



和谐健康[2018]医疗保险 039 号
请扫描以查询验证条款

和谐附加公共住院费用团体医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

受益人享有保险金申请权.....	3.3
您有退保的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

请注意责任免除条款.....	2.4
您有及时向我们通知保险事故的义务.....	3.2
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	5.1
您如果没有如实告知，将导致您权益的损害.....	6.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	7

条 款 目 录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1 您与我们的合同	3.2 保险事故通知	6.2 合同解除权的限制
1.1 合同构成	3.3 保险金申请	6.3 合同内容变更
1.2 保险对象	3.4 保险金给付	6.4 联络方式变更
1.3 合同成立与生效	3.5 诉讼时效	6.5 争议处理
1.4 保险期间		6.6 适用主险合同条款
2 我们提供的保障	4 如何交纳保险费	7 释义
2.1 保险金额	4.1 保险费的交纳	7.1 意外伤害
2.2 等待期		7.2 医院
2.3 保险责任	5 如何解除保险合同	7.3 医生
2.4 责任免除	5.1 合同解除	7.4 定点医院
3 如何申请领取保险金	6 其它需要关注的事项	7.5 住院
3.1 受益人	6.1 明确说明与如实告知	7.6 医疗费用
		7.7 现金价值

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其它书面协议都是投保人与本公司之间订立的保险合同的组成部分。
“和谐附加公共住院费用团体医疗保险合同”以下简称为“本附加险合同”。
- 1.2 保险对象** 凡人数不少于5人、不是以购买保险为目的而组成的团体均可作为投保人，为其身体健康的成员及其配偶和未成年子女向本公司投保本保险。实际投保人数不得低于该团体具有投保资格人数的75%。
- 1.3 合同成立与生效** 您向我们提出申请，我们同意承保且主险合同成立的同时，本附加险合同成立。您交付保险费且主险合同生效的同时，本附加险合同开始生效。我们将签发保险单作为凭证。本公司根据本附加险合同的约定承担相应的保险责任。
- 1.4 保险期间** 本附加险合同的保险期间为1年。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 公共保险金额及各被保险人的使用限额须在投保时与本公司约定。
- 2.2 等待期** 因疾病导致的保险事故的等待期为自本附加险合同生效日起的30天。
以下情形无等待期：
(1) 因遭受**意外伤害**（见7.1）在**医院**（见7.2）治疗的；
(2) 本附加险合同约定的其他情况。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
等待期内，本公司不承担保险责任；
等待期后本公司承担如下保险责任：
- 公共住院医疗保险金** 若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病在**医院**经**医生**（见7.3）诊断，在必要的情况下在**定点医院**（见7.4）进行**住院**（见7.5）治疗的，本公司将根据被保险人在本合同有效期内的住院过程所发生合理并符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法（以上两种办法简称《基本医疗办法》）规定的由被保险人自负的住院**医疗费用**（见7.6），就超出主险“住院医疗保险金”保额的部分，在扣除被保险人已从其它途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、任何互助或共保组织、本公司在内的任何商业保险机构或其他第三者处等）取得的补偿后，再按您与我们约定的支付范围和给付比例，经本公司审核同意后从公共保险金额中向该被保险人给付“公共住院医疗保险金”。
在本附加险合同有效期内，本公司向任一被保险人给付的金额不得超过投保人为该被保险人设定的使用限额，若达到该使用限额时，本公司对该被保险人责任终止。

在本附加险合同有效期内，本公司向所有被保险人累计给付的金额不得超过投保人选择的公共保险金额，若累计给付金额达到公共保险金额时，本附加险合同终止。

- 2.4 责任免除** 因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金责任：
- (1) 主险责任免除所列情况；
 - (2) 本附加险合同特别约定的其他事项。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 本附加险合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您或受益人应于保险事故发生之日起 3 日内通知本公司。如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 由该项保险金受益人或委托代理人填写理赔申请书，于出院后 10 日内提供下列证明和资料：
1. 有效的保险合同原件；
 2. 医院出具的被保险人的病历、医疗诊断书、处方、统筹基金报销凭证、医疗费用的原始凭证及住院费用结算明细表；
 3. 受益人的户籍证明与身份证件；
 4. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 若办理人为委托代理人，需提供授权委托书，代理人身份证明。
- 保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付**
- (1) 我们在收到保险金理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
 - (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
 - (3) 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出《拒绝给付保险金通知书》，并说明理由。
 - (4) 本公司在收到保险金理赔申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳 投保人按本附加险合同约定向本公司交纳保险费。

5 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除 投保人于本附加险合同生效后,可以以书面形式通知本公司要求解除本附加险合同。要求解除本附加险合同时投保人应提供下列文件和资料:
1. 加盖投保人公章的保全申请书;
 2. 本保险合同及相关凭证的原件;
 3. 经办人的有效身份证明。
- 自我们收到保全申请书之日起,本附加险合同终止。若未发生保险金给付,我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还**现金价值**(见 7.7)。若已发生保险金给付,我们将不退还**现金价值**。

6 其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时,本公司应向您说明本附加险合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款,本公司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您注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。
本公司就您和被保险人的有关情况提出询问,您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的,本公司有权解除本附加险合同。
如果您故意不履行如实告知义务,对于本附加险合同解除前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,并不退还保险费。
如果您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,对于本附加险合同解除前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,本公司不得解除合同;发生保险事故的,本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 合同解除权的限制 前款规定的合同解除权,自本公司知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 合同内容变更 在本附加险合同有效期内,经您与我们协商一致,可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同内容的,应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.4 联络方式变更 为了保障您的合法权益,您的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时,请及时通知我们。若您未通知我们,我们按本附加险合同载明的最后联络方式发送的有关通知,均视为已送达给您。

- 6.5 争议处理** 因履行本附加险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。
- 6.6 适用主险合同条款** 本附加险合同的主险合同为《和谐住院费用团体医疗保险》合同。
本附加险合同未约定的事项，以主险合同为准。主险合同与本附加险合同有抵触的，以本附加险合同为准。
主险合同效力终止，本附加险合同效力终止；主险合同无效，本附加险合同无效。

7 释义

- 7.1 意外伤害** 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。
- 7.2 医院** 指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的符合中华人民共和国卫生部规格标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。
- 7.3 医生** 指依法取得执业医师资格或执业助理医师资格，经注册在医院、预防机构中执业的专业医务人员。
- 7.4 定点医院** 指本公司的定点医院、指定医院或认可医院。
- 7.5 住院** 指被保险人经医师诊断必须入住医院治疗，办理了正式的出、入院手续，并入住医院接受治疗超过二十四小时者。但住院不包括入住急诊室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房和挂床住院。
- 7.6 医疗费用** 指符合投保地社会基本医疗保险支付范围（不包括自费和部分自负项目及药品）规定的医疗费用。包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。
- 7.7 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

$$\text{现金价值} = \text{保险费} \times 0.75 \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$$
 经过日数不足1日的按1日计算。