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。**

**（十一）特定既往症：**指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、症状或健康上的异常状况。**既往症应符合以下标准，具体既往症类型应以保险合同载明为准。**

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
4. 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

**（十二）工伤：**指符合国家《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事故。

**（十三）医疗事故：**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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

**（十四）现金价值：**

现金价值=已交付保费×（1-退保手续费比例）×（1-保险单已经过日数/保险期间日数），经过日数不足一日的按一日计算。退保手续费比例在投保时由投保双方协商确定并在保险单上载明，最高不超过35%，未做约定的则不扣除退保手续费。

其中：保险费一次性支付的，已交付保费为总保险费；保险费分期支付的，已交付保费为当期保险费。

**（十五）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。

**（十六）不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**（十七）大病保险：**指城乡居民大病保险，是基本医疗保障制度的拓展和延伸，对大病患者发生的高额医疗费用给付进一步保障的制度性安排，具体以各省市颁布的相关规定为准。