

# 新华人寿保险股份有限公司

## 惠享版综合团体医疗保险

### 产品说明

在本产品说明中，“本合同”指惠享版综合团体医疗保险合同，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。

为便于投保人了解本产品特性，本公司就本产品作如下说明：

#### 一、产品基本特征

##### （一）保险责任

投保人可选择投保一项或多项保险责任。在本合同保险期间内，本公司根据投保人的选择承担相应保险责任：

##### 1. 等待期

首次投保或非续保本保险时，被保险人自本合同生效之日（或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）起一定期间内发生疾病并接受治疗的，本公司不承担给付保险金的责任。这一期间称为等待期。

被保险人因意外伤害原因接受治疗的，或本合同保险期间届满时按条款第 3.2 条续保的，无等待期。

本合同的等待期由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的等待期将在保险单或其他保险凭证上载明。

##### 2. 基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院接受住院治疗，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围内的**医疗必需且合理**的住院医疗费用，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的本项保险责任的年免赔额的部分，按本合同约定的本项保险责任的赔付比例给付基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定本项保险责任的免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

（1）被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；

（2）被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或因疾病原因在本公司认可医院接受住院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续按上述规定承担保险责任，但最长至保险期间届满后第 30 日止。

被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，本公司均按本条约定给付基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金达到该被保险人的基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

##### 3. 基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或于**等待期后**因疾病原因，在本公司认可医院接受住院治疗的，对被保险人实际发生并支付的当地基本医疗保险基金支付范围外的**医疗必需且合理的住院医疗费用**，本公司在扣除公费医疗、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的本项保险责任的年免赔额的部分，按本合同约定的本项保险责任的赔付比例给付基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金。

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或因疾病原因在本公司认可医院接受住院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续按上述规定承担保险责任，**但最长至保险期间届满后第30日止**。

被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，本公司均按本条约定给付基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金达到该被保险人的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### 4. 特定药品医疗费用保险金

除另有约定外，被保险人于**等待期后**由本公司认可医院的专科医生诊断需使用《特定药品目录》中特定药品治疗的，对被保险人在本公司认可医院或认可药店实际发生并支付的**医疗必需且合理的特定药品医疗费用**，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的本项保险责任的年免赔额的部分，按本合同约定的本项保险责任的赔付比例给付特定药品医疗费用保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定本项保险责任的免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

(1) 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；

(2) 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

被保险人不论一次或多次发生特定药品医疗费用，本公司均按本条约定给付特定药品医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的特定药品医疗费用保险金达到该被保险人的特定药品医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### 5. 基本医疗保险支付范围内门急诊医疗费用保险金

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或于**等待期后**因疾病原因，在本公司认可医院接受门急诊治疗的，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围内的**医疗必需且合理的门急诊医疗费用**，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的本项保险责任的年免赔额的部分，按本合同约定的本项保险责任的赔付比例给付基本医疗保险支付范围内门急诊医疗费用保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定本项保险责任的免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

(1) 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；

(2) 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或因疾病原因在本公司认可医院接受门急诊治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续按上述规定承担保险责任，**但最长至保险期间届满后第30日止**。

被保险人不论一次或多次发生门急诊医疗费用，本公司均按本条约定给付基本医疗保险支付范围内门急诊医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的基本医疗保险支付范围内门急诊医疗费用保

险金达到该被保险人的基本医疗保险支付范围内门急诊医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### 6. 基本医疗保险支付范围内综合医疗费用保险金

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院接受住院或特定门诊治疗的，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围内的**医疗必需且合理的住院或特定门诊医疗费用**，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的本项保险责任的年免赔额的部分，按本合同约定的本项保险责任的赔付比例给付基本医疗保险支付范围内综合医疗费用保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定本项保险责任的免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

(1) 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；

(2) 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或因疾病原因在本公司认可医院接受住院或特定门诊治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续按上述规定承担保险责任，**但最长至保险期间届满后第 30 日止。**

被保险人不论一次或多次发生住院或特定门诊医疗费用，本公司均按本条约定给付基本医疗保险支付范围内综合医疗费用保险金，**本公司对被保险人累计给付的基本医疗保险支付范围内综合医疗费用保险金达到该被保险人的基本医疗保险支付范围内综合医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。**

选择本项保险责任的，不可同时选择基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险责任或基本医疗保险支付范围内门急诊医疗费用保险责任。

#### 7. 住院津贴保险金

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院接受住院治疗的，本公司自该被保险人每次住院第一日起按日给付住院津贴保险金：

住院津贴保险金 = 每份日津贴额 × 份数 × 住院天数

每份日津贴额为 10 元。

被保险人一次住院本公司累计给付津贴的天数不超过 90 日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。

除另有约定外，被保险人因意外伤害原因或因疾病原因在本公司认可医院接受住院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续按上述规定承担保险责任，**但最长至保险期间届满后第 30 日止。**

被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司累计给付津贴的天数达到 180 日时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### 8. 质子重离子医疗费用保险金

除另有约定外，被保险人于等待期后确诊发生“恶性肿瘤——重度”，且因该“恶性肿瘤——重度”在本公司指定质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗的，对其每次治疗实际发生并支付的**医疗必需且合理的质子重离子医疗费用**，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的本项保险责任的年免赔额的部分，按本合同约定的本项保险责任的赔付比例给付质子重离子医疗费用保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定本项保险责任的免赔额和赔付比例，并在保险单上

**载明：**

(1) 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；

(2) 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

除另有约定外，被保险人在本公司指定质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续按上述规定承担保险责任，但最长至保险期间届满后第 30 日止。

被保险人不论一次或多次发生质子重离子医疗费用，本公司均按本条约定给付质子重离子医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的质子重离子医疗费用保险金达到该被保险人的质子重离子医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

**(二) 补偿原则**

本公司在向受益人给付费用补偿型医疗保险金时，如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

**(三) 责任免除**

1. 被保险人因下列情形之一发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 殴斗、醉酒、主动服用、吸食或注射毒品；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为、核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
- (6) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症；
- (7) 感染艾滋病病毒或患艾滋病及其并发症；
- (8) 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- (9) 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物及由此导致的并发症；未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；医生开具的单次超过 30 天部分的药品；
- (10) 在本公司认可医院、指定质子重离子医疗机构或认可药店以外发生的医疗费用（以相关医疗费票据为准）；
- (11) 精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准）；
- (12) 既往病症（但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外）、本合同特别约定除外的疾病及其并发症；
- (13) 避孕、节育（含绝育及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症；
- (14) 包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术；

(15) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗、心理治疗；

(16) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料及其安装和置换；康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、轮椅及各种电动助行器械、助听器；所有非处方医疗器械；

(17) 视力矫正手术、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力训练；

(18) 牙科医疗（因意外伤害导致的牙科医疗除外）；

(19) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；

(20) 医疗事故；

(21) 作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

(22) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；

(23) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；

(24) 从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间遭受意外伤害；

(25) 被保险人的疾病状况对申领的本合同约定的特定药品目录中的特定药品已产生耐药但仍继续使用该药品。

2. 被保险人因投保人和本公司约定的责任免除事项发生医疗费用的，本公司不承担保险责任，约定的责任免除事项在保险合同上载明。

#### (四) 其他免责条款

除上述责任免除外，本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读条款正文加粗的部分。

#### (五) 保险期间

本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

#### (六) 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。本合同的交费方式可选择一次交清、月交、季交或半年交。

#### (七) 续保

1. 投保人可以在本合同保险期间届满前书面提出续保申请。在保险期间届满前，本公司将做续保审核，经本公司审核同意后可续保本保险；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。

2. 发生下列情形之一的，本保险不再接受续保：

(1) 本产品已停售；

(2) 未通过本公司续保审核。

#### (八) 现金价值

保险费的交费方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{保险期间已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。

保险费的交费方式为月交、季交或半年交时， $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (\text{当期保险期间天数} - \text{当期保险期间已经过天数}) \div \text{当期保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。

## 二、利益演示

### 惠享版综合团体医疗保险利益演示

#### 投保示例：

某公司为公司员工投保惠享版综合团体医疗保险，保险期间为一年，交费方式为一次交清。

假设该公司某员工李先生 40 周岁（参加基本医疗保险），公司为其投保的基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金额为 100 万元（等待期 0 日，免赔额 2 万元，赔付比例 80%），基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金额为 100 万元（等待期 0 日，免赔额 2 万元，赔付比例 80%），按年基准保费计算保险费为 91 元。李先生享有的保障如下：

单位：元

保险责任	基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金	基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金
给付金额	1000000 为限	1000000 为限

#### 注：

1. 被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，本公司均按条款约定给付基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金达到该被保险人的基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险责任终止。

2. 被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，本公司均按条款约定给付基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金达到该被保险人的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险责任终止。

3. 以上投保示例中免赔额和赔付比例为被保险人以参加基本医疗保险身份就医并结算时的免赔额和赔付比例。

4. 以上均须满足本合同约定的给付条件。

本产品说明供了解产品使用，具体内容以保险条款和保险合同为准。