



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.

东吴健康宝医疗保险 B 款

产品说明书

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本说明书。

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

产品基本特征

一、投保范围

本合同接受的首次投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 60 周岁，最高可续保至 65 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

二、保险期间及保证续保

本合同是保证续保型医疗保险合同，保险期间为 1 年，若您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，五年为一个保证续保期间。若您非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，五年为一个保证续保期间。

保证续保期间内，保险期间届满前或届满时如您未明确声明不再续保，且您在每一个保险期间届满后 60 日内按续保当时被保险人的年龄、有无基本医疗保险等对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费后，我们将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。我们不会因单一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况拒绝续保。

若发生下列情形之一的，您将失去保证续保权：

1. 您在本合同的保险期间内申请解除保险合同；
2. 您在任一保险期间结束后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费。

每个保证续保期间届满后，如果您向我们提出重新投保申请，经我们审核同意，且您按重新投保当时被保险人所对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的重新投保保险费后，我们将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任，进入下一个保证续保期间。

保证续保期间届满后，若本保险统一停售，我们将不再接受重新投保。

三、交费方式

本合同的保险费和交费方式由投保人与我们约定，并在保险单上载明。

四、保险责任

本保险合同医疗保险金的保障范围，是指符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的，或者本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外（见附表二）的医疗必需且合理的医疗费用。

在本合同保险期间内，我们在上述保障范围内承担如下保险责任：

住院及特殊门诊医疗保险金

（一）住院医疗费用保险金

被保险人因疾病或意外伤害在本合同约定的基本医疗保险协议管理医疗机构（普通部）住院治疗的，对其每次住院实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按照本合同约定的给付规则并适用补偿原则后给付住院医疗费用保险金：

本合同约定范围内的住院费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费和其他费用之和。

我们在同一保单年度内累计给付的住院医疗费用保险金不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的单个保单年度内的住院医疗费用保险金的限额。

被保险人延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

（二）特定门诊治疗费用保险金

被保险人经基本医疗保险协议管理医疗机构（普通部）确诊必须接受特殊门诊治疗时，对其每次实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的特定门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按照本合同约定的给付规则并适用补偿原则后给付特定门诊治疗费用保险金。

本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，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、门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

我们在同一保单年度内累计给付的特定门诊治疗费用保险金不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的单个保单年度内的特定门诊治疗费用保险金的限额。

（三）慢性病门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（普通部）进行符合本合同规定慢性病门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按照本合同约定的给付规则并适用补偿原则后给付慢性病门诊治疗费用保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的慢性病门诊治疗费用保险金不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的单个保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金的限额。

我们在同一保单年度内累计给付的住院及特殊门诊医疗保险金之和不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的单个保单年度内的住院及特殊门诊医疗保险金的限额。

我们在保证续保期间内累计给付的住院及特殊门诊医疗保险金之和不得超过附表一“住院及特殊门诊医疗保险金给付限额表”中所列的保证续保有效期内累计住院及特殊门诊医疗保险金的限额。

一般门诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害在本合同约定的基本医疗保险协议管理医疗机构（普通部）进行必要的门诊治疗的，对其每次实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的一般门诊医疗费用（此项费用不包含“特定门诊治疗费用保险金”和“慢性病门诊治疗费用保险金”两项责任中约定的医疗费用），我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按照本合同约定的给付规则并适用补偿原则后给付一般门诊医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的一般门诊医疗保险金不得超过本合同约定的单个保单年度内的一般门诊医疗保险金的限额。

健康管理服务

在本合同保险期间内且本合同有效，我们为被保险人提供如下的健康管理服务：

（一）家庭医生电话服务

我们为被保险人提供 7 天*24 小时的健康热线咨询，包括健康风险评估、健康咨询、用药指导、健康教育等服务内容。

（二）慢性病管理服务

我们为被保险人提供符合当地饮食生活习惯的慢性病管理服务，包括定期电话问诊咨询，并对用药、饮食、生活习惯进行干预等。

（三）肿瘤标志物筛查

在每个保单年度内我们为被保险人提供一次包含甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、肿瘤相关抗原（CA199、CA125）四项的肿瘤标志物筛查服务。

随着医学技术发展及医学检测手段的进步，我们会对相关肿瘤标志物筛查进行改进提升，肿瘤标志物筛查可能会被替代或者更新。

健康管理服务属于健康咨询或预测范围，不涉及医学诊疗范畴，我们不对医学诊疗结果负责。

给付规则

（一）一般门诊医疗保险金

若被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，我们按符合条款约定的每次一般门诊医疗费用扣除取得的补偿或支付后，剩余部分按 75%乘以投保时费率对应的给付比例给付；其他情况下，我们按符合条款约定的每次一般门诊医疗费用扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或支付后，剩余部分按 100%乘以投保时费率对应的给付比例给付。

（二）住院及特殊门诊医疗保险金

若被保险人在其医保所在地以外的医疗机构就医，且其已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，我们按符合条款约定的住院及特殊门诊医疗保险金扣除取得的补偿后，剩余部分按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以被保险人已发生的责任范围内医疗费用的 80%给付住院及特殊门诊医疗保险金责任下的相应保险金；

若被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后，剩余部分按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以 50%给付住院及特殊门诊医疗保险金责任下的相应保险金；其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后，剩余部分按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以 100%给付住院及特殊门诊医疗保险金责任下的相应保险金；

对于医疗必需的国产普通型材料，我们承担的费用范围参照附表一中的约定；对于医疗必需的进口材料，我们按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以被保险人已发生的该材料费用给付相应保险金。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向我们申请，我们将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按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或赔偿金额后向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

五、责任免除

因下列第 1-22 项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付一般门诊医疗保险金的责任，因下列第 4-22 项情形之一导致被保险发生医疗费用的，我们不承担给付住院及特殊门诊医疗保险金的责任：

1. 各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗；
2. 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；
3. 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 90 天部分的药品费用；
4. 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
5. 患先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
6. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
7. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
8. 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为非民事行为能力人的除外；
9. 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
10. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
11. 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；
12. 被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
13. 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
14. 疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
15. 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
16. 因医疗事故导致的医疗费用；
17. 被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
18. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
19. 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
20. 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；
21. 质子重离子治疗费用；
22. 法律规定的其他情形。

除责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

六、保单利益

本合同的保单利益包括：住院医疗费用保险金、特定门诊治疗费用保险金、慢性病门诊治疗费用保险金、一般门诊治疗保险金、健康管理服务等。

犹豫期及退保

自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

利益演示

利益演示示例：被保险人为 40 岁，男性，无既往症，有社保，趸交，保险期间 1 年，保证续保期间 5 年，医住院及特殊门诊医疗保险金 20 万保额，一般门诊医疗保险金 5000 元保额，一般门诊医疗保险金每次赔付比例 100%。各保单年度的保险利益详见下表（单位：元）：

保单年度	年末年龄	当年度保费	累计保费	住院及特殊门诊医疗保险金 (共享保额：200000)			一般门诊医疗保险金	保单年度末现金价值
				住院医疗费用保险金	特定门诊治疗费用保险金	慢性病门诊治疗费用保险金		
1	41	3371	3371	200000	20000	3000	5000	0
2	42	3540	6911	200000	20000	3000	5000	0
3	43	3540	10451	200000	20000	3000	5000	0
4	44	3540	13991	200000	20000	3000	5000	0
5	45	3540	17531	200000	20000	3000	5000	0

注：因为四舍五入的原因，上述演示金额与实际金额间可能存在少许差异。

本公司声明：

本产品说明书所载资料供客户理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

“本人已认真阅读并理解产品说明书。”

投保人（签名）_____

_____年_____月_____日