

# 鼎诚医管家费用补偿医疗保险 产品说明

在本说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

## 一、保险责任

在合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

### 等待期

合同生效之日起30日（含）内为等待期，按照合同“2.4 不保证续保”条款在上一保险期间届满前申请并经我们审核同意重新投保的被保险人或被保险人因意外伤害发生保险事故的，无等待期。

### 一般医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因合同所指的重度疾病以外的其他疾病，在本公司认可的医院接受治疗的，对由此发生的医疗必需且合理的以下类型医疗费用，我们按照合同医疗保险金计算方法的约定给付“一般医疗保险金”，但以一般医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的“一般医疗保险金”达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

#### （1）住院医疗费用

被保险人住院期间发生的医疗必需且合理的住院医疗费用。

被保险人在合同保险期间内开始住院治疗，到合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照合同“2.4 不保证续保”条款重新投保的，我们继续承担本次住院医疗费用给付责任，但以保险期间届满的次日起30日为限。

#### （2）特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 器官移植后抗排异治疗。

#### （3）门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用。

#### （4）住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日），因该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的医疗必需且合理的门急诊医疗费用（不包括前款约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

被保险人于等待期内发生除合同所指的重度疾病以外的其他疾病，并因该疾病接受住院医疗、特殊门诊医疗、门诊手术医疗或住院前后门急诊医疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任，合同继续有效。

### 重度疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病初患合同所指的重度疾病，在本公司认可的医院接受治疗的，对由此发生的医疗必需且合理的以下类型医疗费用，我们按照合同医疗保险金计算方法的约定给付“重度疾病医疗保险金”，但以重度疾病医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的“重度疾病医疗保险金”达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

#### （1）重度疾病住院医疗费用

被保险人住院期间发生的医疗必需且合理的重度疾病住院医疗费用。

被保险人在合同保险期间内开始住院治疗，到合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照合同“2.4 不保证续保”条款重新投保的，我们继续承担本次重度疾病住院医疗费用给付责任，但以保险期间届满的次日起30日为限。

#### （2）重度疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的医疗必需且合理的重度疾病特殊门诊医疗费用，包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊恶性肿瘤治疗，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；
- ③ 器官移植后抗排异治疗。

#### （3）重度疾病门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的医疗必需且合理的重度疾病门诊手术医疗费用。

#### （4）重度疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日），因该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的医疗必需且合理的重度疾病门急诊医疗费用（不包括前款约定的重度疾病特殊门诊医疗费用和重度疾病门诊手术医疗费用）。

被保险人于等待期内因疾病初患合同所指的重度疾病，我们不承担保险责任，合同终止，我们向您无息退还所交保费。

### 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金

被保险人于等待期后初患合同所指的“恶性肿瘤——重度”，对被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”发生的且满足以下条件的院外特定药品费用，我们按照合同医疗保险金计算方法的约定给付“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”，一次或累计给付的“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

- （1）该药品处方须经本公司认可的医院的专科医生开具且属于被保险人当前医疗必需且合理的恶性肿瘤特定药品，每次处方药量不超过一个月；

(2) 该用药须为非试验性的、非研究性的，且药品必须为国务院药品监督管理部门批准且已在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物；

(3) 该药品处方中所列明的药品在我们指定药品清单内；

(4) 按照“3.4恶性肿瘤——重度院外特定药品处方审核及购药流程”，经我们审核通过后，在指定药店购买药品。

对不满足上述任一项或多项条件的药品费用，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”的责任。

被保险人在合同保险期间内初患合同所指的“恶性肿瘤——重度”并进行治疗，至合同期满时治疗仍未结束的，我们将继续承担“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”责任至被保险人初患合同所指的“恶性肿瘤——重度”之日起满 1 年，但被保险人在合同期满后经确诊新发生“恶性肿瘤——重度”的，不在合同保险责任范围内。

### 质子重离子医疗保险金

被保险人于等待期后初患合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并在指定医疗机构接受质子重离子治疗的，对由此发生的医疗必需且合理的质子重离子医疗费用，我们按照合同医疗保险金计算方法的约定给付“质子重离子医疗保险金”，但以质子重离子医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的“质子重离子医疗保险金”达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

本项保险责任指定医疗机构为上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，我们会根据实际情况调整质子重离子医疗保险金的指定医疗机构，并在我们的官方网站进行公示。

### 特别约定

合同保险期间内，一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金和恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的累计给付金额达到基本保险金额时，一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金和恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金三项保险责任同时终止。

合同保险期间内，一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金和质子重离子医疗保险金四项保险责任都终止时，合同终止。

### 医疗保险金计算方法

一般医疗保险金 = (每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的一般医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的一般医疗费用补偿金额 - 一般医疗保险金年免赔额) × 对应的给付比例；

重度疾病医疗保险金 = (每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的重度疾病医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的重度疾病医疗费用补偿金额) × 对应的给付比例；

恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金 = (每个保险期间实际发生的医疗必需且合理的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用 - 从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用补偿金额) × 对应的给付比例;

质子重离子医疗保险金 = (每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的质子重离子医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的质子重离子医疗费用补偿金额) × 对应的给付比例;

#### (1) 年免赔额

年免赔额是指一个保险期间内对应的免赔额,由被保险人自行承担,本公司不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用,不能抵扣年免赔额。被保险人通过其他费用补偿型医疗保险获得补偿,且符合合同保险责任范围的医疗费用,可抵扣年免赔额。**被保险人基本医疗保险个人账户支出且符合合同保险责任范围的医疗费用,可抵扣年免赔额。**

合同首次投保或间断投保时的一般医疗保险金的年免赔额为10,000元。

在合同保险期间内,如果被保险人未接受合同一般医疗保险金约定的相关治疗,或者被保险人接受合同一般医疗保险金约定的相关治疗,但按照合同医疗保险金计算方法的约定我们无须向被保险人支付医疗保险金,则按照合同“2.4 不保证续保”条款成功重新投保后的新保险合同对应的一般医疗保险金年免赔额较上一保险期间的一般医疗保险金年免赔额减少1,000元,**减少后的一般医疗保险金年免赔额不低于8,000元**;如果被保险人接受合同一般医疗保险金约定的相关治疗,且按照合同医疗保险金计算方法的约定我们应向被保险人支付医疗保险金,则按照合同“2.4 不保证续保”条款成功重新投保后的新保险合同对应的一般医疗保险金年免赔额为10,000元。

合同的重度疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金和质子重离子医疗保险金的年免赔额为0。

#### (2) 给付比例

被保险人以非公费医疗、非基本医疗保险且非城乡居民大病保险身份投保,一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金对应的给付比例为100%;

被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份投保,并以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的,一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金对应的给付比例为100%;

**被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份投保,但未以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的,一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金对应的给付比例为60%。**

质子重离子医疗保险金对应的给付比例为100%。

恶性肿瘤——重度院外特定药品分为基本医疗保险目录外与基本医疗保险目录内的恶性肿瘤——重度院外特定药品(以购药时恶性肿瘤——重度院外特定药品属于基本医疗保险目录内或基本医疗保险目录外为标准):

①基本医疗保险目录外恶性肿瘤——重度院外特定药品对应的给付比例为100%；

②基本医疗保险目录内恶性肿瘤——重度院外特定药品：

被保险人以非公费医疗、非基本医疗保险且非城乡居民大病保险身份投保，恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金对应的给付比例为100%；

被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份投保，并以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的，恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金对应的给付比例为100%；

被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份投保，但未以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的，恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金对应的给付比例为60%。

## 补偿原则

我们在向受益人给付各项医疗保险金时，如果被保险人所发生的属于合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿，我们将在合同约定的各项保险金的年限额内，按照被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

## 二、责任免除

在合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金及质子重离子医疗保险金的责任：

- (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) 被保险人服用、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，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但合同另有约定的除外；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但合同另有约定的除外；
- (10) 被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、蹦极、探险活动、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (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》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (12) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (13) 被保险人妊娠（含异位妊娠）、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、药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害；
- (14) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；

- (15) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (16) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (17) 既往症，但被保险人告知并经我们同意承保的除外；
- (18) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、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；
- (19) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (20) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (21) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (22) 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；
- (24) 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；
- (25) 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。

在合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的责任：

- (1) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但合同另有约定的除外；
- (3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，先天性癌症（BRCA1/BRCA2基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、肾母细胞瘤即Wilms瘤、李-佛美尼综合征（即Li-Fraumeni综合症）），但合同另有约定的除外；
- (6) 既往症，但被保险人告知并经我们同意承保的除外；
- (7) 药品处方的开具与国家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和用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用恶性肿瘤——重度院外特定药品的指征；
- (8) 经专科医生审核被保险人的疾病情况，确定对申领药品已经耐药；
- (9) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗）期间使用的药品。

### 三、投保范围

凡出生满28日（含）至60周岁（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。

如果您在被保险人61周岁（含）至100周岁（含）期间投保本保险的，须为非首次投保，非首次投保指在前一保险期间届满前申请并经我们审核同意重新投保。

### 四、保险期间

合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至保险期间期满日二十四时止。

## 五、交费方式

合同保险费的支付方式为一次性支付。

## 六、保单利益

合同的保单利益包括一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金。

### 温馨提示：

- 1、本产品说明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。
- 2、如果您需要了解更多信息，可以通过鼎诚全国统一客户热线（4008 008 008）、鼎诚官网（[www.dingchenglife.com.cn](http://www.dingchenglife.com.cn)）或者微信公众号“鼎诚人寿”获取。