

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿肺无忧医疗保险产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿肺无忧医疗保险合同”。

产品基本特征

- 投保范围：18周岁-65周岁
- 保险期间：一年
- 交费方式：一次性交清

一、保险责任

等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起30日内（含第30日）为等待期。等待期内被保险人确诊本合同所约定的恶性肿瘤或原位癌的，本公司将无息退还本合同已交的保险费，本合同终止。您在每个保险期间届满后30日内重新投保本产品的，无等待期。

肺部原位癌医疗保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生原发于肺部的原位癌，对于其确诊之日后在本公司认可医院普通医疗部对其经确诊的原发于肺部的原位癌进行治疗产生如下医疗费用的，我们依据下列约定在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付保险金。

1.肺部原位癌住院医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的原位癌，必须接受住院治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的住院医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部原位癌住院医疗费用保险金。肺部原位癌住院医疗费用包括：床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

2.肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的原位癌，必须接受以下特殊门诊治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的肺部原位癌特殊门诊治疗包括：

（1）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；

（2）器官移植后的门诊抗排斥治疗。

3.肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的原位癌，必须接受门诊急诊手术治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金。

4.肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的原位癌，必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，因与该次住院相同原因接受门诊急诊治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的合理且必需的肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用（但不包括上述肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金与肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金），我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部原位癌医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对肺部原位癌医疗保险金（包含：肺部原位癌住院医疗费用保险金、肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金、肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金、肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用保险金）的累计给付金额之和，以本合同约定的肺部原位癌医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果肺部原位癌医疗保险金（包含：肺部原位癌住院医疗费用保险金、肺部原位癌特殊门诊医疗费用保险金、肺部原位癌门诊急诊手术医疗费用保险金、肺部原位癌住院前后门诊急诊医疗费用保险金）的累计给付金额达到约定的肺部原位癌医疗保险金基本保险金额时，本合同的肺部原位癌医疗保险金责任终止。

肺部恶性肿瘤医疗保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生原发于肺部的恶性肿瘤，对于其确诊之日后在本公司认可医院普通医疗部对其经确诊的原发于肺部的恶性肿瘤进行治疗产生如下医疗费用的，我们依据下列约定在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付保险金。

1.肺部恶性肿瘤住院医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤，必须接受住院治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的住院医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤住院医疗费用保险金。肺部恶性肿瘤住院医疗费用包括：床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

2.肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤，必须接受以下特殊门诊治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院

普通医疗部实际支出的、合理且必需的肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的肺部恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：

(1) 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；

(2) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

3.肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤，必须接受门诊急诊手术治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的、合理且必需的肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金。

4.肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金

被保险人于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤，必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，因与该次住院相同原因接受门诊急诊治疗的，本公司对于被保险人在本公司认可医院普通医疗部实际支出的合理且必需的肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用（但不包括上述肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金与肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金），我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对肺部恶性肿瘤医疗保险金（包含：肺部恶性肿瘤住院医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金）的累计给付金额之和，以本合同约定的肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果肺部恶性肿瘤医疗保险金（包含：肺部恶性肿瘤住院医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤门诊急诊手术医疗费用保险金、肺部恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用保险金）的累计给付金额达到约定的肺部恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额时，本合同的肺部恶性肿瘤医疗保险金责任终止。

肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金

若被保险人于等待期后初次确诊发生本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤——重度，并由本公司认可特定医疗机构的专科医生开具肺部恶性肿瘤——重度全病程管理医嘱的，我们对被保险人在本公司认可特定医疗机构实际支出的肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用，我们按照后文条款“保险金计算方法”结合补偿原则在肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金基本保险金额限额内赔付肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金。

肺部恶性肿瘤——重度全病程管理指本公司认可特定医疗机构的专科医生根据治疗本合同所约定的原发于肺部的恶性肿瘤——重度的实际需要，为患者开具的从疾病诊断、治疗

到康复的全方位、全周期、全过程的管理方案，具体管理方案以本公司认可特定医疗机构的专科医生实际开具的肺部恶性肿瘤——重度全病程管理医嘱为准。

肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金不包含：医嘱所列肺部恶性肿瘤——重度全病程管理以外的门诊急诊等其他医疗费用。

补偿原则

对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

医疗责任的特别约定

被保险人在本合同保险期间内开始接受治疗，若截至本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，本公司继续承担肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金、肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金的给付责任，门急诊治疗者最长延至本合同期满日后的第 10 日（含第 10 日），住院治疗者最长延至本合同期满日后的第 30 日（含第 30 日）。若延长期限另有约定的，以投保人与我们的约定为准。

免赔额

本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中由被保险人自行承担、本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。在每个保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。

在每一保险期间内，肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金共用的免赔额为 1 万元；肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金无免赔额。

保险金计算方法

1.对于符合本合同肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围的医疗费用金额总和-被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿总和-免赔额余额） \times 赔付比例 A \times 赔付比例 B。

赔付比例 A 为 100%。一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例 B 为 60%。

2.对于符合本合同肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围的医疗费用金额总和-被保险人

已从其他途径获得医疗费用补偿总和) × 赔付比例 A × 赔付比例 B。

赔付比例 A 为 100%。一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例 B 为 90%。

二、责任免除

因下列情形之一，造成被保险人确诊原发于肺部的原位癌或恶性肿瘤，或在治疗中发生下列原因造成的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任，且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额：

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. 原发于被保险人其他部位的原位癌或恶性肿瘤在肺部复发，原发于被保险人其他部位的原位癌或恶性肿瘤转移至肺部；
4. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，先天性癌症；
5. 被保险人所患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. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病），患性病引起的医疗费用；
7. 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）；
8. 被保险人在本公司认可医院外或者特定医疗机构外的其他医疗机构发生的医疗费用；
9. 未被国家药品监督管理部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
10. 基因疗法、细胞免疫疗法造成的医疗费用；
11. 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、人工血管之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用；
12. 冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定可以出院之日起）；
13. 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、轮椅、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、租赁和置换费用；
14. 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；
15. 被保险人因医疗事故引起的医疗费用；
16. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染。

除“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见条款“保险责任”、“基本保险金额及年度累计给付限额”、“保险事故通知”、“您解除合同的手续及风险”、“年龄性别错误”、“明确说明与如实告知”、“合同内容变更”、“恶性肿瘤和原位癌释义”、“脚注 本公司认可医院”、“脚注 初次确诊”、“脚注 床位费”、“脚注 膳食费”、“脚注 药品费”、“脚注 手术费”、“脚注 救护车使用费”、“脚注 组织病理学检查”中背景突出显示的内容。

三、保单利益

本合同的保单利益包括：肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金、肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金、现金价值。

退保

您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 1.有效的保险合同；
- 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终止时的现金价值；已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

现金价值=保险费×(1-35%)×(1-经过天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

您解除合同会遭受一定损失。

利益演示

案例：被保险人李雷先生，40 岁，保险期间为 1 年，交费方式为一次性交清，有社保，首次投保“国大人寿肺无忧医疗保险”，保障计划如下：

保障计划表

保障项目		保障水平
年度累计给付限额		100 万元
保险期间内各 责任基本保险 金额	肺部原位癌医疗保险金	50 万元
	肺部恶性肿瘤医疗保险金	100 万元
	肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用 保险金	5,000 元
保险期间内免赔额		肺部原位癌医疗保险金、肺部恶性肿瘤医疗保险金共用 1 万元免赔额；肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用保险金无免赔额
各项保险金 赔付比例	肺部原位癌医疗保险金	100%赔付（如被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为 60%）
	肺部恶性肿瘤医疗保险金	
	肺部恶性肿瘤——重度全病程管理门诊费用 保险金	100%赔付（如被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为 90%）

保单年度内的保单预期利益演示如下：

单位：人民币元

保单年度	年度保险费	累计保险费	保障责任	年度末现金价值
1	94	94	保障责任见上表“保障计划表”	0

注：上表仅简要演示保单利益，详细内容以保险合同的保险条款为准。