

# 都邦财产保险股份有限公司

## 城镇职工团体补充住院医疗保险条款

(注册号: C00009632512022042566153)

### 总则

**第一条** 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、保险单、投保单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面或者电子形式。

**第二条** 已参加城镇职工基本医疗保险,身体健康,能正常劳动或者正常生活的投保人所属人员,可作为本合同的被保险人。

**第三条** 已参加城镇职工基本医疗保险的机关、企业、事业单位和社会团体等组织,可作为本合同的投保人。

**第四条** 除本合同另有约定外,本合同保险金受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 本合同包含个人补充住院医疗保险责任、公共补充住院医疗保险责任,供投保人选择投保。在投保个人补充住院医疗保险责任的基础上,投保人方可选择投保公共补充住院医疗保险责任。

#### (一) 个人补充住院医疗保险责任:

在保险期间内,被保险人因意外伤害或在等待期后(续保不计算等待期)患疾病,在当地城镇职工基本医疗保险管理机构指定或者认可的医疗机构住院治疗而发生的符合本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用,扣除基本医疗保险赔付部分后,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合同约定的支付范围和各段给付比例给个人付补充住院医疗保险金,但累计以被保险人的个人补充住院医疗保险金额为上限。

#### (二) 公共补充住院医疗保险责任(可选责任):

在保险期间内,被保险人因意外伤害或在等待期后(续保不计算等待期)患疾病,在当地城镇职工基本医疗保险管理机构指定或者认可的医疗机构住院治疗而发生的符合本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用超过其个人补充住院医疗保险金额以上部分,经投保人同意,可向保险人申请公共补充住院医疗保险金,保险人按本合同约定的支付范围和给付比例给付公共补充住院医疗保险金,但保险人对每一被保险人给付的公共补充住院医疗保险金累计以本合同约定的每一被保险人公共补充住院医疗保险金额为上限,对所有被保险人给付的保险金以本合同累计公共补充住院医疗保险金额为上限。

### 责任免除

**第六条** 因下列任何原因或存在以下任一情形的,被保险人支出医疗费用的,保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 投保人或者被保险人的故意行为；

(二) 被保险人自残、自杀导致的伤害，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(三) 因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

(四) 从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极或者其他风险程度类似的高风险活动，从事竞技性、职业性或半职业性体育运动；

(五) 未遵医嘱私自服用、涂用或者注射药物，医疗事故；

(六) 怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

(七) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、恐怖主义活动或邪教组织活动；任何生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或污染。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害或者患疾病治疗而支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人从事非法、犯罪活动，或者拒绝、反抗司法机关采取强制措施，或者被司法机关采取强制措施期间、服刑期间；

(二) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；

(三) 酗酒或者受酒精、毒品或者管制药品影响期间；

(四) 被保险人患精神和行为障碍（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）期间；

(五) 被保险人感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

(六) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）期间。

第八条 下列任何费用、损失和责任，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 一般身体检查、疗养、静养、健康护理等非治疗性质的行为或者以家庭病床、挂床、压床等方式进行的治疗，洗牙、洁齿、整容、矫形、验眼配镜，装配假眼、假牙、假肢或者助听器等疾病用具发生的医疗费用；

(二) 在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非当地城镇职工基本医疗保险管理机构指定或者认可的医疗机构进行的治疗而发生的医疗费用，紧急情形不在此限；

(三) 已从或者应当首先从当地城镇职工基本医疗保险管理机构获得补偿的医疗费用，已从国家机构或者部门、公益机构、慈善机构等获得补偿的医疗费用；

(四) 医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，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；

(五) 在门急诊过程中发生的一切费用；

(六) 营养费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

(七) 当地城镇职工基本医疗保险管理机构规定的不予支付项目和费用；

(八) 根据本合同其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

#### 保险金额与给付比例

**第九条** 本合同的个人补充住院医疗保险金额、每一被保险人公共补充住院医疗保险金额、累计公共补充住院医疗保险金额和各保险责任项下的给付比例由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

#### 保险期间

**第十条** 本合同的保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

#### 不保证续保

**第十一条** 本合同为不保证续保合同。本合同期满，投保人需要重新向保险人申请投保本合同，交纳保险费，并经保险人同意，获得新的保险合同。

#### 保险人义务

**第十二条** 订立本合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附保险条款，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十四条** 保险人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。

**第十五条** 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

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，履行给付保险金的义务；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。

**第十六条** 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，支付相应的差额。

#### 投保人、被保险人义务

**第十七条** 投保人应当按本合同约定交付保险费。

本合同约定一次交付全部保险费的，投保人应在投保时一次交付全部保险费。**投保人未按约定一次交付全部保险费的，本合同不生效。**

本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。**投保人未按约定交付首期保险费的，本合同不生效。**

**第十八条** 本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，**在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。**

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本合同自保险人催告之日起第三十日二十四时终止，对于本合同终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**

**第十九条** 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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，**保险人有权解除本合同。**

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

投保人、被保险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，**保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。**

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，**保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。**

**第二十条** 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应当以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加的，经保险人书面审核同意并按日加收保险费后，**保险人自收到保险费后次日零时或者通知书载明的起始日期（以较晚者为准）开始对其承担保险责任。**

被保险人人数减少的，**保险人在审核同意后，于收到书面通知次日零时或者通知书载明的终止日期次日零时（以较晚者为准）起，对减少的被保险人终止保险责任，并相应退还未满期保险费，但保险人已根据本合同约定给付过该被保险人保险金的不退还未满期保险费。**

**第二十一条** 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3日内通知保险人。**故意或者因重大过失未及时予以通知，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，不承担给付保险金的责任，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不在此限。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第二十二条** 被保险人应当在当地城镇职工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城镇职工基本医疗保险管理机构指定或认可的医疗机构；若确需在非当地城镇职工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“在非当地城镇职工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。

**第二十三条** 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

### 保险金申请与给付

**第二十四条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

(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、检查报告、诊断证明及病历；

(五) 当地城镇职工基本医疗保险管理机构报销凭证或者医疗费用分割单；

(六) 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

**第二十五条** 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。因投保人、被保险人、保险金申请人无正当理由拒绝配合保险人调查和检查，导致保险人无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的，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

**第二十六条** 在保险期间及第二十七条约定的延长期内，被保险人保险责任范围内的必要的、合理的医疗费用，按照如下计算方法给付保险金：

(一)符合本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的且在起付线以下、起付线至封顶线之间、封顶线以上个人承担部分住院医疗费用（简称“个人补充住院合理医疗费用”）：

个人补充住院医疗保险金=（个人补充住院合理医疗费用-其他途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例

(二)符合本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的超过其个人补充住院医疗保险金额以上部分的住院医疗费用(简称“公共补充住院合理医疗费用”):

公共补充住院医疗保险金=(公共补充住院合理医疗费用-其他途径已获得的医疗费用补偿金额)×给付比例

**第二十七条** 保险人按照如下约定承担保险责任:

(一)保险期间届满时,被保险人仍在接受住院治疗的,保险人继续承担保险责任至被保险人当次出院止,但最长不超过从保险期间截止日的次日起后延连续 30 日,且依照本合同所给付的各项医疗费用之和以相应保险金额为限。

(二)保险期间内,保险人给付的医疗费用金额达到相应保险金额时,保险人的该项保险责任终止。

(三)本合同适用医疗费用补偿原则。被保险人因每次接受住院治疗发生医疗费用,保险人针对其给付的补充住院医疗保险金以该次住院发生的、符合本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险管理规定的、各项合理且必要的医疗费用,扣除被保险人已从其他途径(包括但不限于城镇职工基本医疗保险、工作单位、互助保险、其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等)获得的补偿后的余额为上限。

(四)若被保险人以参加城镇职工基本医疗保险身份投保,但未以参加城镇职工基本医疗保险身份就诊并结算的,保险人可以另行约定给付比例进行各项医疗费用给付。

#### 城镇职工基本医疗保险报销及管理规定变更

**第二十八条** 发生医疗费用后,被保险人应当首先从其参加的城镇职工基本医疗保险获得补偿,然后保险金申请人根据本合同向保险人申请医疗保险金。

**第二十九条** 保险期间内当地城镇职工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;协商不成的,保险人有权解除本合同,并退还相应未到期保险费。

#### 其他事项

**第三十条** 除本合同另有约定外,经投保人、保险人双方协商同意后,可变更本合同的有关内容,在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效,或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

**第三十一条** 在本合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除本合同,但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时,应当提供下列证明和资料:

- (一)保险合同解除申请书;
- (二)保险单或其他保险凭证原件;
- (三)保险费交付凭证;
- (四)投保人身份证明。

投保人要求解除本合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保险费。

#### 争议处理与法律适用

**第三十二条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第三十三条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

## 释义

**意外：**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。

**等待期：**指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

**当地：**若无特别约定，指被保险人参加城镇职工基本医疗保险所在地。

**起付线：**以本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险相关规定为准。

**封顶线：**以本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险相关规定为准。

**境外：**指除中国大陆以外的国家和地区，境外包括但不限于中国台湾、香港、澳门地区。

**挂床：**指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

**住院：**指入住医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，**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。

**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，过失造成患者人身伤害的事故。

**潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

**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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

**特技：**指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

**恐怖主义活动：**指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

**艾滋病：**指获得性免疫缺陷综合症的简称。

**艾滋病病毒：**指获得性免疫缺陷病毒的简称。

**获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：**按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或者患艾滋病。

**遗传性疾病：**指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

**先天性畸形、变形或染色体异常：**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、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

**酒后驾驶：**指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

**无合法有效驾驶证驾驶：**包括下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

**无合法有效行驶证：**包括下列任何情形：

1. 机动车被依法注销登记；
2. 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；
3. 机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

**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他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

**管制药品：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

**保险金申请人：**指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

**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：**若保险费为一次性支付的：未到期保险费=净保费×[1-（保单已经过天数/保险期间天数）]

若保险费为分期支付的：未到期保险费=当期净保费×[1-（当期已经过天数/当期保险总天数）]

经过天数不足一天的按一天计算。