

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿北京市医保补充团体医疗保险产品说明

在本说明中，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“北京人寿北京市医保补充团体医疗保险合同”。

一、产品基本特征

（一）保险责任

在本合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：

【医保内医疗费用保险金】

被保险人经**指定医疗机构**诊断并接受门诊、住院或其他本合同约定的治疗、检查，对于该被保险人因此在指定医疗机构内支出的**必需且合理的、符合当地基本医疗保险范围以内的医疗费用**（以下简称**保障内医保内医疗费用**），本公司按照本合同的约定向医疗保险金受益人给付**医保内医疗费用保险金**。

【医保外医疗费用保险金】

被保险人经指定医疗机构诊断并接受住院或其他本合同约定的治疗、检查，对于该被保险人因此在**指定医疗机构（不包括基本医疗保险定点社区卫生服务机构）**内支出的**必需且合理的、在当地基本医疗保险范围以外的医疗费用**（以下简称**保障内医保外医疗费用**），本公司按照本合同的约定向医疗保险金受益人给付**医保外医疗费用保险金**。

【特定药品医疗费用保险金】

被保险人经指定医疗机构的专科医生诊断并开具处方，在本合同约定的指定医疗机构、药店（本合同约定的药店范围，由投保人与本公司约定，并在本合同上载明）购买和使用本合同约定的特定药品，对于该被保险人因此在指定医疗机构、药店支出的必需且合理的该特定药品医疗费用（以下简称**保障内特定药品医疗费用**），本公司按照本合同的约定向医疗保险金受益人给付特定药品医疗费用保险金。

【特别注意事项】

在本合同保险期间内，被保险人发生的符合约定的保障内医保内医疗费用、约定的保障内医保外医疗费用和约定的保障内特定药品医疗费用，统称为保障内费用。

投保人、本公司可以就上述“本合同约定的治疗、检查”的具体内容进行约定，并在保险单上载明。

投保人、本公司可以就上述“必需且合理的、当地基本医疗保险范围以内及以外的医疗费用”的具体内容进行约定，并在保险单上载明。

保险金计算，在扣除被保险人按照基本医疗保险或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿及约定的免赔额后，按本合同约定的给付范围和给付比例，在对应的基本保险金额内给付保险金。

本合同项下各被保险人名下的各项保险责任的免赔额、给付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。除本合

同另有约定外，医保内医疗费用保险金免赔额为本合同保险期间对应年度北京市基本医疗保险大病保险起付标准。

若被保险人在本合同生效日前罹患特定既往症，则本公司根据约定的给付比例计算保险金，该给付比例由投保人和本公司双方约定，并在保险单上载明。

若被保险人未以基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司根据另行约定的给付比例计算保险金，该给付比例由投保人和本公司双方约定，并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司自保险期间届满之时不再承担保险责任。

本合同约定的特定药品由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。特定药品目录，以本公司最新公布信息为准，本公司保留对特定药品目录进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对特定药品目录进行更新。

医保内医疗费用保险金、医保外医疗费用保险金和特定药品医疗费用保险金统称为医疗保险金。本公司向同一被保险人累计给付医疗保险金之和以该被保险人名下的保险金额为限。当被保险人发生的保障内费用同时符合医保内医疗费用保险金、医保外医疗费用保险金和特定药品医疗费用保险金给付条件中的两项及以上时，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医疗保险金的理赔顺序，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

【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。

（二）责任免除

1. 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（3）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀，故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（4）被保险人醉酒，主动吸食或注射毒品；

（5）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；

(6) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

(7) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，未遵医嘱使用管制药物或处方药物（遵医嘱使用管制药物的情形不在此限），未按说明书所示的内容使用非处方药物（按使用说明的规定使用非处方药物的情形不在此限），未经专科医生处方自行购买的药品、有毒物质，专科医生开具的被保险人当前治疗必需的处方药品剂量超过1个月（不含）以上的药品费用；

(8) 被保险人接受美容手术、矫形手术、视力矫正、牙科治疗（包括牙科保健和修复、拔牙、洗牙、牙齿美白、牙齿正畸、补牙、种植牙、镶牙等）、变性手术或非因意外伤害而进行的整形手术；

(9) 不孕不育治疗、人工受精、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、妊娠（含异位妊娠）、分娩（含剖腹产和难产）、流产（含人工流产）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、各类矫形及生理缺陷治疗（手术和检查检验项目）；

(10) 被保险人接受各类医疗鉴定（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），接受各类医疗咨询（包括但不限于心理咨询、健康咨询、睡眠咨询），康复性治疗、休养或疗养、特别护理或静养、身体健康检查、美容减肥、脱发治疗、戒烟戒酒；

(11) 体外使用的医疗辅助设备（包括义肢、假体、义眼、助听器、眼镜或隐形眼镜、轮椅、拐杖、康复治疗器械、按摩保健用

品、非处方医疗器械等）的购买、租用、安装和置换费用；

（12）被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

（13）工伤、医疗事故，应当由第三方或公共卫生部门负担的责任；

（14）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接受治疗；

（15）接种预防性疫苗，购买避孕药品，未纳入当地基本医疗保险范围内的维生素、营养品，保健药品、滋补药品及含国家珍贵或濒危动植物材料药品；

（16）除因 HIV 职业暴露感染的情形外，被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间遭受的意外伤害或罹患疾病；

（17）被保险人患有精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）。

2. 对于使用本合同约定的特定药品的被保险人，在第（一）项以外，如存在下列情形的，本公司也不承担给付保险金责任：

（1）被保险人未经医生处方用药；

（2）被保险人在非本合同指定医疗机构、药店购买药品，但本合同中未指定医疗机构、药店的不在此列；

（3）国内上市药品处方的开具与中国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、用法、用量不符；国外上市且国内未上市药品处方的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法、用量不符；

(4) 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；

(5) 药品处方的开具与本产品《特定药品目录》的范围不符；

(6) 被保险人的疾病状况，经审核，确定对药品已经耐药，而产生的费用（耐药是指：a. 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。b. 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构（包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫健委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。）

3. 除当地基本医疗保险相关制度以外，其他当地法律、法规规定不予支付的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。

4. 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，从指定医疗机构确定其应当离院之日起发生的一切医疗费用，本公司不承担给付保险金责任。

5. 对于本合同载明的免赔额，本公司不承担给付保险金的责任。

本合同中其他免除或减轻本公司责任的条款，请重点关注。

（三）投保范围

除另有约定外，北京市**基本医疗保险**参保人且投保时为在保状态的，可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。

前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

（四）保险期间

本合同的保险期间为 1 年；除另有约定外，自本合同生效日起至约定终止日 24 时止，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

（五）交费方式

投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

（六）保单利益

本合同的保单利益为：医保内医疗费用保险金、医保外医疗费用保险金、特定药品医疗费用保险金、退保金等，其中退保金为解除合同时向投保人退还的保单现金价值。

二、退保

（一）退保

在本合同保险期间内，投保人可以申请解除本合同。投保人申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的单位证明或有效身份证件；
- (3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司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的现金价值。对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则本公司不退还现金价值。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

(二) 退保金（现金价值）

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。 $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 15\%) \times (1 - \text{当期已经过日数} / \text{保险期间日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

本资料仅供了解产品之用，具体应以条款及保险合同为准。