

友邦深圳专属团体 24 医疗保险（互联网） 产品说明

在本说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指友邦人寿保险有限公司，“本产品”指友邦深圳专属团体 24 医疗保险（互联网）产品。

一、投保须知

(一) 承保机构

本产品由友邦人寿保险有限公司承保。

(二) 投保对象

团体可作为投保人，为其符合我们承保条件的、参加深圳市基本医疗保险的成员向我们投保本保险。另有约定的，按约定内容执行。

(三) 参保年龄：无年龄限制。

(四) 交费方式：一次性交清。

(五) 保险期间

保险合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

(六) 保证续保

1、保证续保期间

如果您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间；

如果您非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。

每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要按当时的费率申请重新投保，经我们审核同意后，自重新投保本保险的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。

2、保证续保期间内您的权利

(1) 保证续保期间内，您按保险合同的约定缴纳相应的保险费，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；

(2) 在保证续保期间内，您的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

3、保证续保权终止

若发生以下情形之一时，您失去保证续保权：

(1) 您未履行如实告知义务；

(2) 您在保险合同保险期间届满前申请解除保险合同；

(3) 您在保险合同约定的续保缴费宽限期届满之前，仍未按照保险合同所约定的保险费率和方式缴纳续保保险费。

4、续保缴费宽限期

保证续保期间内，每一保险期间期满日的次日零时起 60 日为宽限期。

您在宽限期届满之前缴纳约定的续保保险费的，续保的新合同自保险合同期满日的次日零时起生效。宽限期内发生的保险事故，我们承担保险责任。

您在宽限期届满之前仍未缴纳约定的续保保险费的，保险合同自保险期间届满时即终止。宽限期内发生的保险事故，我们不承担保险责任。

(七) 等待期

自保险合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内经医院确诊罹患保险合同所约定的特定疾病的，我们不承担保险责任，向您返还该被保险人所对应的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

符合以下情形之一的无等待期：

1、根据“保证续保”进行续保的；

2、在上一保证续保期间届满 60 日内，您申请重新投保本产品并经我们审核同意的；

3、被保险人因遭受**意外事故**导致的。

二、保险责任

在保险合同有效期内，**除等待期期间依上述约定外**，我们承担以下保险责任：

(一) 住院及住院前后门诊急诊医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因遭受意外事故或因疾病经医院确诊必须住院治疗的，我们就**其在住院期间以及该次住院前七日（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）门诊急诊治疗期间实际发生的全部合理医疗费用按以下标准给付保险金：**

1、若住院费用已经过深圳市基本医疗保险报销且已经过深圳惠民保赔付（深圳惠民保赔付金额须大于 0 元），对于剩余部分合理医疗费用扣除每年免赔额 1 万元后，按 100%比例给付住院及住院前后门诊急诊医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年；

2、若住院费用已经过深圳市基本医疗保险报销，但未经过深圳惠民保赔付的，对剩余部分合理医疗费用扣除每年免赔额 1 万元后，其中基本医疗保险支付范围外的医疗费用按 100%比例给付住院及住院前后门诊急诊医疗费用保险金，基本医疗保险支付范围内的医疗费用按 70%比例给付住院及住院前后门诊急诊医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年；

3、若住院费用未经过深圳市基本医疗保险报销，在扣除每年免赔额 1 万元后，对剩余部分合理医疗费用按 60%比例给付住院及住院前后门诊急诊医疗费

用保险金，最高赔付限额 300 万元/年。

本责任每年免赔额不与其他责任共用，不符合本责任赔付范围的费用不可计入本责任每年免赔额。每年免赔额扣除顺序为：优先从基本医疗保险支付范围内的医疗费用扣除每年免赔额，若不足以扣除每年免赔额 1 万元，再从基本医疗保险支付范围外的医疗费用扣除每年免赔额。

被保险人本次获得的医疗费补偿合并其他途径（包括但不限于基本医疗保险、深圳惠民保、公费医疗、保险公司等机构）获得的医疗费补偿，合计金额不得超过其账单总金额。

本项责任不包括特定罕见病自费药品费用保险金责任中的特定药品费用。

（二）特定药品医疗费用保险金

被保险人在保险期间内发生疾病且经医生诊断其需使用《特定药品医疗费用保险金药品目录》（以下简称“药品目录”）中的药品及限定适应症，对其在保险期间内在我们指定的医院或药店实际支出的特定药品费用，在扣除每年免赔额 1 万元后，对剩余部分药品费用按 100%比例给付特定药品医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年。

特定药品需符合药品目录的限定适应症、支付限制范围、剂型等。不符合限定适应症或支付限制范围或剂型的，我们不承担给付特定药品医疗费用保险金责任。

药品目录中已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》或《国家医保谈判准入药品名单》范围内的药品，该药品费用不纳入该项保险责任支付范围。

药品目录中涉及慈善机构援助且未纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生

育保险药品目录》或《国家医保谈判准入药品名单》范围内的药品，扣除由慈善机构援助的药品费用后，剩余部分费用纳入该项保险责任支付范围。

本责任每年免赔额不与其他责任共用，不符合本责任赔付范围的费用不可计入本责任每年免赔额。

本责任与责任（一）不重复赔付。

（三）质子重离子医疗费用保险金

被保险人在保险期间内，经医院确诊为自出生以来初次罹患**恶性肿瘤——重度**，在住院治疗期间所发生的质子重离子医疗费用，我们按**100%比例**给付质子重离子医疗费用保险金，最高赔付限额 300 万元/年。

上述（一）至（三）项保险责任的累计给付金额以 300 万元/年为限。

本责任与责任（一）不重复赔付。

（四）特定罕见病自费药品费用保险金

被保险人经医院确诊为保险合同约定的**特定罕见病**，并在**罕见病协作网成员医院、深圳市内指定的医院和药店**因病情需要使用保险合同约定的《**特定罕见病对应药品目录**》中的药品而产生的合理费用，该费用经深圳惠民保赔付后，本公司对经深圳惠民保赔付后的剩余合理药品费用扣除每年免赔额1.5万元后按照50%比例给付特定罕见病自费药品费用保险金，最高赔付限额为每年50万元；若该费用未经过深圳惠民保赔付，本公司扣除每年免赔额1.5万元后按照25%比例给付特定罕见病自费药品费用保险金，最高赔付限额为每年50万元。

被保险人在保险期间申请理赔时须保持深圳市基本医疗保险参保状态正常，否则特定罕见病自费药品费用保险金不予赔付。

《特定罕见病对应药品目录》

序号	特定罕见病病种	药品名称
1	黏多糖贮积症（I 型）	注射用拉罗尼酶浓溶液（艾而赞）
2	黏多糖贮积症（II 型）	艾度硫酸酯酶 β （海芮思）
3	糖原累积病 II 型	阿糖苷酶 α （美而赞）
4	戈谢病	注射用伊米苷酶（思而赞）
		维拉苷酶 α （维葡瑞）
5	低磷性佝偻病	布罗索尤单抗注射液
6	Alagille 综合征	氯马昔巴特口服溶液（迈芮倍）
7	高苯丙氨酸血症	盐酸沙丙蝶呤片（海普益）

注：我们保留对特定罕见病对应药品目录进行变更的权利。最新特定罕见病对应药品目录将在友邦人寿保险有限公司官网公示。

（五）“港澳药械通”药械费用保险金

被保险人在保险期间内，在深圳市指定医院进行治疗并因病情需要使用保险合同约定的《“港澳药械通”对应药械目录》中的药械而产生的合理费用，经过深圳惠民保赔付后，剩余部分费用扣除每年免赔额3.5万元后按照50%比例给付“港澳药械通”药械费用保险金，最高赔付限额为每年20万元；若该费用未经过深圳惠民保赔付，扣除每年免赔额3.5万元后按照30%比例给付“港澳药械通”药械费用保险金，最高赔付限额为每年20万元。本责任支付范围仅限深圳市已获得“港澳药械通”试点资质的定点医疗机构。

本责任与责任（一）不重复赔付。

《“港澳药械通”对应药械目录》

序号	药械名
----	-----

1	布西珠单抗
2	厄达替尼片
3	磁力可控延长钛棒
4	抗 D 免疫球蛋白

注：我们保留对“港澳药械通”对应药械目录进行变更的权利。最新药械目录将在友邦人寿保险有限公司官网公示。

（六）特定恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金

被保险人在保险期间内，经医院确诊为自出生以来初次罹患特定恶性肿瘤，并进行化学疗法或者放射疗法治疗的，我们给付 1 万元特定恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。同一被保险人该项保险责任仅能获赔一次。

以下规则适用于上述（一）至（五）保险责任：

在保险合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受意外事故或因疾病，经医院确诊必须住院治疗、门诊急诊治疗或产生特定药品、药械医疗费用支出的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但累计给付金额以保险合同所载的保险金额为限。对被保险人的一项或多项保险责任的累计给付金额达到保险合同所载的保险金额时，我们对该被保险人的上述（一）至（五）项保险责任终止。

被保险人在保险期间内住院且在保单满期时仍未出院的，我们按上述约定承担自保单满期日起 30 日内所发生的保险责任范围内的医疗费用，此部分医疗费用给付计入对应责任的最后一个保单年度的保单年度累计给付金额，以保险合同所载的各项责任保险金额为限。

补偿原则

我们在保险合同保险责任范围内给付各项保险金,但若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗获得费用补偿,对于被保险人发生的合理医疗费用,我们在扣除从基本医疗保险、公费医疗已获得的补偿后,对于剩余部分医疗费用根据保险合同约定在被保险人的保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付各项保险金。

被保险人依据保险合同获得的保险金与从其他途径获得的费用补偿(包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、“深圳惠民保”、我们在内的任何商业保险机构)之和最高不超过被保险人个人实际支付的医疗费用。

免赔额

基本医疗保险、公费医疗报销部分,不能计入免赔额;除基本医疗保险、公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分,可计入免赔额。优先以符合深圳市基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用扣除年免赔额,若不足以扣除年免赔额的,再以符合深圳市基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用扣除年免赔额。

三、保单利益

本产品主要的保单利益详见“保险责任”,为确定利益。

四、责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的,或导致被保险人初次发生特定恶性肿瘤的,我们不承担给付保险金的责任:

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- (二) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- (三) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；**
- (四) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；**
- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；**
- (七) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；**
- (八) 不孕不育治疗、人工受精、试管婴儿、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；**
- (九) 医疗事故、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》第十次修订版（ICD-10）确定）、性病；**
- (十) 被保险人参与潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；**
- (十一) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；**
- (十二) 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（保险合同约定的特定罕见病除外）；**
- (十三) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致整容手术；**
- (十四) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他癍**

痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮；
治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

(十五) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

(十六) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、肥胖、增胖、增高费用；

(十七) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(十八) 人体器官及人工器官费用（除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节外）；
各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(十九) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）
的购买或租赁费用；

(二十) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 日部分的药品费用；

(二十一) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(二十二) 挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(二十三) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(二十四) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(二十五) 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、遗传基因鉴定费用；

(二十六) 被保险人在首次投保生效日前，经医院确诊罹患保险合同所约定的特定疾病。

五、犹豫期

自您签收保险合同次日起 15 日内为犹豫期。您可以在在此期间提出解除保险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除保险合同时，您需要填写申请书，并提供保险合同及有效身份证件或有效身份证明。自我们收到您解除合同的书面申请时起，保险合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

六、解除合同的手续及风险

如您申请解除保险合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 您的有效身份证件或有效身份证明。

自我们收到解除合同申请书时起，保险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还尚未发生保险事故的被保险人对应的**现金价值**。

对于已经发生保险事故的被保险人，我们不退还其对应的现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。

七、客户利益演示

李某，50 岁，深圳市基本医疗保险参保人，参保了“友邦深圳专属团体 24 医疗保险（互联网）”产品（未参保“深圳惠民保”产品），一次性交清保险费 365 元。

在保险期间内，经医院确诊自出生以来初次罹患肝部恶性肿瘤（重度）住院，并进行放化疗治疗，本次住院费用经深圳市基本医疗保险报销后剩余花费费用 8.7 万元，其中基本医疗保险支付范围内合理医疗费用 3.5 万元，基本医疗保险支付范围外合理医疗费用 5.2 万元。公司根据约定方案对李某进行赔付，住院及住院前后门诊急诊医疗费用保险金责任赔付 6.95 万元，特定恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金责任赔付 1 万元，总计 7.95 万元。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所投保产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

现金价值：现金价值 = 净保险费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。

八、指定的医院和药店

（一）保险合同住院及住院前后门诊急诊医疗费用保险金、特定药品医疗费用保险金及特定恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴的指定医院：**中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/735214010313012120>