

# 君龙少儿恶性肿瘤重度A款医疗保险（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）您重新投保本合同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：

##### ➤ 恶性肿瘤——重度先进医疗保险金

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人实际支出的用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的先进医疗费用，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“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

本项责任对医疗网络、检测次数、赔付比例、赔付限额有所限制，详见保障计划表。

先进医疗费用包括：恶性肿瘤——重度院外特定药品费用、恶性肿瘤——重度临床急需进口药品费用、恶性肿瘤——重度特定疗法医疗费用、恶性肿瘤——重度院外基因检测费用、恶性肿瘤——重度院外类器官药敏检测费用。

##### （一）恶性肿瘤——重度院外特定药品费用

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人实际支出的用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的院外特定药品费用，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“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的院外特定药品必须同时满足以下要求：

- (1) 使用院外特定药品的药品处方须由我们认可的医院专科医生开具,且处方药量不超过 30 天;
- (2) 处方开具的院外特定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) 处方开具的院外特定药品须在我们与您约定的院外特定药品目录内,且为本合同期满日前在国家药品监督管理局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物;
- (4) 院外特定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;
- (5) 购买院外特定药品须提前申请,并经我们处方审核通过后,按约定的流程购买。

若被保险人未提前申请或处方审核未通过,我们不承担给付“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”的责任。

#### (二) 恶性肿瘤——重度临床急需进口药品费用

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度,对于被保险人实际支出的用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的,满足以下条件的临床急需进口药品费用,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“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的临床急需进口药品必须同时满足以下要求:

- (1) 使用临床急需进口药品的药品处方须由我们指定医疗机构专科医生开具,且处方药量不超过 30 天;
- (2) 处方开具的临床急需进口药品须属于被保险人当前治疗必备的药品;
- (3) 临床急需进口药品须在我们指定医疗机构购买,且购买票据出自我们指定医疗机构。

#### (三) 恶性肿瘤——重度特定疗法医疗费用

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度,对于被保险人实际支出的用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的,满足以下条件的特定疗法医疗费用,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“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的特定疗法必须同时满足以下要求:

- (1) 特定疗法须属于被保险人当前治疗必备的疗法;
- (2) 特定疗法须在我们认可的医院内进行,且医疗票据出自我们认可的医院。

当保险期间届满时,被保险人尚未结束本次特定疗法治疗的,我们将按前一保险期间的赔付限额等约定继续承担因本次治疗产生的、最高不超过本合同保险期间期满后三十日的特定疗法医疗费用。

#### (四) 恶性肿瘤——重度院外基因检测费用

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人实际支出的用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的基因检测费用，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“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的基因检测必须同时满足以下要求：

- (1) 基因检测须是为了确定恶性肿瘤——重度用药方案所发生的；
- (2) 基因检测须在我们认可的基因检测机构内进行，且检测票据出自我们认可的基因检测机构。

符合以下任一条件的基因检测费用，我们不承担保险责任：

- (1) 未经医生建议自行进行的基因检测；
- (2) 所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤——重度的用药方案无关。

#### (五) 恶性肿瘤——重度院外类器官药敏检测费用

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患恶性肿瘤——重度，对于被保险人实际支出的用于治疗恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的类器官药敏检测费用，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“恶性肿瘤——重度先进医疗保险金”。

我们承担保险金责任的类器官药敏检测必须同时满足以下要求：

- (1) 类器官药敏检测须是为了确定恶性肿瘤——重度用药方案所发生的；
- (2) 类器官药敏检测须在我们认可的类器官药敏检测机构内进行，且检测票据出自我们认可的类器官药敏检测机构；
- (3) 类器官药敏检测仅限二线治疗及以上的治疗方案；
- (4) 类器官药敏检测仅适用于原发性恶性肿瘤——重度；
- (5) 类器官药敏检测仅限于肝脏、结直肠、胃、肾脏、肺、食管、胆管和乳房。

符合以下任一条件的类器官药敏检测费用，我们不承担保险责任：

- (1) 未经医生建议自行进行的类器官药敏检测；
- (2) 所需进行的类器官药敏检测与确定恶性肿瘤——重度的用药方案无关。

保障计划未包含的费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的恶性肿瘤——重度先进医疗保险金之和以本合同约定的恶性肿瘤重度先进医疗保险金基本保险金额为限。

#### ➤ 白血病住院医疗保险金

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患白血病，在必要情况下于医院接受治疗的，对于被保险人实际支出的用于治疗白血病而产生的合理且必要的白血病住院医疗费用，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“白血病住院医疗保险金”。

本项责任对医疗网络、赔付比例、赔付限额有所限制，详见保障计划表。

白血病住院医疗费用包括：一般住院医疗费用、视为住院医疗的特殊门诊医疗费用。

#### （一）一般住院医疗费用

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患白血病，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用于治疗白血病而产生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，按照本合同约定的给付比例给付“白血病住院医疗保险金”。

一般住院医疗费用包括：

- （1）床位费、膳食费、护理费
- （2）陪床费、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、异地就医交通费

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

被保险人在等待期后经我们认可的医院专科医生明确诊断初次罹患白血病，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用于治疗白血病而产生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，按照本合同约定的给付比例给付“白血病住院医疗保险金”。

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）日间手术费
- （5）住院前后门急诊医疗费

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的白血病住院医

疗保险金之和以本合同约定的白血病住院医疗保险金基本保险金额为限。

➤ 给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

情形	给付条件	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（涉及购买药品或医疗器械的详见情形3-5）	保障计划载明的赔付比例的100%
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（因医院原因不支持基本医疗保险结算的除外，涉及购买药品或医疗器械的详见情形3-5）	保障计划载明的赔付比例的60%
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	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（因医院原因不支持基本医疗保险结算的除外）	保障计划载明的赔付比例的60%
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	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	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) 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；
- (9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (10) 既往症及其并发症、保险合同特别约定的除外疾病；
- (11) 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；
- (12) 被保险人感染性病；
- (13) 顺势治疗；
- (14) 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）；
- (15) 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，我们不承担保险责任：

- (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：恶性肿瘤——重度先进医疗保险金、白血病住院医疗保险金、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，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。

解除合时，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【君龙少儿恶性肿瘤重度A款医疗保险（互联网）】，投保份数1份，首年年交保险费75元。

君龙少儿恶性肿瘤重度A款医疗保险（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		75.00 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		退保金	
				恶性肿瘤——重度先进医疗保险金	白血病住院医疗保险金		
1	8	75.00	75.00	2,000,000.00	2,000,000.00	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. 该产品退保金计算公式为“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. 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。