



和谐健康[2012]医疗保险 018号
请扫描以查询验证条款

和谐附加健康宝贝住院医疗保险条款

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

签收合同之日起 10 天(即犹豫期)内您若要求撤销合同,我们无息退还您所交风险保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.6
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

您应当特别注意事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.6
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.....	6.2
您有如实告知的义务.....	6.2
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.....	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 保险金申请	7.6 医院	
1.1 合同构成	3.3 保险金的给付	7.7 专科医生	
1.2 投保范围	4. 如何交纳风险保险费	7.8 每次住院	
1.3 合同成立与生效和保险责任开始		4.1 风险保险费的交纳	7.9 社会医疗保险
1.4 犹豫期	4.2 风险保险费的调整	7.10 医疗费用	
1.5 合同内容变更	5. 合同效力的中止及恢复	7.11 床位费	
1.6 您解除合同的手续及风险		5.1 合同效力中止	7.12 药费
2. 我们提供的保障	5.2 合同效力恢复	7.13 治疗费	
	6. 其他事项	7.14 护理费	
		6.1 未还款项	7.15 检查费
	6.2 适用主险合同条款	7.16 救护车费	7.17 手术费用
	7. 释义	7.1 风险保险费	7.18 非处方药
		7.2 有效身份证件	7.19 醉酒
		7.3 未到期净保费	7.20 既往症
7.4 住院		7.21 高残	
7.5 意外伤害		7.22 失明	
3. 如何申请领取保险金		7.23 关节机能永久完全丧失	
	3.1 保险金受益人	7.24 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失	

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** 和谐附加健康宝贝住院医疗保险合同（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** 本附加险投保范围与主险的投保范围一致。
- 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，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、本公司收取**风险保险费**（见释义 7.1）并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。
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撤销，如果您在犹豫期（自您签收本附加险合同之日起 10 日内）申请撤销本附加险合同，则须同时申请撤销主险合同及其他附加险合同。
您撤销本附加险合同，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 7.2），我们将无息退还您所交的风险保险费。
自我们收到您撤销合同的书面申请时起，**本附加险合同即被撤销，我们不再承担自您申请之日后的保险责任。**
- 1.5 合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，您与本公司可以协商变更本附加险合同内容。变更本附加险合同内容的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
为了保障您的合法权益，在本附加险合同有效期内，若您提供给本公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或电话形式通知本公司，以便于本公司及时为您变更本附加险合同上的相关信息。
如因您的住所或通讯地址变更后未及时通知本公司，则本公司按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.6 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 7.3）。
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

2 我们提供的保障

<p>2.1 保险金额</p>	<p>保险金额为每份 5000 元人民币，投保份数由您和我们约定并在保险单中载明。</p>
<p>2.2 保险期间</p>	<p>本附加险保险期间为一年。</p>
<p>2.3 保险责任等待期</p>	<p>在本附加险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任： 您首次投保或非连续投保本附加险时，被保险人在本附加险合同生效（或最后复效）之日起 90 天内初次罹患疾病并由此导致住院（见释义 7.4）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 7.5）导致住院治疗或您按本附加险合同 2.6、2.7 条续保本附加险合同，则无等待期。</p>
<p>住院医疗费用保险金</p>	<p>在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患疾病或因遭受意外伤害，并经医院（见释义 7.6）的专科医生（见释义 7.7）诊断必须住院治疗。对于每次住院（见释义 7.8），我们根据被保险人发生保险事故时是否享有社会医疗保险（见释义 7.9）或公费医疗保障，按如下方式进行赔付： 发生保险事故时，若被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障，我们按已实际支出的、必需且合理的医疗费用的 80% 给付住院医疗费用（见释义 7.10）保险金； 发生保险事故时，若被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，我们按已实际支出的、必需且合理的医疗费用的 100% 给付住院医疗费用保险金。 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；若您未交纳续保风险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。 每一保单年度内，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>
<p>补偿原则</p>	<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>
<p>2.4 保险责任的免除</p>	<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）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； （2）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 7.18）不在此限； （3）被保险人醉酒（见释义 7.19）、自杀或故意自伤； （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) 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 7.20）；
 (8) 主险合同中所列责任免除情况。

- 2.5 保证续保期间** 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。
- 2.6 保证续保** 在保证续保期间内，如果主险合同有效、主险合同按时交纳期交保险费，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风险保险费。
- 2.7 保证续保期间届满后的续保** 保证续保期间届满时，如果主险合同有效、主险合同按时交纳期交保险费，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风险保险费，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**
 住院医疗费用保险金受益人 除另有约定外，本附加险合同住院医疗费用保险金的受益人均为被保险人本人。
- 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：
 在申请保险金时，您必须先按社会医疗保险或公费医疗有关规定进行医疗费用报销，之后请按照下列方式办理：
 申请人须填写保险金给付申请书，并于出院后10日内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) 医院出具的诊断证明书(包括：完整的病历、出院小结及相关的检查检验报告)、医疗费用收据正本及医疗费用清单；
 (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。
 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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 保险金的给付** 本公司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，本附加险合同另有约定的除外。对属于保险责任的，本公司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。
 本公司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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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 如何交纳风险保险费

- 4.1 风险保险费的交纳** 本附加险合同作为主险合同的一部分，其风险保险费将计入主险合同的风险保险费，从主险个人账户价值中一并扣除，不可分解。
- 4.2 风险保险费的调整** 因为确定本附加合同风险保险费所使用的疾病发生率等定价基础可能在未来发生变化，因此本公司保留对风险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，风险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 合同效力的中止及恢复

- 5.1 合同效力中止** 从主险合同未按时交纳期交保险费60天后的次日零时起，若主险合同仍然有效，本附加险合同效力中止。
若您因身故或**高残**（见释义7.21）未按时交纳主险合同期交保险费，本附加险合同并不因此中止，我们按合同约定收取本附加险合同的风险保险费。
- 5.2 合同效力恢复** 本附加险合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司审核通过后，在您按主险合同规定交纳期交保险费之日起，本附加险合同效力恢复。
所有附加险合同应同时申请复效。

6 其他事项

- 6.1 未还款项** 本公司在给付各项保险金、未到期净保费或返还风险保险费时，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。
- 6.2 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）年龄性别错误；
（5）诉讼时效；

(6) 争议处理。

7 释义

- 7.1 风险保险费** 风险保险费是保单保险责任的保障成本，通过扣除主险合同个人账户价值的方式按月收取，并根据“保险金额×风险保险费率”进行计算。
- 7.2 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、户口簿、护照、军人证等。
- 7.3 未到期净保费** $\text{未到期净保费} = \text{当月风险保险费} \times 0.8 \times (1 - \text{保单当月经过去日数} / 30)$
- 7.4 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。
- 7.5 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。
- 7.6 医院** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，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。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 社会医疗保险** 本附加险合同所称的社会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。
- 7.10 医疗费用** 基本医疗保险三大项目（包括基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准）报销范围内的**床位费**（见释义7.11）、**药费**（见释义7.12）、**治疗费**（见释义7.13）、**护理费**（见释义7.14）、**检查费**（见释义7.15）、**救护车费**（见释义7.16）、**手术费用**（见释义7.17）等各项费用。

7.11	床位费	指住院期间使用的医院床位费用。不包括观察病房、特需病房、陪人床、家庭病床等。
7.12	药费	指签发保险单分支机构所在地的社会医疗保险规定的用药范围内的中、西药费用。
7.13	治疗费	指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。
7.14	护理费	指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
7.15	检查费	住院治疗期间发生的符合保单签发地政府当时基本医疗保险管理规定的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片费用。
7.16	救护车费	指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
7.17	手术费用	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
7.18	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。
7.19	醉酒	指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。
7.20	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。
7.21	高残	本附加险合同所指的“高残”指投保人在合同有效期内发生下列残疾程度之一的： (1) 双目永久完全失明（见释义 7.22）； (2) 两上肢腕关节以上或者两下肢踝关节以上缺失； (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失； (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失； (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失； (6) 四肢关节机能永久完全丧失（见释义 7.23）； (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（见释义 7.24）； (8) 中枢神经系统机能或者胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动（指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等），全需他人扶助。
7.22	失明	包括眼球缺失或者摘除、或者不能辨别明暗、或者仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或者视野半径小于 5 度，并由本公司认可的医疗机构的眼科医生出具医疗诊断证明。

- 7.23 关节机能永久完全丧失** 指关节永久完全僵硬、或者麻痹、或者关节不能随意识活动。
- 7.24 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失** 由于牙齿以外的原因引起器质障碍或者机能障碍，以致永久完全不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽状态。