

保险责任

各被保险人对应投保的保险责任以保险单所载为准。若未在保险单中载明，则本合同中关于该保险责任的约定不发生法律效力。保险责任一经确定，保险期间内不能进行变更。

（一）一般住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患本合同所约定的重大疾病以外的其他疾病，必须在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的专科医生提供的住院治疗（包括日间住院医疗），本公司对由此发生的以下合理且必需的医疗费用在扣除免赔额后按赔付比例给付一般住院医疗保险金：

- （1）床位费；
- （2）膳食费、护理费；
- （3）重症监护室床位费；
- （4）检查检验费；
- （5）手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费，若因器官移植而发生的手术费则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；
- （6）住院外购药品费
- （7）治疗费、医生费、会诊费；
- （8）手术植入器材费；
- （9）西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；
- （10）耐用医疗设备费；
- （11）陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（前文所述父母亲或新生儿均简称为“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；
- （12）视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析相关费用；器官移植后的门诊抗排异治疗相关费用；门诊手术相关费用；住院前后门急诊医疗费。
- （13）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；
- （14）临终关怀费用；

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日（含）的住院医疗费用。

如保险计划仅涵盖本公司指定或认可的医疗机构普通部，本公司不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费等。

当累计给付金额之和达到一般住院医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在一般住院医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）重大疾病住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后初次确诊罹患本合同所约定的重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的专科医生提供的住院治疗（包括日间住院治疗），本公司对由此发生的以下合理且必需的医疗费用在扣除免赔额后按赔付比例给付重大疾病住院医疗保险金：

（1）床位费；

（2）膳食费、护理费；

（3）重症监护室床位费；

（4）检查检验费；

（5）手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费，若因器官移植而发生的手术费则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；

（6）住院外购药品费

（7）治疗费、医生费、会诊费；

（8）手术植入器材费；

（9）西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；

（10）耐用医疗设备费；

（11）陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（前文所述父母或新生儿均简称为“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；

（12）视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析相关费用；门诊恶性肿瘤治疗相关费用，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；器官移植后的门诊抗排异治疗相关费用；门诊手术相关费用；住院前后门急诊医疗费；

（13）质子重离子医疗费用；

（14）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

（15）临终关怀费用；

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日（含）的住院医疗费用。

如保险计划仅涵盖本公司指定或认可的医疗机构普通部，本公司不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

当累计给付金额之和达到重大疾病住院医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在重大疾病住院医疗保险金项下的保险责任终止。

（三）重大疾病住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后初次确诊罹患本合同所约定的重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的专科医生提供的住院治疗（不包括日间住院医

疗)，本公司将依保险单中载明的重大疾病住院津贴保险金为限按照以下计算公式给付重大疾病住院津贴：

重大疾病住院津贴 = 实际住院天数× 重大疾病住院津贴保险金

当保险期间届满时，被保险人尚未结束住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日（含）的重大疾病住院津贴。对于本合同保险期间届满日起三十日后的住院，本公司不再承担保险责任。但无论被保险人一次或多次住院，本公司累计给付保险金的赔偿天数以最高赔偿天数六十日（含）为限。

（四）门急诊医疗保险金【如投保】

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的专科医生提供的门急诊医疗，本公司对由此发生的以下合理且必需的医疗费用在扣除免赔额后按赔付比例给付门急诊医疗保险金：

- （1）挂号费、诊察费；
- （2）治疗费；
- （3）药品费；
- （4）检查检验费；
- （5）手术费；
- （6）非正式住院的留院观察费用；
- （7）中式理疗费：顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗；
- （8）西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语言治疗费；
- （9）耐用医疗设备费；
- （10）中医治疗费用（不含中式理疗和药品费）；
- （11）牙科意外伤害医疗费用；
- （12）视为门诊医疗的临终关怀费用；

当累计给付金额之和达到门急诊医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在门急诊医疗保险金项下的保险责任终止。

（五）重大疾病保险金【如投保】

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同所约定的一种或多种重大疾病，本公司按照保险单中载明的保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同终止。

（六）院外特定药品费用医疗保险金（105种国内院外特药+3种CAR-T疗法药品）【如

投保】

在保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊（释义四）罹患**恶性肿瘤——重度**的，对被保险人需个人支付的、必需且合理的因治疗该**恶性肿瘤——重度**实际发生的恶性肿瘤院外特定药品费用，本公司将以保险单上载明的保险金额为限进行赔付。当累计给付金额达到院外特定药品费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。

本保险责任承担的恶性肿瘤院外特定药品费用，须同时满足以下条件：

- (一) 特定药品处方中所列明的药品需在本公司约定的药品清单中；
- (二) 特定药品处方须由本公司指定或认可的医疗机构的医生开具的、符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量，并同时符合本公司约定的药品清单中的适应症范围及用法用量；
- (三) 每次特定药品处方剂量不超过三十日；
- (四) 被保险人须在本公司指定药店且须符合“指定药店直付用药流程”进行上述特定药品的购买或领取；若被保险人在非指定药店购药的，且已经过社会基本医疗保险或公费医疗结算（结算金额大于等于零），经本公司同意，可直接申请理赔。

被保险人于本合同等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的**恶性肿瘤——重度**，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司以保险单上载明的保险金额为限继续承担因治疗该**恶性肿瘤——重度**、最高不超过自初次确诊**恶性肿瘤——重度**之日起的二十四个月内（含第一个月）实际发生的恶性肿瘤院外特定药品费用。

（七）海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金（20种）【如投保】

在保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患**恶性肿瘤——重度**的，对被保险人需个人支付的、必需且合理的因治疗该**恶性肿瘤——重度**实际发生的恶性肿瘤临床急需进口药品费用，本公司将以保险单上载明的保险金额为限进行赔付。当累计给付金额达到海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。

本保险责任承担的恶性肿瘤临床急需进口药品费用，须同时满足以下条件：

- (一) 临床急需进口药品处方中所列明的进口药品须在本公司约定的药品清单中；
- (二) 临床急需进口药品处方须由特定医疗机构的专科医生开具，同时符合本公司约定的药品清单中的适应症范围及用法用量；
- (三) 每次处方剂量不超过三十日；

(四) 被保险人须符合“特定医疗机构购药流程”进行上述进口药品的购买或领取。

被保险人于本合同等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊发生本合同所定义的**恶性肿瘤——重度**，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司以保险单上载明的保险金额为限继续承担因治疗该**恶性肿瘤——重度**、最高不超过自初次确诊**恶性肿瘤——重度**之日起的二十四个月内（含第一个月）实际发生的临床急需进口药品费用。

(八) 特定医疗器械费用医疗保险金（4种）【如投保】

在保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同约定《医疗器械清单》中的指定适应症，经医生诊断需使用特定医疗器械进行治疗的，对于被保险人实际发生的、同时满足以下条件的特定医疗器械费用，本公司将以保险单上载明的保险金额为限进行赔付，每种器械仅限赔付一次。当累计给付金额达到特定医疗器械费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。

本保险责任承担的特定医疗器械费用，须同时满足以下条件：

(一) 特定医疗器械须在本合同约定的《医疗器械清单》中；

(二) 特定医疗器械须由本公司指定或认可的医疗机构的医生开具的处方或医嘱，且特定医疗器械费用须发生在开具的处方或医嘱的医生所执业的医院内或指定药房内；

(三) 特定医疗器械须符合本合同约定的《医疗器械清单》中的指定适应症；

(四) 符合本合同“特定医疗器械费用医疗保险金申请流程”的约定。

对于不满足上述条件的特定医疗器械费用，本公司不承担给付特定医疗器械费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定医疗器械本身的费用，不承担因使用特定医疗器械而产生的住院医疗费用。

被保险人在本合同有效期内开始接受本合同约定的特定医疗器械治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，本公司将继续承担因本次治疗发生的符合上述条件的特定医疗器械费用医疗保险金，但最长不超过本合同到期日后的三十日（含）。

(九) 恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金（77种）【如投保】

在保险期间内，被保险人在等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤的，对被保险人需个人支付的、合理且必需的且同时满足以下条件的院外特定药品费用，本公司按照本附加合同约定按保险单载明的赔付比例给付恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金。

给付恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

(一) 该特定药品处方须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生开具；

(二) 该特定药品须为被保险人当前治疗合理且必需的药品；

(三) 该特定药品须为本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物；

- (四) 每次特定药品处方剂量不超过三十日,且开具时间须在本附加合同的保险期间;
- (五) 该特定药品须在本公司约定的药品清单列表中;
- (六) 被保险人须在本公司指定药店购买该特定药品;
- (七) 被保险人购买该特定药品前,须按本公司指定流程提交相应材料并通过处方审核,具体流程见保险条款第七条“授权申请、处方审核及购药流程”。

若本附加合同保险期间届满时该恶性肿瘤治疗仍未结束或发生恶性肿瘤转移的,对被保险人于等待期后初次确诊恶性肿瘤且首次购买特定药品的日期发生在本附加合同保险期间的,本公司仍按照本附加合同约定承担赔偿责任的责任,但最长不超过本附加合同期满之日起三十日内(含第三十日)。

当本公司在本项保险责任下累计给付金额达到保险单载明的保险金额时,本项保险责任终止。