



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿城乡居民大病团体医疗保险(A型)条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“财信人寿城乡居民大病团体医疗保险(A型)合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
被保险人：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。
受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第六条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第十三条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第七条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第八条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目 录

第一部分	基本条款	3
第一条	保险合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始	3
第四条	保险期间和续保	3
第五条	基本保险金额	3
第六条	保险责任	3
第七条	责任免除	4
第八条	保险费的交付	4
第九条	受益人	4
第十条	保险金申请	4
第十一条	保险金给付	5
第十二条	合同内容变更	5
第十三条	合同解除处理	5
第十四条	投保信息	5
第十五条	被保险人的变动	5
第二部分	定价与风险调节机制	6
第十六条	定价原则	6
第十七条	风险调节机制	6
第十八条	定价调整	6
第十九条	政策风险调节	6

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

财信人寿城乡居民大病团体医疗保险（A型）合同（以下简称“保险合同”）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单、大病保险协议，以及与保险合同有关的投保文件、声明和其他书面文件共同构成。

第二条 投保范围

城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或城乡居民基本医疗保险（以下简称“基本医保”）的参保（合）人作为被保险人，由当地政府指定的部门作为投保人向我们投保本保险。部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人也适用本条款。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出投保申请、我们同意承保，保险合同成立。

保险合同成立日期、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我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间和续保

本合同的保险期间为1年，可根据大病保险协议约定的合作期限办理续保。每一保险年度的保险责任起止日期与基本医保责任起止日期一致。

第五条 保险金额

本合同被保险人的**住院¹**医疗保险金额、**特定门诊²**医疗保险金额、**普通门诊³**医疗保险金额由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人在当地基本医保定点医疗机构诊疗或者经当地基本医保主管部门批准后转至其他有资质的医疗机构诊疗，我们对其实际发生并支出的、符合**当地基本医保规定⁴**的或我们与当地基本医保主管部门协商后认可的**合规医疗费用⁵**，可依下列约定承担保险责任：

一、住院医疗保险责任

对被保险人在本合同保险期间内实际发生并支出的合规住院医疗费用中**经当地基本医保支付或补偿后的**剩余部分，**我们扣除其他途径已经支付或补偿部分⁶**以及本合同约定的**住院起付金额⁷**后，按本合同约定的住

¹住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。当地基本医保有特殊规定的，经我们认可，以当地基本医保的规定为准。

²特定门诊：指依照当地基本医保有关规定确定的、由当地基本医保支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊。

³普通门诊：指依照当地基本医保有关规定，除上述特定门诊外的其他门（急）诊。

⁴当地基本医保规定的医疗费用：指当地基本医保规定的药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准。

⁵合规医疗费用：指实际发生的、合理的医疗费用，具体由当地基本医保主管部门或者我们与当地基本医保主管部门协商后确定。

⁶其他途径已经支付或补偿部分：指从其他保险公司已经获得的支付或补偿，以及我们其他保险产品已经支付或补偿部分。

⁷起付金额：指本合同累计对被保险人进行给付时计算给付金额的起点，在起付点以上的费用按约定比例给付，在起付点以下

院给付比例给付保险金，但对每一被保险人给付的保险金以本合同约定的该被保险人的住院医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的住院医疗保险金额时，本合同对该被保险人的住院医疗保险责任终止。**住院起付金额、给付比例及合规医疗费用给付范围由您与我们协商确定并在保险单上载明。**

二、特定门诊医疗保险责任（可选）

对被保险人在本合同保险期间内实际发生并支出的特定门诊合规医疗费用中**经当地基本医保支付或补偿后的剩余部分，我们扣除其他途径已经支付或补偿部分以及本合同约定的特定门诊起付金额后**，按本合同约定的特定门诊给付比例给付保险金，但对每一被保险人给付的保险金以本合同约定的该被保险人的特定门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的特定门诊医疗保险金额时，本合同对该被保险人的特定门诊医疗保险责任终止。**特定门诊起付金额、给付比例及合规医疗费用给付范围由您与我们协商确定并在保险单上载明。**

三、普通门诊医疗保险责任（可选）

对被保险人在本合同保险期间内实际发生并支出的普通门诊合规医疗费用中**经当地基本医保支付或补偿后的剩余部分，我们扣除其他途径已经支付或补偿部分以及本合同约定的普通门诊起付金额后**，按本合同约定的普通门诊给付比例给付保险金，但对每一被保险人给付的保险金以本合同约定的该被保险人的普通门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的普通门诊医疗保险金额时，本合同对该被保险人的普通门诊医疗保险责任终止。**普通门诊起付金额、给付比例及合规医疗费用给付范围由您与我们协商确定并在保险单上载明。**

第七条 责任免除

因下列情形导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、《中华人民共和国保险法》规定不予支付的事项；
- 二、除另有约定外，当地基本医疗保险规定不予支付的事项；
- 三、应当从工伤保险基金中支付的；应当由第三人负担的；应当由公共卫生负担的；在境外（含港澳台地区）就医的。

第八条 保险费的交付

我们每年按照大病保险协议约定时间向您收取保险费。

第九条 受益人

除另有约定外，保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

- 一、能够实现**即时结算**⁸约定保险责任的保险金的，被保险人就医付费时只支付个人应负担的医疗费用，我们应支付的约定保险责任的保险金与医院直接结算，不需要保险金受益人向我们申请。
- 二、对于未能实现即时结算约定保险责任的保险金的，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或您与我们协商确定予以认可的其他证明和资料向我们申请给付保险金：
 - （1）保险金受益人的**有效身份证件**⁹；
 - （2）当地基本医保经办机构出具的医疗费用结算证明原件、诊断证明和病历等相关资料；
 - （3）我们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、伤害程度等有关的其他证明和资料。

的费用不予给付。

⁸**即时结算**：指被保险人就医付费时只支付个人应负担的医疗费用，医院直接计算我们应给付的保险金，并与我们进行结算，我们不再向受益人重复支付保险金。

⁹**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

对于已经从其他途径获得支付或补偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书；
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。

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。

上述证明和资料不完整的，我们应及时一次性通知应补充提供的有关证明和资料。

第十一条 保险金给付

一、能够实现即时结算约定保险责任的保险金的，由我们与您在协议中明确医疗费用结算流程、理赔所需材料，我们不再向保险金受益人重复给付保险金。

二、对于未能实现即时结算约定保险责任的保险金的，我们收到保险金受益人的保险金给付申请书及第十条第二款所列的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，将在30日内作出核定，但大病保险协议另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，我们在与保险金受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起3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。

三、对于未能实现即时结算约定保险责任的保险金的，我们自收到保险金受益人的保险金给付申请书及第十条第二款所列的证明和资料之日起60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。我们最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

第十二条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容，由您和我们订立书面补充协议。

第十三条 合同解除处理

在大病保险协议期内，我们不得单方解除本合同。若您提出解除合同，我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同的**现金价值**¹⁰。

第十四条 投保信息

您应向我们提供投保群体经验数据及被保险人信息，被保险人信息与基本医保参保人信息一致，包括被保险人姓名、性别、出生日期、证件类别、有效身份证件号码、社会保障号码、联系方式、职业、地址等。发生被保险人信息变更的，您应及时通知我们变更被保险人信息。

第十五条 被保险人的变动

一、您需要增加被保险人的，应书面通知我们。除另有约定外，经我们审核同意后，我们按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

二、您需要减少被保险人的，应书面通知我们，保险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，我们向您退还该被保险人保险责任终止之日对应的**未到期净保费**¹¹。但已发生任何保险金给付或已发生保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，我们不退还未到期净保费。

¹⁰**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、由我们退还的那部分金额。本条款中指未发生保险事故的被保险人未到期净保费之和。

¹¹**未到期净保费**：指保险费 × (1 - 费用比例) × (1 - 经过日数 / 保险期间的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。除另有约定外，费用比例为 25%。

第二部分 定价与风险调节机制

第十六条 定价原则

我们遵循收支平衡、保本微利的原则，合理定价，与您协商合理确定大病保险**赔付率**¹²、费用加利润率。

第十七条 风险调节机制

我们与您协商建立动态风险调节机制，采取合理方式，对保险期间的超额结余和政策性亏损等盈亏情况进行风险调节。

第十八条 定价调整

我们根据大病保险实际经营结果、医保政策调整和医疗费用变化情况，依据大病保险协议与您协商调整下一保险期间的保险责任、保险费率等。

第十九条 政策风险调节

在一个保险期间内，因当地基本医保政策调整或其他政策性因素导致的大病保险业务亏损，您应进行相应补偿。

¹²赔付率：指（本年度已决赔款+本年度未决赔款）/本年度保费。