

# 珠峰财产保险股份有限公司 团体补充住院医疗保险条款

注册号：C00020932512021011902131

## 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批注、附贴批单以及其他有关约定书等构成。

凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式。

**第二条** 凡城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险（以下统称“基本医保”）的参保（合）人，均可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 当地政府授权或者指定的部门可作为本保险合同的投保人。

**第四条** 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第五条** 本保险合同的保险责任分为补充住院医疗保险责任和特定门诊医疗保险责任两个部分。其中，补充住院医疗保险责任为必选责任，特定门诊医疗保险责任为可选责任，投保人可以根据投保团体实际的医疗保障需求选择投保，并在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本保险合同约定的等待期后因罹患疾病（续保不受此限），在其参保（合）的当地社会基本医疗保险管理机构指定或者认可的医疗机构接受治疗的，对其实际发生并支出的、符合其参保（合）的当地基本医保规定的或者保险人与投保人约定范围的医疗费用（以下统称“医疗费用”），保险人按照下列约定承担保险责任：

### （一）补充住院医疗保险责任（必选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本保险合同约定的等待期后因罹患疾病（续保不受此限），对被保险人接受住院治疗发生的医疗费用经当地基本医保支付或者补偿后的剩余部分，保险人就起付线以下、起付线至封顶线之间、封顶线以上个人承担部分，分别按本保险合同约定的支付范围和各段免赔额与赔付比例给付补充住院医疗保险金。

保险人对每一被保险人累计给付的补充住院医疗保险金以该被保险人的补充住院医疗保险金额为限。当累计给付的补充住院医疗保险金达到补充住院医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

### （二）特定门诊医疗保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本保险合同约定的等待期后因罹患疾病（续保不受此限），对被保险人接受特定门诊治疗发生的医疗费用经当地基本医保支付或者补偿后的剩余部分，保险人就起付线以下、起付线至封顶线之间、封顶线以上个人承担部分，分别按本保险合同约定的支付范围和各段免赔额与赔付比例给付特定门诊医疗保险金。

保险人对每一被保险人累计给付的特定门诊医疗保险金以该被保险人的特定门诊医疗保险金额为限。当累计给付的特定门诊医疗保险金达到特定门诊医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

**第六条** 本保险合同中的补充住院医疗保险责任与特定门诊医疗保险责任均适用医疗费用补偿原则，被保险人通过任何途径（包括本保险）所获得的医疗费用补偿金额总和，不得超过被保险人实际支出的医疗费用金额。

### 责任免除

**第七条** 因下列任何情形或原因，导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）大规模的突发的流行性疾病爆发；
- （四）战争、军事行动、暴乱、恐怖活动、武装叛乱或者邪教组织活动；
- （五）任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或者污染。

**第八条** 对被保险人发生的下列医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）其参保（合）的当地基本医保规定的统筹基金不予支付项目的医疗费用，本保险合同另有约定的不受此限；
- （二）在中国大陆以外（含港澳台地区）发生的医疗费用；
- （三）应当纳入工伤保险基金支付范围的医疗费用；
- （四）应当由公共卫生负担的医疗费用；
- （五）应当由第三者赔偿的医疗费用，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

### 保险金额、免赔额与赔付比例

**第九条** 本保险合同的保险金额包括补充住院医疗保险金额与特定门诊医疗保险金额，由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

**第十条** 免赔额与赔付比例由投保人与保险人双方在签订本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

### 保险期间

**第十一条** 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但保险期间最长不超过一年。

### 保险人义务

**第十二条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人

责任的条款，保险人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；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十三条** 保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十四条** 保险人依据本保险条款第十九条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十五条** 保险人依据本保险条款第二十三条的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

**第十六条** 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十七条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

**第十八条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按约定交付保险费的，保险合同不发生效力，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

**第十九条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

**第二十条** 被保险人应当在当地社会基本医疗保险管理机构指定或者认可的医疗机构接受住院治疗。若因急诊未在上述医疗机构就诊，被保险人应当在三日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入当地社会基本医疗保险管理机构指定或认可的医疗机构；若确需在非当地社会基本医疗保险管理机构指定或认可的医疗机构接受住院治疗，被保险人应当向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，保险人仅对经其同意的“在非当地社会基本医疗保险管理机构指定或认可的医疗机构住院治疗”情形承担保险责任。

**第二十一条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送

给投保人。

**第二十二条** 投保人、被保险人或者保险金申请人应于被保险人每次住院治疗开始后及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第二十三条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医疗机构出具的出院小结、医疗费用收据、医疗费用明细表、诊断证明及病历；
- (五) 当地社会基本医疗保险管理机构报销凭证或者医疗费用分割单；
- (六) 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

保险金申请人未能提供上述所需材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

### 赔偿处理

**第二十四条** 在保险期间内，当地社会基本医疗保险管理规定发生变更的，经与投保人协商，保险人有权调整保险责任和保险费；协商不成的，保险人有权解除本保险合同，并退还相应未到期保险费。

**第二十五条** 保险金实行即时结算的，保险人与当地医疗保险管理机构、或有关医疗机构按本保险合同结算并支付相应的保险金，被保险人无需支付与保险金等额部分的费用，受益人不得向保险人申请该保险金。

**第二十六条** 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

**第二十七条** 保险金申请人向保险人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。

### 争议处理和法律适用

**第二十八条** 因履行保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可以提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

**第二十九条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 其他事项

**第三十条** 本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明文件和材料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人所需的投保人所能提供的其他相关证明和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同效力终止。保险人于收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还未满期保险费。

## 短期费率表

**第三十一条** 保险期间不足一年的，按以下标准计算短期保险费（按年保险费的百分比计算，不足一个月的按一个月计算）：

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的百分比	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	85%	90%	95%	100%

## 释义

**第三十二条** 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**【当地】：**若无特别约定，指被保险人参加社会基本医疗保险所在地。

**【住院】：**指被保险人因疾病或意外伤害而入住医疗机构的正式病房治疗，并正式办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

**【团体】：**指中国境内具有三人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

**【等待期】：**指自本保险合同生效日起计算的一段时间，本保险合同的等待期由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明，最长不超过90天。

**【保险人】：**指与投保人签订本保险合同的珠峰财产保险股份有限公司。

**【基本医保规定】：**指基本医保规定的药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准。

**【起付线】：**以本保险合同约定的当地社会基本医疗保险相关规定为准。

**【封顶线】：**以本保险合同约定的当地社会基本医疗保险相关规定为准。

**【特定门诊】：**指依照当地基本医保有关规定确定的、由当地基本医保支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊。

**【即时结算】：**指在被保险人就医付费时，保险人直接或者间接与有关医疗机构结算依本保险合同约定应当给付的保险金，用以冲抵被保险人发生的相应部分医疗费用。

**【突发的流行性疾病】：**不可预计的、难以预防的由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。

**【恐怖活动】：**指恐怖主义性质的下列行为。

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（四）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（五）其他恐怖活动。

**【保险金申请人】：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**【不可抗力】：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【未到期保险费】：**未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。