

君龙沪宝宝 A 款少儿中高端医疗保险（互联网）

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

从本合同生效之日起的 30 天内为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此所产生的医疗费用，无论此医疗费用是否发生在等待期内，我们不承担给付保险金的责任。以下情况无等待期：

- (1) 被保险人因意外伤害进行治疗；
- (2) 您重新投保本产品的合同生效日为上一保险期间合同期满日的后一天。

2. 保险责任

本合同保险期间内，我们根据您和我们约定的保障计划，承担下列保险责任：

必选责任

➤ 住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院（限上海地区的医院）医生诊断，在必要的情况下于医院（限上海地区的医院）接受治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“住院医疗保险金”。

本项责任对医疗网络、住院次数、赔付比例、赔付限额有所限制，详见保障计划表。

住院医疗费用包括：一般住院医疗费用、视为住院医疗的特殊门诊医疗费用、院内特定医疗器械费用。

(一) 一般住院医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院医生诊断，在必要的情况下于医院接受住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的一般住院医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“住院医疗保险金”。

一般住院医疗费用包括：

- (1) 床位费、膳食费、护理费
- (2) 重症监护室费
- (3) 治疗费、医生诊疗费
- (4) 非大型项目检查检验费、大型项目检查检验费
- (5) 医疗设备使用费、耐用医疗设备费
- (6) 住院手术费、手术植入器材费、器官移植费、手术机器人费
- (7) 重建手术费
- (8) 药品费
- (9) 同城救护车费

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，我们将按前一保险期间的赔付限额与免赔额等约定继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间期满日后三十日的一般住院医疗费用。

(二) 视为住院医疗的特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院医生诊断，在必要的情况下于医院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，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“住院医疗保险金”。

视同住院医疗的特殊门诊医疗费用包括：

- (1) 门诊恶性肿瘤——重度治疗费，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
- (2) 门诊肾透析费
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费
- (4) 门诊手术费和日间手术费

(三) 院内特定医疗器械费用

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院医生诊断，在必要的情况下于医院接受住院治疗的，对于被保险人在住院期间实际支出的合理且必要的院内特定医疗器械费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“住院医疗保险金”。

我们承担保险金责任的特定医疗器械必须同时满足以下要求：

- (1) 使用特定医疗器械的医疗器械处方须由住院期间的主治医生开具；
- (2) 处方开具的特定医疗器械须属于被保险人当前治疗必备的医疗器械，且与国家药品监督管理局批准的医疗器械说明书所列明的适应症相符；
- (3) 处方开具的特定医疗器械须在我们与您约定的特定医疗器械目录内。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的住院医疗保险金之和以本合同约定的住院医疗保险金基本保险金额为限。

➤ 门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院（限上海地区的医院）医生诊断，在必要的情况下于医院（限上海地区的医院）接受门急诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，在保障计划规定的限额内，按照本合同约定的给付比例给付“门急诊医疗保险金”。

本项责任对医疗网络、门急诊次数、赔付比例、赔付限额有所限制，详见保障计划表。

门急诊医疗费用不包括住院医疗费用中的视为住院医疗的特殊门诊医疗费用。

门急诊医疗费用包括：

- (1) 挂号费、治疗费、医生诊疗费
- (2) 非大型项目检查检验费、大型项目检查检验费
- (3) 医疗设备使用费
- (4) 药品费
- (5) 非正式住院的留院观察费

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的门急诊医疗保险金之和以本合同约定的门急诊医疗保险金基本保险金额为限。

可选责任

➤ 外购药品费用保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院（限上海地区的医院）医生诊断，在必要的情况下于医院（限上海地区的医院）接受治疗的，对于被保险人到院外我们认可的药店购买而实际支出的合理且必要的外购药品费用，在保障计划规定的限额内，按照本合同约定的给付比例给付“外购药品费用保险金”。

本项责任对医疗网络、购药次数、赔付比例、赔付限额有所限制，详见保障计划表。

外购药品费用包括：住院外购药品费用、门急诊外购特定原研药费用。

(一) 住院外购药品费用

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院医生诊断，在必要的情况下于医院接受住院治疗的，在住院期间因我们认可的医院没有治疗所必需的药品，对于被保险人凭主治医生开具的处方到院外我们认可的药店购买而实际支出的合理且必要的外购药品费用，在保障计划规定的限额内，按照本合同约定的给付比例给付“外购药品费用保险金”。

我们承担保险金责任的外购药品必须同时满足以下要求：

- (1) 使用外购药品的药品处方须由住院期间的主治医生开具，且处方药量不超过30天；

- (2) 处方开具的外购药品须属于被保险人当前治疗必备的药品，且与国家药品监督管理局批准的药品说明书所列明的适应症相符；
- (3) 外购药品须在我们认可的药店购买，且购买票据出自我们认可的药店。

（二）门急诊外购特定原研药费用

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院医生诊断，在必要的情况下于医院接受门急诊治疗的，在就诊期间因我们认可的医院没有治疗所需的原研药，对于被保险人凭主治医生开具的仿制药处方到院外我们认可的药店购买对应的原研药而实际支出的合理且必要的外购药品费用，在保障计划规定的限额内，按照本合同约定的给付比例给付“外购药品费用保险金”。

我们承担保险金责任的外购药品必须同时满足以下要求：

- (1) 处方开具的仿制药须属于被保险人当前治疗必备的药品，且与国家药品监督管理局批准的药品说明书所列明的适应症相符；
- (2) 外购药品须在我们与您约定的院外特定原研药药品目录内，且与目录所列明的商品名、剂型和规格相符；
- (3) 外购药品须与仿制药处方开具的仿制药的通用名与剂型相符；
- (4) 外购药品须在仿制药处方开具后 3 日内（含处方开具当日）完成购买；
- (5) 外购药品须在我们认可的药店购买，且购买票据出自我们认可的药店。

符合以下任一条件的外购药品费用，我们不承担责任：

- (1) 剂量超过仿制药处方用量部分的药品费用；
- (2) 剂量超过 7 天部分的药品费用。

保障计划未包含的外购药品费用，我们不承担责任。我们累计给付的外购药品费用保险金之和以本合同约定的外购药品费用保险金基本保险金额为限。

➤ 免赔额

免赔额指在本合同保险期间内发生的，属于本合同保险责任范围内须被保险人自行承担，本合同不予以赔付的部分。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（不包括个人账户和个人账户共济）、医疗救助和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

➤ 给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

情形	给付条件与给付比例
1	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，且就诊时经基本医疗保险结算，给付比例为保障计划载明的赔付比例的100%。（涉及

情形	给付条件与给付比例
	购买药品或医疗器械的详见情形3-5)
2	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保,但就诊时未经基本医疗保险结算,给付比例为保障计划载明的赔付比例的60%; 因医院原因不支持基本医疗保险结算的,给付比例为保障计划载明的赔付比例的100%。 (涉及购买药品或医疗器械的详见情形3-5)
3	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保,且购买基本医疗保险范围内的药品或医疗器械时经基本医疗保险结算,给付比例为保障计划载明的赔付比例的100%。
4	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保,但购买基本医疗保险范围内的药品或医疗器械时未经基本医疗保险结算,给付比例为保障计划载明的赔付比例的60%; 因医院原因不支持基本医疗保险结算的,给付比例为保障计划载明的赔付比例的100%。
5	购买基本医疗保险范围外的药品或医疗器械,无论被保险人是否经基本医疗保险结算,给付比例为保障计划载明的赔付比例的100%。
6	若被保险人在投保时未选择以有基本医疗保险身份投保,给付比例为保障计划载明的赔付比例的100%。

经基本医疗保险结算指被保险人就诊、购买药品或医疗器械使用了被保险人本人的医保实体卡或医保电子凭证进行结算，无论基本医疗保险结算金额是否为零。

➤ 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(包含个人账户共济)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) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 精神和行为障碍治疗（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）确定的精神和行为障碍），以及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（如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (9) 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；
- (10) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (11) 既往症及其并发症、保险合同特别约定的除外疾病；
- (12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但因输血、因器官移植或因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外；
- (13) 被保险人感染性病；
- (14) 痰气、鞘膜积液、鼻中隔偏曲、扁桃体切除手术、腺样体切除手术、中耳炎置管手术、矮小症、性早熟、肥胖症、睡眠呼吸障碍的治疗和检查费用、屈光不正的治疗和检查费用；
- (15) 体检、疗养、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外伤害所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。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、隆胸以及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、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；
- (16) 生长发育相关的治疗及检查，包括但不限于过敏原检测、激素治疗、免疫治疗；
- (17) 顺势治疗；
- (18) 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）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但针对宫外孕和意外伤害导致流产的治疗除外；
- (19) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (20) 在牙科或口腔科进行的治疗与保健，但针对口腔肿瘤的治疗和保险责任另有约定的除外；
- (21) 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；
- (22) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、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（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(23) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗。

符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担责任：

- (1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品或医疗器械，但保险责任另有约定的除外；
- (2) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用或剂量超过医生处方用量部分的药品费用；
- (3) 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经耐药后仍继续购买该药品；
- (4) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准），但保险责任另有约定的除外；
- (5) 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；
- (6) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用，但保险责任另有约定的除外；
- (7) 中草药泡制的各类酒制剂涉及的费用；
- (8) 所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用，但针对恶性肿瘤的肿瘤免疫疗法除外；
- (9) 预防、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方的医疗器械；
- (10) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；
- (11) 因医疗事故导致的医疗费用。

4. 其它免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任或与您有重大利害关系的条款，详见条款及脚注中背景突出显示的内容。

5. 投保范围

0周岁至17周岁，最高可续保至17周岁。

6. 保险期间

一年

7. 交费期间

年交

8. 交费方式

年交

9. 保单利益

本产品的保单利益为：住院医疗保险金、门急诊医疗保险金、外购药品费用保险金（若投保时选择投保）、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 \times (1-30%) \times (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

自您收到本合同电子保险单次日起(该次日为犹豫期首日)，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，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。

解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。您提交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不承担保险责任。

如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起 30 日内向您退还保险合同的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

(二) 利益演示

范例

龙女士儿子今年7周岁，有基本医疗保险，龙女士为儿子投保【君龙沪宝宝A款少儿中高端医疗保险（互联网）】，选择了可选责任外购药品费用保险金，投保份数1份，首年年交保费2,998元。

君龙沪宝宝 A 款少儿中高端医疗保险（互联网）利益演示					
投保份数 (份)	交费年期	首年年交保费	性别	年龄	保险期间
1	1 年	2,998.00 元	男	7 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	保险期间内累计给付限额	
				住院医疗保险金	门诊急诊医疗保障金
1	8	2,998.00	2,998.00	1,000,000.00	10,000.00
				10,000.00	详见下方说明 2

说明：

- 以上各项保单利益的单位均为人民币元；
- 该产品退保金计算公式为“期交保险费×(1-30%)×(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；
- 给付比例及补偿原则等详见条款。

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。