



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿宁波医保账户指定住院医疗保险条款

第一条 保险合同构成

国寿宁波医保账户指定住院医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单或其它保险凭证及所附国寿宁波医保账户指定住院医疗保险条款、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其它书面协议共同构成。

第二条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第三条 投保范围

一、投保人范围

除另有约定外，投保时已参加宁波市城镇职工基本医疗保险或宁波市城乡居民基本医疗保险的人员可作为投保人向本公司投保本保险。

二、被保险人范围

除另有约定外，投保时已参加宁波市城镇职工基本医疗保险或宁波市城乡居民基本医疗保险、个人医保历年账户余额及共济账户余额的总和大于或等于 4000 元、身体健康并符合本公司承保条件者均可作为被保险人参加本保险。被保险人应为投保人本人或其配偶、子女、父母。

被保险人的个人医保历年账户余额及共济账户余额总和超过 4000 元的部分可用于支付保险费；若超过 4000 元部分不足以支付保险费的，投保人可通过现金或被本公司认可的其他方式支付保险费。投保人向本公司交付保险费后，被保险人的个人医保历年账户余额及共济账户余额的总和需大于或等于 4000 元。

投保年龄范围为出生二十八天及以上、六十周岁及以下。

第四条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年；除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

投保人可于保险期间届满前向本公司提出续保申请，本公司有权对投保人的续保申请进行审核，经本公司审核同意并收取续保保险费后，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。如本公司不同意续保的，本公司将以书面或其他形式通知投保人，本合同保险期间届满后，本合同终止。本合同被保险人的最高续保年龄为八十周岁。

同一被保险人在本公司参加本保险所有保单的保险期间内，被保险人累计已从本保险获得或应当获得的赔付金额已到达本合同约定的累计给付最高限额的，不再具有续保资格。被保险人年满五十五周岁后，投保人有非连续投保行为的，则被保险人年满六十五周岁后不再具有续保资格。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效九十日（按照本公司相关规定续保的，不受前述九十日的限制）后因疾病经医院确诊必须住院治疗的，本公司就其在指定医院普通病房进行住院

治疗期间，对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用（包括个人自负、个人承担、个人自付及个人自费的住院医疗费用），本公司在扣除被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的部分后，对其在本合同保险期间内余额，本公司按 50% 支付比例给付住院医疗费用保险金，但最高以本合同约定的保险金额为限：

被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述约定给付住院医疗费用保险金，但累计给付金额以本合同约定的保险金额为限，累计给付金额达到本合同约定的保险金额时，本合同终止。

对于在本公司多次投保本保险的，被保险人所有保单的保险期间内累计从本保险获得或应当获得的赔付金额以本合同约定的累计给付最高限额为限。

被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院，经本公司同意续保的，其住院医疗费用根据住院天数在两个保险期间的分配按比例分别承担保险责任；本合同不再续保的，本公司对其保险期间届满后三十日内所发生的住院医疗费用，仍按本合同上述规定给付范围和给付比例给付保险金。

本公司在本合同保险责任范围内给付住院医疗费用保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险或公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分的住院医疗费用根据本合同约定的保险金额的限额内按照约定的给付范围和给付比例给付住院医疗费用保险金。

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- 二、患先天性畸形、变形和染色体异常（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）；
- 三、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 四、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 五、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 六、被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- 七、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- 八、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 九、被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 十、被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、变性手术、整容整形或矫形手术；
- 十一、疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
- 十二、使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；
- 十三、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- 十四、因医疗事故导致的医疗费用；
- 十五、被保险人的精神和行为障碍（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）；
- 十六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；

- 十七、被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- 十八、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- 十九、遗传性疾病、先天性疾病、性病；
- 二十、被保险人接受所有牙科治疗、牙齿矫正、安装义齿、牙托；
- 二十一、避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性功能相关医疗，或由前述情形导致的并发症的治疗；
- 二十二、因工负伤、职业病引起的医疗费用；
- 二十三、感染艾滋病病毒或患艾滋病期间发生的所有医疗费用；
- 二十四、被保险人投保前所患既往症的治疗和康复所发生的医疗费用支出；
- 二十五、未经医保结算的医疗费用；
- 二十六、代配药、外配药、代诊；
- 二十七、法律规定的其他情形。

第七条 保险金额和保险费

本合同的保险金额、累计给付最高限额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。

第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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，本公司有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，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投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条 受益人

本合同保险金受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后十日内通知本公司。

若因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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后三日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院住院的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后三日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院住院的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第十一条 保险金申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，所需证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 住院医疗费用原始发票、费用明细清单、出院小结或住院病历复印件；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料；
- 6. 不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票。**

二、申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，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。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

五、本公司在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

六、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十三条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第十四条 年龄确定与错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十五条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十六条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十七条 释义

共济：指宁波市城镇职工基本医疗保险的参保人员个人医保历年账户余额可分配给其配偶、子女、父母，用于支付他们的医疗费用的方式，以此实现家庭成员之间的共济互助。具体共济规则以宁波市人力资源和社会保障局公布的“家庭共济网”操作规则为准。

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。

非连续投保行为：指投保人未在本合同保险期间届满前提出续保申请，且在本合同终止后再次投保本保险的行为。

意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

指定医院普通病房：指宁波市辖区内各医保定点公立医院普通病房（不包括如**特需医疗、国际医疗等的病房**）。

合理且必要：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、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。

对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

住院医疗费用：指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费和其他费用：

(1) 药品费

指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产药品，包括西药、中成药和中草药。

(2) 住院手术费

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、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；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**。

(3) 床位费

指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用**。

(4) 其他费用

指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：

- 化验费、检查费；
- 输氧费；
- 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- 本地救护车费；
- 注射费；
- 物理治疗费；
- 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
- 材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

个人自负：指属于宁波市社会基本医疗保险支付范围内，宁波市住院起付标准内由个人支付的医疗费用，具体依照宁波市政府或相关部门下发的有关政策确定。

个人承担：指属于宁波市社会基本医疗保险支付范围内，宁波市住院起付标准以上部分由个人按比例支付的医疗费用，具体依照宁波市政府或相关部门下发的有关政策确定。

个人自付：指属于宁波市社会基本医疗保险支付范围内，但先由个人支付一定比例的医疗费用，如乙类药、乙类医疗服务项目等，具体依照宁波市政府或相关部门下发的有关政策确定。

个人自费：指属于宁波市社会基本医疗保险支付范围外的药品、医疗服务项目费用，具体依照宁波市政府或相关部门下发的有关政策确定。

从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付：指从当地社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

当地社会基本医疗保险：指宁波市城镇职工基本医疗保险或宁波市城乡居民基本医疗保险。

先天性畸形、变形和染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

斗殴：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

醉酒：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

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它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。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 未取得有效行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

康复治疗：指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

遗传性疾病：指因为生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

职业病：指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

既往症：指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的或应该知晓的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- (1) 医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 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) 未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

代配药：指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。

外配药：指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。

现金价值：指已交付保险费 $\times (1-20\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过日数}}{\text{该保险费所保障的日数}})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

法定身份证明：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。

中国内地居民提出投保申请时，必须提供二代的18位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民提出投保申请时，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民提出投保申请时，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员提出投保申请时，必须提供本国护照及信息。

若无法提供以上身份证件类型的，投保人、被保险人须向本公司提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。