

前海医管家医疗保险产品简介

一、保险责任——我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障。

保险计划：

主险合同包含计划A及计划B两个保险计划：

计划A：包含一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金与质子重离子医疗保险金三项保险责任；

计划B：包含一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金与特定疾病及手术特需医疗保险金四项保险责任。

等待期：

自主险合同生效之日起30日内为等待期，等待期内被保险人非因意外伤害导致发生疾病、出现该疾病相关的症状，或者进行与该疾病、症状有关的诊断、医学咨询、治疗、服用药物，在主险合同保险期间及以后的续保期间内，我们均不承担给付保险金的责任。

续保或者因意外伤害导致发生治疗的无等待期。

续保时变更保险计划的应重新投保，等待期自您重新投保时主险合同生效之日起重新计算。

除等待期期间依前款约定外，我们按照下列方式承担保险责任：

一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须接受住院治疗的，对于住院期间发生的需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用，我们按主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

对等待期后主险合同到期日前发生的且延续至主险合同到期日后30日内的住院治疗，对于需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

2. 指定门诊医疗费用：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须接受以下指定门诊治疗的，对治疗期间发生的需个人支付的、合理且必要的下列指定门诊医疗费用，我们按主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

(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；

(4) 门诊手术。

3. 住院前后门急诊医疗费用：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须接受住院治疗的，对住院前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发生的需个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用，我们按主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

住院前后门急诊医疗费用不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗

排异治疗费和门诊手术费。

上述住院医疗费用、指定门诊医疗费用及住院前后门急诊医疗费用的累计给付金额不超过一般医疗保险金年度给付限额。

重大疾病医疗保险金：

被保险人初次发生并经医院确诊主险合同所列的“重大疾病”，且经医院诊断必须接受住院治疗、指定门诊治疗、住院前后门急诊治疗的，我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的年度给付限额后，我们将按下列约定给付重大疾病医疗保险金。

1. 重大疾病住院医疗费用：

被保险人初次发生并经医院确诊主险合同所列的“重大疾病”且经医院诊断必须接受住院治疗的，对于住院期间发生的需个人支付的、合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们按主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

对等待期后主险合同到期日前发生的且延续至主险合同到期日后30日内的住院治疗，对于需个人支付的、合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们仍然按照主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

2. 重大疾病指定门诊医疗费用：

被保险人初次发生并经医院确诊主险合同所列的“重大疾病”且经医院诊断必须接受以下指定门诊治疗的，对治疗期间发生的需个人支付的、合理且必要的下列重大疾病指定门诊医疗费用，我们按主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

(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；

(4) 门诊手术。

3. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用：

被保险人初次发生并经医院确诊主险合同所列的“重大疾病”且经医院诊断必须接受住院治疗的，对住院前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发生的需个人支付的、合理且必要的重大疾病门急诊医疗费用，我们按主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

重大疾病住院前后门急诊医疗费用不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。

上述重大疾病住院医疗费用、重大疾病指定门诊医疗费用及重大疾病住院前后门急诊医疗费用的累计给付金额不超过重大疾病医疗保险金年度给付限额。

质子重离子医疗保险金：

被保险人初次发生并经医院确诊主险合同所指的“恶性肿瘤”，并在我们指定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对于其因接受质子重离子放射治疗而发生的需个人支付的、合理且必要的质子重离子医疗费用，我们按主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

质子重离子医疗保险金累计给付金额不超过主险合同的年度给付限额。

特定疾病及手术特需医疗保险金（计划 A 不包含该项保险责任）：

被保险人初次发生并经医院确诊主险合同所列的“重大疾病”，且因该重大疾病需接受下列一种或多种治疗项目的，对于被保险人在我们认可的医院的特需部、国际部或VIP部发生的需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用、指定门诊医疗费用或住院前后门急诊医疗费用，我们按主险合同“保险金计算方法”的约定计算并给付保险金。

- （1）恶性肿瘤或良性脑肿瘤的治疗；
- （2）指定移植手术；
- （3）指定重大手术。

特需部、国际部及VIP部的床位费及加床费每日合计给付限额为人民币1500元。

特定疾病及手术特需医疗保险金累计给付金额不超过主险合同的年度给付限额。

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金与特定疾病及手术特需医疗保险金四项责任的合计累计给付金额不超过主险合同的年度给付限额。

保险金计算方法：

在主险合同有效期内，被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须接受住院治疗、指定门诊治疗、住院前后门急诊治疗、质子重离子放射治疗或特定疾病及手术特需医疗的，对于在主险合同约定的医院或特定医疗机构范围内进行上述治疗发生的需个人支付的、合理且必要的医疗费用，我们按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

一次就诊应当给付的保险金=（个人支付的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-免赔额余额）×赔付比例。

对一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金，若被保险人已经通过社会基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿的，则该赔付比例为100%，若被保险人未通过社会基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿的，则该赔付比例为60%。

对质子重离子医疗保险金，赔付比例为100%。

对特定疾病及手术特需医疗保险金，赔付比例为80%。

说明：

（1）一次就诊是指一次住院，或一次门诊（包括指定门诊或住院前后门急诊）。一次住院是指被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须接受住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过30日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

被保险人多次就诊累计发生的个人支付的、合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用等于各次就诊被保险人发生的个人支付的、合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用相加。

（2）免赔额余额是指前次理赔经“个人支付的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用”抵扣剩余的免赔额。

举例来说，假设免赔额为8000元，如未就诊过，则免赔额余额为8000元；如第一次就诊累计的“个人支付的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用”为5000元，则本次赔付为0元，针对本次就诊理赔后的免赔额余额为3000元；第二次就诊累计的“个人支付的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用”为9000元，则本次赔付为6000元乘以相应赔付比例，针对本次就诊理赔后免赔额余额为0元。

（3）主险合同中所指免赔额均指年免赔额。年免赔额是指一个保险期间内对应的免赔额。

社会基本医疗保险非个人账户部分或公费医疗支付部分，不能抵扣年免赔额。

在主险合同有效期内，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金与特定疾病及手术特需医疗保险金四项责任共用同一个年免赔额。

二、责任免除——我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (4) 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；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- (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) 遗传性疾病先天性畸形、变形或染色体异常；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (10) 既往症；
- (11) 不孕不育治疗、人工辅助生殖、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；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (12) 精神和行为障碍（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）、性病；
- (13) 各种健康体检、各种预防保健性诊疗项目（如预防接种、跟踪随访费、疗养等）、康复性治疗、疗养、矫形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容、非意外事故所致整容手术、变性手术；
- (14) 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、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (15) 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（眼镜、义齿、义肢、义眼等）、假体、各种自用的按摩保健检查和治疗器械（如按摩器、轮椅、拐杖、腰围、药枕、各种家用检测治疗仪器等）；
- (16) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (17) 各种医疗咨询、医疗鉴定，包括但不限于心理咨询、健康咨询、婚育咨询、医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤和伤残等级鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定。

除这里责任免除部分之外，其他可能影响该产品保障的部分请阅读条款正文中背景突出显示的内容。