



请扫描以查询验证条款

信诚附加住院医疗费补偿团体医疗保险 B 款

(信诚 [2009] 243 号, 2009 年 9 月报中国保险监督管理委员会备案)

- 保险合同的构成**
- 1 《信诚附加住院医疗费补偿团体医疗保险 B 款》为本公司与投保单位双方协议达成的团体保险合同中的相应保险计划的附加合同 (以下称本附加合同)。
- 投保单位可申请附加于本公司供选择的团体保险主合同 (以下称主合同), 经本公司审核同意后, 可以附加于主合同, 并视为主合同的一部份。
- 主合同的约定适用于本附加合同, 本附加合同未载明事项以主合同内容为准。若本附加合同的约定与主合同冲突时, 以本附加合同为准。
- 保险期间**
- 2 本附加合同的保险期间与主合同一致。
- 投保资格**
- 3 投保单位可根据约定的方式为与投保单位具有保险利益的单位在职人员本人, 及其符合本公司承保条件规定的配偶或子女 (以下皆简称单位所属成员) 向本公司申请投保本附加合同。
- 投保单位在职人员本人成为本附加合同被保险人后, 投保单位才能为员工的配偶与子女投保。
- 保险责任**
- 4 被保险人在加入包括本附加合同在内的保险计划, 成为本附加合同之被保险人后, 于本附加合同保险期间内因遭受意外伤害事故 (注 1)、或在等待期届满后因首次发生的疾病或症状须入住本公司指定的医院 (注 2) 住院 (注 3) 接受治疗, 本公司按被保险人在医院接受治疗所发生的实际支出的基本医疗费用 (注 4) 按以下约定给付保险金:
- (1) 如果被保险人是以社会医疗保险参保人员或公费医疗保障人员的身份在本公司指定的医院住院接受治疗, 并且已经获得社会医疗保险补偿或公费医疗补偿的, 本公司按约定向被保险人给付以下两项保险金:
- ① 住院医疗费用保险金
- 本公司按住院期间被保险人实际支出的合理且必要的基本医疗费用的 100% 给付保险金。在保险期间内, 本公司对每名被保险人累计给付的住院医疗保险金额以 3000 元/单位 × 保险单位数为限。
- ② 住院前、后门诊医疗费用保险金
- 如果被保险人在住院前 14 天 (含 14 天) 及出院后 30 天 (含 30 天) 内, 因为与住院相同的原因在本公司指定医院进行门诊治疗 (此期间内多次间歇进行门诊治疗的, 视为同一次门诊治疗), 本公司按被保险人实际支出的合理且必要的门诊基本医疗费用的 80%, 向被保险人给付住院前、后门诊医疗保险金。在保险期间内, 本公司对每名被保险人累计给付的住院前、后门诊费用保险金以 200 元/单位 × 保险单位数为限。
- (2) 如果被保险人在本公司指定的医院住院接受治疗, 并且没有获得社会医疗保险补偿或公费医疗补偿的, 本公司按约定向被保险人给付以下两项保险金:

① 住院医疗费用保险金

本公司按住院期间被保险人实际支出的合理且必要的基本医疗费用的 80% 给付保险金。在保险期间内，本公司对每名被保险人累计给付金额以保险单位数乘以下表所列每单位住院费、药品费和其它医疗费用的保险金限额为限，其中住院费（注 4）、药品费（注 4）和其它医疗费用（注 4）的限额应分别适用。

给付项目		保险金限额（元/单位）
住院基本医疗费用保险金	住院费	200
	药品费	1000
	其它医疗费用	1800

② 住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前 14 天（含 14 天）及出院后 30 天（含 30 天）内，因为与住院相同的原因在本公司指定的医院进行门诊治疗，本公司按被保险人实际支出的合理且必要的门诊医疗费用的 80%，向被保险人给付住院前、后门诊医疗费用保险金。在保险期间内，本公司对每名被保险人累计给付的住院前、后门诊费用保险金以 200 元/单位 × 保险单位数为限。

本公司在给付以上（1）、（2）项所列的保险金时，如被保险人获得其它任何个人、机构的补偿，本公司仅给付剩余的部分。如被保险人由本公司所获得的总给付金额大于被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用扣除其它任何个人、机构补偿后的差额，所超出的金额必须退还本公司。

被保险人在加入包括本附加合同在内的保险计划，成为本附加合同的被保险人起 30 天为等待期。在等待期届满前，若被保险人因首次发生的疾病或症状入住本公司指定的医院治疗，本公司不承担保险责任。

除外责任

5 被保险人因以下情形之一造成保险事故者，本公司不承担保险责任：

- (1) 精神科疾病或先天性疾病（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）；
- (2) 在保险责任开始前发生的疾病或症状以及由此引起的并发症；
- (3) 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (4) 药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (5) 根据保险合同签发地社会医疗保险部门规定不予结算的医疗费用或正在执行的自费药品费用，非在医院内支出的费用或开具的收据为非正式收据的费用；
- (6) 牙齿的治疗与修复、视力矫正、矫形整容手术；
- (7) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (8) 艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）及因上述原因并发的其他

疾病（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）；

- (9) 不论在神智清醒与否的状况下自杀或自伤；
- (10) 投保单位或被保险人故意造成的；
- (11) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (12) 非法服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (13) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (14) 参加潜水、滑水、跳伞、攀岩、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、探险活动及特技表演等高风险活动；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (16) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

受益人 6 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

如何申请理赔 7 受益人申领本附加合同保险金时，应向本公司提供下列文件：

- (1) 团体保险理赔申请；
- (2) 主被保险人的在职证明文件；
- (3) 被保险人身份证明文件，如果发生保险事故者为眷属被保险人，须同时提供与主被保险人的关系证明文件；
- (4) 医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (5) 医疗正式收据正本及医疗费用清单；
- (6) 被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
- (7) 保险金作为被保险人的遗产继承时，必须提供有合法继承权的相关权利证明文件。

本公司将在收到受益人或其它权利人提供的与保险事故相关的完整的索赔资料的次日起 30 日内完成核定，并在核定后及时通知受益人或其它权利人，但对于事故性质、损失程度等不明确以及在保险事故发生后受益人未依据本附加合同的约定及时通知本公司的情况除外。

理赔后 8 本公司给付保险金累计未达到本附加合同的保险金额时，如被保险人的保险期尚未届满，则本附加合同对该被保险人仍然有效。

本公司给付保险金累计达到本附加合同保险金额时，本附加合同对该被保险人的效力

终止。

当本公司赔付的金额未达医疗费用收据支出的医疗费用的金额时,受益人可书面向本公司申请领回收据正本,但需同时提供将保留收据正本的单位、机构的证明,本公司在收据正本加盖公章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

- 附加合同效力的终止 9 以下任何一种情况发生时,本附加合同及其保险效力自动终止;
- (1) 本公司给付累计保险金达到本附加合同的保险金额时;
 - (2) 投保单位在合同有效期内向本公司申请终止被保险人的保险效力;
 - (3) 主合同终止;
 - (4) 因其它条款所列情况而终止。

名词释义

- 意外伤害事故 注1 是指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的,并以此为直接的原因使身体受到伤害的客观事件。
- 本公司指定的医院 注2 是指本公司指定的经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的公立医院,但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的的医疗机构,也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天24小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 指定医院清单可以通过本公司网站及客户服务热线获知。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消,本公司保留调整医院定义的权利。
- 住院 注3 是指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症,经医师诊断必须住院治疗,且必须同时符合以下三个条件:
- ①. 办理了入院及出院手续;
 - ②. 全天24小时在医院内接受治疗;
 - ③. 入住医院住院部的正式病床,但不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床病房。
- 基本医疗费用 注4 是指被保险人在住院治疗期间实际支出的合理且必要的以下费用,包括住院费(床位费)、护理费、诊疗费、挂号费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、药品费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费。收据收费项目及金额应与医师处方一致。其中,
- 住院费:包括住院费(床位费)、护理费。

- 药品费：包括西药、中药、中成药的费用。
- 其它医疗费用：包括诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费费用。

另特别规定以下费用不在给付范围：空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、其它费、水电费、通讯费、特需服务费、杂费、营养性药品、本团体保险合同签发地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目以及部份自费药品和项目的自费部份。

(本页以下空白)