



和谐健康[2013]医疗保险 034号
请扫描以查询验证条款

和谐附加如意尊享住院费用医疗保险（B款）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

签收合同之日起 10 天（即犹豫期）内您若要求解除合同，我们无息退还您所交保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.5
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
本附加险合同保证续保，保证续保期间为 5 年.....	2.5

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	1.5
本附加险合同有 90 日的等待期.....	2.3
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	5.3
您有如实告知的义务.....	5.3
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	6

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 1.1 合同构成 1.2 投保范围 1.3 合同成立与生效和保险责任开始 1.4 犹豫期 1.5 您解除合同的手续及风险 2. 我们提供的保障 2.1 保险金额 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除 2.5 保证续保期间 2.6 保证续保 2.7 保证续保期间届满后的续保	3. 如何申请领取保险金 3.1 保险金受益人 3.2 保险金申请 3.3 保险金给付 4. 如何交纳保险费 4.1 保险费的交纳 4.2 保险费的调整 5. 其他事项 5.1 未还款项 5.2 特别提示 5.3 适用主险合同条款	6. 释义 6.1 周岁 6.2 社会基本医疗保险 6.3 有效身份证件 6.4 未到期净保费 6.5 住院 6.6 意外伤害 6.7 医院 6.8 专科医生 6.9 每次住院 6.10 医疗费用 6.11 当地 6.12 规定范围 6.13 非处方药 6.14 既往症
--	--	--

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** 和谐附加如意尊享住院费用医疗保险(B款)合同(以下简称“本附加险合同”)由以下几个部分构成:本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单(经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力)、合法有效的声明、批注、批单,及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件。
- 1.2 投保范围** 凡年满18周岁(见释义6.1)、具有完全民事行为能力且在本附加险合同订立时对被保险人具有保险利益的人,均可以作为投保人。
除另有约定外,凡出生满28日至60周岁且不享有**社会基本医疗保险**(见释义6.2)、公费医疗保障,符合本公司承保条件的人,均可作为被保险人。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保且主险合同成立的同时,本附加险合同成立,合同成立日期在保险单上载明。
自本附加险合同成立、主险合同生效的同时、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效。
除另有约定外,本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 本附加险合同不得单独解除,如果您在犹豫期(自您签收本附加险合同之日起10日内)申请解除本附加险合同,则须同时申请解除主险合同及其他附加险合同。
您解除本附加险合同,需要填写书面申请,并提供您的保险合同及**有效身份证件**(见释义6.3),我们将无息退还您所交的保险费。
自我们收到您解除合同的书面申请时起,本附加险合同即被解除,我们不再承担自您申请之日后的**保险责任**。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 本附加险合同不得单独解除,如您在犹豫期后申请解除本附加险合同,则须同时申请解除主险合同及其他附加险合同。
您解除本附加险合同,需要填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:
(1) 本附加险合同原件;
(2) 您的有效身份证件。
自本公司收到解除合同申请书时起,本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险单的**未到期净保费**(见释义6.4)。
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加险合同的保险金额由您在投保时与本公司约定,并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加险合同的保险期间为一年。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内,本公司承担如下保险责任:
- 等待期** 被保险人在本附加险合同生效之日起90天内罹患疾病并由此导致**住院**(见释义6.5)治疗,无论该住院治疗时间与生效之日是否间隔超过90日,我们都不承担给付保险金的责任。这90天的时间称为等待期。
被保险人因**意外伤害**(见释义6.6)导致住院治疗或您按本附加险合同第2.6、2.7条续保本附加险合同,则无等待期。

住院医疗费用保险金	<p>在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后罹患疾病，并经医院（见释义 6.7）的专科医生（见释义 6.8）诊断必须住院治疗。对于每次住院（见释义 6.9），发生的合理且必需的住院医疗费用（见释义 6.10），我们按下列约定给付住院医疗费用保险金：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 被保险人发生的符合当地（见释义 6.11）社会基本医疗保险管理办法（以下简称“管理办法”）规定范围（见释义 6.12）内的住院医疗费用，我们按 90% 的比例给付住院医疗费用保险金； 2) 被保险人发生的超出当地管理办法规定范围内的住院医疗费用，我们按一定比例给付住院医疗费用保险金，并以不高于本次住院医疗费用中规定范围内住院医疗费用的 80% 为限。具体给付比例在保险单上载明。 <p>被保险人在本附加险合同到期日前住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于我们同意续保的，本公司将根据被保险人实际住院天数在原保单与续保保单中的占比分别承担住院费用保险金给付责任；若您未交纳续保保险费或本公司不同意续保，我们将对被保险人该次住院在本附加险合同保险期间届满次日起 30 日内的住院治疗承担住院费用保险金给付责任。</p> <p>每个保险期间内住院医疗费用保险金的给付以本附加险合同约定的保险金额为限；每个保证续保期间内，我们累计给付金额均以本附加险合同约定的保险金额 × 300% 为限。</p>
补偿原则	<p>若被保险人在保险期间内发生的上述部分的医疗费用已经从政府，或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本附加险合同各项保险责任中约定的方法承担保险责任。</p>
2.4 责任免除	<p>因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 主险合同中所列责任免除情况； (2) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）导致的伤害； (3) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药（见释义 6.13）不在此限； (4) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症； (5) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复、视力矫正、矫形手术、美容手术、整形手术； (6) 预防性手术（如预防性阑尾切除）、疗养、康复治疗、安装假肢、变性手术、心理治疗、戒酒或戒毒治疗； (7) 本附加险合同中特别约定的除外疾病及未告知的既往症（见释义 6.14）； (8) 保险单中特别约定的其他事项。
2.5 保证续保期间	<p>自您首次投保本附加险合同或非连续投保本附加险合同的生效日起，每 5 年为一保证续保期间，在保证续保期间内您享有保证续保权。</p>
2.6 保证续保	<p>在保证续保期间内，如果主险合同有效、主险合同按时交纳保险费，且您在本附加险合同届满前 30 日前未提出不续保申请，本公司视为您已申请续保本附加险合同，本公司将提供保证续保。您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付保险费。</p>
2.7 保证续保期间届	<p>保证续保期间届满时，如果主险合同有效、主险合同按时交纳保险费，且您</p>

满后的续保

在本附加险合同届满前 30 日前未提出不续保申请，本公司视为您已申请续保本附加险合同，本公司会审核被保险人是否符合续保条件。

如果本公司审核同意您续保，则进入下一个保证续保期间，您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付保险费，本附加险合同将延续有效。

如果本公司不接受续保或须附加条件续保，本公司会在本附加险合同保险期间届满前以书面形式通知您。

3 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

本附加险合同“住院医疗费用保险金”受益人为被保险人本人，本公司不接受其他的指定或变更。

3.2 保险金申请

住院医疗费用保险金申请

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其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本附加险合同原件；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人的入出院记录；
- (4) 医院出具的被保险人的诊断证明及病历；
- (5) 与当地社会基本医疗保险对接的住院实时结算票据或当地社会基本医疗保险分割单；
- (6) 医疗费用收据原件、医疗费用清单、医疗费用结算单及报销联；
- (7) 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。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

以上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。

3.3 保险金给付

- (1) 我们在收到保险金给付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) 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) 我们在收到保险金给付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。

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

您应一次性向我们交清保险费。

4.2 保险费的调整

因为确定本附加合同保险费所使用的住院发生率、住院费用等定价基础可能在未来发生变化，因此本公司保留对保险费进行调整的权利。

假若需要进行费率调整，本公司将在开始调整费率前向国务院保险监督管理机构上报费率调整方案。调整方案获批后，本公司会向您发放客户通知书，告知您开始执行新费率标准的时间、方式以及调整费率的原因。为保持公平

性，保险费的调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

5 其他事项

- 5.1 未还款项** 本公司在给付各项保险金、未到期净保费或返还保险费时，如果您有其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。但本附加险合同另有约定的除外。
- 5.2 特别提示** 当本附加险合同条款与主险条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。主险合同失效，本附加险合同亦失效；主险合同终止，本附加险合同亦终止。
- 5.3 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
 (1) 保险事故通知
 (2) 明确说明与如实告知
 (3) 合同解除权的限制
 (4) 合同内容变更
 (5) 年龄性别错误
 (6) 诉讼时效
 (7) 争议处理

6 释义

- 6.1 周岁** 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 6.2 社会基本医疗保险** 本附加险合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 6.3 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。
- 6.4 未到期净保费** $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times 0.65 \times (1 - \text{保单经过日数} / \text{保险期间天数})$ ，经过日数不足1日的按1日计算。
- 6.5 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 6.6 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。
- 6.7 医院** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的公立综合性医院和公立专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供24小时的医疗与护理服务。若本附加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。
- 6.8 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 6.9 每次住院** 指被保险人住院治疗, 自正式办理入院手续之日起至出院日止之期间; 但若因同一原因再次住院, 且前次出院与下次住院间隔未超过30日, 视为同一次住院。
- 6.10 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。
- 6.11 当地** 指投保所在地。
- 6.12 规定范围** 指在下述四个方面均符合社会基本医疗保险的规定:
- (1) 符合当地社会基本医疗保险药品范围或目录;
 - (2) 符合当地社会基本医疗保险诊疗项目范围或目录;
 - (3) 符合当地社会基本医疗保险医疗服务设施项目范围或目录;
 - (4) 管理办法规定的其他医疗费用。
- 6.13 非处方药** 指在使用药品当时, 由国务院药品监督管理部门公布的, 不需要凭执业医师和执业助理医师处方, 消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 6.14 既往症** 指被保险人在本附加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。