

光大永明百万安康（2019版）医疗保险产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指光大永明人寿保险有限公司。

本产品说明仅供您理解产品时参考，本公司与您的一切权利义务以《光大永明百万安康（2019版）医疗保险》条款为准。

【保险期间】

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品停售，我们自停售时不再接受投保申请。

【等待期】

自本合同生效日起 30 日（含）内为等待期；但您在不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品的，不重新计算等待期。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因发生的医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因发生的 E. “恶性肿瘤——重度” 赴日医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任，且向您无息退还该项保险责任对应的保险费，该项保险责任终止。

【保障范围】

在本合同有效期内，我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，向被保险人承担保险责任。

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，必选责任按保险产品计划分为：

- （一） 计划一及计划二：“A. “恶性肿瘤——重度” 医疗费用保险金” 责任；
- （二） 计划一及计划二之外的计划：“B. 一般医疗费用保险金” 责任和“C. 重大疾病医疗费用保险金” 责任。

可选责任可由您决定是否投保其中一项或者多项。

保障范围	具体内容
<p>A. “恶性肿瘤——重度” 医疗费用保险金</p>	<p>A. “恶性肿瘤——重度” 医疗费用保险金</p> <p>若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，并在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述A. 1-A. 4项费用，按照本合同的约定承担给付“恶性肿瘤——重度” 医疗费用保险金的责任：</p> <p>A. 1 “恶性肿瘤——重度” 住院医疗费用</p> <p>指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度” 必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗“恶性肿瘤——重度” 的住院医疗费用，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、手术费等。</p> <p>特别提示和说明：到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日（含）内的住院医疗费用。</p> <p>A. 2 “恶性肿瘤——重度” 特殊门急诊医疗费用</p> <p>指被保险人在我们认可的医疗机构接受本合同所定义的“恶性肿瘤——重度” 特殊门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗“恶性肿瘤——重度” 的特殊门急诊医疗费用，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。</p> <p>A. 3 “恶性肿瘤——重度” 门诊手术医疗费用</p> <p>指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度” 必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗“恶性肿瘤——重度” 的门诊手术费用。</p> <p>A. 4 “恶性肿瘤——重度” 住院前后门急诊医疗费用</p>

	<p>指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受“恶性肿瘤——重度”门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗“恶性肿瘤——重度”的门急诊医疗费用（但不包括A. 2“恶性肿瘤——重度”特殊门急诊医疗费用和A. 3“恶性肿瘤——重度”门诊手术医疗费用）。</p> <p>特别提示和说明：</p> <p>1. 对于 A. 1-A. 4 项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。</p> <p>2. 我们在本合同保险期间内累计给付的 A. “恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。</p>
<p>B. 一般医疗费用保险金</p>	<p>若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，在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述 B. 1-B. 4 项费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗费用保险金的责任：</p> <p>B. 1 住院医疗费用</p> <p>指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，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、手术费等。</p> <p>特别提示和说明：到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日（含当日）内的住院医疗费用。</p> <p>B. 2 特殊门急诊医疗费用</p> <p>指被保险人在我们认可的医疗机构接受特殊门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门急诊医疗费用，包括：</p> <p>（1）门急诊肾透析费；</p> <p>（2）门急诊“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；</p> <p>（3）器官移植后的门急诊抗排异治疗费。</p> <p>B. 3 门诊手术医疗费用</p> <p>指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。</p> <p>B. 4 住院前后门急诊医疗费用</p> <p>指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括 B. 2 特殊门急诊医疗费用和 B. 3 门诊手术医疗费用）。</p> <p>特别提示和说明：</p> <p>1. 对于 B. 1-B. 4 项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。</p> <p>2. 我们在本合同保险期间内累计给付的 B. 一般医疗费用保险金之和不超过本合同约定的一般医疗费用保险金的限额（见附表）。</p>
<p>C. 重大疾病医疗费用保险金</p>	<p>若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经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病，并在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述C. 1-C. 4项费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗费用保险金的责任：</p> <p>C. 1 重大疾病住院医疗费用</p> <p>指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病的住院医疗费用，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、手术费等。</p> <p>特别提示和说明：到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日（含当日）内的住院医疗费用。</p>

	<p>C.2 重大疾病特殊门急诊医疗费用</p> <p>指被保险人在我们认可的医疗机构接受本合同所定义的重大疾病特殊门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病的特殊门急诊医疗费用，包括：</p> <p>(1) 门急诊肾透析费；</p> <p>(2) 门急诊“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；</p> <p>(3) 器官移植后的门急诊抗排异治疗费。</p> <p>C.3 重大疾病门诊手术医疗费用</p> <p>指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病的门诊手术费用。</p> <p>C.4 重大疾病住院前后门急诊医疗费用</p> <p>指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病的门急诊医疗费用（但不包括C.2重大疾病特殊门急诊医疗费用和C.3重大疾病门诊手术医疗费用）。</p> <p>特别提示和说明：</p> <p>1. 对于C.1-C.4项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。</p> <p>2. 我们在本合同保险期间内累计给付的C. 重大疾病医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。</p>
<p>D. 质子重离子医疗费用保险金</p>	<p>若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，并在我们指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，我们对被保险人需个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用，按照本合同的约定承担给付质子重离子医疗费用保险金的责任。</p> <p>特别提示和说明：</p> <p>1. 对于D项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。</p> <p>2. 我们指定的医疗机构每日床位费的上限为1,000元。</p> <p>3. 我们在本合同保险期间内累计给付的D. 质子重离子医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。</p> <p>4. 本项责任下我们指定的医疗机构以本公司网站的最新公布信息为准。</p>
<p>E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金</p>	<p>若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，向我们提出“恶性肿瘤——重度”赴日本治疗书面申请，经我们审核确认并出具诊疗意见后，在我们授权的第三方服务商（以下简称“授权服务提供商”）安排下，可前往我们认可的日本的医疗机构进行治疗的，我们对被保险人在授权服务提供商安排下在日本接受“恶性肿瘤——重度”治疗期间在我们认可的日本的医疗机构发生的需个人支付的、必需且合理的医疗费用，按照本合同的约定承担给付“恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金。</p> <p>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、手术费等。</p> <p>特别提示和说明：</p> <p>1. 对于E项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。</p> <p>2. 我们仅承担被保险人1次赴日本治疗的医疗费用。若在本合同保险期间内发生E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金给付，我们不接受您在上一保险期间届满后60日内重新投保时选择“E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金”责任。</p>

	<p>3. 我们在本合同保险期间内累计给付的E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。</p> <p>4. 本合同保险期间届满时，若被保险人已向我们提出“恶性肿瘤——重度”赴日本治疗书面申请且我们审核通过可赴日本治疗，但尚未赴日本接受“恶性肿瘤——重度”治疗，或已赴日本进行“恶性肿瘤——重度”治疗尚未结束的，我们继续承担因本次治疗发生的、最高不超过被保险人首次向我们提出“恶性肿瘤——重度”赴日本治疗书面申请之日起的365日（含当日）内的医疗费用。</p> <p>5. 本项责任下我们认可的日本的医疗机构以本公司网站的最新公布信息为准。</p> <p>6. 若被保险人发生下列费用支出，我们不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 无医生处方而自行购买的药物费用； (2) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受实验性治疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用。实验性治疗指用于药物治疗或外科手术、未被国际医学科研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物； (3) 被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所发生的医疗费用； (4) 被保险人未在授权服务提供商安排的我们认可的日本的医疗机构发生的任何医疗费用； (5) 被保险人前往日本治疗过程中发生的非医疗费用，包括不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用等； (6) 被保险人在日本治疗过程中不幸身故，遗体运回或者火化运回的费用； (7) 其他不属于本保险责任范围内的损失和费用。 <p>7. 我们给付的E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金以人民币为结算支付单位，被保险人在日本以外币支付的医疗费用，我们在给付保险金时所用的汇率以医疗费用保险金申请人填写保险金给付申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。</p>
<p>F. 特需医疗费用保险金</p>	<p>若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经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病，且因患重大疾病接受下列一种或多种治疗项目的，我们对于被保险人在我们认可的医疗机构的特需医疗部或国际医疗部发生的需个人支付的、必需且合理的必选责任对应的住院医疗费用，按照本合同的约定在必选责任范围内向被保险人给付特需医疗费用保险金：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “恶性肿瘤——重度”或严重非恶性颅内肿瘤的住院治疗； 2. 指定移植手术； 3. 指定重大手术。 <p>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、手术费等。</p> <p>特别提示和说明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 对于F项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。 2. 我们认可的医疗机构的特需医疗部或国际医疗部每日床位费的上限为1,000元。 3. 我们在本合同保险期间内累计给付的F. 特需医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。 4. 若投保时“必选责任”选择“计划一或计划二”，则您无法为被保险人选择F. 特需

	医疗费用保险金。
特别提示和说明	我们在本合同保险期间内给付的必选责任和可选责任项下的各项医疗费用保险金不能超过本合同约定的各项责任下的限额，并且累计给付的各项医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。

【给付比例】：

保险责任	给付比例
A. “恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金	给付比例为100%；若投保时被保险人享有当地基本医疗保险或公费医疗保障，但在保险事故发生时不再享有当地基本医疗保险或公费医疗保障，或在理赔申请时未从当地基本医疗保险或公费医疗管理部门获得医疗费用补偿的，我公司按照本合同约定的医疗费用的60%比例给付。
B. 一般医疗费用保险金	
C. 重大疾病医疗费用保险金	
D. 质子重离子医疗费用保险金	100%
E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金	70%
F. 特需医疗费用保险金	80%

附表：

我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，承担相对应的保险责任，具体保险产品计划见下表：

光大永明百万安康（2019版）医疗保险产品计划表：计划一及计划二		
金额单位：人民币元		
保险产品计划	计划一	计划二
投保时有（无）基本医疗保险	有	无
基本保险金额	200万	200万
必选责任	A. “恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金	
可选责任	D. 质子重离子医疗费用保险金	
	E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金	

光大永明百万安康（2019版）医疗保险产品计划表：计划一及计划二之外的计划								
金额单位：人民币元								
保险产品计划	计划三	计划四	计划五	计划六	计划七	计划八	计划九	计划十
投保时有（无）基本医疗保险	有	无	有	无	有	无	有	无
基本保险金额	200万	200万	200万	200万	400万	400万	400万	400万
一般医疗费用保险金限额	100万	100万	100万	100万	200万	200万	200万	200万
必选责任	B. 一般医疗费用保险金							

	C. 重大疾病医疗费用保险金							
一般医疗费用保险金的免赔额	5,000	5,000	10,000	10,000	5,000	5,000	10,000	10,000
可选责任	D. 质子重离子医疗费用保险金							
	E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金							
	F. 特需医疗费用保险金							

【责任免除】

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任：

1. 您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. 被保险人故意自伤或自杀，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，但不包括【释义】中所定义的经验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）感染和因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染；
7. 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或者核污染；
9. 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
10. 被保险人在首次投保或迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品前所患既往症；
11. 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因确诊的疾病，因该疾病在等待期内治疗且在等待期后一直延续治疗的，或因该疾病在等待期后再次进行治疗所产生的费用；
12. 被保险人在不符合本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
13. 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）发生的医疗费用；
14. 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；
15. 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；
16. 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；
17. 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；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
18. 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；
19. 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）。

其他免除或减少保险人责任的内容详见《光大永明百万安康（2019 版）医疗保险免除保险人责任条款说明》

【保单预期利益】

投保人永明先生，男，年龄 40 周岁，有社保，首次为自己投保了《光大永明百万安康（2019 版）医疗保险》计划三，保险期间 1 年，一次性交清保险费 580 元，基本保险金额 2,000,000 元，一般医疗费用保险金的免赔额为 5,000 元。保险期间内，假若永明先生发生本合同约定的保险事故，在我们认可的医疗机构接受治疗，以有基本医疗保险或公费医疗的身份就诊并结算，我公司承担的一般医疗费用保险金以 1,000,000 元为限；重大疾病医疗费用保险金以 2,000,000 元为限。重大疾病医疗费用保险金和一般医疗费用保险金之和以 2,000,000 元为限。

前述演示仅供参考，各项内容请以保险合同为准。