

# 君龙臻爱无忧 3.0 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证续保期间届满日的后一天；
- （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、视同住院医疗的特殊门诊医疗费用、院内特定医疗器械费用、院后康复及临终关怀医疗费用。

##### （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
- (10) 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。

若保障计划为计划一或计划二，我们不承担病房标准为单人病房(含私人病房)或高于单人病房(含私人病房)的床位费、护理费和膳食费。若保障计划为计划三，我们承担病房标准为单人病房(含私人病房)或不高于单人病房(含私人病房)的床位费、护理费和膳食费。

若保障计划为计划一或计划二，我们不承担异地就医交通费。若保障计划为计划三，我们承担异地就医交通费。

**(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
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费
- (3) 不属于本合同约定的恶性肿瘤——重度的门诊肿瘤治疗费，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、日间手术前后门急诊医疗费

若保障计划为计划一或计划二，我们不承担日间手术前后门急诊医疗费。若保障计划为计划三，我们承担日间手术前后门急诊医疗费。

(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“一般住院医疗保险金”。

我们承担保险金责任的院内特定医疗器械费用必须同时满足以下要求：

- (1) 使用院内特定医疗器械的医疗器械处方须由我们认可的医院专科医生开具；
- (2) 处方开具的特定医疗器械须属于被保险人当前治疗疾病必备的医疗器械，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本合同约定的院内特定医疗器械目录内，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医疗器械。

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院内特定医疗器械费用。

(四) 院后康复及临终关怀医疗费用

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康复治疗或临终关怀治疗的，对于被保险人在我们认可的康复医院或临终护理机构实际支出的合理且必要的院后康复及临终关怀医疗费用，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”。

院后康复及临终关怀医疗费用包括：

- (1) 康复医疗费
- (2) 临终关怀医疗费

我们承担保险金责任的院后康复及临终关怀医疗费用必须同时满足以下条件：

- (1) 住院康复治疗或住院临终关怀治疗的入院日期须在最近一次住院治疗出院后的 30 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 30 日内；
- (2) 康复治疗须在我们认可的康复医院内进行，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；
- (4) 临终关怀治疗须在我们认可的临终护理机构内进行，且医疗票据出自我们认可的临终护理机构。

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。

住院治疗出院后超过 30 天部分的院后康复及临终关怀医疗费用，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“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。

符合以下任一情形的相关医疗费用，我们仍按本合同约定的“一般住院医疗保险金”承担保险责任，并不受“3.1 责任免除”中既往症和保险合同特别约定的除外疾病的限制：

- (1) 若您连续投保本产品或连续投保本公司指定产品，且首次投保前如实告知了既往症，自首次投保产品的保险合同生效日起，连续投保 2 年内未发生保险金赔付的，自连续投保第 3 年及以后，因治疗该既往症产生的医疗费用；
- (2) 若您非连续投保本产品或本公司指定产品，且重新投保前如实告知了既往症，自重新投保产品的保险合同生效日起，连续投保 2 年内未发生保险金赔付的，自连续投保第 3 年及以后，因治疗该既往症产生的医疗费用。非连续投保指重新投保本产品或本公司指定产品的保险合同生效日晚于上一保险期间合同期满日后一天。

#### ➤ 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、院内特定医疗器械费用、院后康复及临终关怀医疗费用。

### （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重大疾病住院医疗费用，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“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
- (10) 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住院医疗费用。

若保障计划为计划一，我们不承担病房标准为单人病房(含私人病房)或高于单人病房(含私人病房)的床位费、护理费和膳食费。若保障计划为计划二或计划三，我们承担病房标准为单人病房(含私人病房)或不高于单人病房(含私人病房)的床位费、护理费和膳食费。

### （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
- (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、日间手术前后门急诊医疗费

若保障计划为计划一，我们不承担日间手术前后门急诊医疗费。若保障计划为计划二或计划三，我们承担日间手术前后门急诊医疗费。

### (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”。

我们承担保险金责任的院内特定医疗器械费用必须同时满足以下要求：

- (1) 使用院内特定医疗器械的医疗器械处方须由我们认可的医院专科医生开具；
- (2) 处方开具的特定医疗器械须属于被保险人当前治疗疾病必备的医疗器械，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本合同约定的院内特定医疗器械目录内，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医疗器械。

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院内特定医疗器械费用。

### (四) 院后康复及临终关怀医疗费用

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，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或临终关怀治疗的，对于被保险人在我们认可的康复医院或临终护理机构实际支出的合理且必要的院后康复及临终关怀医疗费用，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“重大疾病住院医疗保险金”。

院后康复及临终关怀医疗费用包括：

- (1) 康复医疗费
- (2) 临终关怀医疗费

我们承担保险金责任的院后康复及临终关怀医疗费用必须同时满足以下条件：

- (1) 住院康复治疗或住院临终关怀治疗的入院日期须在最近一次住院治疗出院后的 30 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 30 日内；
- (2) 康复治疗须在我们认可的康复医院内进行，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；
- (4) 临终关怀治疗须在我们认可的临终护理机构内进行，且医疗票据出自我们认可的临终护理机构。

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。

住院治疗出院后超过 30 天部分的院后康复及临终关怀医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

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。

#### ➤ 重大疾病住院护工费用保险金

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住院护工费用，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“重大疾病住院护工费用保险金”

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。

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重大疾病住院护工费用。

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。

无论被保险人一次或多次住院，我们累计给付的“重大疾病住院护工费用保险金”之和以本合同约定的“重大疾病住院护工费用保险金”基本保险金额为限。同一保险期间内，我

们累计给付的“重大疾病住院护工费用保险金”之和达到“重大疾病住院护工费用保险金”基本保险金额后，本项责任终止。

#### ➤ 一般住院医疗保险金免赔额豁免

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一般住院医疗保险金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一般住院医疗保险金免赔额。

我们对“一般住院医疗保险金”、“重大疾病住院医疗保险金”、“重大疾病住院护工费用保险金”在同一保险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。

#### ➤ 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责任范围内的医疗费用，但按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。重大疾病住院医疗保险金、重大疾病住院护工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。

您在投保时可从下表中选择适用的免赔额投保，并在本合同中载明：

保障计划	免赔额可选项
计划一	0元、10,000元
计划二	0元、10,000元
计划三	0元、10,000元、30,000元

举例来说：若被保险人选择计划一，选择免赔额为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责任范围内的医疗费用为5000元，针对本次就诊一般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责任范围内的医疗费用为7000元，则针对本次就诊一般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,但因医院不支持基本医疗保险结算导致被保险人在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100%
3	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(非因医院不支持基本医疗保险结算)	保障计划载明的赔付比例的60%
4	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%
5	购买基本医疗保险范围外的药品或医疗器械,重大疾病住院护工费用保险金,无论被保险人在就诊时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在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；
- (10) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (11) 既往症，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。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) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (19) 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；
- (20) 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；
- (21) 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)；
- (22) 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64周岁,最高可续保至100周岁。

您可以为您本人或您的家庭成员投保本保险,投保本保险时,您或被保险人满足以下任一条件可形成家庭保单:

- (1) 您或被保险人有为您本人或您的家庭成员投保本公司的长期保险;
- (2) 您的家庭成员有为您本人或被保险人投保本公司的长期保险;
- (3) 您为您本人或您的家庭成员同时投保本保险。

#### 6. 保险期间

一年,每6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6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6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保障计划、年龄、有无基本医疗保险、是否家庭保单、风险等级等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式交纳相应的保险费，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保障计划、年龄、有无基本医疗保险、是否家庭保单、风险等级等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式交纳相应的保险费。

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保障计划、年龄、有无基本医疗保险、是否家庭保单、风险等级等所对应的保险费率和约定的保险费支付方式交纳相应的保险费后，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、重大疾病住院护工费用保险金、一般住院医疗保险金免赔额豁免、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

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【君龙臻爱无忧3.0医疗保险（互联网）】，投保份数1份，选择保障计划为计划一，0免赔额，首年年交保险费818元。

君龙臻爱无忧3.0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	计划一	年交	818.00元	男	0元	7周岁	一年，每6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 保险金	重大疾病住院护工 费用保险金	
1	8	818.00	818.00	2,000,000.00	2,000,000.00	18,000.00	详见下方 说明2
2	9	938.00	1,756.00	2,000,000.00	2,000,000.00	18,000.00	
3	10	938.00	2,694.00	2,000,000.00	2,000,000.00	18,000.00	
4	11	938.00	3,632.00	2,000,000.00	2,000,000.00	18,000.00	
5	12	608.00	4,240.00	2,000,000.00	2,000,000.00	18,000.00	
6	13	608.00	4,848.00	2,000,000.00	2,000,000.00	18,000.00	

#### 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。

# 君龙药械无忧医疗保险（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证续保期间届满日的后一天。

#### 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

##### ➤ 外购药品和医疗器械保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的**医院**医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害于医院接受**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或医疗器械，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**费用或**外购医疗器械**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“外购药品和医疗器械保险金”。

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。

我们承担保险金责任的外购医疗器械**必须同时满足以下要求：**

- （1）使用外购医疗器械的**医疗器械处方**须由住院期间的主治医生开具；
- （2）处方开具的外购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) 外购医疗器械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。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的外购药品和医疗器械保险金之和以本合同约定的外购药品和医疗器械保险金基本保险金额为限。

#### ➤ 恶性肿瘤——重度先进医疗保险金

被保险人在等待期后经医院**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”。

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——重度临床急需进口特定医疗器械费用、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**须由二级及以上公立医院**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。

若保险金申请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——重度临床急需进口特定医疗器械费用

被保险人在等待期后经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**临床急需进口特定医疗器械**费用，在保障计划规定的限额内，按照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特定医疗器械必须同时满足以下要求：

- (1) 使用临床急需进口特定医疗器械的处方必须由我们指定医疗机构专科医生开具；
- (2) 处方开具的临床急需进口特定医疗器械须属于被保险人当前治疗必备的医疗器械；
- (3) 处方开具的临床急需进口特定医疗器械须在我们与您约定的**临床急需进口特定医疗器械目录**内；
- (4) 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。

### （四）恶性肿瘤——重度特定疗法医疗费用

被保险人在等待期后经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指认可的医院。

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次特定疗法治的，我们将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**。

### （五）恶性肿瘤——重度院外基因检测费用

被保险人在等待期后经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，且检测票据须出自我们认可的基因检测机构。

因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担赔付保险金的责任：

- (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。

#### （六）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，且检测票据须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) 药敏检测仅限于肝脏、结直肠、胃、肾脏、肺、食管、胆管和乳房。

因下列情形之一导致的类器官药敏检测费用，我们不承担赔付保险金的责任：

- (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。

保障计划未包含的医疗费用项目，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。

#### ➤ 恶性肿瘤——重度海外就医保险金

被保险人在等待期后经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，满足以下条件的海外就医费用，在保障计划规定的限额内，按照约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度海外就医保险金”。

我们承担保险金责任的海外就医必须同时满足以下要求：

- (1) 海外就医须在我们**指定海外医疗机构**内进行，且就医票据出自我们指定海外医疗机构；
- (2) 在我们指定海外医疗机构进行就医前须进行提前申请，并经我们就医资格审核通过

后，按约定的流程就医。

若保险金申请人未提前申请或者就医资格审核未通过，本公司不承担给付“恶性肿瘤——重度海外就医保险金”的责任。

海外就医费用包括：

- (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) 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) 海外转诊救护车费、翻译费

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。我们累计给付的恶性肿瘤——重度海外就医保险金之和以本合同约定的恶性肿瘤——重度海外就医保险金基本保险金额为限。

#### ➤ 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。

外购药品及医疗器械保险金，恶性肿瘤——重度先进医疗保险保险金、恶性肿瘤——重度海外就医保险金无免赔额。

#### ➤ 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，且在医院就诊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3-6）	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，但在医院就诊未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3-6）	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	保障计划载明的赔付比例的100%

情形	给付条件	给付比例
	械经基本医疗保险结算	
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未经基本医疗保险结算	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	外购药品或医疗器械,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%
7	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%
8	在院外检测机构进行的检测,无论被保险人检测时是否经基本医疗保险结算	保障计划载明的赔付比例的100%
9	在海外医疗机构就诊,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、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（包括基本医疗保险、医疗救助、公费医疗、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）、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（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) 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）；

- (7) 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；
  - (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
  - (9) 既往症及其并发症、保险合同特别约定的除外疾病；
  - (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染的除外；
  - (11) 被保险人感染性病；
  - (12) 体检、疗养、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、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）；
  - (13) 生长发育相关的治疗及检查，包括但不限于激素治疗、免疫治疗；
  - (14) 顺势治疗；
  - (15) 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；
  - (16) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
  - (17) 辅助生殖并发症和包皮环切术并发症；
  - (18) 牙科保健与牙科疾病的治疗、口腔科保健口腔科疾病的治疗，但针对口腔肿瘤的治疗除外；
  - (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) 保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
  - (22) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - (23) 核爆炸、核辐射或核污染。
- 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；
  - (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) 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；
- (5) 中草药泡制的各类酒制剂涉及的费用；
- (6) 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；
- (7) 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；
- (8) 因医疗事故导致的医疗费用。

#### 4. 其他免责条款

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，详见条款及脚注中背景突出显示的内容。

#### 5. 投保范围

0周岁至60周岁，最高可续保至100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：外购药品及医疗器械保险金、恶性肿瘤——重度先进医疗保险金、恶性肿瘤——重度海外就医保险金，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【君龙药械无忧医疗保险（互联网）】，投保份数1份，首年年交保险费36元。

君龙药械无忧医疗保险（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	36.00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
				外购药品和医疗器械保险金	恶性肿瘤——重度先进医疗保险金	恶性肿瘤——重度海外就医保险金	
1	8	36.00	36.00	50,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	详见下方说明2
2	9	39.00	75.00	50,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	
3	10	39.00	114.00	50,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	
4	11	39.00	153.00	50,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	
5	12	45.00	198.00	50,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	
6	13	45.00	243.00	50,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	

#### 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。

# 君龙门诊无忧 2.0A 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；
- （3）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

##### ➤ 门急诊医疗保险金

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  
况下于医院接受门急诊治疗的，对于被保险人每次就诊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超出免赔额的部分，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、赔付比例、赔付限额、赔付次数有所限制，详见保障计划表。

门急诊医疗费用包括：

- （1）挂号费、医生诊疗费
- （2）治疗费
- （3）非大型项目检查检验费、大型项目检查检验费
- （4）医疗设备使用费、耐用医疗设备费

- (5) 门诊手术费
- (6) 药品费、中草药费
- (7) 西式理疗费（物理治疗、职业治疗、语言治疗）、中式理疗费
- (8) 非正式住院的留院观察费
- (9) 紧急牙科治疗费

若保障计划为计划一，我们不承担中草药费、西式理疗费、中式理疗费。若保障计划为计划二，我们承担中草药费、西式理疗费、中式理疗费。

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“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。同一保险期间内，我们累计给付的“门急诊医疗保险金”之和达到“门急诊医疗保险金”基本保险金额后，本合同终止。

#### ➤ 免赔额

本合同免赔额指在本合同保险期间内发生的，虽属于门急诊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。

本合同中所指的免赔额均指每次就诊免赔额。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	计划一	计划二
每次就诊免赔额	前3次0元、第4次开始100元	前5次0元、第6次开始200元

举例来说：若被保险人选择计划一，每次就诊免赔额为前3次0元、第4次开始100元，若被保险人第一次就诊自行承担的门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用为500元，针对本次就诊门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为500元乘以给付比例。若被保险人第四次就诊自行承担的门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用为500元，针对本次就诊门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为400元乘以给付比例。

若被保险人选择计划二，每次就诊免赔额为前5次0元、第6次开始200元，若被保险人第一次就诊自行承担的门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用为1000元，针对本次就诊门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为1000元乘以给付比例。若被保险人第六次就诊自行承担的门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用为1000元，针对本次就诊门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为800元乘以给付比例。

### ➤ 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,但因医院不支持基本医疗保险结算导致被保险人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100%
3	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(非因医院不支持基本医疗保险结算)	保障计划载明的赔付比例的60%
4	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%
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%

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) 既往症，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。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) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (19) 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；
- (20) 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；
- (21) 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）；
- (22) 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64周岁，最高可续保至100周岁。

您可以为您本人或您的家庭成员投保本保险，投保本保险时，您或被保险人满足以下任一条件可形成家庭保单：

- (1) 您或被保险人有为您本人或您的家庭成员投保本公司的长期保险；
- (2) 您的家庭成员有为您本人或被保险人投保本公司的长期保险；
- (3) 您为您本人或您的家庭成员同时投保本保险。

#### 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：门急诊医疗保险金、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

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【君龙门诊无忧2.0A款医疗保险（互联网）】，投保份数1份，选择保障计划为计划一，首年年交保险费1368元。

君龙门诊无忧 2.0A 款医疗保险（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	每次就诊免赔额	年龄	保险期间
1	计划一	年交	1,368.00 元	男	前3次0元、第4次开始100元	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	保险期间内给付限额	保险期间内累计给付限额	退保金
				门急诊医疗保险金		
1	8	1,368	1,368	10,000	10,000	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。

# 君龙门诊无忧 2.0B 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；
- （3）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

##### ➤ 门急诊医疗保险金

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  
况下于医院接受门急诊治疗的，对于被保险人每次就诊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超出免赔额的部分，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、赔付比例、赔付限额、赔付次数有所限制，详见保障计划表。

门急诊医疗费用包括：

- （1）挂号费、医生诊疗费
- （2）治疗费
- （3）非大型项目检查检验费、大型项目检查检验费
- （4）医疗设备使用费、耐用医疗设备费

- (5) 门诊手术费
- (6) 药品费
- (7) 非正式住院的留院观察费
- (8) 紧急牙科治疗费

若保障计划为计划一，我们不承担耐用医疗设备费。若保障计划为计划二，我们承担耐用医疗设备费。

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“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。同一保险期间内，我们累计给付的“门急诊医疗保险金”之和达到“门急诊医疗保险金”基本保险金额后，本合同终止。

#### ➤ 免赔额

本合同免赔额指在本合同保险期间内发生的，虽属于门急诊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。

本合同中所指的免赔额均指每次就诊免赔额。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	计划一	计划二
每次就诊免赔额	200元	500元

举例来说：若被保险人选择计划一，每次就诊免赔额为200元，若被保险人第一次就诊自行承担的门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用为500元，针对本次就诊门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为300元乘以给付比例。

若被保险人选择计划二，每次就诊免赔额为500元，若被保险人第一次就诊自行承担的门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用为1000元，针对本次就诊门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用，理赔金额为500元乘以给付比例。

#### ➤ 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,但因医院不支持基本医疗保险结算导致被保险人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100%
3	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(非因医院不支持基本医疗保险结算)	保障计划载明的赔付比例的60%
4	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%
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%

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) 既往症，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。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) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (19) 扁桃体和腺样体相关的治疗及检查；
- (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64周岁,最高可续保至100周岁。

您可以为您本人或您的家庭成员投保本保险,投保本保险时,您或被保险人满足以下任一条件可形成家庭保单:

- (1) 您或被保险人有为您本人或您的家庭成员投保本公司的长期保险;
- (2) 您的家庭成员有为您本人或被保险人投保本公司的长期保险;
- (3) 您为您本人或您的家庭成员同时投保本保险。

#### 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：门急诊医疗保险金、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

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【君龙门诊无忧2.0B款医疗保险（互联网）】，投保份数1份，选择保障计划为计划一，首年年交保险费478元。

君龙门诊无忧 2.0B 款医疗保险（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	每次就诊免赔额	年龄	保险期间
1	计划一	年交	478.00 元	男	200 元	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	保险期间内给付限额		保险期间内累计给付限额	退保金
				门急诊医疗保险金			
1	8	478	478	10,000		10,000	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。