

工银安盛人寿城市定制医保补充 团体医疗保险 C 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

1. 保险责任

在合同保险期间，我们承担以下基本保险责任，并在保单利益表上载明；若下列可选保险责任在投保时未经投保人选择、且未载于保单利益表上，则我们不承担相应的保险责任：

医疗费用补偿原则：合同所有费用补偿型保险责任适用医疗费用补偿原则（以下简称“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给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相关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（以下简称“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保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。

1.1 基本保险责任

【基本医疗费用补偿金】

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因非意外伤害事故患疾病，在符合条件的医疗机构（以下简称“医疗机构”）接受必须的住院或特定门诊治疗的，我们就其实际发生的合理且必要的医疗费用，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额后，按合同约定的给付比例给付“基本医疗费用补偿金”予该被保险人。

同一保险期间内，每一被保险人项下“基本医疗费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“基本医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

注：若投保人选择了可选保险责任中的“质子/重离子医疗费用补偿金”，则对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项可选保险责任承担责任，不再同时给付“基本医疗费用补偿金”。

1.2 可选保险责任

【基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金】

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因非意外伤害事故患疾病，在医疗机构接受门诊急诊治疗的，我们就其实际发生的、符合当地基本医保药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围的合理且必要的医疗费用，在合同约定的本项责任支付范围内，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额后，按合同约定的给付比例给付“基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金”予该被保险人。

同一保险期间内，每一被保险人项下“基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

注：对于被保险人在医疗机构接受特定门诊治疗的，我们根据合同约定的“基本医疗费用补偿金”承担保险责任，不再同时给付“基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金”。

【特定药品或器械费用补偿金】

合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故患疾病，经医疗机构的专科医生诊断必须使用特定药品或器械进行治疗的，对于该被保险人因此支出的合理且必要的费用，我们根据“补偿原则”，在扣除免赔额后，按合同约定的给付比例给付“特定药品或器械费用补偿金”予该被保险人。

除另有约定外，特定药品或器械须同时满足以下所有条件：

- 1) 由医疗机构的专科医生开具处方所列明;
- 2) 被保险人根据上述处方在医疗机构或我们认可的药店购买;
- 3) 属于合同约定的“特定药品或器械清单”内的药品或器械。

同一保险期间内，每一被保险人项下“特定药品或器械费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“特定药品或器械费用补偿金”的基本保险金额为限。

对于合同保险期间届满前该被保险人开始使用上述特定药品或器械进行治疗、且治疗延续至保险期间届满时仍未结束的，我们仅就保险期间内开具的处方并据此于保险期间届满后 30 日（含）内支出的相关合理且必要的费用继续承担本项责任。

【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疗机构的专科医生首次确诊患有合同定义的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，且于专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们就其实际发生的相关合理且必要的医疗费用，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额后，按合同约定的给付比例给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予该被保险人。

同一保险期间内，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，以保险合同上所载明的该被保险人的“质子/重离子医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

【互联网门诊药品费用补偿金】

合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故在指定的互联网医院进行诊疗，经该互联网医院的医生确诊患有合同约定的指定疾病，并在线开具用药处方的，对于该被保险人因此支出的合理且必要的药品费用，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额后，按合同约定的给付比例给付“互联网门诊药品费用补偿金”予该被保险人。

除另有约定外，互联网门诊药品须同时满足以下所有条件：

- 1) 由我们指定的互联网医院的医生开具处方，且药品处方符合中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；
- 2) 在我们指定的互联网医院或互联网药店购买上述处方中所列的药品；
- 3) 处方中所列明的药品属于指定的药品清单，具体药品清单以投保时约定或销售页面公示为准。

同一保险期间内，每一被保险人项下“互联网门诊药品费用补偿金”的就诊次数和单次就诊给付限额，以保险合同上所载明的为限。

同一保险期间内，每一被保险人项下“互联网门诊药品费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“互联网门诊药品费用补偿金”的基本保险金额为限。

【住院津贴保险金】

合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故患疾病，每次在医疗机构住院接受合同约定的治疗的，我们根据合同约定的该被保险人项下本项责任的日额，按以下“计算方式”计算给付“住院津贴保险金”予该被保险人。

计算方式：

住院津贴保险金=住院津贴保险金日额×（实际住院日数-免赔日数）

同一保险期间内，对于每一被保险人我们承担的“住院津贴保险金”的累计住院次数，以保险合同上所载明的该被保险人的“住院津贴保险金”的住院次数为限。每一被保险人因同一疾病或意外伤害事故、或因此引起的并发症必须住院接受合同约定的治疗达两次或以上时，前后相邻两次住院间隔期由投保人与我们在投保时约定，并在保险合同上载明。

对于每一被保险人的同一次住院，我们承担的“住院津贴保险金”的累计给付日数，以保险合同上所载明的该被保险人的“住院津贴保险金”的每次住院日数为限。

同一保险期间内，对于每一被保险人我们承担“住院津贴保险金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“住院津贴保险金”的基本保险金额为限。

本项保险责任所指“合同约定的治疗”以投保时约定或销售页面公示为准。

【特定疾病津贴保险金】

合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故在医疗机构被专科医生首次确诊患有合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们按该被保险人确诊时其项下本项责任的基本保险金额给付“特定疾病津贴保险金”予该被保险人，同时我们对该被保险人的此项保险责任终止。

除另有约定外，本项保险责任所述“特定疾病”指原发于肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺且符合合同定义的“恶性肿瘤——重度”，以及白血病、淋巴瘤、骨髓瘤。

注：

等待期：被保险人加入或恢复加入合同起（以较迟者为准）的一段时间为等待期，具体时间由投保人在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。除另有约定外，我们对被保险人在等待期内确诊患疾病、或患疾病导致住院、或患疾病而由此产生的医疗费用不承担保险责任，无论该住院或相关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，并在保险合同上载明。

被保险人从其他医疗费用补偿型医疗保险、其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社保或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔日数：指保险合同中约定的在每次保险事故中被保险人需自己承担损失的日数。合同每一被保险人项下的免赔日数由投保人在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。

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、门急诊、发生疾病或达到疾病状态的，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（但您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，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】

30 岁男性作为被保险人投保工银安盛人寿城市定制医保补充团体医疗保险 C 款，投保基本保险责任，保险期间 1 年，交费方式一次交清，保障计划如下：

(1) 等待期为 0 天。

(2) 基本保险金额 300 万元，免赔额 1.4 万元，既往症人群给付比例 30%，非既往症人群给付比例 80%。

保障利益如下：

产品名称：工银安盛人寿城市定制医保补充团体医疗保险 C 款	
保险责任	基本医疗费用补偿金
给付金额(元)	因遭受意外伤害事故或等待期后因非意外伤害事故患疾病，在符合条件的医疗机构接受必须的住院或特定门诊治疗的，就其实际发生的合理且必要的医疗费用，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额后，按合同约定的给付比例给付“基本医疗费用补偿金”予被保险人。

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。

- 2、同一保险期间内，每一被保险人项下“基本医疗费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“基本医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。
- 3、若投保人选择了可选保险责任中的“质子/重离子医疗费用补偿金”，则对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项可选保险责任承担责任，不再同时给付“基本医疗费用补偿金”。