

新华人寿保险股份有限公司

康健华惠特定疾病团体医疗保险

产品说明

在本产品说明中，“本合同”指康健华惠特定疾病团体医疗保险合同，“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

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

1. 等待期

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 30 日（含）为等待期。

被保险人在等待期内因疾病原因确诊本合同所指的特定疾病，本公司对该被保险人不承担保险责任，本公司退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因意外伤害原因由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的特定疾病的，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。

2. 特定疾病医疗费用保险金

特定疾病医疗费用保险金包括特定疾病住院医疗费用保险金、特定疾病特殊门诊医疗费用保险金、特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金和质子重离子医疗费用保险金四部分。

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的特定疾病，对确诊后因该特定疾病在本公司认可医院或指定质子重离子医疗机构接受治疗的，本公司按下列规定给付特定疾病医疗费用保险金：

（1）特定疾病住院医疗费用保险金

被保险人因该特定疾病在本公司认可医院接受住院治疗的，对其每次住院实际发生并支付的**医疗必需且合理**的特定疾病住院医疗费用，本公司按条款第 2.3.3 条特定疾病医疗费用保险金计算方法，计算并给付特定疾病住院医疗费用保险金。

被保险人在保险期间内因本合同所指的特定疾病住院且当保险期间届满时仍未出院，按条款第 3.2 条续保的，本公司根据被保险人本次住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；未按条款第 3.2 条续保的，本公司继续按上述规定承担给付特定疾病医疗费用保险金责任至本次住院结束，但最长不超过保险期间届满后 30 日。

本合同保险期间内，本公司仅对被保险人累计住院 180 日（含）内发生的特定疾病住院医疗费用承担给付特定疾病住院医疗费用保险金的责任。

（2）特定疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因该特定疾病在本公司认可医院接受下列特殊门诊治疗的，对其每次治疗实际发生并支付的**医疗必需且合理**的医疗费用，本公司按条款第 2.3.3 条特定疾病医疗费用保险金计算方法，计算并给付特定疾病特殊门诊医疗费用保险金。

特殊门诊治疗包括：

① 门诊恶性肿瘤治疗，包括因该恶性肿瘤接受的化学治疗、放射治疗、免疫治疗、内分泌治疗和

靶向治疗；

- ②门诊肾透析；
- ③器官移植后的门诊抗排异治疗。

（3）特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因该特定疾病在本公司认可医院接受住院治疗的，对其在本次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在与本次住院相同的医院且因与本次住院相同的原因实际发生并支付的**医疗必需且合理**的特定疾病门急诊治疗医疗费用，本公司按条款第 2.3.3 条特定疾病医疗费用保险金计算方法，计算并给付特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金。

（4）质子重离子医疗费用保险金

如被保险人确诊初次发生的特定疾病为“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，本公司按条款第 2.3.3 条特定疾病医疗费用保险金计算方法，计算并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特定疾病住院医疗费用保险金、特定疾病特殊门诊医疗费用保险金、特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金和质子重离子医疗费用保险金之和以该被保险人的保险金额为限；本公司累计给付的特定疾病医疗费用保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

3. 特定疾病医疗费用保险金计算方法

对被保险人每次实际发生并支付的属于本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的特定疾病医疗费用，本公司按下列公式计算特定疾病医疗费用保险金：

特定疾病医疗费用保险金=（每次发生并支付的属于本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的特定疾病医疗费用—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—年度免赔额余额）×赔付比例

（1）针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定年度免赔额和赔付比例，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被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，或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。

被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，在本公司指定质子重离子医疗机构接受治疗，如其所发生的本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的全部医疗费用，当地公费医疗、基本医疗保险均不予支付，仍视同为“以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算”。

（2）年度免赔额：指保险期间内发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗费用中，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。

年度免赔额余额：年度免赔额扣除本合同累计已免赔或抵扣金额后的剩余部分。**被保险人从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的费用补偿，不可抵扣年度免赔额，但从其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的费用补偿，可抵扣年度免赔额。**

（二）本合同所指的特定疾病

本合同所指的特定疾病包括本合同所指的轻度疾病、中度疾病和重度疾病。本合同所指的轻度疾病共 40 种、中度疾病共 20 种、重度疾病共 130 种，具体疾病名称、疾病定义参见本合同保险条款。

（三）补偿原则

本公司在向受益人给付费用的**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。

（四）责任免除

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，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 主动服用、吸食或注射毒品；
5. 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；
6. 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；
7. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
8. 感染艾滋病病毒或患艾滋病，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
9. 殴斗、醉酒；
10. 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；
11. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
12. 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；
13. 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；
14. 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；
15. 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；
16. 非意外事故所致的整形整容手术、康复治疗、心理治疗；
17. 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；
18. 特需医疗、国际部医疗；
19. 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；
20. 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；
21. 医疗事故；
22. 器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
23. 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；
24. 在本公司认可医院、指定质子重离子医疗机构以外发生的医疗费用（以相关医疗费票据为准）。

(五) 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。

(六) 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。

(七) 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。

(八) 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。

(九) 现金价值

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

二、利益演示

康健华惠特定疾病团体医疗保险利益演示

投保示例：

某公司为公司员工投保康健华惠特定疾病团体医疗保险，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），公司为其投保的保险金额为 50 万元（免赔额 10000 元，赔付比例 100%），按年基准保费计算首次投保保险费为 414 元。李先生享有的保障如下：

单位：元

保险责任	特定疾病医疗费用保险金			
	特定疾病住院医疗费用保险金	特定疾病特殊门诊医疗费用保险金	特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金	质子重离子医疗费用保险金
给付金额	500000 为限			

注：

1. 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 30 日（含）为等待期。

被保险人在等待期内因疾病原因确诊本合同所指的特定疾病，本公司对该被保险人不承担保险责任，本公司退还该被保险人对应的实际交纳的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2. 本公司对被保险人累计给付的特定疾病住院医疗费用保险金、特定疾病特殊门诊医疗费用保险金、

特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金和质子重离子医疗费用保险金之和以该被保险人的保险金额为限；本公司累计给付的特定疾病医疗费用保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

3. 以上投保示例中保险费为首次投保保险费，续保保险费可能与首次投保保险费不同。

4. 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。

5. 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。