**华农财产保险股份有限公司**

**住院医疗费用保险普惠B版条款**

**注册编号：C00010132512024052005153**

**第一部分 总则**

1. **合同构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

1. **合同的成立**

投保人提出保险申请，经**保险人（释义一）**同意承保，本合同成立。

1. **保险期间**

本合同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，但最长不超过一年。

1. **投保人**

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

1. **被保险人**

凡投保时年龄在0**周岁（释义二）**（投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满30日且已健康出院的婴儿）至100周岁，身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本合同的被保险人。

1. **受益人**

除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

**第二部分 保障内容**

1. **保险责任**

本合同的保险责任包括“**基本医疗保险（释义三）**范围内医疗费用保险责任”和“基本医疗保险范围外医疗费用保险责任”。投保人在投保时可在以下责任中选择其中的一项或多项作为本合同项下的保险责任。**所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

**（一）基本医疗保险范围内医疗费用保险责任**

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义四）**事故或**在等待期**（释义五）**后**因患**疾病（释义六）**经**医院（释义七）**诊断必须**住院（释义八）**治疗时，被保险人在住院期间发生的**符合当地基本医疗保险政策范围内的必需且合理（释义九）的住院医疗费用（释义十），经当地基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付的保险金金额以本合同约定的基本医疗保险范围内医疗费用保险责任的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

到本合同保险期间届满日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同保险期间届满日后30日内（含第30日）的住院医疗费用。如第30日仍未结束本次住院治疗的，自第30日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。**

**（二）基本医疗保险范围外医疗费用保险责任**

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或**在等待期后**因患疾病经医院诊断必须住院治疗时，被保险人在住院期间发生的**超出当地基本医疗保险政策范围的必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付的保险金金额以本合同约定的基本医疗保险范围外医疗费用保险责任的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

到本合同保险期间届满日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同保险期间届满日后30日内（含第30日）的住院医疗费用。如第30日仍未结束本次住院治疗的，自第30日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。**

1. **免赔额**

**免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。**

**本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险和公费医疗获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。**

1. **补偿原则和赔付标准**

**（一）本合同中基本医疗保险范围内医疗费用保险责任、基本医疗保险范围外医疗费用保险责任均适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

**（二）以上“基本医疗保险范围内医疗费用保险责任”、“基本医疗保险范围外医疗费用保险责任”由****投保人和保险人约定赔付比例，并在保险单中载明。**

**（三）被保险人未以基本医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照本合同单独约定的赔付比例进行赔付。**

1. **责任免除**

**下列损失、费用，保险人不承担保险金给付责任：**

**（一）应当从工伤保险基金（含职业病）、生育保险基金中支付的医疗费用；**

**（二）应当由第三人负担的医疗费用；**

**（三）应当由公共卫生负担的医疗费用；**

**（四）各类鉴定费用。**

**因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：**

**（一）犯罪、打架、斗殴、酗酒、吸毒、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、自残和其他违反法律法规的行为；**

**（二）在中国境外（释义十一）的国家或者地区接受治疗；**

**（三）既往症（释义十二）或被保险人在投保前或在等待期内罹患的疾病，但投保时保险人认可的除外；**

**（四）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊；**

**（五）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；**

**（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品。**

1. **保险金额与保险费**

**保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。**本合同的基本医疗保险范围内医疗费用保险金额和基本医疗保险范围外医疗费用保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定，并在保险单中载明。**保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。**

本合同的保险费按照被保险人的年龄及保险计划确定，具体保险费金额在保险单上载明。

1. **不保证续保**

**本合同为不保证续保合同**，**本合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人可以重新向保险公司申请投保本合同，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**

**若发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保：**

1. **本合同统一停售；**
2. **被保险人身故；**
3. **投保人未如实告知,被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的；**
4. **本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。**

**第三部分 保险人的义务**

1. **提示和说明**

订立本合同时，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，该条款不成为合同内容。

1. **保险单和保险凭证**

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。

1. **补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为**保险金申请人（释义十三）**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、被保险人补充提供。

1. **及时核定、赔付义务**

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。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。

1. **先行赔付义务**

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。

1. **退还保险费义务**

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还**未满期保险费（释义十四）**。

**第四部分 投保人、被保险人义务**

1. **缴费义务**

本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。**投保人未按约定缴纳全部保险费，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费，需投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。

**如投保人未缴付首期保费，保险合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。**

**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本合同效力中止，保险人对本合同效力中止期间发生的保险事故不承担给付保险金责任。**

**宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。**

1. **如实告知**

订立保险合同，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。

**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，保险人有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，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。

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

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

1. **住址或通讯地址变更告知义务**

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。投保人未通知的，保险人按本合同所载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。

1. **变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

1. **职业或工种的变更**

**被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类（释义十五）超出承保范围的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费。**

**被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类超出承保范围的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。**

1. **年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准,本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

**（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。**

**（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。**

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

1. **保险事故通知义务**

**投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（释义十六）而导致的迟延。**

**第五部分 保险金申请与给付**

1. **保险金的申请**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持**保险金申请**的全部账单、证明、信息和材料，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的证明材料；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（六）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。

保险金申请人未能提供上述保险金申请材料，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。**

**如果保险人对保险金申请材料存疑，保险人有权在合理的范围内对被保险人进行医疗检查，被保险人应予配合。**

**保险金申请人未能提供上述保险金申请材料或被保险人不予配合，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. **争议处理与法律适用**
2. **合同的争议处理**

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（**不包括香港、澳门、台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

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**（**为本合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区法律）**。

1. **诉讼时效期间**

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区的法律**）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**第七部分 保险合同的解除与终止**

1. **合同的解除**

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭证；

（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日次日零时起，**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日内退还未满期保险费。

1. **效力终止**

**发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：**

1. **保险期间届满；**
2. **被保险人身故；**
3. **因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。**

**第八部分 释义**

1. **保险人**

指华农财产保险股份有限公司及其分支机构。

**二、周岁**

指按有效身份证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。

**三、基本医疗保险**

指城镇职工基本医疗保险、城镇/乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险保障项目。

**四、意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

**五、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保险合同上载明，最长不超过180天**，续保不计算等待期**。**等待期内确诊疾病，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。**

**六、疾病**

指经等待期（续保不受此限）后被保险人所患疾病**。**

**七、医院**

是指经中华人民共和国境内**（港、澳、台地区除外）**国家卫生部医院等级分类中的二级及以上公立医院的普通部或保险人扩展承保的医疗机构，**不包括如下机构或医疗服务：**

1. **特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；**
2. **诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**
3. **休养、戒酒、戒毒中心。**

同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备及提供二十四小时的有合格医师及护士驻院的医疗与护理服务的能力和资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险 人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

**八、住院**

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

1. **被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；**
2. **被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；**
3. **被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；**
4. **被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；**
5. **被保险人住院体检；**

**挂床住院及其他不合理的住院。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。具体表现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、床位费等情况。**

**九、必需且合理**

**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。

**十、医疗费用**

医疗费用包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。

**1.床位费：**指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的医院床位费用**（不包括单人病房、套房、家庭病床）。**

**2.手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括外科医生费、手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、一次性用品费；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。**

**3.药品费：**指实际发生的合理且必要的由医生开具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或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

**（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；**

**（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；**

**（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

**4.治疗费：**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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、体外反搏费等。

**5.护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**6.检查检验费：**指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

**7.特殊检查治疗费：**包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

**十一、中国境外**

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

**十二、既往症**

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

**十三、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。

**十四、未满期保险费**

除另有约定外，按下述公式计算未满期保险费：

若选择一次性缴付保险险费，未满期保险费=保险费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

若选择分期缴付保险险费，未满期保险费=当期保险费×（1-m/n），其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

**十五、职业分类**

按照工作性质同一性的基本原则，对被保险人所从事的工作进行职业分类。具体分类以华农财产保险股份有限公司官方网站公开信息披露的发布为准。

**十六、不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。