

新华人寿保险股份有限公司 城市定制型商业团体医疗保险 产品说明

在本产品说明中，“本合同”指城市定制型商业团体医疗保险合同，“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

本合同保险责任分为基本责任和可选责任。投保人在投保基本责任的基础上可选择投保一项或多项可选责任。

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. 基本责任

本合同基本责任包含基本医疗保险支付范围内住院医疗费用保险金和基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金，投保人可选择投保其中一项或两项，且须符合投保当时本公司的规定。

（1）基本医疗保险支付范围内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。

（2）基本医疗保险支付范围外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。

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
20251 第1页[共6页]

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。

2. 可选责任

(1) 特定药品医疗费用保险金

被保险人由本公司认可医院的专科医生诊断需使用本合同约定的特定药品，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。

(2) 质子重离子医疗费用保险金

被保险人确诊发生“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，本公司不承担责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶、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；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖主义行为、核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
- (7) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (8) 被保险人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) 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；
- (12) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
- (13) 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；
- (14) 既往症（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；
- (15) 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日部分的药品；
- (16) 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）；
- (17) 包皮环切、包皮气囊扩张术、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、增肥、增高、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、康复治疗、心理治疗、各种医疗咨询和健康预测、生长发育问题相关治疗；
- (18) 除心脏起搏器、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；
- (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) 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；
- (21) 意外伤害以外的原因导致的牙科医疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等）、以美容为目的的牙科处理（如牙齿的贴面、美白等）；
- (22) 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；使用未经国家或治疗所在地医疗卫生管理机构或药品监督管理机构批准的治疗、药品或医疗器械及其产生的后果；
- (23) 医疗事故；
- (24) 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；
- (25) 不属于规范的医疗费用，包括但不限于专家邀请费、专家点名费；远程问诊（包括但不限于电话、视频、在线问诊）；未按时就诊的预约费用；
- (26) 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；

(27) 被保险人的疾病状况对使用的的本合同约定的特定药品已产生耐药但仍继续使用该药品；

(28) 在本公司认可医院、认可药店以外发生的医疗费用及在本公司指定质子重离子医疗机构以外接受质子重离子治疗发生的医疗费用（以相关医疗费票据为准）。

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“(三) 责任免除”外，本合同中还有一些免除或者减轻本公司责任的内容，具体详见：条款“第 2.3 条 保险责任”、“第 4.2 条 保险事故通知”、“第 5.1 条 明确说明与如实告知”、“第 5.2 条 年龄错误的处理”、“第 6 条 释义”中加粗字体提示的免除或者减轻本公司责任的内容。

(五) 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起算。保险期间在保险单上载明。

(六) 保险费的支付

本合同的保险费一次性支付，并在保险单上载明。

(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

现金价值=保险费×(保险期间天数-保险期间已经过天数)÷保险期间天数×(1-手续费比例)，经过天数不足一日按一日计算。

手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

二、利益演示

城市定制型商业团体医疗保险利益演示

投保示例：

李先生为其家庭成员投保城市定制型商业团体医疗保险，保险期间为一年，保险费一次性支付。

假设该家庭中的王女士（参加基本医疗保险）35 周岁，李先生为其投保的保障方案为方案三（黑龙江省），保险费为 150 元。王女士享有的保障如下：

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		特定药品医疗费用保险金			
保障范围	基本医保政策内住院医疗费用	乙类先行自付费用、超限价费用	全额自费用	国内特定药品费用	海外特定药品费用	罕见病特定药品费用	CAR-T 治疗特定药品费用
免赔额	1.5 万元	1.5 万元	1.5 万元	1.2 万元			1.2 万元

赔付比例	非既往症赔付比例	1.5万元至5万元的部分35%；5万元以上的部分70%	70%	1.5万元至2.2万元的部分35%；2.2万元以上的部分70%	70%	100%
	既往症赔付比例	1.5万元至5万元的部分25%；5万元以上的部分35%	35%	1.5万元至2.2万元的部分25%；2.2万元以上的部分35%	35%	35%
	1. 被保险人为黑龙江省基本医疗保险参保人的，在其基本医保参保地（市级统筹区域）外的定点医疗机构（仅限中国大陆境内的二级（含）以上基本医疗保险定点医院）就医，经基本医疗保险结算后属于本方案保险责任范围的医疗费用，按照各项责任约定赔付比例相应下调20个百分点（既往症人群下调10个百分点）进行赔付。 2. 被保险人为黑龙江省新市民的，在其基本医保参保地（市级统筹区域）及工作或居住所在地以外的定点医疗机构（仅限中国大陆境内的二级（含）以上基本医疗保险定点医院）就医，经基本医疗保险结算后属于本方案保险责任范围的医疗费用，按照各项责任约定赔付比例相应下调20个百分点（既往症人群下调10个百分点）进行赔付。					
	其他	18周岁以上（不含）确诊苯丙酮尿症的被保险人，发生基本医疗保险支付范围内的苯丙酮尿症低苯丙氨酸特殊食品（苯丙酮尿症专用奶粉、蛋白粉、米、面等）费用，赔付比例70%，支付限额1万元。			-	
给付金额		100万元为限	100万元为限	100万元为限	100万元为限	100万元为限
备注 1. 海外特定药品费用责任中指定医院是指：慈铭博鳌国际医院、博鳌超级医院、博鳌国际医院、博鳌恒大国际医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院（博鳌研究型医院）、博鳌未来医院、海南博鳌何氏眼科医院、树兰（博鳌）医院、四川大学华西乐城医院。 2. 既往症： （1）住院医疗费用责任的既往症人群：2026年1月1日前已患有六类既往症的人群。 六类既往症： ①肿瘤：恶性肿瘤（含白血病、淋巴瘤等）； ②肝肾疾病：肾功能不全；重症肝炎、肝硬化、肝功能不全； ③心血管及糖代谢类疾病：缺血性心脏病（含冠心病、心肌梗死）、慢性心功能不全（心功能Ⅲ级及以上）、心脏瓣膜病；动脉狭窄、动脉夹层、动脉瘤、肢体动脉闭塞；高血压病Ⅲ级；糖尿病且伴有并发症（指胰岛素依赖型糖尿病（Ⅰ型糖尿病）或非胰岛素依赖型糖尿病（Ⅱ型糖尿病），且伴有并发症（包括糖尿病肾病、糖尿病眼部并发症、糖尿病足、糖尿病心血管并发症、糖尿病性脑血管病、糖尿病性周围血管病、糖尿病神经病变、高渗性高血糖状态、酮症或乳酸性酸中毒等））； ④神经系统疾病：脑梗塞（脑梗死）、脑出血、阿尔茨海默病、帕金森病、多发性硬化症、癫痫； ⑤肺部疾病：慢性阻塞性肺病（包括慢性支气管炎、肺气肿、肺心病）、慢性呼吸衰竭、肺动脉高压； ⑥其他：系统性红斑狼疮、系统性硬皮病、器官移植、股骨头坏死、再生障碍性贫血。 （2）特定药品医疗费用责任既往症人群：2026年1月1日前患有本方案所有特药清单中一种或多种适应疾病的人群。 （3）投保“龙江惠民保2025版”产品时，被保险人为非既往症人群，若继续投保“龙江惠民保2026版”可享受非既往症人群待遇。						

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本项保

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本项保险责任终止。

3. 被保险人不论一次或多次发生特定药品医疗费用，本公司均按条款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。

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。