

交银人寿城市定制医保补充团体医疗保险产品说明

在本产品说明中，“我们”、“本公司”均指交银人寿保险有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“交银人寿城市定制医保补充团体医疗保险合同”。

重要声明：本产品说明所载资料，包括利益演示，仅供投保前理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、产品基本特征

【适用条款】

本产品说明适用条款名称为《交银人寿城市定制医保补充团体医疗保险条款》。

【指定医疗机构】

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）基本医疗保险定点社区卫生服务机构、二级（含）及以上基本医疗保险定点医院或本公司认可的其他医疗机构（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），且应符合下列所有条件：

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （4）非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和本公司双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，但须在保险合同中载明。

【保险责任】

本合同的保险责任包括必选责任和可选责任。必选责任为投保人必须选择的保险责任，可选责任为投保人可以选择其中一项或者多项的保险责任，并在保险单上载明。

在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

◆ 医保内住院医疗费用保险金（必选保险责任）

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经本公司指定医疗机构诊断必须在指定医疗机构接受住院治疗或本合同约定的特定门诊治疗，对该被保险人发生的符合通常惯例且医学必需的符合当地基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用（以下简称“合理医保内住院医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保内住院医疗费用保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保内住院医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保内住院医疗费用保险金的基本保险金额为限。

本合同项下各被保险人名下的医保内住院医疗费用保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

◆ 医保外住院医疗费用保险金（必选保险责任）

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后必须在本公司指定医疗机构接受住院治疗，对该被保险人保险期间内发生的符合通常惯例且医学必需的当地基本医疗保险规定支付范围之外的医疗费用（以下简称“合理医保外住院医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保外住院医疗费用保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保外住院医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保外住院医疗费用保险金的基本保险金额为限。

本合同项下各被保险人名下的医保外住院医疗费用保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

◆ 医保内一般门（急）诊医疗保险金（可选保险责任）

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后必须在本公司指定医疗机构接受一般门（急）诊疗，对该被保险人保险期间内发生的符合通常惯例且医学必需的符合当地基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用（以下简称“合理医保内一般门（急）诊医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保内一般门（急）诊医疗保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保内一般门（急）诊医疗保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保内一般门（急）诊医疗保险金的基本保险金额为限。

本合同项下各被保险人名下的医保内一般门（急）诊医疗保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。

◆ 互联网门诊医疗费用保险金（可选保险责任）

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后罹患本合同约定的疾病，对该被保险人在本合同约定的互联网医院购买本合同约定的药品发生的符合通常惯例且医学必需的互联网门诊医疗费用（含药品费用）（以下简称“合理互联网门诊医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额、给付比例、单次限额及赔付次数给付互联网门诊医疗费用保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的互联网门诊医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下互联网门诊医疗费用保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的疾病、本合同约定的互联网医院及本合同约定的药品由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本合同项下各被保险人名下的互联网门诊医疗费用保险金的免赔额、给付比例、单次限额及赔付次数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。

◆ 住院护理津贴保险金（可选保险责任）

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后在指定医疗机构住院接受本合同约定的治疗，并向本合同约定的护理机构申请术后护理服务的，本公司按照约定的免赔天数、住院日额、该被保险人每次实际住院天数及赔付次数给付住院护理津贴保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的住院护理津贴保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下住院护理津贴保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的治疗、本合同约定的护理机构由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本合同项下各被保险人名下的住院护理津贴保险金的免赔天数、住院日额、赔付次数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。

◆ 质子重离子医疗保险金（可选保险责任）

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤（包括恶性肿瘤-重度及恶性肿瘤-轻度，以下简称“恶性肿瘤”），对该被保险人在本合同约定的质子重离子医院接受质子重离子放射治疗所发生的医疗费用（以下简称“合理质子重离子医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额、给付比例给付质子重离子医疗保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的质子重离子医疗保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下质子重离子医疗保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的质子重离子医院由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本合同项下各被保险人名下的质子重离子医疗保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。

◆ **特定疾病保险金（可选保险责任）**

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同约定的特定疾病，本公司按照约定的特定疾病保险金的基本保险金额给付特定疾病保险金，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

除另有约定外，本合同的特定疾病指原发于肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺且符合本合同定义的“恶性肿瘤-重度”，以及白血病、淋巴瘤、骨髓瘤。其中：

一、白血病指符合本合同定义的“恶性肿瘤-重度”范畴内、且发病于造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或者其他造血组织中进行性、失控的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和骨髓涂片检查、以及周围血象由专科医生（儿科、血液科或者肿瘤科）确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中 C90-C95 的白血病范畴。

二、淋巴瘤指符合本合同定义的“恶性肿瘤-重度”范畴内、经临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中 C81-C86、C88、C96 范围内的淋巴和有关组织的恶性肿瘤。

三、骨髓瘤指符合本合同定义的“恶性肿瘤-重度”范畴内、且起源于浆细胞，经临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中 C90 范围内的恶性肿瘤。

原发于肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺以外的其他器官组织而浸润、转移至肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺的“恶性肿瘤-重度”不在保障范围内。

本公司对本合同项下同一被保险人的特定疾病保险金所负的给付责任以一次为限。

本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。

◆ **特定项目津贴保险金（可选保险责任）**

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生确诊必须接受本合同约定的特定项目范围内的治疗，本公司按照约定的特定项目津贴保险金的基本保险金额给付特定项目津贴保险金，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

本公司对本合同项下同一被保险人的特定项目津贴保险金所负的给付责任以一次为限。

本合同项下各被保险人名下的特定项目津贴保险金的特定项目范围由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。

◆ **其他特别约定**

如果被保险人以拥有基本医疗保险、公费医疗的状态投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算，本公司不承担保险责任。如果投保人与本公司就前述情形另有约定的，按约定执行，另行约定的内容须在保险单上载明。

如果被保险人因接受治疗发生的费用同时符合多项保险金的约定，对于同时符合的费用本公司将按约定的理赔顺序给付保险金。本合同项下各被保险人名下的保险金的理赔顺序由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的各项保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下的必选责任、可选责任（如有）各项基本保险金额为限。

若被保险人确诊罹患本合同约定的特定既往症，则该被保险人在保险期间内所发生的全部医疗费用及药品费用，均按照特定既往症人群的免赔额及给付比例计算保险金，该免赔额及给付比例由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

“本合同约定的特定既往症”由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

◆ **补偿原则**

本公司在承担保险责任时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的合理医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与本公司按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的合理医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的合理医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额承担保险责任，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的合理医疗费用。

上述合理医疗费用根据投保人在投保时与本公司的约定，包括合理医保内住院医疗费用、合理医保外住院医疗费用、合理医保内一般门（急）诊医疗费用、合理互联网门诊医疗费用及合理质子重离子医疗费用中的一项或者多项。

【责任免除】

除另有约定外，因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担保险责任：

- 一、在中国境外的国家或者地区接受治疗、购买药品；
- 二、既往症（本合同约定的特定既往症不受此限）、本合同特别约定除外的疾病；
- 三、非指定医疗机构收取的医疗费用（互联网门诊医疗费用保险金及质子重离子医疗保险金不受此限）、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 天的药品费用；
- 四、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 五、精神和行为障碍（以世界卫生组织（WHO，World Health Organization）颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）、性病、医疗咨询和健康预测；
- 六、人工受孕、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- 七、疗养、康复治疗、心理治疗、睡眠有关的研究或者治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、非意外事故所致的整容手术、医用康复器械、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用；
- 八、肥胖或者并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导、营养建议、药物或者手术（如胃减容术、可调节式束带手术、袖状胃切除术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠流转术）；增胖、增高；
- 九、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 十、被保险人故意自伤、自杀（但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- 十一、被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- 十二、被保险人参加或者受训于下列高风险运动：潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车；
- 十三、战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- 十四、试验性治疗、研究性治疗、未经科学或者医学认可的医疗及其产生的后果所产生的费用；
- 十五、未获得中华人民共和国权威部门批准的治疗，未获得中华人民共和国国家或者地方政府主管部门批准上市的药物、材料；
- 十六、国内上市药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符；国外上市且国内未上市药品处方的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法、用量不符；
- 十七、各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- 十八、工伤、医疗事故，应当由第三方或公共卫生部门负担的责任；
- 十九、被保险人对药品形成耐药而产生的药品费用；
- 二十、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 二十一、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或者服刑；
- 二十二、被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或者精神药品；
- 二十三、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。

【其他免责条款】

除上述“责任免除”条款外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见条款中突出显示的内容：“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄性别错误的处理”、“7.3 职业或工种的确定与变更”、“8 释义”及其他以黑体字体显示的内容。

【投保范围】

法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体，其成员及其配偶、子女、父母可作为被保险人，由其所在团体（法人或非法人组织）或团体中的自然人（其他不以购买保险为目的而组成的团体）作为投保人向本公司投保本保险。

【不保证续保及保险期间】

本合同为不保证续保合同。

本合同的保险期间为1年，自本合同生效日次日零时起算，保险期间在保险单或其他凭证上载明。

保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，支付保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，本公司不再接受投保申请。

【交费方式】

除另有约定外，投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

本合同的保险费按照投保人选择的保险责任、与本公司约定的各项保险责任细则、被保险人的年龄和性别等因素确定，并在保险单上载明。

本合同属于产品参数可调的短期团体健康保险产品，本公司根据产品参数调整办法、自身风险管理水平和投保团体的风险情况计算相应的保险费率。

【保单利益】

本合同的主要保单利益详见“保险责任”、“退保金（现金价值）”。

【等待期】

自本合同生效之日起一段时间内为等待期，等待期的天数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。如无特别约定，等待期为0天。被保险人因遭受意外伤害事故而发生本合同约定保险事故的，等待期为0天。

【犹豫期】

本合同无犹豫期。

【退保（解除合同）】

本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

一、保险合同；

二、投保人的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起30日内向投保人退还本合同的现金价值。

解除合同时本合同已发生保险金给付或被保险人已发生保险事故且本公司应当给付但尚未给付保险金的，本公司不退还本合同的现金价值。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

【退保金（现金价值）】

退保金即现金价值，等于净保险费 $\times (1-m/n)$ ，其中，净保险费 $= (1-\text{附加费用率}) \times \text{保险费}$ ， m 为保险期间的已经过日数， n 为保险期间的日数，经过日数不足一日的按一日计算。附加费用率在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过25%。

二、利益演示

某公司为全体员工投保“交银人寿城市定制医保补充团体医疗保险”的必选责任。假设该公司在投保时为其员工康先生与本公司约定的保障计划、保险期间、交费方式如下，康先生为被保险人及保险金受益人。

保障计划：

（1）医保内住院医疗费用保险金及医保外住院医疗费用保险金共用免赔额 1.4 万元，新发病人群给付比例 80%，既往病人群给付比例 30%，医保内住院医疗费用保险金及医保外住院医疗费用保险金共用基本保险金额 300 万元。

（2）本合同约定的等待期为 0 天。

保险期间：1 年

交费方式：一次性支付

在本案例中，康先生在保险期间内享有的保障如下：

保障内容	给付条件
医保内住院医疗费用保险金	康先生在等待期后经本公司指定医疗机构诊断必须在指定医疗机构接受住院治疗或本合同约定的特定门诊治疗，对该被保险人发生的符合通常惯例且医学必需的符合当地基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用，本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保内住院医疗费用保险金。
医保外住院医疗费用保险金	康先生在等待期后必须在本公司指定医疗机构接受住院治疗，对该被保险人保险期间内发生的符合通常惯例且医学必需的当地基本医疗保险规定支付范围之外的医疗费用，本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保外住院医疗费用保险金。

注：

- 1、本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保内住院医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保内住院医疗费用保险金的基本保险金额为限。
- 2、本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保外住院医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保外住院医疗费用保险金的基本保险金额为限。
- 3、其他途径包含基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗等非商业保险途径以及除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险。