中国人民财产保险股份有限公司
团体社保补充医疗保险条款（D 款）

注册号：C00000232512020092603072

备案号：（人保财险）（备-医疗保险）〔2021〕（主）004 号

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或团体可作为本保险合同的投保人。如团体为其成员向本公司投保本保险，参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

1.3 被保险人

除另有约定外，各类**社会基本医疗保险**（见释义）的参保人及特定团体成员可作为被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

本保险合同签发时被保险人为 1 人的，经保险人审核同意并出具保险单，符合上述约定的人员即可获得被保资格，成为被保险人。

本保险合同签发时被保险人为 3 人或 3 人以上的，经保险人审核同意并出具团体保险单或批单，符合上述约定的人员即可获得被保资格，成为被保险人。被保险人获得被保资格的日期以下列两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，**则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。**

1.4 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人在本保险合同约定的**等待期**（见释义）后经**指定医疗机构**（见释义）诊断并接受住院或其他保险合同约定的治疗、检查，对于该被保险人因此支出的**必需且合理**（见释义）的、当地社会基本医疗保险范围以外的医疗费用，保险人按照 2.1.1 的约定给付保险金。

2.1.1 保险金计算

（1） ① 投保人、保险人可以就上述“保险合同约定的治疗、检查”的具体内容进行约定，并在保险合同中载明。

② 投保人、保险人可以就上述“必需且合理的、当地社会基本医疗保险范围以外的医疗费用”的具体内容进行约定，并在保险合同中载明。

（2） 对于上述被保险人支出的必需且合理的、当地社会基本医疗保险范围以外的医疗费用（在以下公式中简称“目录外必需且合理的医疗费用”），保险人按照以下公式计算保险金：

① **若被保险人从任何其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不包含社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助已补偿金额）超**

过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金 = 〔目录外必需且合理的医疗费用 - 社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助等对于目录外必需且合理医疗费用已补偿金额 - 任何第三方（包括任何商业医疗保险）已补偿金额〕×给付比例

② 若被保险人从任何其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不包含社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助已补偿金额）不超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金 = 〔目录外必需且合理的医疗费用 - 社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助等对于目录外必需且合理医疗费用已补偿金额 - 免赔额〕×给付比例

（3） 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据另行约定的给付比例计算保险金，该给付比例由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

（4） 被保险人不论一次或多次接受治疗，本保险人均按上述约定给付保险金；但在任何情况下保险人累计支付的保险金金额以保险单载明的保险金额为限，当保险人累计支付的保险金金额达到保险单载明的保险金额时，本保险合同终止。

（5） 除另有约定外，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任自保险期间届满之时终止。

（6） 本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本保险合同的约定承担给付保险金的责任。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（3） 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（4） 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（5） 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

（6） 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（7） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

（8） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（9） 被保险人接受美容手术、矫形手术、变性手术或非因意外伤害而进行的整形手术；

（10） 被保险人在本保险合同等待期前罹患保险合同约定的特定既往症（见释义）及保险合同中特别约定的疾病或情形；

（11） 被保险人接受各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

（12） 工伤（见释义）、医疗事故（见释义）；

2.2.2 **除当地社会基本医疗保险相关制度以外，其他当地法律、法规、政策、文件规定不予支付的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任。**

2.2.3 **被保险人不符合入院标准、挂床住院**（见释义）**或住院病人应当出院而拒不出院，从医院确定其离院之日起发生的一切医疗费用，保险人不承担给付保险金责任。**

2.2.4 **被保险人在等待期内发生的医疗费用，或者在等待期内发病但在等待期后因之发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任，并退还该被保险人已交纳的保险费；但因遭受意外伤害而发生医疗费用的不在此列。**

2.2.5 **对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。**

2.3 **保险金额**

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 **保险期间**

保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.5 **本保险合同为非保证续保合同。**

3 **投保人、被保险人义务**

3.1 **交费义务**

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

3.2 **如实告知义务**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 **住址或通讯地址变更通知义务**

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。

3.4 **被保险人变动通知义务**

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。**但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。**

3.5 **其他内容变更通知义务**

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.6 **保险事故通知义务**

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 **保险人义务**

（1） 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

（2） 保险人认为投保人、被保险人或者受益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投保人、被保险人或者受益人补充提供。

（3） 保险人收到被保险人或者受益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 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保

险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

（4） 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。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 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

（5） 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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的数额后，应当支付相应的差额。

5 保险金申请

5.1 **保险金申请人**（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。**保险金申请人未能提供有关材料，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。**

（1） 保险金给付申请书；

（2） 保险单；

（3） 保险金申请人、被保险人身份证明；

（4） 由医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结（如存在住院的）、医疗费用发票（包含费用清单）及其他重要医疗记录〔包括但不限于住院志（如存在住院的）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、病理资料、护理记录等〕；

（5） 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（6） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

5.2 **投保人和保险人经约定，可就特定保障内容的理赔申请流程和材料进行约定并在保险合同中载明；如该约定内容与 5.1 不符的，以保险合同中载明的该约定内容为准；如保险合同中未载明的，则仍按照 5.1 的约定申请保险金。**

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本保险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保险合同。**

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的**未满期净保险费**（见释义）。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

（1） 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（2） 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

9.2 等待期

是指自本保险合同起始时间起计算的一段时间**（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 0 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。**

续保的情况下，等待期为 0 日。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

被保险人因意外伤害造成的医疗费用支出，等待期为 0 日。

9.3 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内**（不包括香港、澳门、台湾地区）**二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构**（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室）**，且应符合下列所有条件：

（1） 拥有合法经营执照；

（2） 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3） 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4） 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，但须在保险合同中载明。

9.4 必需且合理

指符合以下 2 个条件：

（1） 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

（2） 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

② 不超过安全、足量治疗原则的项目；

③ 由医生开具的处方药；

④ 非试验性的、非研究性的项目；

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。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进**

行审核鉴定。

9.5 保险合同约定的特定既往症

指被保险合同中载明的、保险人在等待期前罹患的、被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。**包括但不限于：**

（1） 被保险人在等待期前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2） 被保险人在等待期前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；

（3） 被保险人在等待期前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

“保险合同约定的特定既往症”，应以保险合同载明为准。

9.6 工伤

指符合国家最新修订颁布的《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事故。

9.7 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

9.8 挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

9.9 保险金申请人

本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

9.10 未满期净保险费

除另有约定外，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。