**青岛市商业健康补充保险“琴岛e保”个人参保凭证**

参保编号：XXXXXXXX 保险费：139元 缴费方式：医保个账/转账支付

被保险人姓名： 性别： 出生日期：年 月

证件号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX

保险期限：2021年7月1日至2022年6月30日

**【保险责任】**

**（一）责任一:住院补充医疗保障。**在保险期间内，被保险人因疾病或意外按规定在定点医疗机构住院治疗发生的个人负担的、符合基本医疗保险和大病医疗保险支付范围内的医疗费用（即医保目录内甲类及乙类费用，超限额以上费用除外），经青岛市基本医疗保险、大病医疗保险、医疗救助、扶贫特惠、再救助等报销后的剩余部分，在扣除1.8万元起付线后（责任一和责任二共用1.8万元起付线）按70%比例进行给付，保险年度累计最高支付限额为150万元（责任一和责任二共用150万元保额）。

**（二）责任二:门诊慢特病补充医疗保障。**在保险期间内，被保险人因门诊慢特病按规定在定点医疗机构门诊治疗发生的个人负担的、符合基本医疗保险和大病医疗保险支付范围内的医疗费用（即医保目录内甲类及乙类费用，超限额以上费用除外），经青岛市基本医疗保险、大病医疗保险、医疗救助、扶贫特惠、再救助等报销后的剩余部分，在扣除1.8万元起付线后（责任一和责任二共用1.8万元起付线）按70%比例（门诊慢特病既往症按40%）进行给付，保险年度累计最高支付限额为150万元（责任一和责任二共用150万元保额）。

门诊慢特病既往症，是指被保险人在2021年7月1日前罹患门诊慢特病，并已经办理社会医疗保险门诊慢特病待遇。

**（三）责任三:医保目录外住院合理药品补充医疗保障。**在保险期间内，被保险人因疾病或意外按规定在定点医疗机构住院，在治疗医院（不含药店购买）发生的，合理治疗所需的医保目录外且已列入正面清单的药品费用，扣除年度累计2万元起付线后按60%比例进行给付，保险年度累计最高支付限额为100万元。

医保目录外的合理药品费用，是指本保险保障药品清单（正面清单）内的药品费用。

若本责任应赔付金额高于经社会医疗保险、医疗救助等报销后剩余金额，则本保险仅赔付剩余金额。

**（四）责任四:特殊药品、特殊医用耗材医疗保障。**在保险期间内，被保险人患恶性肿瘤等重特大疾病按规定在定点医疗机构诊疗后，由具有该类疾病诊疗资质的责任医师根据基因检测等相关结果，实施治疗所发生的特殊药品、特殊医用耗材费用（以下简称特药/特材，共计15种特药/特材，可住院使用或在指定药店购买），但需符合目录所附可报的特药/特材列明的适应症，扣除年度累计2万元起付线后按70%（既往症按40%）比例进行给付，保险年度累计最高支付限额为50万元。

特药/特材既往症，是指参保人在2021年7月1日前已确诊所患疾病属于清单内特药/特材适应症。

若保险期间内清单中某特药/特材通过国家或省药品谈判进入医保基本及大病医疗保险支付范围内，则本责任不再赔付该特药/特材费用，在责任一、二中按照约定赔付。

若保险期间内清单中某特药/特材已经通过社会医疗保险或医疗救助等报销，则本责任不再赔付该特药/特材费用。

**起付线累计规定：**保险起付线累计年度均为自然年度（1月1日至12月31日）。

**其他未尽事宜详见“琴岛e保”微信公众号参保须知等。**

**【特别约定】**

# （一）待遇核算

# “琴岛e保”的待遇核算在享受青岛市社会医疗保险统筹待遇之后进行。

# （二）转外就医

# 被保险人转外就医符合青岛基本医保管理办法要求，并按医保规定办理转外治疗手续，发生的相关医疗费用达到项目起付线标准，在本项目保障责任的基础上降低5个百分点后予以报销。若未按规定办理相关备案手续的或临时外出就医的，发生相关医疗费用达到本项目起付线标准，在本项目保障责任的基础上降低15个百分点后予以报销。

**（三）对2021年首年参保及连续参保本产品的不设待遇等待期，以后各年新增参保的均有2个月等待期。等待期，是指保险合同在生效的指定时期内，即使发生保险事故，受益人也不能获得保险赔偿，这段时期称为等待期。**

**（四）本产品为医疗费用补偿型，总体给付原则是各方（包括但不限于所属社会医疗保险，工作单位、侵权人或侵权责任承担方及商业保险机构等）汇总给付金额不超过被保险人实际支出的医疗费用。**

**（五）同一次就医，在保险责任期起始日（2021年7月1日）以前入院，因事故发生不在保险责任期内，该次住院产生的所有医疗费用保险人不承担给付保险金责任；同一次就医，在保险责任期内入院，在保险责任终期（2022年6月30日）被保险人治疗仍未结束的且次年未及时续保的，保险人所负保险责任自保险期间届满之时终止。**

**其他未尽事宜详见“琴岛e保”微信公众号参保须知等。**

**【免责条款】**

**1.应当由第三人负担的；**

**2.应当从工伤保险、护理保险、门诊统筹等支付的以及因生育住院产生的医疗费用；**

**3.应当由公共卫生负担的；**

**4.保险合同中载明的起付线以下金额；**

**5.被保险人符合特药/特材慈善援助用药申请，但因被保险人未提交相关申请或者提交申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益；**

**6.法律、法规、政策、文件规定不予支付的事项；**

**7.被保险人不按本市社会医疗保险有关规定就医发生的医疗费用；**

**8.被保险人在医疗费用发生期间，不享受青岛市社会医疗保险统筹待遇的；**

**9.当次手术或住院基本医疗保险整体不予报销的情形，如各种美容、整形、非功能性矫形、减肥，治疗雀斑、脱痣、护肤、镶牙、洁牙，配镜、装配假眼、假肢、助听器等发生的费用；**

**10.非疾病治疗项目类，如各种健康体检、婚前检查、旅游体检、职业体检、出境体检等费用；**

**11.各种不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目（如：男性不育、女性不育检查、治疗费，鉴定性病检查、治疗费，违反计划生育的－切医疗费用），各种教学性、科研性和临床验证性的诊疗项目费用；**

**其他未尽事宜详见“琴岛e保”微信公众号参保须知等。**

**联合承保单位：**

**牵头保险人：中国人寿保险股份有限公司青岛市分公司**

**共同保险人：泰康养老保险股份有限公司青岛分公司**

**平安养老保险股份有限公司青岛分公司**

**太平养老保险股份有限公司青岛分公司**

**中国人民健康保险股份有限公司青岛分公司**

**服务热线：中国人寿95519、泰康养老4006695522、平安养老95511、太平养老95589、人保健康95518**

**未尽事宜，详请查询“琴岛e保”微信公众号、“青岛医保”微信公众号、承保公司微信公众号（中国人寿保险青岛市分公司服务号、泰康养老青岛分公司、平安养老险青岛分公司、青岛人保健康）公布的相关信息或咨询承保单位工作人员。**