

# 华贵人寿保险股份有限公司

## 华贵团体补充住院医疗保险（A款）产品说明

本产品说明中所称“本合同”指“华贵团体补充住院医疗保险（A款）合同”，“您”指投保人，“本产品”指“华贵团体补充住院医疗保险（A款）”，“本公司”指华贵人寿保险股份有限公司。

**一、审批或者备案名称：**华贵团体补充住院医疗保险（A款）

**二、保障范围：**

（1）投保人范围：机关、企业、事业单位、社会团体等符合本公司相关规定的团体及团体中的自然人

（2）被保险人范围：凡享有当地基本医疗保险、公费医疗的团体人员

**三、交费方式：**一次交清

**四、保险期间：**1年

**五、保单利益**

本合同的保单利益为：**一般医疗保险金、特定药品医疗保险金和退保金**，其中退保金为解除合同时向您退还的保单现金价值。

**（一）保险责任**

本合同保险责任分为基本责任和可选责任。

**1. 基本责任**

在本合同保险期间内，本公司承担下列基本责任的保险责任：

**（1）一般医疗保险金**

一般医疗保险金包含住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金。

①住院医疗保险金：住院医疗保险金：在被保险人的保险期间内，如果被保险人经认可医院诊断必须住院接受治疗的，对该被保险人住院实际发生的、符合当地基本医疗保险规定支付范围内的合理且医学必需的住院医疗费用，**本公司扣除从公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿的金额及约定的免赔额后，按约定的赔付比例向该被保险人的医疗保险金受益人给付住院医疗保险金。**

本合同项下各被保险人名下的住院医疗保险金的赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

如果被保险人在其保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且在其保险期间届满日治疗仍未结束的，对于该被保险人该次住院治疗在其保险期间届满日次日起30日内实际发生的、符合当地基本医疗保险规定支付范围内的合理且医学必需的住院医疗费用，本公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗保险金的责任。

②特定门诊医疗保险金：在被保险人的保险期间内，如果被保险人经本公司认可医院诊断为符合当地基本医疗保险规定的门诊特定疾病，对该被保险人在门诊治疗实际发生的、符合当地基本医疗保险规定支付范围内的合理且医学必需的门诊医疗费用，**本公司扣除从公费**

医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿的金额及约定的免赔额后，按约定的赔付比例向该被保险人的医疗保险金受益人给付特定门诊医疗保险金。

本合同项下各被保险人名下的特定门诊医疗保险金的赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金共享同一免赔额，免赔额由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同上载明。

本公司在本合同保险期间内向同一被保险人累计给付的住院医疗保险金与特定门诊医疗保险金之和以该被保险人名下一般医疗保险金的基本保险金额为限。

## 2. 可选责任

在投保时，投保人可以选择本可选责任作为本合同项下的保险责任。

### (1) 特定药品医疗保险金：

在被保险人的保险期间内，被保险人发生的本合同约定的药品名单内的药品费用，本公司扣除从公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿的金额及约定的免赔额后，按约定的赔付比例向该被保险人的医疗保险金受益人给付特定药品医疗保险金。

本合同项下各被保险人名下的特定药品医疗保险金的免赔额、赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

本公司向同一被保险人累计给付的特定药品医疗保险金之和以该被保险人名下特定药品医疗保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的药品名单由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。药品名单中药品涉及慈善援助的，应当按照慈善机构援助方案执行，由慈善机构援助的药品费用不纳入特定药品医疗保险金支付范围。

## 3. 特别注意事项

在被保险人的保险期间内，被保险人发生的符合上述约定的住院医疗及特定门诊医疗费用和上述约定的药品费用，统称为保障内费用。

当被保险人发生的保障内费用同时符合一般医疗保险金和特定药品医疗保险金的给付条件时，对于同时符合的部分费用，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的理赔顺序，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

## 4. 补偿原则

本公司在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的保障内费用已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额，加上本公司按本合同约定给付的保险金之和超过了该被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按该被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得补偿的金额后的余额向该被保险人的医疗保险金受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

其他途径获得补偿的金额包含：从本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。

## 5. 免赔额

本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿的金额，不可用于抵

扣免赔额。

## （二）退保金

本合同退保金为现金价值，即为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值金额您可以向本公司查询。

## 六、责任免除

1. 被保险人因下列 1-10 项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，或在第 11-12 项期间遭受意外伤害导致被保险人发生医疗费用的，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）被保险人自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为非民事行为能力人的除外；
  - （3）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - （4）被保险人斗殴、醉酒，被保险人主动吸食或注射毒品；
  - （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - （6）核爆炸、核辐射或核污染；
  - （7）遗传性疾病，先天性疾病及其并发症，投保前已患的疾病；
  - （8）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
  - （9）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病、性病；
  - （10）被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
  - （11）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
  - （12）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动期间。
2. 被保险人发生的下列费用，不在本合同保险金给付的范围内：
- （1）在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
  - （2）公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用。