



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

东吴精英尊享医疗保险（互联网）

产品说明

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本说明。

在本产品说明中，“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

本合同接受的被保险人首次投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 70 周岁，且须符合投保当时我们的规定。如被保险人的年龄为 71 周岁至 75 周岁的，需要满足以下两个条件：

- （1）非首次投保本产品；
- （2）您需要在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。

您及您的家庭成员若满足上述条件，可以同时参保本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。

我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。

二、保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起至终止日零时止。

三、交费方式

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。本合同的保险费一次性支付。

四、保险责任

在本合同有效期内，我们按照本合同的约定承担如下部分或全部保险责任，**保险责任、保险金额、免赔额、给付比例及医疗机构范围详见保单预期利益：**

等待期

您为被保险人首次投保或保险期间届满后重新投保本保险，自本合同生效日起 30 日内（含 30 日当日），被保险人因疾病经指定医疗机构的专科医生诊断必须接受治疗的，无论治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过 30 日，因治疗所产生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。上一保险期间届满前申请重新投保本产品的，无等待期。

住院医疗保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经指定医疗机构诊断必须住院治疗，对其每次在指定医疗机构住院实际发生并支付的合理且必需的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付住院医疗保险金。

本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院外购药械费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人在等待期之后发生且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。

特定门诊医疗保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在指定医疗机构接受特定门诊治疗，对其每次在指定医疗机构特定门诊实际发生并支付的合理且必需的本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付特定门诊医疗保险金。

本合同特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

1. 门诊肾透析治疗；
2. 门诊肿瘤治疗，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. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经指定医疗机构诊断必须住院治疗的，对其在指定医疗机构住院前（含住院当日）30 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在该指定医疗机构内实际发生并支付的合理且必需的门诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗费用”中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

以上住院医疗保险金、特定门诊医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金三项保险责任共享保险金额。我们在同一保单年度内累计给付的住院医疗保险金、特定门诊医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金之和不得超过该三项保险责任的共享保险金额。

质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在指定医疗机构接受质子重离子治疗的，对于治疗实际发生并支付的合理且必需的质子重离子医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

被保险人延续至本合同满期日后 30 日内的质子重离子治疗，我们承担给付保险金的责任。

我们在同一保单年度内累计给付的质子重离子医疗保险金之和不得超过质子重离子医疗保险金额。

一般门急诊医疗保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在指定医疗机构接受门急诊治疗，对其每次实际发生并支付的合理且必需的本合同约定范围内的一般门急诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗保险金”、“住院前后门急诊医疗保险金”中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付和免赔额后的部分，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付规则给付一般门急诊医疗保险金。

本合同约定范围内的一般门急诊医疗费用，指被保险人在治疗期间实际发生的挂号费、诊察费、治疗费、药品费、检查检验费、手术费、非正式住院的留院观察费和耐用医疗设备费用之和。

我们在同一保单年度内累计给付的一般门急诊医疗保险金之和不得超过一般门急诊医疗保险金额。

特定药械费用医疗保险金

（一）特定药品费用

如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊为本合同所约定的“恶性肿瘤——重度”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在我们认可的药店购药，对于每次实际发生并支付的合理且必需的特定药品费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付特定药械费用医疗保险金。

特定药品费用必须同时满足以下条件：

1. 该药品是对于被保险人当前治疗该“恶性肿瘤——重度”合理且必需的药品；
2. 该药品的药品处方是由指定医疗机构的专科医生开具的，且每次开具的剂量不超过 30 天；
3. 该药品属于“特定药品清单”中所列的药品，并以药品处方开具时本产品最新的“特定药品清单”为准；
4. 该药品的使用须符合中华人民共和国国家药品主管部门批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、用法及用量。

（二）特定医疗器械费用

如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊为本合同所约定的“恶性肿瘤——重度”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在我们认可的药店或指定医疗机构购买医疗器械，对于每次实际发生并支付的合理且必需的特定医疗器械费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付特定药械费用医疗保险金。

特定医疗器械费用必须同时满足以下条件：

1. 经指定医疗机构的专科医生诊断必须使用该特定医疗器械治疗该“恶性肿瘤——重度”，且相关治疗须在该医疗机构进行；
2. 该医疗器械属于“特定医疗器械清单”中所列的器械，并以器械使用建议开具时本产品最新的“特定医疗器械清单”为准，且该医疗器械的使用须符合“特定医疗器械清单”中对应的指定适应症及使用条件；
3. 该医疗器械的使用须符合中华人民共和国国家药品主管部门批准上市的该医疗器械注册证（以指定医疗机构的专科医生诊断时最新版本为准）所列明的适用范围。

我们在同一保单年度内累计给付的特定药械费用医疗保险金之和不得超过特定药械费用医疗保险金额。

临床急需进口特定药品费用医疗保险金

如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊为本合同所约定的“恶性肿瘤——重度”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在指定医疗机构接受治疗的，对于治疗实际发生并支付的合理且必需的临床急需进口特定药品费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付临床急需进口特定药品费用医疗保险金。

临床急需进口特定药品费用必须同时满足以下条件：

1. 该药品是对于被保险人当前治疗该“恶性肿瘤——重度”合理且必需的药品；
2. 该药品的药品处方是由指定医疗机构的专科医生开具的，且每次开具的剂量不超过 30 天；
3. 该药品属于“临床急需进口特定药品清单”中所列的药品，并以药品处方开具时本产品最新的“临床急需进口特定药品清单”为准；
4. 该药品的使用须符合批准上市国家的药品主管部门在批准上市的该药品说明书所列明的适应症、用法及用量；
5. 该药品须经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门审批通过并获得进口许可；
6. 该药品须在指定医疗机构购买。

我们在同一保单年度内累计给付的临床急需进口特定药品费用医疗保险金之和不得超过临床急需进口特定药品费用医疗保险金额。

牙科医疗费用保险金

如果被保险人在等待期后因牙科基础治疗和牙科重大治疗在指定医疗机构接受治疗，对其每次实际发生并支付的合理且必需的本合同约定范围内的牙科医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付牙科医疗费用保险金。

本合同约定范围内的牙科医疗费用，指被保险人在治疗期间实际发生的诊察费、治疗费、药品费、检查检验费、材料费和麻醉费之和。

我们在同一保单年度内累计给付的牙科医疗费用保险金之和不得超过牙科医疗费用保险金额。

健康管理服务

在本合同保险期间内且本合同有效，我们向被保险人提供健康管理服务，包括健康咨询和就医服务。具体的服务内容、服务标准、服务期限等服务详情及提供相关服务项目的服务合作机构请参见本产品对应的健康管理服务手册，您可以登录东吴人寿保险股份有限公司官网（<https://www.soochowlife.net>）查询。

本公司提供的健康管理服务内容或提供相关服务项目的服务合作机构等具体事项存在发生变化的可能。本公司提供的健康管理服务内容或提供相关服务项目的服务合作机构等具体事项发生变化的，本公司将及时调整服务手册，并以投保单中约定的方式通知投保人、提供更新后的服务手册，同时会在东吴人寿保险股份有限公司官网（<https://www.soochowlife.net>）公示更新后的服务手册并说明健康管理服务调整的原因、决策流程及调整后结果。

五、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

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. 被保险人所患应告知而未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
6. 患遗传性疾病、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）；
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
8. 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
9. 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）；
10. 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；
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. 疗养、康复治疗（不包括本条款中约定的住院术后康复医疗）、包皮环切、包皮剥离术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性早熟治疗、发育迟缓治疗、性病、非医学必需的激素治疗、减肥、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）、睡眠有关的研究或者治疗；
13. 各种美容整形项目，包括但不限于：皮肤色素沉着、痤疮、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）；多汗症；臭汗症；浅表静脉曲张、蜘蛛静脉、瘢痕疙瘩及其他瘢痕；纹身去除、皮肤变色；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、斑秃、白发、脱发、生发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸；
14. 使用所有非处方医疗器械、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；

15. 因医疗事故导致的医疗费用；

16. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

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；

18. 牙科疾病及相关治疗，但因意外所致的和牙科医疗费用保险金中的牙科医疗费不受此限；

19. 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》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

20. 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。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；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等；

21. 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；

22. 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；

23. 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；

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。

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：住院医疗保险金、特定门诊医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金、质子重离子医疗保险金、一般门急诊医疗保险金、特定药械费用医疗保险金、临床急需进口特定药品费用医疗保险金、牙科医疗费用保险金和退保金等。

退保

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。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。

您解除合同会遭受一定损失。

现金价值指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

现金价值=净保费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。

保单预期利益

保单预期利益如下：（单位：元）

保险计划		计划一	计划二	计划三
医疗机构范围		二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（不含昂贵医院）的普通部； 若您罹患本合同“9. 重大疾病释义”约定的 110 种“重大疾病”，扩展二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（不含昂贵医院）的特需部、VIP、国际部		二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（不含昂贵医院）的普通部； 责任一、二、三扩展二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（包含昂贵医院）的特需部、VIP、国际部； 若您罹患本合同“9. 重大疾病释义”约定的 110 种“重大疾病”，扩展二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（包含昂贵医院）的特需部、VIP、国际部
给付比例		有社保，但未以社保身份就诊或者结算的：60% 其余情况：100%		
责任一：住院医疗	共享保险	200 万	200 万	200 万
责任二：特定门诊医疗	金额	住院外购药械限额 2 万	住院外购药械限额 2 万	住院外购药械限额 2 万
责任三：住院前后门急诊医疗	免赔额	0	0	0
责任四：质子重离子医疗	保险金额	100 万	100 万	100 万
	免赔额	0	0	0
责任五：特定药械费用医疗	保险金额	50 万	50 万	100 万
	免赔额	0	0	0
责任六：临床急需进口特定药品费用医疗	保险金额	50 万	50 万	100 万
	免赔额	0	0	0
责任七：一般门急诊医疗	保险金额	-	2 万	5 万
	免赔额		900	0
责任八：牙科医疗费用	保险金额	-	-	5000
	免赔额			0

注：昂贵医院名单以我们最新公布信息为准，我们保留对昂贵医院名单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对昂贵医院名单进行更新，更新的昂贵医院名单将在东吴人寿保险股份有限公司官方网站上予以公示。

本公司声明：

本产品说明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。