

工银安盛人寿团体百万医疗保险（D款） 产品说明

阅读提示

为方便您了解和购买产品，请您仔细阅读本产品说明，包括但不限于本产品的保险责任、保险期间及责任免除等事项。本产品说明所载资料，包括保单预期利益，仅供您理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、保障范围

在合同保险期间，我们承担以下保险责任。

医疗费用补偿原则：合同的保险责任适用医疗费用补偿原则（下简称“补偿原则”）。若被保险人在保险期间内发生保险事故，我们按合同约定的支付范围和支付比例给付相应补偿金予被保险人，我们累计给付以合同约定的每个被保险人各项保险责任的基本保险金额为限。在计算保险责任补偿金时，我们将扣除该被保险人已从社会医疗保险（下简称“社保”）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得的医疗费用补偿。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。社会医疗保险是指基本医疗保险（包含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）及其他政府机构举办的基本医疗保障项目和大病医保等补充医疗保障项目。其他途径是指其他社会福利机构或其他任何第三方。

【一般医疗费用补偿金】

合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后患疾病，在医院接受治疗的，我们就以下约定，根据“补偿原则”并在扣除免赔额后，按合同约定的支付比例给付“一般医疗费用补偿金”予该被保险人。

1、住院医疗费用补偿金

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的实际住院医疗费用，按约定给付“住院医疗费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。

2、特殊门诊医疗费用补偿金

被保险人在医院接受门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付“特殊门诊医疗费用补偿金”。

(1) 门诊肾透析

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法治疗

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗

3、门诊手术医疗费用补偿金

被保险人在医院门诊手术室进行手术的，我们就其实际发生的合理且必要的手术操作费、手术材料费及麻醉费，按约定给付“门诊手术医疗费用补偿金”。

4、住院前后门急诊医疗费用补偿金

被保险人在医院接受必须的住院治疗，我们就该次住院前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的合理且必要的门急诊医疗费用（不含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），按约定给付“住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

费用限额：

同一保险期间内，团体中每一被保险人项下“住院医疗费用补偿金”、“特殊门诊医疗费用补偿金”、“门诊手术医疗费用补偿金”与“住院前后门急诊医疗费用补偿金”累计给付金额以其保单利益表上所载的“一般医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

特别说明：

对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再同时给付“一般医疗费用补偿金”。

【质子/重离子医疗费用补偿金】

合同有效期内，若被保险人在等待期后被医院的专科医生首次确诊患有合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且于专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们就其发生的相关实际医疗费用，根据“补偿原则”按合同约定的支付比例给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予该被保险人。

相关实际医疗费用是指在专门医院接受质子/重离子放射治疗期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、药品费等之和。

费用限额：

同一保险期间内，团体中每一被保险人项下“质子/重离子医疗费用补偿金”的累计给付金额以其保单利益表上所载的“质子/重离子医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

特别说明：

本项保险责任无免赔额要求。

【特定药品费用补偿金】

合同有效期内，若被保险人于等待期后被医院的专科医生首次确诊患有合同定义的“恶性肿瘤——重度”，对于治疗该“恶性肿瘤——重度”发生的合理且必要、并同时满足以下条件的院外特定药品费用，我们根据“补偿原则”按合同约定的支付比例给付“特定药品费用补偿金”予该被保险人：

特定药品费用须同时满足以下条件：

1、该特定药品的处方是由医院专科医生开具的、且为当前治疗所必需的药品，每次的处方剂量不超过30天；

2、经国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列适应症与合同定义的“恶性肿瘤——重度”相符合；

3、处方开具的特定药品属于合同所列的特定药品清单。

对于“特定药品费用补偿金”责任，除上述特定药品费用以外的其他医疗费用，我们不承担保险责任。

费用限额：

同一保险期间内，团体中每一被保险人项下“特定药品费用补偿金”的累计给付金额以其保单利益表上所载的“特定药品费用补偿金”的基本保险金额为限。

特别说明：

本项保险责任无免赔额要求。

特定药品涉及慈善援助，对于被保险人已从慈善机构获得援助的药品费用，我们不承担保险责任。

说明：

对于合同保险期间届满前被保险人入住医院或专门医院的，且住院延续至保险期间届满后30日内(含)发生的实际医疗费用，我们仍按上述约定承担“一般住院医疗费用补偿金”、“质子/重离子医疗费用补偿金”和“特定药品费用补偿金”责任，该医疗费用补偿金计入该被保险人入院日期所属的保险期间。

注：

等待期：被保险人加入或恢复加入合同起（以较迟者为准）30天内（含第30天）为等待期。除另有约定外，我们对被保险人在等待期内确诊患疾病而由此产生的医疗费用不承担保险责任，无论该费用是否发生在等待期内。被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故不受等待期限制。

免赔额：指保险合同中约定的被保险人需自己承担损失的金额。合同的免赔额由投保人在投保时与我们约定，并在保单利益表上载明。

二、保险期间

投保人提出保险申请、经我们同意承保，合同成立。合同的生效日期由投保人与我们约定，并在保险单上载明。

除非有另外的约定，合同的保险期间为 1 年，自保险单所载生效日当日 24 时起计算。

三、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院、发生门急诊及手术医疗和特定药品费用的，我们不承担任何保险责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
 - 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
 - 五、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；
 - 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - 七、核爆炸、核辐射或核污染；
 - 八、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
 - 九、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
 - 十、被保险人醉酒；
 - 十一、被保险人遭遇医疗事故；
 - 十二、既往症（但投保人或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的既往症除外）；
 - 十三、不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
 - 十四、被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、蹦极、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
 - 十五、被保险人未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物（按药品说明书使用非处方药除外）；
 - 十六、被保险人进行外科整形（但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形不在此限）、美容、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正；
 - 十七、体格检查、疗养、特别护理、静养、物理治疗或心理治疗（物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；
 - 十八、因器官移植所产生的器官获取费用，包括对器官捐赠人进行的器官摘除及与此相关的并发症的治疗费用；
 - 十九、中药类主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如：
 - 1) 单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、冬虫草、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
 - 2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；
 - 3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
 - 二十、非手术中使用的假体、矫正器具、支具、拐杖、轮椅及各种康复理疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。
- 除上述责任免除款项外，合同其他免除责任的条款，详见合同“1.5 保险责任”、“3.1 保险事故的通知”、“4.1 被保险人人数的变更”、“4.4 年龄及性别的确定与错误处理”、“4.5 职业或工种的变更”、“5.1 如实告知”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

四、保单预期利益

以下示例仅供参考，具体保障内容请以保险合同为准。

【示例】

某公司作为投保人，为员工投保“工银安盛人寿团体百万医疗保险（D 款）”。以 30 岁男性被保险人为例，保险期间 1 年，主要保障利益如下：

产品名称：工银安盛人寿团体百万医疗保险（D款）	
保险责任	给付金额（元）
一般医疗费用补偿金	根据“补偿原则”，给付（各项一般医疗费用-免赔额）×支付比例，累计给付金额以该被保险人保单利益表上所载的“一般医疗费用补偿金”的基本保险金额为限
质子/重离子医疗费用补偿金	根据“补偿原则”，给付质子/重离子相关实际医疗费用×支付比例，累计给付金额以该被保险人保单利益表上所载的“质子/重离子医疗费用补偿金”的基本保险金额为限
特定药品费用补偿金	根据“补偿原则”，给付实际发生的合理且必要的院外特定药品费用×支付比例，累计给付金额以该被保险人保单利益表上所载的“特定药品费用补偿金”的基本保险金额为限

注释说明：

- 1、团体参保人数不少于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制。另有约定的按约定内容执行。被保险人应身体健康，能正常生活、工作或学习。
- 2、对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再同时给付“一般医疗费用补偿金”。
- 3、特定药品涉及慈善援助，对于被保险人已从慈善机构获得援助的药品费用，我们不承担保险责任。
- 4、对于合同保险期间届满前被保险人入住医院或专门医院的，且住院延续至保险期间届满后30日内（含）发生的实际医疗费用，我们仍按上述约定承担“一般住院医疗费用补偿金”、“质子/重离子医疗费用补偿金”和“特定药品费用补偿金”责任，该医疗费用补偿金计入该被保险人入院日期所属的保险期间。