

交银人寿尊享无忧医疗保险产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“本公司”指交银人寿保险有限公司，“本主合同”指您与本公司之间订立的“交银人寿尊享无忧医疗保险合同”。

重要声明：本产品说明所载资料，包括利益演示，仅供您投保前理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、产品基本特征

【适用条款】

本产品说明适用条款名称为交银人寿尊享无忧医疗保险。

【保障范围】

除一般医疗保险金责任、重度疾病医疗保险金责任为必选保险责任外，您可与本公司约定选择投保下列一项或多项可选保险责任，并载明于保险单或批注上：

- (1) 特定恶性肿瘤院外药品费用保险金；
- (2) 特定医学治疗赴日医疗保险金。

在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，本公司承担下列保险责任：

◆ 一般医疗保险金（必选保险责任）

如果被保险人在等待期后在中国大陆地区的医院范围内接受治疗，本公司承担下列一般医疗保险金给付责任：

住院医疗保险金

被保险人接受住院治疗，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付住院医疗保险金。住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

住院医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

本公司累计给付的住院医疗保险金最多以累计住院 180 日内发生的医疗费用为限。

被保险人在本主合同有效期内发生且延续至本主合同有效期外 30 日内的住院治疗，本公司承担给付住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。

住院前后门急诊医疗保险金

被保险人接受住院治疗，对于在住院前 7 日和出院后 30 日内因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付住院前后门急诊医疗保险金。住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，不包括下述特殊门诊医疗费用。

住院前后门急诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

特殊门诊医疗保险金

被保险人接受特殊门诊治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗费用包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 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、肿瘤靶向治疗的门诊治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- (4) 门诊手术费。

特殊门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

质子重离子医疗保险金

被保险人在上海市质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付质子重离子医疗保险金。

质子重离子医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

本公司累计给付的一般医疗保险金以本主合同的基本保险金额为限。

本主合同仅承担发生在医院内且由医院实际收取的医疗费用（以相关医疗费票据为准）的给付责任。

◆ 重度疾病医疗保险金（必选保险责任）

如果被保险人在等待期后经中国大陆地区的医院范围内的专科医生初次确诊患上本主合同重度疾病列表内所界定的任何一种重度疾病，并在中国大陆地区的医院范围内接受治疗，本公司首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到本主合同的基本保险金额或一般医疗保险金责任下的住院医疗保险金累计给付的住院日数超过 180 日后，本公司承担下列重度疾病医疗保险金给付责任：

重度疾病住院医疗保险金

被保险人因重度疾病接受住院治疗，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付重度疾病住院医疗保险金。重度疾病住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

重度疾病住院医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

本公司累计给付的重度疾病住院医疗保险金最多以累计住院 180 日内发生的医疗费用为限。

被保险人在本主合同有效期内发生且延续至本主合同有效期间外 30 日内的重度疾病住院治疗，本公司承担给付重度疾病住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。

重度疾病住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因重度疾病接受住院治疗，对于在住院前 7 日和出院后 30 日内因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付重度疾病住院前后门急诊医疗保险金。重度疾病住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，不包括下述重度疾病特殊门诊医疗费用。重度疾病住院前后门急诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

重度疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人因重度疾病接受特殊门诊治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付重度疾病特殊门诊医疗保险金。重度疾病特殊门诊医疗费用包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 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、肿瘤靶向疗法的门诊治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；

(4) 门诊手术费。

重度疾病特殊门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

重度疾病质子重离子医疗保险金

被保险人因重度疾病在上海市质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付重度疾病质子重离子医疗保险金。

重度疾病质子重离子医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

本公司累计给付的重度疾病医疗保险金以本主合同的基本保险金额为限。

本主合同仅承担发生在医院内且由医院实际收取的医疗费用（以相关医疗费票据为准）的给付责任。

一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法

本公司给付的医疗保险金按以下公式计算，且以本主合同约定的限额为限。

医疗保险金=（被保险人发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径获得的医疗费用补偿-免赔额余额）×给付比例

若被保险人以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的，则给付比例为 60%，在其他情况下给付比例为 100%。

本主合同的免赔额为人民币 1 万元，指被保险人在 1 年保险期间内自行承担、本主合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在 1 年保险期间内免赔额经抵扣后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。如果被保险人在等待期后初次确诊患上重度疾病，则免赔额余额=0。

◆ 特定恶性肿瘤院外药品费用保险金（可选保险责任）

如果被保险人在等待期后经中国大陆地区的医院范围内的专科医生初次确诊患上本主合同所界定的任何一种特定恶性肿瘤，对于治疗该特定恶性肿瘤发生的合理且必要的、且同时满足以下条件的实际药品费用，本公司按照约定给付特定恶性肿瘤院外药品费用保险金。

实际药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 该药品处方是由中国大陆地区的医院范围内的专科医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；
- (2) 每次的处方剂量不超过 1 个月；
- (3) 每次处方仅限治疗初次确诊的特定恶性肿瘤；
- (4) 该药品须在本公司指定药店购买，且该药品属于本主合同药品清单中列明的药品。

除上述治疗被保险人初次确诊的特定恶性肿瘤的实际药品费用以外的其他医疗费用，本公司不承担给付特定恶性肿瘤院外药品费用保险金的责任。

本公司给付的特定恶性肿瘤院外药品费用保险金按以下公式计算，且以本主合同约定的限额为限。

特定恶性肿瘤院外药品费用保险金=（被保险人发生的属于保险责任范围内的实际药品费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得的药品费用补偿-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径获得的药品费用补偿）×给付比例

若被保险人以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份结算的，则给付比例为 60%，在其他情况下给付比例为 100%。

本公司累计给付的特定恶性肿瘤院外药品费用保险金以本主合同该项保险责任的基本保险金额为限。

对于被保险人在保险期间内发生的保险事故，如果至本主合同期满日治疗仍未结束，本公司继续承担给付特定恶性肿瘤院外药品费用保险金的责任，但以初次确诊该特定恶性肿瘤之日起 1 年为限。本公司在保险期间和延续期内累计所承担的特定恶性肿瘤院外药品费用保险金最高以本主合同该项保险责任的基本保险金额为限。

本项保险责任为可选保险责任，您可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单或批注上方能生效。

◆ 特定医学治疗赴日医疗保险金（可选保险责任）

如果被保险人在等待期后经中国大陆地区的医院范围内的专科医生初次确诊患上疾病并需要接受本主合同所界定的特定医学治疗，经本公司授权服务商安排的医学专家确诊疾病且经本公司审核确实需要赴日进行治疗的，对于被保险人与本公司授权服务商协商一致并由其安排的在日本地区的医院范围内接受治疗所产生的合理且必要的医疗费用个人支付部分，本公司在扣除被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得的医疗费用补偿后，按 80% 的给付比例给付特定医学治疗赴日医疗保险金。

医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、输血费、器官移植过程中的医疗费用、造血干细胞服务及材料费用、医事服务费。

对于本主合同有效期内申请的赴日治疗，且治疗期间延续至有效期间外的，自被保险人开始接受本次申请的赴日治疗之日或本主合同期满日（以较迟者为准）起 30 日内发生的赴日医疗费用，本公司仍按约定承担特定医学治疗赴日医疗保险金责任，此保险责任计入该次治疗申请日期所属的保险期间。

本公司累计给付的特定医学治疗赴日医疗保险金以本主合同该项保险责任的基本保险金额为限。

本项保险责任为可选保险责任，您可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单或批注上方能生效。

【责任免除】

因下列第（1）至第（13）项情形之一导致被保险人发生医疗费用，本公司不承担给付一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的责任；因下列第（1）至第（17）项情形之一导致被保险人发生医疗费用，本公司不承担给付特定医学治疗赴日医疗保险金的责任；因下列第（1）至第（7）项、第（16）至第（19）项情形之一导致被保险人发生药品费用，本公司不承担给付特定恶性肿瘤院外药品费用保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人斗殴、酗酒和醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (4) 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；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (6) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (7) 被保险人在本主合同生效日前已确诊的疾病；
- (8) 被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；
- (9) 未遵医嘱、私自使用药物，但按药物使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

- (12) 被保险人接受牙齿治疗、视力矫正、美容、整容手术、变性手术或非医疗性的服务；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器、轮椅等康复性器具或矫正器具；
- (13) 体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗以及与住院诊断疾病不符的费用；
- (14) 被保险人前往日本地区接受治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用等；
- (15) 被保险人在提交就医资格审核申请之日（不含当日）前 12 个月内在中国大陆境内累计居住时间未超过 240 日的；
- (16) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (17) 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者批准的药品或者药物；
- (18) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法不符；
- (19) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所患上的特定恶性肿瘤（无论一种或者多种）有效。

【其他免责条款】

除上述“责任免除”外，本主合同中还有一些免除本公司保险责任的条款，详见保险条款“2.3 等待期”、“2.4 医院范围”、“2.6 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”、“7.2 职业或工种的确定与变更”、“8 释义”、“附录二 重度疾病列表”内容。

【保险期间】

本主合同为不保证续保合同。

本主合同的保险期间为一年，自本主合同生效日次日零时起至本主合同期满日 24 时止。

保险期间届满，您需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

【如实告知】

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本主合同。

如果您故意不履行如实告知义务的，对于本主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。

如果您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，对于本主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。

【等待期】

本主合同的等待期为自本主合同生效日起 30 日，续保或因意外伤害事故进行治疗的无等待期，本主合同不保证续保。

如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，本公司均不承担保险责任。

【犹豫期】本产品无犹豫期，投保人解除合同会遭受一定损失。

二、保障计划

必选责任保障计划		计划一	计划二
医院范围		中国大陆地区二级或二级以上公立医院普通部（不含特需部/国际部）、上海市质子重离子医院	中国大陆地区二级或二级以上公立医院（含特需部/国际部）、上海市质子重离子医院
基本保险金额 （给付限额）	一般医疗保险金	100 万元	200 万元
	重度疾病医疗保险金	100 万元	200 万元
免赔额	一般医疗保险金	1 万元，等待期后初次确诊患上重度疾病降为零	
	重度疾病医疗保险金	零	
给付比例		以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本	

			医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的给付比例为60%，其他情况给付比例为100%。	
保险责任			给付限额	
一般 医疗 保险 金	住院医疗保险金	床位费、膳食费、护理费	给付限额内给付,最多180日	给付限额内给付 日限额1,500元/日,最多180日
		重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费		给付限额内给付,最多180日
	住院前后门急诊医疗保险金	诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费	给付限额内给付	给付限额内给付
	特殊门诊医疗保险金	门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费、门诊手术费		
	质子重离子医疗保险金	质子、重离子放射治疗费		
重 度 疾 病 医 疗 保 险 金	重度疾病住院医疗保险金	床位费、膳食费、护理费	给付限额内给付,最多180日	给付限额内给付 日限额1,500元/日,最多180日
		重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费		给付限额内给付,最多180日
	重度疾病住院前后门急诊医疗保险金	诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费	给付限额内给付	给付限额内给付
	重度疾病特殊门诊医疗保险金	门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费、门诊手术费		
	重度疾病质子重离子医疗保险金	质子、重离子放射治疗费		

可选责任-特定恶性肿瘤院外药品费用保险金责任	
药品范围	医保目录外21种特药+医保目录内85种特药
指定药店	本公司授权的第三方服务商提供的药店
基本保险金额	100万元
免赔额	零
给付比例	以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保,但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的给付比例为60%,其他情况给付比例为100%。
保险责任	
特定恶性肿瘤院外药品费用保险金	在指定药店购买药品清单中列明的治疗特定恶性肿瘤药品的实际药品 该项保险责任的基本保险金额内给付

	费用	
--	----	--

可选责任-特定医学治疗赴日医疗保险金责任		
医院范围	本公司授权服务商推荐的日本地区医疗机构	
基本保险金额	300 万元	
免赔额	零	
给付比例	80%	
保险责任		给付限额
特定医学治疗赴日 医疗保险金	床位费、膳食费、护理费、 诊疗费、检查检验费、治疗 费、药品费、手术费、输血 费、器官移植过程中的医疗 费用、造血干细胞服务及材 料费用、医事服务费	该项保险责任的基本保险金额内给付