

君龙君医保百万医疗保险（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90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）您在保证续保期间内续保本产品；
- （3）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；
- （4）您已经投保本公司指定产品，并经我们审核同意首次投保本产品。

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

➤ 一般住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后罹患疾病，经我们认可的医院医生诊断，在必要的情况下于医院接受治疗的，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“一般住院医疗保险金”。

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。

一般住院医疗费用包括：住院医疗费用、视为住院医疗的特殊门诊医疗费用。

（一）住院医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后罹患疾病，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“一般住院医疗保险金”。

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、先进治疗费
- (4) 医生诊疗费
- (5) 西式理疗费(物理治疗、职业治疗、语言治疗)
- (6) 非大型项目检查检验费、大型项目检查检验费
- (7) 医疗设备使用费、耐用医疗设备费
- (8) 住院手术费、手术植入器材费、器官移植费、手术机器人费、重建手术费
- (9) 药品费、中草药费

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后三十日的住院医疗费用。

(二) 视同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罹患疾病，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“一般住院医疗保险金”。

视同住院医疗的特殊门诊医疗费用包括：

- (1) 门诊肾透析费、门诊激光治疗费
- (2) 器官移植后的门诊抗排斥治疗费
- (3) 不属于本合同约定的恶性肿瘤——重度的门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用
- (4) 日间手术费、门诊手术费
- (5) 住院前后门急诊医疗费

保障计划未包含的费用项目，我们不承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“一般住院医疗保险金”之和以本合同约定的“一般住院医疗保险金”基本保险金额为限。同一保险期间内，我们累计给付的“一般住院医疗保险金”之和达到“一般住院医疗保险金”基本保险金额后，本项责任终止。

➤ 重大疾病住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经我们认可的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），在必要的情况下于医院接受治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，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“重大疾病住院医疗保险金”。

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。

重大疾病住院医疗费用包括：住院医疗费用、视同住院医疗的特殊门诊医疗费用。

（一）住院医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经我们认可的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），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“重大疾病住院医疗保险金”。

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、先进治疗费
- (4) 医生诊疗费
- (5) 西式理疗费（物理治疗、职业治疗、语言治疗）
- (6) 非大型项目检查检验费、大型项目检查检验费
- (7) 医疗设备使用费、耐用医疗设备费
- (8) 住院手术费、手术植入器材费、器官移植费、手术机器人费、重建手术费
- (9) 药品费、中草药费

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后三十日的住院医疗费用。

（二）视同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因意外伤害以外的原因初次发生并经我们认可的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），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“重大疾病住院医疗保险金”。

视同住院医疗的特殊门诊医疗费用包括:

- (1) 门诊肾透析费、门诊激光治疗费
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费
- (3) 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、肿瘤靶向疗法的治疗费用
- (4) 日间手术费、门诊手术费
- (5) 住院前后门急诊医疗费

被保险人在投保前或在等待期内已确诊重大疾病的(无论一种或多种),我们不承担给付保险金的责任,本项责任终止。

保障计划未包含的费用项目,我们不承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“重大疾病住院医疗保险金”之和以本合同约定的“重大疾病住院医疗保险金”基本保险金额为限。同一保险期间内,我们累计给付的“重大疾病住院医疗保险金”之和达到“重大疾病住院医疗保险金”基本保险金额后,本项责任终止。

➤ 恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金

被保险人在等待期后初次发生并经我们认可的医院专科医生明确诊断确定罹患恶性肿瘤——重度,在必要的情况下于本合同约定的质子重离子医院接受住院治疗的,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质子重离子住院医疗费用,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“恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金”。

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。

质子重离子住院医疗费用包括:

- (1) 床位费、膳食费、护理费
- (2) 陪床费
- (3) 重症监护室费
- (4) 治疗费、医生诊疗费
- (5) 多学科会诊费、定位及制定放疗计划费、质子重离子放射治疗实施费
- (6) 非大型项目检查检验费、大型项目检查检验费
- (7) 医疗设备使用费、耐用医疗设备费
- (8) 药品费

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质子重离子住院医疗费用。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤——重度的，我们不承担给付保险金的责任，本项责任终止。

保障计划未包含的费用项目，我们不承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金”之和以本合同约定的“恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金”基本保险金额为限。同一保单年度内，我们累计给付的“恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金”之和达到“恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金”基本保险金额后，本项责任终止。

► 院外特定药品费用保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后初次确诊罹患疾病，经我们认可的医院专科医生诊断，在必要的情况下于医院接受治疗的，对于被保险人在医院治疗期间在院外我们认可的药店购买，实际支出的用于治疗疾病而产生的合理且必要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“院外特定药品费用保险金”。

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。

我们承担保险金责任的院外特定药品费用必须同时满足以下条件：

- (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疾病必备的药品，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本合同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药品；
- (4) 购买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。

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次治疗的，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发生的、最高不超过本合同保险期间期满后三十日的院外特定药品费用。

购买院外特定药品的，被保险人未提前申请或处方审核未通过的，我们不承担给付保险金的责任。

被保险人从慈善组织获得援助的院外特定药品费用，我们不承担给付保险金的责任。保障计划未包含的费用项目，我们不承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“院外特定药品费用保险金”之和以本合同约定的“院外特定药品费用保险金”基本保险金额为限。同一保险期间内，我们累计给付的“院外特定药品费用保险金”之和达到“院外特定药品费用保险金”基本保险金额后，本项责任终止。

► 康复医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后罹患疾病，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，且住院治疗后，经我们认可的医院医生诊断在出院后必须接受康复治疗的，对于被保险人在我们认可的康复医院实际支出的合理且必要的康复医疗费用，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“康复医疗保险金”。

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。

康复医疗费用包括：住院康复医疗费用、门诊康复医疗费用。

(一)住院康复医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后罹患疾病，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，且住院治疗后，经我们认可的医院医生诊断在出院后必须接受住院康复治疗的，对于被保险人在我们认可的康复医院实际支出的合理且必要的住院康复医疗费用，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“康复医疗保险金”。

住院康复医疗费用包括：

- (1) 床位费、膳食费、护理费
- (2) 治疗费、医生诊疗费
- (3) 西式理疗费(物理治疗、职业治疗、语言治疗)、中式理疗费
- (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) 药品费

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院康复治疗的，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住院康复医疗费用。

(二)门诊康复医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后罹患疾病，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，且住院治疗后，经我们认可的医院医生诊断在出院后必须接受门诊康复治疗的，对于被保险人在我们认可的康复医院实际支出的合理且必要的门诊康复医疗费用，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“康复医疗保险金”。

门诊康复医疗费用包括：

- (1) 挂号费

- (2) 治疗费、医生诊疗费
- (3) 西式理疗费(物理治疗、职业治疗、语言治疗)、中式理疗费
- (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
- (6) 药品费

我们承担保险金责任的康复医疗费用必须同时满足以下条件：

- (1) 住院康复治疗的入院日期须在最近一次住院治疗出院后的180日内，门诊康复治疗的就诊日期须在最近一次住院治疗出院后的180日内；
- (2) 康复治疗须在我们认可的康复医院进行，且医疗票据出自我们认可的康复医院；
- (3) 康复治疗的范围仅限于住院手术后的康复治疗、中枢神经损伤后的康复治疗、脑卒中或脑中风或脑出血或脑外伤或脑积水后的康复治疗、言语或吞咽功能障碍的康复治疗、Ⅲ度烧伤导致的感觉功能障碍的康复治疗。

被保险人因精神疾病、心理疾病、神经退行性疾病导致的康复治疗，我们不承担给付保险金的责任。

保障计划未包含的费用项目，我们不承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“康复医疗保险金”之和以本合同约定的“康复医疗保险金”基本保险金额为限。同一保险期间内，我们累计给付的“康复医疗保险金”之和达到“康复医疗保险金”基本保险金额后，本项责任终止。

➤ 救护车费用保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后罹患疾病，在必要的情况下需前往医院接受治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的救护车费用，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“救护车费用保险金”。

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。

我们承担保险金责任的救护车费用必须同时满足以下条件：

- (1) 被保险人使用的救护车须是为抢救生命送往医院的或是为治疗疾病由转出医院送往转入医院的，且限同一城市内的医疗运送；
- (2) 救护车须由急救中心或紧急救援中心派出，救护车的费用须由急救中心或紧急救援中心收取，且收费票据出自急救中心或紧急救援中心。

被保险人跨城市医疗运送使用救护车的，我们不承担给付保险金的责任。

被保险人因一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复治疗、物理治疗或心理治疗使用救护车的，我们不承担给付保险金的责任。

保障计划未包含的费用项目，我们不承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“救护车费用保险金”之和以本合同约定的“救护车费用保险金”基本保险金额为限。同一保险期间内，我们累计给付的“救护车费用保险金”之和达到“救护车费用保险金”基本保险金额后，本项责任终止。

我们对“一般住院医疗保险金”、“重大疾病住院医疗保险金”、“恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金”、“院外特定药品费用保险金”、“康复医疗保险金”、“救护车费用保险金”在同一保险期间内的累计给付限额和同一保证续保期间内的累计给付限额有所限制，详见保障计划表。

同一保险期间内，我们累计给付的上述保险金之和达到同一保险期间内的累计给付限额后，本合同终止。

同一保证续保期间内，我们累计给付的上述保险金之和达到同一保证续保期间内的累计给付限额后，本合同终止。

可选责任

➤ 免赔额豁免

投保人为本人或家庭成员同时投保本保险且选择相同的保障计划，所有被保险人在同一保险期间内的累计免赔额达到保障计划对应的免赔额，我们豁免自累计免赔额达到保障计划对应的免赔额之日以后被保险人的免赔额。

➤ 免赔额

本合同免赔额指在本合同保险期间内发生的，虽属于一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍需被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金、院外特定药品费用保险金、康复医疗保险金、救护车费用保险金无免赔额。

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(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。

本合同不同保障计划下的免赔额有所不同，详见下表：

保障计划	经典版	升级版
免赔额	基本医疗保险范围内1万免赔额 基本医疗保险范围外1万免赔额	1万免赔额

举例来说：若被保险人选择经典版保障计划，免赔额为基本医疗保险范围内10000元和基本医疗保险范围外10000元；若被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为基本医疗保险范围内10000元和基本医疗保险范围外10000元；若被保险人第一次就诊累计自行承担的一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用(区分基本医疗保险范围)为5000元(其中基本医疗保险范围内的医疗费用为3000元，基本医疗保险范围外的医疗费用为2000元)，针对本次就诊一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为0元，理赔后免赔额余额为基本医疗保险范围内7000元和基本医疗保险范围外8000元；若被保险人第二次就诊累计自行承担的一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用(区分基本医疗保险范围)为20000元(其中基本医疗保险范围内的医疗费用为15000元，基本医疗保险范围外的医疗费用为5000元)，则针对本次就诊一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为8000元乘以给付比例，理赔后免赔额余额为基本医疗保险范围内0元和基本医疗保险范围外3000元。本次理赔后由于基本医疗保险范围内免赔额已抵扣完毕，在该保单年度剩余保险期间内发生的一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用，不再需要抵扣基本医疗保险范围内免赔额。

若被保险人选择升级版保障计划，免赔额为10000元，若被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为10000元；若被保险人第一次就诊累计自行承担的一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用(不区分基本医疗保险范围)为5000元，针对本次就诊一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为0元，理赔后免赔额余额为5000元。若被保险人第二次就诊累计自行承担的一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用(不区分基本医疗保险范围)为7000元，则针对本次就诊一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为2000元乘以给付比例，理赔后免赔额余额为0元。本次理赔后由于免赔额已抵扣完毕，在该保单年度剩余保险期间内发生的一般住院医疗保险金和重大疾病住院医疗保险金责任范围内的医疗费用，不再需要抵扣免赔额。

➤ 给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

情形	给付条件	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，且就诊或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%
2	若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，但就诊或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	保障计划载明的赔付比例的60%

情形	给付条件	给付比例
3	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%
4	购买基本医疗保险范围外的药品或医疗器械,恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金、救护车费用保险金,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%

经基本医疗保险结算指被保险人就诊或购买药品或医疗器械时,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) 严重既往症及其并发症,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) 矮小症、性早熟、肥胖症、屈光不正、包皮过长、包茎、性功能障碍治疗；
- (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) 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；
- (18) 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；
- (19) 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；
- (20) 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)；
- (21) 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，但保险责任另有约定的除外；
- (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，但保险责任另有约定的除外；
- (10) 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65周岁，最高可续保至105周岁。

您可以为您本人或您的家庭成员投保本保险，您为您本人或您的家庭成员同时投保本保险，可形成家庭保单。

6. 保险期间

一年，每5年为一保证续保期间。

7. 保证续保期间

若投保人首次投保本产品，自首次投保本保险合同生效日起，每5年为一个保证续保期间。若投保人非连续投保本产品，则自非连续投保本保险合同生效日起，每5年为一个保证续保期间。

8. 保证续保权

在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：

- (1) 每个保证续保期间内，投保人续保时缴纳的保险费是确定的。投保人按保证续保期初约定的费率表依被保险人续保时的风险等级、保障计划、年龄、有无基本医疗保险、是否家庭保单等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式缴纳相应的保险费，该保险费不因本产品的整体费率调整而改变；
- (2) 每个保证续保期间内，若投保人续保时未申请变更保障计划，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
- (3) 每个保证续保期间内，若投保人续保时申请变更保障计划，我们根据被保险人的健康状况或历史理赔情况决定是否同意投保人的变更保障计划申请，但投保人仍可

申请按原保障计划续保，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人按原保障计划的续保申请；

- (4) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

9. 保证续保权终止

在保证续保期间内，若发生以下一种或者多种情形时，投保人失去保证续保权：

- (1) 投保人未履行如实告知义务；
- (2) 投保人在本合同保险期间届满前申请解除合同；
- (3) 被保险人续保时的年龄超过105周岁；
- (4) 投保人在上一保险合同届满后的60日内，未按照续保当时被保险人的风险等级、保障计划、年龄、有无基本医疗保险、是否家庭保单等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式缴纳相应的保险费。

投保人失去保证续保权后，本公司不再接受续保。重新申请投保本产品时，按首次投保处理。

10. 保证续保期间届满重新投保

保证续保期间届满前或届满时，若投保人向我们提出重新投保申请，经我们审核同意，且投保人按当时被保险人的风险等级、保障计划、年龄、有无基本医疗保险、是否家庭保单等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式缴纳相应的保险费后，则进入下一个保证续保期间。

若保证续保期间届满时，本产品已停售，我们不再接受重新投保申请，但会向您提供投保本公司其他保险产品的建议。

11. 交费期间

年交

12. 交费方式

年交

13. 保单利益

本产品的保单利益为：一般住院医疗保险金、重大疾病住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子住院医疗保险金、院外特定药品费用保险金、康复医疗保险金、救护车费用保险金、免赔额豁免（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。

14. 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。

15. 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书之日起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可能会遭受一定损失。

(二) 利益演示

范例

君先生今年30周岁，有基本医疗保险，君先生为自己投保【君龙君医保百万医疗保险（互联网）】，投保份数1份，选择保障计划为升级版，选择必选责任，首年年交保险费315元。

君龙君医保百万医疗保险（互联网）利益演示												
投保份数 (份)	保障计划	交费年期	首年年交保费	性别	年免赔额	年龄	保险期间					
1	升级版	年交	315.00 元	男	10,000 元	30 周岁	一年，每5年为一 保证续保期间					
保单 年度	保单 年度 末年 龄	各年 度保 险费	累计已 交保 险费	保险期间内给付限额						保险期 间内累 计给 付限 额	保证续 保期 间内 累 计 给 付 限 额	退保 金
				一般住院 医疗保 险金	重大疾 病住 院医 疗保 险	恶性肿 瘤— 重 度质 子重 离子 住 院医 疗保 险金	院外特 定药 品费 用保 险金	康复医 疗保 险金	救护车 费用 保 险金			
1	31	315	315	3,000,000	3,000,000	2,000,000	2,000,000	20,000	1,000	6,000,000	10,000,000	详见下 方说明 2
2	32	665	980	3,000,000	3,000,000	2,000,000	2,000,000	20,000	1,000	6,000,000	10,000,000	
3	33	665	1,645	3,000,000	3,000,000	2,000,000	2,000,000	20,000	1,000	6,000,000	10,000,000	
4	34	665	2,310	3,000,000	3,000,000	2,000,000	2,000,000	20,000	1,000	6,000,000	10,000,000	
5	35	665	2,975	3,000,000	3,000,000	2,000,000	2,000,000	20,000	1,000	6,000,000	10,000,000	

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。