

# 中国平安财产保险股份有限公司

## 平安附加补充门诊急诊团体医疗保险条款

### 总则

**第一条** 本附加保险合同须附加于各种团体人身保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

**第二条** 本附加保险合同的被保险人应为能正常工作或劳动的且享有社会医疗保险或公费医疗保障的在职人员及其他符合保险人承保条件的人员。

**第三条** 本附加保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

**第四条** 除另有约定外，本附加保险合同的补充门诊急诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人因意外伤害事故或疾病在符合本附加合同第十五条释义的医院（以下简称“释义医院”）进行门诊急诊治疗，对于其每次实际支出的、当地城镇职工基本医疗保险药品目录和诊疗项目范围内的必要、合理的各项药费、治疗费、检查检验费及门诊手术费，在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，保险人就上述费用余额按约定的每次门诊急诊免赔额、每次医疗费用发生限额及给付比例给付补充门诊急诊医疗保险金。每日门诊急诊次数以一次为限。

被保险人一次或多次因意外伤害事故或疾病进行门诊急诊治疗，保险人均按上述规定向被保险人分别给付补充门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限。累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

投保人首次投保本附加保险或非连续投保本附加保险时，被保险人自本附加保险合同生效日起 15 天内因疾病进行门诊急诊治疗的，保险人不承担给付保险金的责任。这 15 天的时间称为等待期。投保人续保本附加保险或被保险人因意外伤害事故进行门诊急诊治疗的无等待期。

被保险人因意外伤害事故或疾病所致门诊急诊医疗费用可依据法律或当地政府规定而有所补偿，或可从其他福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，保险人的给付金额将扣除被保险人可取得的以上补偿部分。

### 责任免除

**第六条** 因下列原因造成被保险人进行门诊急诊治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （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) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (六) 恐怖袭击；
- (七) 被保险人犯罪或拒捕；
- (八) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (九) 既往症及保险单中特别约定的除外疾病；
- (十) 腰椎间盘突出和突出症、性病；
- (十一) 本附加保险合同生效时或生效后 15 日内所患疾病（续保无等待期）；
- (十二) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- (十三) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- (十四) 被保险人患职业病、恶性肿瘤、脑中风、心肌梗塞、慢性肾功能衰竭、肝硬化、糖尿病、高血压（Ⅱ期以上）及其引起的并发症；
- (十五) 牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术及其他内、外科手术导致的医疗事故。

**第七条** 被保险人在下列期间进行门诊急诊治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (四) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

**第八条** 下列费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- (二) 营养费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
- (三) 挂号费、院外会诊费、出诊费、就（转）诊交通费、急救车费、急诊手术费、住院医疗费用。

发生上述第六、七条情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

## 保险金额

**第九条** 本附加保险合同的补充门诊急诊医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

## 保险金申请与给付

**第十条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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) 保险金申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 释义医院出具的病历、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) 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。

被保险人若已通过其他途径获得了部分门诊急诊医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供门诊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保险合同承担剩余门诊急诊医疗费用的保险责任。

## 其他事项

**第十一条** 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应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，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

**第十二条** 被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本附加保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

**第十三条** 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 投保人在投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险费。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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；或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

**第十四条** 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

## 释义

### 第十五条

**【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且单独的原因致使身体受到的伤害。

**【社会医疗保险】**本附加保险合同所称的社会医疗保险指目前国内城镇居民按照国家有关规定参加的社会医疗保险，不包括农村合作医疗保险。

**【肢】**指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

**【无有效驾驶证】**被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (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) 依照法律法规或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车。

**【无有效行驶证】**指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

**【未到期净保费】**未到期净保费=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

**【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。

**【在职人员】**指与机关、企事业单位等团体存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限的人员。

**【医院】**指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则

设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

**【门诊急诊】**指被保险人因意外伤害事故或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

**【药费】**指根据当地公费医疗或社会医疗保险管理规定中用药范围内的中、西药费用。

**【治疗费】**指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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。

**【检查检验费】**指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费以及肺功能仪、血、尿、便常规检查和分子生化费。

**【门诊手术费】**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、手术中用药费、手术设备费。

**【患艾滋病或感染艾滋病病毒】**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

**【遗传性疾病】**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

**【既往症】**指被保险人在本附加保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

**【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、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

**【高风险运动】**指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

**【急诊手术】**指在医院急诊就诊时所进行的手术。

其他释义参照主合同条款。