

北京人寿保险股份有限公司 北京人寿京康好药医疗保险（互联网专属） 产品说明

在本说明中，“您”指投保人，“我们”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“北京人寿京康好药医疗保险（互联网专属）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、可选责任一和可选责任二。

在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。
所选的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得更改。

在本合同保险期间内，我们按照您的选择承担相应保险责任：

1. 等待期

被保险人于本合同生效之日起30日内（含第30日）因意外伤害以外的原因在医院接受治疗的，我们不承担保险金给付的责任，本合同继续有效。

这30日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限制。

上一个保险期间届满后30日内重新投保本产品的，无等待期

2. 基本责任

【院外特定药品费用医疗保险金】

院外特定药品费用医疗保险金责任包括院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金。

【院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金】

被保险人于本合同等待期后在医院接受住院治疗期间，由医院专科医生开具外配处方且经过我们认可的药店购买和使用我们指定的一般疾病特定药品清单中约定的特定药品，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特定药品费用，按照本合同“2.5 保险金计算方法”的约定给付院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金。

院外一般疾病住院特定药品费用须同时满足以下条件：

（1）每次外配处方的剂量不超过14天；

（2）该特定药品属于我们指定的一般疾病特定药品清单范围且药品的使用符合清单中列明的适应症；

（3）药品外配处方开具时该药品已由中国国家药品监督管理部门批准且已在中国境内（不包括港澳台地区）上市，且药品处方符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症和用法用量。

我们给付的院外一般疾病住院特定药品费用医疗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。

院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金累计给付金额以本合同约定的院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额为限，当院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金累计给付金额达到院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额时，本合同对被保险人的院外特定药品费用医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

【院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金】

被保险人于本合同生效后经医院专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并于等待期后因该“恶性肿瘤——重度”接受住院治疗或特殊门诊治疗期间，由医院专科医生开具外配处方且经过我们认可的恶性肿瘤药品药店购买和使用我们指定的“恶性肿瘤——重度”特定药品清单中约定的特定药品，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特定药品费用，按照本合同“2.5 保险金计算方法”的约定给付院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金。

院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 每次外配处方的剂量不超过30天；
- (2) 该特定药品属于我们指定的“恶性肿瘤——重度”特定药品清单且药品的使用符合清单中列明的适应症；
- (3) 药品外配处方开具时该药品已由中国国家药品监督管理部门批准且已在中国境内（不包括港澳台地区）上市，且药品处方符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症和用法用量。

我们给付的院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗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。

院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金累计给付金额以本合同约定的院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额为限，当院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金累计给付金额达到院外特定药品费用医疗保险金基本保险金额时，本合同对被保险人的院外特定药品费用医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

3. 可选责任一

【院内药品费用医疗保险金】

被保险人于本合同等待期后在医院接受住院治疗或特殊门诊治疗期间，我们对被保险人实际发生并支付的经医院专科医生处方用药的医疗必需且合理的药品费用，按照本合同“2.5 保险金计算方法”的约定给付院内药品费用医疗保险金。

院内药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 每次处方的剂量不超过30天；
- (2) 该药品费用发生在医院内且由医院实际收取。

我们给付的院内药品费用医疗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。

院内药品费用医疗保险金累计给付金额以本合同约定的院内药品费用医疗保险金基本保险金额为限，当我们院内药品费用医疗保险金累计给付金额达到院内药品费用医疗保险金基本保险金额时，本合同对被保险人的院内药品费用医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

4. 可选责任二

【住院医疗保险金】

被保险人于本合同等待期后在医院接受住院治疗或特殊门诊治疗期间，我们对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，按照本合同“2.5 保险金计算方法”的约定给付住院医疗保险金。

住院医疗费用不包含药品费用。

我们给付的住院医疗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。

住院医疗保险金累计给付金额以本合同约定的住院医疗保险金基本保险金额为限，当我们住院医疗保险金累计给付金额达到住院医疗保险金基本保险金额时，本合同对被保险人的住院医疗保险金责任终止。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

（二）责任免除

【责任免除一】

（一）因下列情形之一，导致被保险人发生的院外一般疾病住院特定药品费用、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用、院内药品费用和住院医疗费用支出的，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）被保险人斗殴、醉酒，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）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （7）被保险人患有精神和行为障碍（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）；
- （8）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；
- （9）因医疗事故导致被保险人支出的医疗费用；
- （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）被保险人矫形、整容、美容、器官移植，各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换，一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗支出的费用；
- （12）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；
- （13）被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- （14）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；
- （15）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；
- （16）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；
- （17）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （18）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （19）核爆炸、核辐射或核污染；
- （20）各类医疗鉴定支出的费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕产妇胎

儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

(21) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换支出的费用；

(22) 所有基因疗法和本合同未明确约定包含在保险责任内的细胞免疫疗法造成的医疗费用。

(23) 被保险人在投保前已确诊本合同所指的“恶性肿瘤——重度”。

【责任免除二】

除本条第（一）项所列明的责任免除情形外，如果被保险人发生的院外一般疾病住院特定药品费用和院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，存在下列情形之一的，我们也不承担给付保险金责任：

(1) 被保险人未经专科医生处方用药；

(2) 药品处方的开具与中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

(3) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的（无论一种或者多种）疾病治疗有效；

(4) 经专科医生审核，被保险人的疾病状况对特定药品已经耐药后仍继续购买该特定药品；

(5) 使用未获得中国国家药品监督管理部门批准的药品，进行未被中国国家药品监督管理部门批准的适应症用药治疗；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。

本合同中其他免除或减轻我们责任的条款，请重点关注。

（三）投保范围

基本医疗保险参保人且投保时为在保状态、投保时年龄范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 75 周岁、符合投保当时我们的规定的，可作为被保险人。

（四）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，由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

（五）交费方式

本合同的交费方式分为一次性交清和月交，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费的，您应于保险费约定支付日的次日零时起 30 日内支付保险费。上述 30 天内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您未在上述 30 天内支付保险费，则本合同自上述 30 日期满的次日零时起效力终止。

（六）保单利益

本合同的保单利益为：院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金、院内药品费用医疗保险金、住院医疗保险金、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。

（七）保险金计算方法

我们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院外一般疾

病住院特定药品费用、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用、院内药品费用和住院医疗费用的计算方法如下：

院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金=（每次发生的符合本合同院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金保险责任范围的医疗必需且合理的院外一般疾病住院特定药品费用-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

院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金=（每次发生的符合本合同院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用医疗保险金保险责任范围的医疗必需且合理的院外“恶性肿瘤——重度”特定药品费用-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×给付比例调整因子

院内药品费用医疗保险金=（每次发生的符合本合同院内药品费用医疗保险金保险责任范围的医疗必需且合理的院内药品医疗费用-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-院内药品费用医疗保险金免赔额余额）×给付比例×给付比例调整因子

院内药品费用医疗保险金免赔额余额=零与（院内药品费用医疗保险金免赔额-保险期间内本公司院内药品费用医疗保险金累计已免赔金额-其他商业医疗保险获得补偿的医疗费用）的较大者

住院医疗保险金=（每次发生的符合本合同住院医疗保险金保险责任范围的医疗必需且合理的住院医疗费用-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-住院医疗保险金免赔额余额）×给付比例×给付比例调整因子

住院医疗保险金免赔额余额=零与（住院医疗保险金免赔额-保险期间内本公司住院医疗保险金累计已免赔金额-其他商业医疗保险获得补偿的医疗费用）的较大者

其中，院内药品费用医疗保险金免赔额和住院医疗保险金免赔额是指保险期间的免赔额，由被保险人自行承担，我们不予赔偿的部分。

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，可抵扣免赔额。

本合同的院内药品费用医疗保险金免赔额为2000元，住院医疗保险金免赔额为2万元。

健康等级与给付比例：

您在投保时，我们将对被保险人的健康情况进行测评，根据测评结果被保险人的健康等级划分为“标准体”或“优选体”。

我们将根据被保险人的健康等级确定不同的保险金给付比例，并在保险单中载明。

不同健康等级下各保险责任给付比例如下：

健康等级	给付比例		
	院外一般疾病住院特定药品费用医疗保险金、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品	院内药品费用医疗保险金	住院医疗保险金

	费用医疗保险金		
优选体	80%	60%	60%
标准体	40%	30%	30%

本合同的给付比例调整因子如下：

如果被保险人以基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算，给付比例调整因子为100%；

如果被保险人未以基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算，给付比例调整因子为60%。

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我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们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。如已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们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，由我们退还的那部分金额。现金价值=当期保险费×(1-35%)×(1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。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。