

君龙臻爱21医疗保险产品说明书

在本说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司。

**为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本产品说明书
产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。**

(一) 产品基本特征

1. 等待期

被保险人在本合同生效之日起30日内发生疾病，由此而导致于医院治疗，我们不承担给付保险金的责任。这30日时间称为等待期。以下情况无等待期：

- (1) 被保险人因意外伤害事故于医院治疗，对该被保险人无等待期；
- (2) 您为同一被保险人重新投保本合同的合同生效日为上一保险期间合同满期日后一天，对该被保险人无等待期。

若您申请增加被保险人，则对于每次增加的被保险人，自您按照“7.5 被保险人的变动”获得新的保险合同生效之日起30日内，也适用上述等待期的约定。

2. 保险责任

本合同保险期间内，如果在等待期后发生保险事故，我们承担如下保险责任：

➤ 一般医疗保险金

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故于医院治疗的，我们对被保险人支付的以下医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

(一) 住院医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故于医院住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

住院医疗费用包括床位费、陪床费、药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、一般手术费、医疗器械使用费、救护车使用费。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未重新投保本合同的，对于被保险人因本次住院治疗支出的合理且必要的住院医疗费用，我们继续按照本合同的约定在保险金额内承担向被保险人给付保险金的责任，但最长不超过本合同期满日后180日。

(二) 特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故在门诊接受以下特殊门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的特殊门诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 不属于恶性肿瘤——重度的恶性肿瘤门诊治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- (3) 器官移植后抗排异治疗。

(三) 门诊手术医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

(四) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故于医院住院治疗的，在住院前七日（含住院当日）及出院后的三十日（含出院当日）内，对于被保险人因与本次住院相同原因接受门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

我们在本合同保险期间内向同一保障计划下全部被保险人累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗保险金基本保险金额为限。

➤ 重大疾病医疗保险金

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且于医院治疗的，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

(一) 住院医疗费用

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且于医院住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

住院医疗费用包括床位费、陪床费、药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、一般手术费、医疗器械使用费、救护车使用费。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未重新投保本产品的，对于被保险人因本次住院治疗支出的合理且必要的住院医疗费用，我们继续按照本合同的约定在保险金额内承担向被保险人给付保险金的责任，但最长不超过本合同期满日后 180 日。

(二) 特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且在门诊接受以下特殊门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的特殊门诊医

疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- (3) 器官移植后抗排异治疗。

(三) 门诊手术医疗费用

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

(四) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且于医院住院治疗的，在住院前七日（含住院当日）及出院后的三十日（含出院当日）内，对于被保险人因与本次住院相同原因接受门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

我们在本合同保险期间内向同一保障计划下全部被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金基本保险金额为限。

➤ 质子重离子医疗保险金

若被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，并在指定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的质子重离子放射治疗医疗费用，按照100%给付“质子重离子医疗保险金”。

我们在本合同保险期间内向同一保障计划下全部被保险人累计给付的质子重离子医疗保险金之和以本合同约定的质子重离子医疗保险金基本保险金额为限。

➤ 恶性肿瘤院外特种药品保险金

合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次发生恶性肿瘤——重度，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度，合理且必要且满足以下条件的特种药品，我们按约定的给付比例给付“恶性肿瘤院外特种药品保险金”。

我们承担保险金责任的特种药品必须同时满足以下要求：

- (1) 使用特种药品的药品处方必须由二级及以上公立医院专科医生开具且属于被保险人当前治疗

- 必备的特种药品且处方药量不超过 30 日；
- (2) 处方开具的特种药品在我们与您约定的特种药品目录内；
 - (3) 特种药品必须自我们指定的药店购买，且购买票据必须出自我们指定的药店；
 - (4) 在我们指定的药店购买的药品须经我们处方审核通过。

我们在本合同保险期间内向同一保障计划下全部被保险人累计给付的恶性肿瘤院外特种药品保险金之和以本合同约定的恶性肿瘤院外特种药品保险金基本保险金额为限。

本合同保险期间内向同一保障计划下全部被保险人累计给付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金与恶性肿瘤院外特种药品保险金之和不得超过 400 万。

➤ 免赔额

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。本合同在每个保单年度内一般医疗保险金的免赔额为 10,000 元，重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金与恶性肿瘤院外特种药品保险金无免赔额，本合同中所指的免赔额均指年度免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、医疗救助和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

以上免赔额为本合同同一保障计划下全部被保险人共同适用。

➤ 给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

给付条件	给付比例
若被保险人以有基本医疗保险身份投保，且已从基本医疗保险、医疗救助或公费医疗获得费用补偿	100%
若被保险人以有基本医疗保险身份投保，但未从基本医疗保险、医疗救助或公费医疗获得费用补偿	60%
若被保险人以无基本医疗保险身份投保	100%

➤ 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、医疗救助、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

3. 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人产生医疗费用的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、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) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、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；
- (7) 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；
- (8) 被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故；
- (9) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育），但意外伤害事故所导致的流产不在此限；
- (10) 美容、视力矫正手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形。但因遭受意外伤害事故导致的必要外科整形手术，不在此限；
- (11) 装设义齿、义肢、义眼、眼镜、助听器或其他附属品。但因遭受意外伤害事故导致的不在其限，且其装设以一次为限；
- (12) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (13) 被保险人体检、疗养、康复治疗，感染艾滋病病毒或患艾滋病，性病，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准），既往症。重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (16) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗。

发生上述情形导致被保险人产生医疗费用的，我们不承担给付各项保险金的责任，本合同对该被保险人继续有效。

4. 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“1.5 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 基本保险金额”、“2.4 保险期间”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.4 年龄错误”、“7.5 被保险人的变动”、“8 重大疾病的定义”、“脚注 2 现金价值”、“脚注 3 医院”、“脚注 7 住院”、“脚注 8 合理且必要”、“脚注 10 陪床费”、“脚注 11 药品费”、“脚注 12 膳食费”、“脚注 16 一般手术费”、“脚注 51 组织病理学检查”及“脚注 58 6 项基本日常生活活动”中背景突出显示的内容。

5. 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（出生满 28 天）至 65 周岁，最高可续保至 100 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

6. 保险期间

一年

7. 交费期间

一年

8. 交费方式

年交、半年交、季交、月交

9. 保单利益

本产品的保单利益为：一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤院外特种药品保险金及退保金。其中退保金为本产品的现金价值。

10. 现金价值

其计算公式为“期交保险费×(1-35%)×(1-当期已经过天数/整期天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。

11. 犹豫期、犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

自您签收本合同的次日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

(二) 利益演示

范例

君先生，30周岁，有社保，为自己首次投保【君龙臻爱21医疗保险】，一般医疗保险金基本保险金额为200万元，重大疾病医疗保险金基本保险金额为400万元，质子重离子医疗保险金基本保险金额为200万元，恶性肿瘤院外特种药品保险金基本保险金额为200万元，保险期间为一年，交费期为趸交，年交保险费301元。

君龙臻爱21医疗保险利益演示							
基本保险金额		交费年期	年交保险费	保障计划	性别	年龄	保险期间
一般医疗保险金200万元； 重大疾病医疗保险金400万元； 质子重离子医疗保险金200万元； 恶性肿瘤院外特种药品保险金200万元		趸交	301元	1人	男	30周岁	1年
保单年度	保单年度末年龄	各年度保险费		累计已交保险费		一般医疗保险金	
1	31	301		301		实际支出的合理且必要的费用超出免赔额的部分×对应的给付比例	
重大疾病医疗保险金		质子重离子医疗保险金		恶性肿瘤院外特种药品保险金		退保金	
实际支出的合理且必要的费用超出免赔额的部分×对应的给付比例		实际支出的合理且必要的质子重离子放射治疗医疗费用×100%		符合条件的恶性肿瘤院外特种药品费用×对应的给付比例		详见下方说明2	

说明：

1. 以上各项保单利益的单位均为人民币元；
2. 退保金为保单年度末现金价值，现金价值的计算公式为“期交保险费×(1-35%)×(1-当期已经过天数/整期天数)”，经过天数不足一天的按一天计算；
3. 免赔额、给付比例及补偿原则详见条款。

产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。