



请扫描以查询验证条款

## 中国人寿保险股份有限公司 国寿医护无忧美好生活团体医疗保险条款

### 第一条 保险合同构成

国寿医护无忧美好生活团体医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

### 第二条 投保范围

凡基本医疗保险、公费医疗的参保人，在满足本合同约定的投保条件后均可作为被保险人，由投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

### 第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同成立日期、合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

### 第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年。除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

### 第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司根据投保人的选择，按下列约定承担保险责任。

#### 一、目录外住院医疗费用保险金（基本责任）

被保险人因本合同约定的原因在本公司认可的医疗机构接受住院诊疗的，对于被保险人实际发生的当地基本医疗保险、公费医疗支付范围外的住院医疗费用，本公司在扣除城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的目录外住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的目录外住院医疗费用保险金给付比例给付目录外住院医疗费用保险金。

本公司对每一被保险人给付的目录外住院医疗费用保险金以本合同约定的该被保险人的目录外住院医疗费用保险金额为限，对该被保险人一次或累计给付的目录外住院医疗费用保险金之和达到本合同约定的该被保险人的目录外住院医疗费用保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

#### 二、目录内住院医疗费用保险金（可选责任）

被保险人因本合同约定的原因在本公司认可的医疗机构接受住院诊疗的，对于被保险人实际发生的当地基本医疗保险、公费医疗支付范围内的住院医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的目录内住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的目录内住院医疗费用保险金给付比例给付目录内住院医疗费用保险金。

本公司对每一被保险人给付的目录内住院医疗费用保险金以本合同约定的该被保险人的目录内住院医疗费用保险金额为限，对该被保险人一次或累计给付的目录内住院医疗费用保险金之和达到本合同约定的该被保险人的目录内住院医疗费用保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。



### 三、特定门诊医疗费用保险金（可选责任）

被保险人因本合同约定的原因在本公司认可的医疗机构接受门（急）诊治疗的，对于被保险人实际发生的当地基本医疗保险、公费医疗支付范围内的门（急）诊医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的特定门诊医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的特定门诊医疗费用保险金给付比例给付特定门诊医疗费用保险金。

本公司对每一被保险人给付的特定门诊医疗费用保险金以本合同约定的该被保险人的特定门诊医疗费用保险金额为限，对该被保险人一次或累计给付的特定门诊医疗费用保险金之和达到本合同约定的该被保险人的特定门诊医疗费用保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

### 四、特定药品费用保险金（可选责任）

被保险人在本公司认可的医疗机构经专科医生开具处方，并依处方在本公司认可的医院、药店购买本合同约定的特定药品，对于被保险人实际支出的医疗必需且合理的特定药品费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的特定药品费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的特定药品费用保险金给付比例给付特定药品费用保险金。

本公司对每一被保险人给付的特定药品费用保险金以本合同约定的该被保险人的特定药品费用保险金额为限，对该被保险人一次或累计给付的特定药品费用保险金达到该被保险人的特定药品费用保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

### 五、护理保险金（可选责任）

被保险人因疾病、意外伤害等原因引发日常生活能力障碍且经本公司认可的鉴定机构鉴定达到本合同约定的失能等级，并接受由本公司认可的护理服务机构提供的护理服务或其他形式的护理服务的，本公司按照本合同的约定给付护理保险金。

本公司对每一被保险人给付的护理保险金以本合同约定的该被保险人的护理保险金额为限，对该被保险人一次或累计给付的护理保险金之和达到本合同约定的该被保险人的护理保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

本条第一款基本责任为必选责任，其他责任为可选责任，本公司仅承担必选责任和投保人选择的可选责任。投保人在投保时可与本公司协商确定各项保险责任的保险金额、免赔额、给付比例，也可协商确定多项保险责任的共享保险金额、共享免赔额等共享规则，并在保险单上载明。对于目录内住院医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金以及特定药品费用保险金，若被保险人未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊和结算的，给付比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

## 第六条 责任免除

因下述情形第（一）项至第（十五）项导致被保险人接受住院诊疗、门（急）诊治疗、护理服务而发生医疗费用、护理费用的，本公司不承担给付目录外住院医疗费用保险金、目录内住院医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金和护理保险金的责任。

因下述情形第（一）项至第（十二）项、第（十六）项至第（二十一）项导致被保险人发生特定药品费用的，本公司不承担给付特定药品费用保险金的责任。

- （一）保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- （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）被保险人斗殴、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）应当从工伤保险基金中支付的，应当由第三人负担的，应当由公共卫生部门负担的；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；



- (十) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- (十一) 因医疗事故导致的费用；
- (十二) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (十三) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- (十四) 被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- (十五) 被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- (十六) 被保险人未经专科医生开具处方用药；
- (十七) 被保险人在非本保险合同认可的医院、药房购买药品，但保险合同中未指定医院、药房的不在此列；
- (十八) 使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；
- (十九) 相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的疾病治疗有效；
- (二十) 药品处方的开具与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或用法用量不符；
- (二十一) 被保险人用药时长符合慈善赠药申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全导致慈善赠药申请未通过，或者在慈善赠药申请通过的情况下，因被保险人个人原因未领取慈善赠药而发生的药品费用。

## 第七条 保险金额和保险费

### 一、保险金额

本合同被保险人目录外住院医疗费用保险金额、目录内住院医疗费用保险金额、特定门诊医疗费用保险金额、特定药品费用保险金额和护理保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

### 二、保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。投保人也可以按本合同约定的分期交付方式交付保险费。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，分期交付保险费的，首期保险费后的半年交、季交和月交保险费的交付日期分别为本合同半年、季和月的生效对应日。

## 第八条 投保信息

投保人应向本公司提供投保群体相关经验数据及被保险人信息，其中被保险人信息需与基本医疗保险参保人信息一致，包括被保险人姓名、性别、出生日期、证件类型、有效身份证件号码、社会保障号码、联系方式、职业、地址等。被保险人信息发生变更的，投保人应及时通知本公司变更被保险人信息。

## 第九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

## 第十条 受益人

除另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

## 第十一条 保险事故的通知

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

## 第十二条 保险金的申请与给付

一、被保险人支出目录外住院医疗费用和目录内住院医疗费用的，由保险金受益人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和材料向本公司申请给付保险金：



1. 保险单或投保人证明；
2. 保险金受益人的法定身份证明；
3. 由本公司认可的医疗机构出具的住院医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的住院医疗费用结算证明；
5. 本公司要求的保险金受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明和资料。

二、被保险人支出特定门（急）诊医疗费用的，由保险金受益人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 保险金受益人的法定身份证明；
3. 由本公司认可的医疗机构出具的门（急）诊医疗费用结算凭证（属于急诊的医疗费用收据需加盖该医疗机构的急诊印章）、诊断证明及病历等相关资料；
4. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的门（急）诊医疗费用结算证明；
5. 本公司要求的保险金受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等相关的其他证明和资料。

三、被保险人支出特定药品费用的，由保险金受益人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 保险金受益人的法定身份证明；
3. 由本公司认可的医疗机构的专科医生出具的满足条件的特定药品处方；
4. 由本公司认可的医疗机构的专科医生出具的诊断证明（含相关诊断依据）、病历、病理报告或相关检查报告原件等相关资料；
5. 购药发票原件；
6. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的特定药品费用结算证明；
7. 本公司要求的保险金受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等相关的其他证明和资料。

四、被保险人支出护理费用的，由保险金受益人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 保险金受益人的法定身份证明；
3. 机构或个人获准提供护理服务的相关证明材料；
4. 本公司认可的护理服务机构出具的护理费用结算证明原件、费用明细清单等相关资料；
5. 本公司认可的鉴定机构出具的被保险人失能等级的鉴定结果和相关资料；
6. 本公司要求的保险金受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明和资料。

五、投保人也可以在投保时与本公司协商确定本公司认可的其他证明和资料。

六、委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的法定身份证明及委托人亲笔签名的授权委托书。

七、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

八、保险金受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供保险金受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

九、上述证明和资料不完整的，本公司应及时一次性通知应补充提供的有关证明和资料。

十、除另有约定外，本公司收到保险金给付申请书及所需的全部证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与保险金受益人达成给付保



险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向保险金受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

十一、除另有约定外，本公司自收到保险金给付申请书及所需的全部证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

十二、对于已给付部分的保险金，本公司将不再向保险金受益人重复给付。

### 第十三条 被保险人变动

一、投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司。除另有约定外，经本公司审核同意后，本公司按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达日终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人保险责任终止之日对应的现金价值。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

### 第十四条 合同内容的变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

### 第十五条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

### 第十六条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

### 第十七条 释义

**基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

**本合同约定的原因**：指投保人在投保时与本公司协商确定的诊疗原因，可以为以下三种情形中任何一种：（1）疾病；（2）意外伤害；（3）疾病或意外伤害。

**本公司认可的医疗机构**：指当地基本医疗保险主管部门予以定点的基本医疗保险医疗机构或投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明的医疗机构。

**其他途径**：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

**专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**医疗必需且合理**：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

**失能等级**：本公司依据《日常生活活动能力(ADL)评定量表(Barthel指数)》或当地政府规定的其他失能评定标准对被保险人的失能等级进行评定。

本公司认可的护理服务机构：符合当地政府要求的、通过当地政府有关部门审批获准提供护理服务的机构（包括但不限于医院、养老院、护理院、护理站、社区定点医疗机构等），护理服务机构的清单由投保人与本公司协商确定并在保险单上载明。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无合法有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

中国境外：指非中华人民共和国的其它国家和地区。

现金价值：指保险费 × (1 - 附加费用率) × (1 - 经过日数/365)。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%。