



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明城乡居民大病团体医疗保险（A 型）条款

感谢选择了光大永明人寿。为了更好地理解本条款，在阅读本条款前，请注意阅读提示和说明。

阅读提示

投保人所享有的重要权益

本合同所提供的保障 第 八 条

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，本公司不承担保险责任 第 九 条

如何申领保险金 第 十 条

投保人有解除合同的权利，请慎重决定 第 十 五 条

条款目录

第一部分	投保人与本公司的合同	1
第一条	保险合同构成	1
第二条	投保范围	1
第三条	保险合同成立与生效	1
第四条	保险期间	1
第五条	保险费和基本保险金额	1
第六条	受益人的指定	1
第七条	保险责任的开始	1
第二部分	本公司提供的保障	1
第八条	保险责任	1
第九条	责任免除	2
第三部分	如何申请给付保险金	2
第十条	保险金的申请	2
第十一条	保险金的给付	3
第十二条	诉讼时效	3
第四部分	投保人所拥有的重要权益	3
第十三条	合同内容变更	3
第十四条	被保险人的变动	3
第十五条	合同解除的处理	4
第五部分	必须了解的事项	4
第十六条	投保信息	4
第十七条	明确说明与如实告知	4
第十八条	资料的提供与保存	4
第十九条	住所或通讯地址变更	4
第二十条	争议处理	4
第二十一条	法律适用	4
第六部分	定价与风险调节机制	5
第二十二条	定价原则	5
第二十三条	风险调节机制	5
第二十四条	定价调整	5
第二十五条	政策风险调节	5
第七部分	名词释义	5
第二十六条	释义	5

第一部分 投保人与本公司的合同

第一条 保险合同构成

光大永明城乡居民大病团体医疗保险（A型）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、大病保险协议，以及与本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光大永明人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）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 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请，本公司同意承保，本合同成立。

本合同的生效日以保险单载明的日期为准，保险单满期日以该日期为基础计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年，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 保险费和基本保险金额

投保人按照大病保险协议约定时间和金额向本公司支付保险费。

本合同的各项基本保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在本合同上载明。

第六条 受益人的指定

本合同保险金受益人为被保险人本人。

第七条 保险责任的开始

本公司在收取首期保险费并同意承保后，将签发保险单或批注作为保险合同生效的凭证。本公司自本合同生效日即保险单所载的保险单生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险合同满期日均以本合同生效日为基础计算。

第二部分 本公司提供的保障

第八条 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，本公司对其实际发生并支出的、符合当地基本医保规定的医疗费用或本公司与当地基本医保主管部门协商后认可的合规医疗费用，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, 本公司扣除住院起付金额后, 按本合同约定的住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基本保险金额为限, 一次或累计给付的保险金达到该被保险人的住院医疗基本保险金额时, 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投保人与本公司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, 本公司扣除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基本保险金额为限, 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基本保险金额时, 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投保人与本公司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合规普通门诊医疗费用中经当地基本医保支付或补偿后的剩余部分, 本公司扣除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基本保险金额为限, 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基本保险金额时, 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投保人与本公司协商确定并在保险单上载明。

第九条 责任免除

因下列情形导致被保险人支出医疗费用的, 本公司不承担给付保险金的责任:

1. 《中华人民共和国保险法》规定不予支付的事项;
2. 除另有约定外, 当地基本医疗保险规定不予支付的事项;
3. 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。

第三部分 如何申请给付保险金

第十条 保险金的申请

一、能够实现即时结算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, 本公司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本公司申请。

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投保人与本公司协商确定予以认可的其他证明和资料向本公司申请给付保险金:

1. 保险金受益人的有效身份证件;

2. 当地基本医保经办部门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. 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、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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，本公司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 保险金的给付

一、能够实现即时结算约定保险责任的保险金的，由本公司与投保人在协议中明确医疗费用结算流程、理赔所需材料，本公司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，本公司收到保险金受益人的保险金给付申请书及第十一条第二款所列的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，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，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。

三、对于未能实现即时结算约定保险责任的保险金的，本公司自收到保险金受益人的保险金给付申请书及第十一条第二款所列的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。

第十二条 诉讼时效

本合同的索赔权利人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第四部分 投保人所拥有的重要权益

第十三条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容，由投保人和本公司订立书面补充协议。

第十四条 被保险人的变动

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。

二、投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，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，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未满期净保费。但已发生任何保险金给付或已发生保险合同约定

定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还未满期净保费。

第十五条 合同解除的处理

本公司不得单方解除本合同。若投保人提出解除本合同，本公司自收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。

第五部分 必须了解的事项

第十六条 投保信息

投保人应向本公司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、证件类型、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，投保人应及时通知本公司变更被保险人信息。

第十七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。如果投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

投保人应告知被保险人投保本保险及作为被保险人的权利和责任。

第十八条 资料的提供与保存

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、有效证件号码、交费金额、社保投保情况以及其它与本合同有关的一切资料。投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第十九条 住所或通讯地址变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按本合同载明的最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条 争议处理

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十一条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第六部分 定价与风险调节机制

第二十二条 定价原则

保险公司遵循收支平衡、保本微利的原则，合理定价，与投保人协商合理确定大病保险赔付率、费用加利润率。

第二十三条 风险调节机制

保险公司与投保人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。

第二十四条 定价调整

保险公司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投保人协商调整下一保险期间的保险责任、保险费率等。

第二十五条 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，投保人应进行相应补偿。

第七部分 名词释义

第二十六条 释义

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。

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本公司与当地基本医保主管部门协商后确定。

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，经本公司认可，以当地基本医保的规定为准。

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，在起付点以下的费用不予给付。

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。

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。

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，医院直接计算本公司应给付的保险金，并与本公司进行结算，本公司不再向受益人重复支付保险金。

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。

保险事故：本合同约定的保险责任范围内的事故。

未到期净保费：指 $\text{保险费} \times (1 - \text{费用率}) \times (1 - \text{经过日数} / 365)$ 。经过日数不足一日的按

一日计算。费用率在投保时由投保人和本公司协商确定。

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。本条款中指未发生保险事故的被保险人未满期净保费之和。

赔付率：指本年度（已决赔款+未决赔款）/本年度保费。