

# 国宝人寿保险股份有限公司

## 国宝人寿至享安康 A 款团体补充医疗保险产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿至享安康 A 款团体补充医疗保险合同”。

### 产品基本特征

- **投保范围：**经被保险人同意，对团体成员有保险利益的投保人可向我们投保本保险；团体成员（可包括成员配偶、子女、父母）可作为被保险人参加本保险。
- **保险期间：**一年
- **交费方式：**一次性交清、月交、季交、半年交

### 一、 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

#### 等待期

您为被保险人首次投保本产品或保险期间届满 30 日后重新投保本产品，自本合同生效（若为本合同生效后新增被保险人，则自本公司对该新增被保险人承担保险责任的起始）之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。等待期内被保险人确诊相关疾病，并因此导致相关治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任，且因该治疗支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额。

您在不迟于上一保险期间届满 30 日为被保险人重新投保本产品或被保险人因遭受意外伤害事故接受相关治疗的，则无等待期。

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

#### 一般医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生确诊发生疾病，必须在本公司认可医院的普通医疗部接受相关治疗的，本公司对该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的下列四类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金：

##### 1. 住院医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗的，本公司对于该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的住院医疗费用，扣除免赔额后，按约定的给付比例给付住院医疗保险金。住院医疗费用包括：

床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

##### 2. 特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受以下特殊门诊治疗的，本公司对于该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的特殊门诊医疗费用，扣除免赔额后，按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金。本合同保险责任范围内的特殊门诊

治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

### 3. 门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，本公司对于该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的门诊手术医疗费用，扣除免赔额后，按约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

### 4. 住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含第 30 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的住院前后门急诊医疗费用（但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用），扣除免赔额后，按约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金、门诊手术医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金的累计给付之和以本合同约定的该被保险人的一般医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，对于每一个被保险人，其一般医疗保险金累计给付金额以本合同下该被保险人对应的一般医疗保险金基本保险金额为限，如果其一般医疗保险金累计给付金额达到该被保险人对应的一般医疗保险金基本保险金额时，本公司对该被保险人的一般医疗保险金责任终止。

## 重大疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须在本公司认可医院的普通医疗部接受治疗的，本公司对该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的下列四类费用，首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到本合同下该被保险人对应的一般医疗保险金基本保险金额后，将按照本合同的约定给付重大疾病医疗保险金：

#### 1. 重大疾病住院医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受住院治疗的，本公司对于该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的重大疾病住院医疗费用，按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。重大疾病住院医疗费用包括：床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

#### 2. 重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受以下特殊门诊治疗的，本公司对于该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的重大疾病特殊门诊医疗费用，按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。本合同保险责任范围内的重大疾病特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

### 3. 重大疾病门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受门诊手术治疗的，本公司对于该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的重大疾病门诊手术医疗费用，按约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

### 4. 重大疾病住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含第 30 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于该被保险人在本公司认可医院实际支出的合理且必需的重大疾病住院前后门急诊医疗费用（但不包括上述重大疾病特殊门诊医疗费用与重大疾病门诊手术医疗费用），按约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的重大疾病住院医疗保险金、重大疾病特殊门诊医疗保险金、重大疾病门诊手术医疗保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗保险金的累计给付金额之和，以本合同约定的该被保险人的重大疾病医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，对于每一个被保险人，重大疾病医疗保险金累计给付金额以本合同下该被保险人对应的重大疾病医疗保险金基本保险金额为限，如果重大疾病医疗保险金累计给付金额达到该被保险人对应的重大疾病医疗保险金基本保险金额时，本公司对该被保险人的重大疾病医疗保险金责任终止。

### 质子重离子 医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院或约定的特定医疗机构的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤——重度，在本公司约定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，本公司对于该被保险人治疗期间在特定医疗机构实际支出的、合理且必需的质子重离子医疗费用，按约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

被保险人在本合同约定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，本公司每日给付的床位费以 1500 元为限。

在本合同保险期间内，质子重离子医疗保险金累计给付金额以本合同下该被保险人对应的质子重离子医疗保险金基本保险金额为限，如果质子重离子医疗保险金累计给付金额达到该被保险人对应的质子重离子医疗保险金基本保险金额时，本公司对该被保险人的质子重离子医疗保险金责任终止。

### 恶性肿瘤—— 重度院外 特定药品费 用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤——重度，且经本公司认可医院的专科医生诊断其需使用本合同约定的特定药品目录中的药品，对于该被保险人在本公司认可药店实际支出的、符合以下要求的特定药品费用，本公司按约定的给付比例给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金。

特定药品费用须同时符合以下要求：

- (1) 该药品处方需经本公司认可医院的专科医生开具、且为被保险人当前治疗合理且必需的药品；
- (2) 每次处方剂量不超过 1 个月，并且所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (3) 该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市；
- (4) 该药品处方中所列明的药品属于本合同约定的特定药品目录中的药品，并以药品处方开具时的特定药品目录为准；
- (5) 该药品处方中所列明的药品是在本公司认可药店购买，且须经本公司处方审核通过。

对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担给付保险金的责任。

特定药品目录中的药品涉及慈善援助的，由慈善机构援助的特定药品费用不纳入恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金支付范围。

在本合同保险期间内，恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金累计给付金额以本合同下该被保险人对应的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金基本保险金额为限，如果恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金累计给付金额达到该被保险人对应的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金基本保险金额时，本公司对该被保险人的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金责任终止。

## 外购药品费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生确诊发生疾病，对于该被保险人在本公司认可医院以外的其他机构实际支出的，符合一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的合理且必需的、符合以下要求的药品费用，扣除免赔额后，本公司按约定的给付比例给付外购药品费用保险金。

外购药品费用须同时符合以下要求：

- (1) 外购药品不包括国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物（但属于社保目录内的靶向药物和免疫治疗药物不受此限）；
- (2) 外购药品不包括本公司认可医院基本用药供应目录已有的、同类或相类似作用的、能正常采购供应的品种、中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；
- (3) 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品（包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）；
- (4) 外购药品处方需经本公司认可医院的专科医生开具、且为被保险人当前治疗合理且必需的药品；
- (5) 所需外购药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (6) 该外购药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市。

在本合同保险期间内，外购药品费用保险金累计给付金额以本合同下该被保险人对应的外购药品费用保险金基本保险金额为限，如果外购药品费用保险金累计给付金额达到该被保险人对应的外购药品费用保险金基本保险金额时，本公司对该被保险人的外购药品费用保险金责任终止。

## 医疗责任的特别约定

被保险人在本合同保险期间内开始接受治疗，若截至本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，

本公司继续承担一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金、外购药品费用保险金的给付责任，门急诊治疗者、住院治疗者、特定药品和外购药品使用者最长延至本合同期满日后的第 30 日（含第 30 日）。若延长期限另有约定的，以投保人与我们的约定为准。

### 补偿原则

对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

### 免赔额

本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人发生的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、本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本合同约定的免赔额如下：

1. 一般医疗保险金和外购药品费用保险金共用免赔额，免赔额由您与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。
2. 重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金无免赔额。
3. 若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病且接受治疗的，对于自被保险人初次确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同保险责任范围内的医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额。

### 给付比例

1. 本合同约定的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金给付比例由您与我们约定；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，本公司在前述约定给付比例的基础上乘以 60%进行给付。
2. 本合同约定的质子重离子医疗保险金给付比例为 100%。
3. 本合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金、外购药品费用保险金给付比例由您与我们约定；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，且所使用的特定药品、外购药品属于社保目录内的，本公司在前述给付比例的基础上乘以 60%进行给付。

## 二、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同所约定的保险事故并支出医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人斗殴、酗酒，主动吸食或注射毒品；
4. 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；

5. 18 周岁前发病的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
6. 被保险人所患未如实告知的既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，患性病引起的医疗费用；
8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
9. 被保险人接受疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
10. 被保险人接受如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
11. 被保险人接受不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产妇产后检查以及由以上原因引起的并发症；
12. 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗费用；
13. 除本合同约定的手术植入材料之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
14. 被保险人接受各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
15. 被保险人不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
16. 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
17. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
18. 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；
19. 特定药品未从本公司认可药店内购买；未经本公司认可医院专科医生处方自行购买的药品；药品的使用与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；
20. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、滑雪、滑水、驾驶滑翔机或滑翔伞、狩猎、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
21. 被保险人因职业病、特定传染病、地方病、医疗事故引起的医疗费用；
22. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

除“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“保险责任”、“保险事故通知”、“年龄错误”、“明确说明与如实告知”、“联系方式及重要事项变更”、“重大疾病释义”、“脚注 意外伤害”、“脚注 本公司认可医院”、“脚注 普通医疗部”、“脚注 住院”、“脚注 床位费”、“脚注 膳食费”、“脚注 药品费”、“脚注 手术费”、“脚注 救护车使用费”、“脚注 特殊门诊”、“脚注 初次确诊”、“脚注 组织病理学检查”、“脚注 六项基本日常生活活动”中背景突出显示的内容。

### 三、 保单利益

本合同的保单利益包括：一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金、外购药品费用保险金、现金价值。

### 退保

您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 您提供的书面的已通知被保险人退保事宜的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险金给付的各被保险人名下的现金价值；被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人名下的现金价值。

现金价值=当期保险费×(1-25%)×(1-m/n)，其中：对于一次性交清的保单，m 为本合同实际经过的天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算；对于分期支付的保单，m 为从最近一次保险费约定支付日起经过的天数，n 为最近一次保险费约定支付日与下一次保险费约定支付日之间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。当期保险费为您已交纳的本合同最近一期保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

### 利益演示

案例：40 岁的李雷先生，以参加基本医疗保险或公费医疗身份为自己首次投保国宝人寿至享安康 A 款团体补充医疗保险，选择保障计划一，免赔额 5,000 元，给付比例 100%，年度累计给付限额 100 万元，保险期间为 1 年。保单年度内的保单预期利益演示如下：

保单年度	年度保险费	累计保险费	一般医疗保险金	重大疾病医疗保险金	质子重离子医疗保险金	恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金	外购药品费用保险金	年度末现金价值
1	628 元	628 元	50 万元	50 万元	50 万元	50 万元	25 万元	0

注 1：上表仅简要演示保单利益，详细内容以保险合同的保险条款为准。

注 2：以上演示年度保险费为本产品的备案费率，实际销售费率可基于备案费率进行调整。