

新华人寿保险股份有限公司

康健华荣团体医疗保险

产品说明

在本产品说明中，“本合同”指康健华荣团体医疗保险合同，“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. 医疗费用保险金

医疗费用保险金包括住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金和住院前后门急诊医疗费用保险金三部分。

被保险人发生意外伤害并因该意外伤害，或于本合同生效之日起 30 日（不含）后（保险期间届满时按条款第 3.2 条续保的，不受本条规定的 30 日限制）发生疾病并因该疾病，在本公司认可医院接受治疗的，本公司按下列规定给付医疗费用保险金：

（1）住院医疗费用保险金

被保险人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**住院医疗费用，本公司按条款第 2.3.2 条医疗费用保险金计算方法，计算并给付住院医疗费用保险金。

除另有约定外，选择计划二且被保险人在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受住院治疗的，本公司每日给付的床位费以 1500 元为限。

被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院，本公司继续按上述规定承担给付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第 30 日。

（2）特殊门诊医疗费用保险金

被保险人在本公司认可医院接受下列特殊门诊治疗的，对其每次门诊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 2.3.2 条医疗费用保险金计算方法，计算并给付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，包括治疗恶性肿瘤使用的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法和靶向疗法；

②门诊肾透析；

③器官移植后的门诊抗排异治疗。

（3）住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人在本公司认可医院接受住院治疗的，对其在当次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在与当次住院相同的医院且因与当次住院相同的原因实际发生并支付的**医疗必需且合理的**门急诊治疗医疗费用，本公司按条款第 2.3.2 条医疗费用保险金计算方法，计算并给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

本公司对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金和住院前后门急诊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。

2. 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**的各项医疗费用，本公司按下列公式计算医疗费用保险金：

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，在本公司认可医院接受质子重离子治疗或选择计划二且在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受治疗，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）保障计划表

**新华人寿保险股份有限公司
康健华荣团体医疗保险基本保障计划表**

保障计划类别		计划一	计划二
医院类别		认可医院普通部(不含其特需医疗、国际部医疗)	认可医院(含其特需医疗、国际部医疗)
医疗费用保险金	保险金额(元)	50万	100万
	免赔额(元)	1万	1万
	赔付比例	100%	100%

（三）补偿原则

本公司在向受益人给付费用的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 1-22 项情形之一发生医疗费用的，或在 23-24 项期间之一遭受意外伤害导致发生医疗费用的，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（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）；
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；
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。

（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

康健华荣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荣团体医疗保险，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女士 35 周岁（参加基本医疗保险），公司为其投保计划一，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 388 元。李女士享有的保障如下：

单位：元

保险责任	医疗费用保险金		
	住院医疗费用保险金	特殊门诊医疗费用保险金	住院前后门急诊医疗费用保险金
给付金额	50 万为限		

注：

1. 被保险人在本合同生效之日起 30 日（含）内（保险期间届满时按条款第 3.2 条续保的，不受条款规定的 30 日限制）发生疾病并因该疾病发生的医疗费用，本公司不承担保险责任。
2. 本公司对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金和住院前后门急诊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。