



“医保标准条款” 如何适用

江苏省泰州市海陵区人民法院(2017)苏1202民初1198号民事判决书 | 援引《保险法司法解释三》第二十五条处理时
应注意以下几个



案情摘要

本案为意外伤害保险纠纷，原告刘会涛因工伤导致左眼角膜穿孔，向被告中国人寿保险公司索赔医疗费用。法院判决支持部分赔偿，但对医保外的人体器官源及手术费用不予赔付，理由是保险条款约定了“医保标准条款”，且该条款有效。



爭議焦點與裁判要旨 (1/5)

- 1 “医保标准条款”的效力认定。
- 2 人体器官源及手术费是否属于医保范围。
- 3 对价平衡原则在保险合同中的适用。



爭議焦點與裁判要旨 (4/5)

- 4 保险人对免责条款的明确说明义务。
- 5 《保险法司法解释(三)》第十九条的适用。



法學見解與實務啟示

- 1 本案的核心在于“医保标准条款”的适用以及对《保险法司法解释(三)》第十九条的解读。
- 2 法院认为，保险合同应遵循对价平衡原则，保险公司收取的保费与承担的风险应相匹配。
- 3 由于保险公司在费率厘定时已考虑被保险人是否享有医保，且投保单中也确认了被保险人的医保情况，因此“医保标准条款”有效，即保险公司仅对符合当地医保范围内的医疗费用承担赔偿责任。
- 4 关于人体器官源及手术费用，法院认为其不属于医保药品名录，无同种类或同功能可替代药品，因此保险公司有权拒绝赔付。
- 5 法院同时强调，适用公平原则要求保险人承担赔付义务，会使保险人所要承担的风险处于不确定状态，打破了保险人将来给付的保险赔偿金与投保人在投保时支付对价之间的平衡，违反对价平衡原则。

YanYu 保險判決知識庫

讓保險判決看得見、用得上