

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康乐享（B 款）医疗保险产品说明

在本说明中，“您”指投保人，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“北京人寿京康乐享（B 款）医疗保险合同”。

一、产品基本特征

（一） 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。在投保基本责任的基础上，您可与本公司约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。

在本合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：

1. 基本责任

【一般医疗费用保险金】

被保险人遭受**意外伤害**或在本合同生效之日起 30 日后（上一个保险期间届满后 30 日内重新投保本产品的，不受 30 日的限制）发生疾病，并因该意外伤害或疾病在**医院**接受治疗的，本公司对下述 4 类医疗费用，按照本合同“保险金计算方法”的约定给付一般医疗费用保险金：

1) 住院医疗费用

指被保险人经**专科医生**诊断必须接受**住院治疗**时，被保险人实际发生并支付的**医疗必需且合理**的住院医疗费用，包括**床位费、膳**

食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续 30 日。

被保险人在本合同生效之日起 30 日内发生疾病，并因该疾病导致的住院及与该住院视为同一次住院的治疗，无论是否延续至生效之日起 30 日后，本公司均不承担保险金给付责任。

2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊“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；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3) 门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术费用。

4) 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经专科医生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，被保险人实际发生并支付的医疗

必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

本公司实际给付的一般医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

本公司累计给付一般医疗费用保险金之和以本合同约定的一般医疗费用基本保险金额为限，当本公司在本项下累计给付金额达到一般医疗费用基本保险金额时，本合同对被保险人在本项下的保险责任终止。

如您选择“‘恶性肿瘤——重度’特需医疗费用保险金”可选责任，被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日起30日后（上一个保险期间届满后30日内重新投保本产品的，不受30日的限制）因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在**特定医疗机构**接受治疗的，本项一般医疗费用保险金责任可用于给付“恶性肿瘤——重度”特需医疗费用保险金。

【重度疾病医疗费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日起30日后（上一个保险期间届满后30日内重新投保本产品的，不受30日的限制）因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的**重度疾病**（无论一种或多种），并因该重度疾病在医院接受治疗的，本公

司首先按照前款约定给付一般医疗费用保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗费用基本保险金额后，本公司对下述 4 类医疗费用，按照本合同“保险金计算方法”的约定给付重度疾病医疗费用保险金：

1) 住院医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续 30 日。

被保险人在本合同生效之日起 30 日内发生本合同所指的重度疾病，并因该重度疾病导致的住院及与该住院视为同一次住院的治疗，无论是否延续至生效之日起 30 日后，本公司均不承担保险金给付责任。

2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊“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；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3) 门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术费用。

4) 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经专科医生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，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

本公司实际给付的重度疾病医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

如您选择“‘恶性肿瘤——重度’特需医疗费用保险金”可选责任，被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日起 30 日后（上一个保险期间届满后 30 日内重新投保本产品的，不受 30 日的限制）因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在特定医疗机构接受治疗的，本项重度疾病医疗费用保险金责任可用于给付“恶性肿瘤——重度”特需医疗费用保险金。

【质子重离子医疗费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日起 30 日后（上一个保险期间届满后 30 日内重新投保本产品的，不受 30 日的限制）因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在本公司认可的医疗机构接受质子重离子治疗，本公司对被保险人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，按照本合同“保险金计算方法”的约定给付质子重离子医疗费用保险金。

本公司实际给付的质子重离子医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

本公司累计给付的重度疾病医疗费用保险金与质子重离子医疗费用保险金之和，以本合同约定的重度疾病医疗费用基本保险金额为限。当本公司累计给付的重度疾病医疗费用保险金与质子重离子医疗费用保险金之和达到重度疾病医疗费用基本保险金额时，本合同对被保险人的重度疾病医疗费用保险金和质子重离子医疗费用保险金责任终止。

2. 可选责任

【“恶性肿瘤——重度”特需医疗费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日起 30 日后（上一个保险期间届满后 30 日内重新投保本产品的，不受 30 日的限制）因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶

性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在特定医疗机构接受治疗的，本公司对下述4类医疗费用，按照本合同“保险金计算方法”的约定给付“恶性肿瘤——重度”特需医疗费用保险金：

1) 住院医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续30日。

被保险人在本合同生效之日起30日内发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”导致的住院及与该住院视为同一次住院的治疗，无论是否延续至生效之日起30日后，本公司均不承担保险金给付责任。

2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊“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；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3) 门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术费用。

4) 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经专科医生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，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

本公司实际给付的“恶性肿瘤——重度”特需医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

（二） 保险金计算方法

在本合同保险期间内，本公司对被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的一般医疗费用和重度疾病医疗费用的计算方法如下：

一般医疗费用保险金=（每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用 - 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用 - 零与（年免赔额 - 保险期间内本公司累计已免赔金额 - 其他商业医疗保

险获得补偿的医疗费用)的较大者)×给付比例

重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特需医疗费用保险金=(每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用)×给付比例

其中,年免赔额是指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。

被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、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。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿,且符合本合同保险责任范围的医疗费用,可抵扣年免赔额。

本合同约定的年免赔额为 10,000 元。

对于被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的重度疾病医疗费用,本公司在给付保险金时,不扣除免赔额。

本合同约定的给付比例为 100%;如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保,但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算,给付比例为 60%(质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特需医疗费用保险金的给付比例不受此限制)。

(三) 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司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、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，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，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （6）被保险人的精神疾病和行为障碍（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）；
- （7）被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- （8）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但不包括本合同所指的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“器官移植导致的HIV感染”）；
- （9）因医疗事故导致被保险人支出的住院医疗费用；
- （10）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药除外；

(11) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、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；

(12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(13) 核爆炸、核辐射或核污染；

(14) 被保险人在投保人首次投保前的未愈疾病；

(15) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

(16) 被保险人的视力矫正手术或变性手术；

(17) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

(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) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

(20) 遗传性疾病（但不包括本合同所指的“肾髓质囊性病”、“严重肌营养不良症”、“肝豆状核变性（或称 Wilson 病）”、“骨生长不全症”、“脊髓小脑变性症”、“严重甲型及乙型血友病”），先天性畸形、变形或染色体异常（但不包括本合同所指的“严重甲型及乙型血友病”、“艾森门格综合征”、“脊柱裂”）。

本合同中其他免除或减轻本公司责任的条款，请重点关注。

（四） 投保范围

凡出生 28 日以上（含 28 日）、65 周岁以下（含 65 周岁），身体健康者均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

若您在被保险人 66 周岁至 99 周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：

（1）非首次投保；

（2）您需在上一个保险期间届满后 30 日内重新向本公司申请投保本产品。

（五） 保险期间

本合同保险期间为一年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日 24 时止，由您在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

（六） 交费方式

您应于投保时一次性支付全部保险费。

（七） 保单利益

本合同的保单利益为：一般医疗费用保险金、重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特需医疗费用保险金、退保金等，其中退保金为解除合同时向您退还的保单现金价值。

二、退保

（一）退保

在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，您可以申请解除本合同。您申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**。对已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，本公司不退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

（二）退保金（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，由本公司退还的那部分金额。 $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 25\%) \times (1 - \text{当期已经过日数} / \text{保险期间日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

本资料仅供了解产品之用，具体应以条款及保险合同为准。