

都邦财产保险股份有限公司

附加棘球蚴病医疗保险条款

(注册号: C00009632522022060612711)

总 则

第一条 本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于都邦财产保险股份有限公司人身意外伤害类、健康类保险合同(以下简称“主险合同”)使用。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加合同相关者,均为本附加合同的组成部分。凡涉及本附加合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 本附加合同所附属的主险合同效力终止,本附加合同效力亦即行终止。本附加合同所附属的主险合同无效,本附加合同亦无效。本附加合同的条款与主险合同条款不一致之处,以本附加合同条款为准;本附加合同条款未尽之处,以主险合同条款为准。

第三条 除另有约定外,本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加合同的保险责任包括住院医疗保险责任和门急诊医疗保险责任。

(一) 住院医疗保险责任

在保险期间内,被保险人在本附加合同约定的等待期后(续保者自续保生效后),因初次感染棘球蚴病在保险人指定或认可的医疗机构住院治疗,对于被保险人实际支出的必要且合理的,符合治疗地社会基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的可报销范围内的医疗费用,保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

保险期间届满时,被保险人未结束本次住院治疗的,保险人继续承担保险金给付责任至被保险人当次出院止,但最长不超过本附加合同满期日后 30 日。

保险人对同一被保险人累计给付金额以该被保险人名下的住院医疗保险金额为限。单次或累计给付的住院医疗保险金总额达到该被保险人名下的住院医疗保险金额时,保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

(二) 门急诊医疗保险责任

在保险期间内,被保险人在本附加合同约定的等待期后(续保者自续保生效后),因初次感染棘球蚴病在保险人指定或认可的医疗机构门急诊接受治疗,对被保险人实际支出的必要且合理的,符合治疗地社会基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的可报销范围内的医疗费用,保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付门急诊医疗保险金。

保险人对同一被保险人累计给付金额以该被保险人名下的门急诊医疗保险金额为限。单次或累计给付的门急诊医疗保险金总额达到该被保险人名下的门急诊医疗保险金额时,保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

本附加合同适用费用补偿原则。保险人在本附加合同约定的保险责任范围内给付保险金,但若被保险人已从其它途径(包括公费医疗、社会基本医疗保险、互助基金、本公司

在内的任何商业保险机构、被保险人所在的工作单位或对其承担民事责任的第三人)取得补偿,保险人给付的金额不超过该被保险人发生的、符合治疗地社会基本医疗保险或公费医疗规定的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

责任免除

第五条 未感染棘球蚴病或非治疗棘球蚴病支出的医疗费用,保险人不承担保险金给付责任。

第六条 下列费用,保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 治疗地社会基本医疗保险或公费医疗规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用;

(二) 不符合治疗地《基本医疗保险用药报销目录》、《基本医疗保险诊疗项目报销目录》、《基本医疗保险医疗设施目录》、《基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》、《基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》及其它基本医疗保险管理办法规定所发生的医疗费用;

(三) 营养费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

免赔额和给付比例

第八条 本附加合同的免赔额和给付比例,由投保人和保险人依据以下两种情况分别协商确定,并在保险单中载明:

(一) 有医保:被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障,且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿;

(二) 无医保:被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障,或没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

第九条 被保险人通过社会基本医疗保险统筹账户和公费医疗保障获得的补偿,不可用于抵扣免赔额,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。

保险期间

第十条 除另有约定外,本附加合同保险期间与主险合同一致。

不保证续保

第十一条 本附加险不保证续保。保险期间届满,投保人需要重新向保险人申请投保本附加险,并经保险人书面同意,交纳保险费,获得新的附加险。对于在本附加合同终止之日起30日内(含)重新申请投保本附加险的被保险人,新的附加险的等待期为0天。

赔偿处理

第十二条 被保险人发生保险责任范围内的必要且合理的住院或门急诊医疗费用(以下公式中简称为“累计合理医疗费用”),保险人按照如下计算方法给付保险金:

(一) 若被保险人从其它途径已获得的医疗费用补偿金额(不含社会基本医疗保险和公费医疗已补偿金额)超过免赔额的,保险金计算公式为:

保险金=（累计合理医疗费用-社会基本医疗保险、公费医疗已补偿金额以及其它途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例

（二）若被保险人从其它途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会基本医疗保险和公费医疗已补偿金额）不超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金=（累计合理医疗费用-社会基本医疗保险、公费医疗已补偿金额-免赔额）×给付比例

保险金申请与给付

第十三条 保险金申请人向保险人申请给付棘球蚴病医疗保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或保险凭证原件；

（三）被保险人身份证明；

（四）保险人指定或认可的医疗机构出具的病历、棘球蚴病诊断证明、处方及医疗费用原始凭证；

（五）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；

（六）保险金申请人若委托他人申请的，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；保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

（七）被保险人经社会基本医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住院或门急诊医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后，保险人按本附加合同的约定承担剩余合理医疗费用的保险责任。

释义

（一）**棘球蚴病**：棘球蚴病(echinococcosis)又称包虫病，是人感染细粒棘球绦虫及多房棘球绦虫的幼虫(包虫囊)所致的疾病。

（二）**住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

（三）**门急诊**：指因遭受意外或者患疾病至医疗机构的门诊部或者急诊部接受治疗。

（四）**等待期**：指被保险人新投保本附加合同时，自本附加合同生效之日起到约定的一段期间以后发生的疾病，保险人才开始承担保险责任，此约定的一段期间称为等待期。

（五）**续保**：投保人在合同终止之日起 30 日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日起 30 日后提出继续投保申请的，视为新投保。

（六）**保险人指定或认可的医疗机构**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

(七) **社会基本医疗保险**：包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、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障项目。在计算医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。

(八) **免赔额**：指保险期间内被保险人自行承担，本附加合同不予赔偿的部分金额。

(九) **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。