

永安财产保险股份有限公司
永安福康团体综合补充医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人清单、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡已参加当地社会基本医疗保险（以下简称“社会医保”）并按期足额交纳基本医疗保险费的单位可作为本保险的投保人。

第三条 凡身体健康、能正常工作或正常生活的投保人的在职、在编人员，经保险人审核同意，均可以作为本保险的被保险人。

凡身体健康的被保险人的配偶、子女或 65 周岁以下父母，经保险人同意，可作为连带被保险人，由投保人统一投保本保险。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，保险人按照下列约定承担保险责任，并给付医疗保险金：

（一）基本住院补充保险

被保险人因疾病或意外伤害在当地社会医保管理机构指定或者认可的医疗机构住院（以下简称“社保指定医院”）治疗，所发生的符合当地社会医保统筹基金（以下简称“统筹基金”）管理规定的医疗费用，对于统筹基金起付标准之上、统筹基金医疗费用限额之下的医疗费用中由被保险人个人负担的部分，保险人按约定的赔付比例给付基本住院补充保险金。

（二）大额住院补充保险

被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，所发生的符合统筹基金管理规定的医疗费用，对于社会医保统筹基金最高支付限额之上、大额医疗费用互助资金住院医疗费用限额之下的医疗费用中由被保险人个人负担的部分，保险人按约定的赔付比例给付大额住院补充保险金。

（三）超大额住院补充保险

被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，所发生的符合统筹基金管理规定的医疗费用，如该笔医疗费用超过统筹基金医疗费用限额与大额医疗费用互助资金住院医疗费用限额之和，对于超过部分保险人按约定的赔付比例给付超大额住院补充保险金。

（四）小额住院补充保险

被保险人因疾病或意外伤害所发生的符合社会医保统筹基金管理规定的医疗费用，对于统筹基金起付标准之下的医疗费用，在扣除约定的绝对免赔额后，保险人按约定的赔付比例给付小额住院补充保险金。

投保人在投保本条第（一）或（二）款的基础上方可选择投保第（三）或第（四）款责任。

（五）大额门急诊补充保险

被保险人因疾病或意外伤害所发生的符合大额医疗费用互助资金管理规定的门急诊医疗费用，对于大额医疗费用互助资金门急诊医疗费用起付标准之上、限额之下的医疗费用中由被保险人个人负担的部分，保险人按约定的赔付比例给付社会补充医疗大额门急诊补充保险金。

（六）小额门急诊补充保险

被保险人因疾病或意外伤害所发生的符合当地社会医保管理规定的门急诊医疗费用，对于大额医疗费用互助资金门急诊医疗费用起付标准之下，由被保险人个人负担的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，保险人按约定的赔付比例给付小额门急诊补充保险金。但因患属于当地基本医疗管理规定中由统筹基金支付的“门急诊特殊病”、“门急诊慢性病”等病种所发生的门急诊医疗费用，不在该项保险责任范围之内。

投保人在投保本条第（五）款的基础上方可选择投保第（六）款责任。

（七）投保时未参加社会医保（以下简称“未参保”）的被保险人，因疾病或意外伤害事故在当地社保指定医院进行治疗，对被保险人实际支出的、且符合当地社会医保支付范围的合理医疗费用，在扣除其他途径已经补偿或给付部分及约定的免赔额后，保险人按照约定比例在保险金额范围内给付住院或门急诊医疗保险金。

责任免除

第六条 因下列情形之一导致被保险人所发生的不属于当地社会医保保障范围内的医疗费用，保险人不承担保险责任：

- （一）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （二）核爆炸、核辐射或核污染；
- （三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （四）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人故意行为而导致打斗或被袭击；
- （六）被保险人醉酒、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外），或主动吸食、注射毒品；
- （七）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无有效行驶证的机动车；
- （八）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒；
- （九）因交通事故、医疗事故或其他责任事故造成伤害的；
- （十）工伤、职业病及其伤病复发；
- （十一）美容手术、外科整形、天生畸形矫正、安装义齿；
- （十二）购置移植器官源及相关费用、购买轮椅、助听器及配镜和安装义肢；
- （十三）一般身体检查、疗养、非治疗性的康复治疗、特别护理或静养；
- （十四）基本医疗保险管理规定及其相关配套文件规定的自费药品、检查、治疗、手术及其它项目；

(十五) 被保险人在非定点零售药店购药, 本合同另有约定的不在此限;

(十六) 未经同意(急诊除外)在非社保指定医院就医及外埠就医;

(十七) 被保险人在国外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医。

保险金额和保险费

第七条 每项保险责任的保险金额由投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明。

第八条 保险人按照费率规章的规定收取保险费。

免赔额及赔付比例

第九条 免赔额和赔付比例由投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明。一经确定, 在保险期间内不得变更。

保险期间

第十条 保险期间为一年, 具体起讫时间由投保人与保险人约定, 并于本合同中载明。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

第十二条 本合同成立后, 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 保险人按照第二十六条的约定, 认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人提供的保险金申请证明和资料后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的, 在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金的义务; 对不属于保险责任的, 应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内, 对其给付的数额不能确定的, 应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付; 保险人最终确定给付的数额后, 应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立本合同时, 保险人就被保险人的有关情况提出询问的, 投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务, 足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的, 保险人有权解除本合同。

符合前款规定的解除权, 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。自合同成立之日起超过二年的, 保险人不得解除合同; 发生保险事故的, 保险人应当承担给

付保险金的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第十八条 若本合同未列明分期缴费方式或约定缴费时间，投保人应当一次性缴付全部保险费。对保险费未缴清前发生的保险事故，保险人按照已交保费与保单上保险费的比例计算赔偿。

若本合同约定分期缴付方式，投保人应当按照载明的期限按时缴纳保险费。发生保险事故后，保险人按照截止事故发生日累计已交保费与投保人按约定分期应该缴纳的保费总额比例计算赔偿。

第十九条 投保人应将本单位在职员工及离退休人员全部投保。

第二十条 被保险人应在社保指定医院接受住院治疗。若因急诊未在社保指定医院就诊，被保险人应当在三日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入社保指定医院；若确需在非社保指定医院住院治疗，被保险人应当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，保险人仅对经其同意的“在非社保指定医院住院治疗”情形承担保险责任。

第二十一条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应当以通知书形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加的，经保险人书面审核同意并按日加收保险费后，保险人自收到保险费后次日零时或者通知书载明的起始日期（以较晚者为准）开始对其承担保险责任。

被保险人人数减少的，保险人在审核同意后，于收到书面通知次日零时或者通知书载明的终止日期次日零时（以较晚者为准）起，对减少的被保险人终止保险责任，并相应退还未到期保险费，但保险人已根据本合同约定给付保险金的不退还未满期保险费。

第二十二条 在保险期间内，投保单位因人员增减导致退休人员比例相对投保（含续保）时增加 10% 的情况，投保人应当缴纳增加的保费。

第二十三条 发生保险事故后，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十四条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十五条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，妨碍或拒绝保险人进行事故调查，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，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
- (四) 医疗机构出具的出院小结、医疗费用收据、医疗费用明细表、诊断证明及病历；
- (五) 当地城镇职工基本医疗保险管理机构报销凭证或者医疗费用分割单；
- (六) 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，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。

第二十七条 发生本保险责任范围内的医疗费用后，被保险人应当首先从其参加的社会医保获得补偿，然后保险金申请人根据本合同向保险人申请医疗保险金。

被保险人已经从社会医疗保险或其他商业医疗保险或其他途径获得补偿或赔偿，保险人仅对剩余部分承担保险责任。

第二十八条 在保险期间内，被保险人不论一次或多次发生保险责任范围内的医疗费用，保险人均按赔付标准给付保险金，给付保险金累计总数达到保险金额时，该项保险责任即行终止。

第二十九条 被保险人的保险责任终止的，其连带被保险人的保险责任同时终止。

第三十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的变更与解除

第三十一条 在保险期间内当地社会医保管理规定发生变更的，经与投保人协商一致，保险人可调整保险责任和保险费；协商不成的，保险人有权解除本合同，并退还相应未到期净保险费。

第三十二条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十三条 除本合同另有约定外，在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

第三十四条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人要求的其他有关证明和资料。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人自收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第三十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本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。

第三十六条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切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）。

释义

酒后驾驶：指经交通管理部门检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

- 1、无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- 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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- 4、持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
- 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、在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其

他情况下驾驶机动车工具。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

- 1、机动车工具被依法注销登记；
- 2、机动车工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；
- 3、机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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。

在人体血液或其他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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未到期保险费：每一被保险人未到期保险费=该被保险人保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未到期净保险费：未到期净保险费=【保险费×（12-本合同已经过月数）÷12】×（1-25%），不足月的按一个月计算。

永安财产保险股份有限公司
附加团体女性生育医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同是一年期及以下短期人身保险合同（以下简称主合同）的附加保险合同，只有在投保了相应主险的基础上，方可投保该附加险，并须另行缴纳附加险保险费。当主险保险责任终止时，附加险的保险责任也同时终止。

附加险条款与主险条款相抵触时以附加险条款为准，附加险未尽之处以主险条款为准。

第二条 凡身体健康、能正常工作或正常生活的投保人的在职、在编女性工作人员或社会团体成员，经保险人审核同意，均可以作为本保险的被保险人。

投保人的在职、在编男性工作人员的配偶，经保险人同意，可作为连带被保险人，由投保人统一投保本附加险。

第三条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人书面同意。投保人为与其有劳动关系的被保险人投保的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其法定监护人指定或变更受益人。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂，该受益人丧失受益权。

第四条 医疗费用损失补偿原则

本保险属于费用补偿型保险，即被保险人通过任何途径（包括本合同）所获得的医疗费用补偿金额的总和以被保险人实际支出的、符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的、直接用于治疗的、合理且必要的医疗费用为限。

保险责任

第五条 在保险期间内，在符合等待期约定的前提下，保险人对被保险人在符合国家计

划生育法规的情况下所发生的，符合当地政府制定的《职工生育保险实施细则》中生育医疗标准的下列合理生育医疗费用，在每次扣除 1000 元免赔额之后乘以 80%的比例给付女性生育保险金。免赔额（可设定次免赔额或年免赔额）和给付比例也可分别按照被保险人是否享有职工生育保险由投保人和保险人在投保时另行约定。

- （一）孕产期检查费（确诊怀孕日起至产后 42 天）；
- （二）分娩时所产生的合理医疗费用（不含婴儿费用）；
- （三）终止妊娠医疗费用；
- （四）因分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用；
- （五）投保人和保险人约定的其他的合理生育医疗费用。

保险期间届满，被保险人因生育或流产而住院仍未结束的，保险人所承担给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 15 日为限。

等待期

第六条 投保人为被保险人首次投保或非连续投保本附加保险时，自本合同生效日起 300 日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险或被保险人因遭受意外事故进行治疗的无等待期。

投保人也可以与保险人另行约定等待期，并在保险合同中载明。

责任免除

第七条 因下列原因导致被保险人产生生育医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）不孕不育、避孕或绝育治疗、人工授精、保胎以及由以上原因引起的并发症；
- （二）先天性畸形、变形或染色体异常；
- （三）保险单中特别约定的除外疾病；
- （四）既往症状。

第八条 被保险人产生的下列损失、费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在等待期内产生的生育医疗费用；
- （二）被保险人在中国境外产生的生育医疗费用。

第九条 主险规定的责任免除。

发生上述情形，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还其对应的未到期净保险费。

保险金额

第十条 本附加险保险金额分为团体生育医疗保险金额、每人生育医疗保险金额，保险

金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第十一条 被保险人应在投保人与保险人约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后 3 日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定医院。如确需在非约定医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后 3 日内给予答复。对于保险人同意在非约定医院就诊的，保险人按照约定承担给付保险金责任。

第十二条 投保人因参保成员变动需要加保的，需书面通知保险人，保险人在收取相应的保险费后，对加保成员按约定承担给付保险金责任。

第十三条 投保人因参保成员离职或丧失成员资格需要退保的，需事先通知保险人，保险人在按约定退还相应的未满期净保险费后，对退保人员不再承担给付保险金责任。

第十四条 本合同的参保人员比例不足具有参保资格人数的 75%时，保险人有权解除保险合同，并向投保人退还相应的未满期净保险费。

第十五条 投保人地址发生变更的，需书面通知保险人，若投保人未书面通知保险人，保险人按照本合同注明的最后地址向投保人发送有关通知。

保险金申请与给付

第十六条 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：

- (一) 保险单；
- (二) 被保险人有效身份证明；
- (三) 医疗病例、保险人约定或认可医院出具的医疗费用原始收据、医疗费用结算明细清单、被保险人孕产期保健卡复印件；
- (四) 按生育保险有关规定取得的生育医疗补贴证明(被保险人享受生育保险时需提供)；
- (五) 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- (六) 所能提供的与生育有关的其他证明和资料。

第十七条 保险人向被保险人给付女性生育保险金，累计给付金额达到每人生育保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

对团体累计给付的生育医疗保险金总额达到团体生育医疗保险金额时，该附加险责任终止。

第十八条 被保险人的生育医疗费用已从其他任何途径获得补偿，对于符合当地政府制定的《职工生育保险实施细则》中生育医疗标准的合理生育医疗费用，保险人在扣除从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分费用按照本合同约定在该被保险人的女性生育保险金额内

给付该项保险金。

年龄与错误处理

第十九条 本保险人的年龄以周岁计算。投保人申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单填明，如果发生错误，按照下列方式处理：

（一）投保人申报的被保险人的年龄不真实，且不符合投保年龄限制，保险人有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格，并退还相应的未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人少缴保险费的，保险人有权要求投保人补交相应的保险费，并对已经发生的保险事故按照实付保险费和应付保险费的比例计算给付金。

（三）投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人多缴保险费的，保险人向投保人退还多收的保险费。

释义

1、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，每满12个月为一周岁。

2、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。

3、连续投保：指投保人为被保险人首次续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

4、医院：指中华人民共和国境内（港、澳、台除外）经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。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。

5、医疗费用：指符合当地政府生育医疗保险实施细则中规定的床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。

6、社会医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

7、既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已经知道或应该知道的有关疾病或症状，通常有以下情况：

（1）本合同生效前，医生已经有明确诊断，长期治疗未中断；

(2) 本合同生效前，医生已经有明确诊断，治疗后症状未消失，有间断用药现象；

(1) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8、境外：指中华人民共和国以外的国家和地区。在港、澳、台就医的按境外就医处理。

9、未到期净保费

未到期净保费=保险费 \times [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] \times (1-25%)，保险单已经过天数以本保险合同生效日期至被保险人身故之日或合同解除之日为准计算。经过天数不足一天的按一天计算。

永安财产保险股份有限公司
附加团体女性生育医疗保险费率规章

一、年基准保险费：270 元/人

二、费率调整系数

可根据男女比例、免赔额、每人保险金额、历史赔付率、当地医疗消费水平及被保险人是否参加社会生育保险等因素，在基准保费的 50%范围内浮动，即 $0.5 \leq \text{费率调整系数} \leq 1.5$ ；

三、保险费计算公式：

保险费=基准保费×投保人数×费率调整系数