

融盛财产保险股份有限公司

辽宁省医疗联合体责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单以及其他保险凭证组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 各级人民政府，及其内设或授权的卫生健康部门、医疗保险相关部门、医疗联合体等具备独立主体资格的职能部门或法人机构，均可作为本保险合同的投保人。

第三条 对医疗联合体服务获益人发生的基本医疗保险统筹基金支付负有相关责任且具备独立主体资格的医疗联合体或其授权的法人、非法人组织，可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间内，医疗联合体服务获益人在就医时，依据有关政策或相关法律规定，应由被保险人承担的符合当地医保政策范围内的相关费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用

(以下简称“法律费用”), 保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

(一) 投保人、被保险人及其代表的故意行为、犯罪行为;

(二) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突, 恐怖活动、罢工、骚乱、暴动;

(三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;

(四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染;

(五) 地震及其次生灾害;

(六) 行政行为或司法行为;

(七) 医疗联合体服务获益人实施犯罪行为或者违反治安管理规定, 造成自身人身伤亡的;

(八) 医疗联合体服务获益人实施的自残、自杀、斗殴、酗酒、吸毒等行为;

(九) 发生重大突发公共卫生事件。

第七条 下列损失、费用和责任, 保险人也不负责赔偿:

(一) 应当从工伤保险基金中支付的费用;

(二) 基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设

施范围和支付标准规定以外的医疗费；

（三）医疗联合体服务获益人未按照规定就医、购药发生的医疗费；

（四）因交通事故、医疗事故或者其他责任事故造成伤害的费用；

（五）应当由第三人负担的费用；

（六）应当由公共卫生负担的费用；

（七）医疗联合体服务获益人出国及在港澳台地区就医发生的医疗费；

（八）罚款、罚金或惩罚性赔偿；

（九）精神损害赔偿；

（十）财产损失；

（十一）间接损失；

（十二）保险单载明的免赔额或者按照保险单载明的免赔率计算的免赔额。

责任限额、免赔额（率）、赔付比例

第八条 除另有约定外，责任限额包括每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额、累计责任限额。保险人承担的各项责任限额以累计责任限额为限。

各项责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第九条 免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在

保险单中载明。

第十条 本保险合同保险责任的赔付比例由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险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提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。

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

第十五条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和完整的有关证明、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；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

投保人故意或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，保险人有权解除保险合同。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在订立本保险合同时一次性足额交清保险费。投保人未按照本保险合同的约定一次性足额交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少保险事故的发生。

第十九条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失；否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况；因投保人、被保险人故意或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，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当知道保险事故发生的除外。

第二十条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权

利。在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该放弃行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还与代位请求赔偿相应的保险金。

第二十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列索赔材料：

- （一）保险单；
- （二）索赔申请书；
- （三）投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- （四）由被保险人核算后的医疗费用结算单；
- （五）其他必要资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承

担赔偿责任。

赔偿处理

第二十二条 保险事故发生后，被保险人对医疗联合体服务获益人给付的医疗费用以及被保险人发生的法律费用，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）保险人对医疗联合体服务获益人发生的符合当地医保政策范围内的医疗费用，按基本医疗保险的付费标准，在扣除本合同约定的免赔额（率）后，按照本保险合同的约定赔付比例，在赔偿限额内负责赔偿。

（二）在保险期间内，对于保险事故造成的相关法律费用，保险人在法律费用责任限额内负责赔偿；保险人对法律费用的赔偿金额不超过累计责任限额。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 本保险合同的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）。

其他事项

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险

凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十七条 保险责任开始前，保险人要求解除合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费；保险责任开始后，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第二十八条 除本保险合同另有约定外，投保期限不足一年的，按照下表计收保险费。

保险 期间	一 个 月	二 个 月	三 个 月	四 个 月	五 个 月	六 个 月	七 个 月	八 个 月	九 个 月	十 个 月	十 一 个 月	十 二 个 月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。

释义

一、医疗联合体：是指 2020 年 7 月 9 日国家卫生健康委员会与国家中医药管理局联合印发的《医疗联合体管理办法（试行）》中规定的医疗联合体，其包括但不限于城市医疗集团、县域医疗共同体（或者称县域医疗卫生共同体）、专科联盟和远程医疗协作网。

二、医疗联合体服务获益人：指按照政府政策或法律法规规定纳入到医疗联合体服务范围且从医疗联合体服务中获得医疗健康保障权益的城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员。

三、突发公共卫生事件：是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病及其他严重影响公众健康的事件。