富德财产保险股份有限公司

团体住院医疗保险附加住院护工费用医疗保险条款

（产品注册号为：C00016332522026052129433）

总则

第一条 本附加险合同须附加于团体住院医疗保险类保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或者在合同约定的**等待期（见释义**，续保者不受此限制）后罹患疾病而在中华人民共和国境内**（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院（见释义）**或者保险人认可的医疗机构而进行**住院（见释义）**治疗，住院期间接受保险人指定或认可的第三方护工服务供应商的护工服务，保险人对被保险人每日支付的合理且必需的护工费用，**按约定的给付比例在每日护工费用限额内按日给付护工费用保险金。**

每日护工费用限额是指保险人支付的每日护工费用的最高限额。每次住院，保险人给付护工费用保险金的天数以实际住院的天数为限，**且不超过每次住院最高给付天数**；保险期间内，保险人一次或多次累计给付天数以约定的累计最高给付天数为限**但最长不超过 180 天**。

本附加险合同的给付比例、每日护工费用限额、每次住院最高给付天数、累计最高给付天数由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且本次入院日与前次出院日间隔不超过 90 日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

保险期间届满时，若被保险人仍未结束住院治疗的，对于被保险人在保险期间届满日起 90 日（含第 90 日）内的护工费用，保险人继续按照本附加险合同的约定给付护工费用保险金。**对于本附加保险保险期间届满日起 90 日后的护工费用，保险人不再承担保险责任。**

费用补偿原则

第四条 本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。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医疗费用金额为限。若被保险人已经从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿，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剩余部分，按本保险合同约定负责赔偿。

社会基本医疗保险个人帐户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第五条 主险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加险合同，若主险合同

中责任免除条款与本附加险条款有相抵触之处，则应以本附加险条款为准。

第六条 因下列情形之一导致被保险人支出护工服务费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人未进行住院治疗而接受护工服务；

（二）被保险人不符合入院标准住院或挂床住院，却住院治疗并接受护工服务；

（三）被保险人在非二级及以上公立医院或非保险人认可的医疗机构住院治疗而接受护工服务。

保险期间和非保证续保

第七条 本附加险合同保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。**本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单上载明。

保险金的申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料的原件。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。**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）索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的病历和住院证明；

（五）护工服务机构提供的服务发票；

（六）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；

（七）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。

释义

【等待期】指自保险合同生效之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单载明，最长不超过 180 天。**等待期内确诊的疾病，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。除另有约定外，等待期为 90 日（含）。**

【二级以上（含二级）医院】指在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾**）经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院普通部，**不包括如下医疗或医疗服务机构：**

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、A 级病房；

2.诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3.休养、戒酒、戒毒中心。

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，且能够提供全天二十四小时合格医师及护士的驻院医疗及护理服务。

被保险人须在本定义规定的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述医疗机构治疗。

【住院】指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，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、外宾病房或其它不属于社会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；

6.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，只发生检查检验费、诊疗费、床位费等情况。

本附加险合同未解释的术语，均以主险合同条款中的释义为准。