

华泰人寿惠医宝医疗保险产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指华泰人寿保险股份有限公司，“合同”指您与我们之间订立的“华泰人寿惠医宝医疗保险合同”，“被保险人”指合同的被保险人。

投保须知

投保年龄：投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 60 周岁，最高可续保至 80 周岁

保险期间：1 年，每 5 年为一个保证续保期间

交费方式：一次性交清

保证续保

连续投保本产品且保险期间连续未发生中断的，为续保。我们按以下约定续保：

若投保人首次投保本产品，自首次投保本产品的合同生效日起，**每 5 年为一个保证续保期间**；

若投保人非连续投保本产品，则自非连续投保本产品的合同生效日起，**每 5 年为一个保证续保期间**。

1. 保证续保期间内的续保

在保证续保期间内每个保险期间届满时，如果您已提出续保申请，我们按照约定费率收费，合同进入下一个保险期间。

2. 保证续保期间届满时的续保

在保证续保期间届满时，如果您已提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，且您已按续保时对应的费率交纳了保险费，合同将进入下一个保证续保期间，下一个保证续保期间生效日自上一个保证续保期间届满日的次日零时起计算；如果我们审核后不同意续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们在保证续保期间届满时同意续保，我们有权重新审核该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同，则在该续保合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该续保合同的保险费（不计息）。

3. 发生下列情形之一的，本产品不接受续保申请：

- （1）被保险人提出续保申请时的年龄超过 80 周岁；
- （2）投保人未履行如实告知义务；
- （3）本产品在保证续保期间届满时已停售。

保险范围

一、保险责任

在合同保险期间内：

若被保险人于合同生效日起 30 日（此 30 日称为等待期，续保无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付一般医疗保险金的责任，合同继续有效。

若被保险人于合同等待期内首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该重大疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付重大疾病医疗保险金的责任，合同继续有效。

1. 一般医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故或于等待期后患疾病，我们按以下约定给付一般医疗保险金：

（1）住院医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须进行住院治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下住院医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金：

床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

若被保险人在合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时该住院治疗仍未结束，若本产品未续保，我们将继续承担住院医疗费用，但责任延续最长不超过合同保险单满期日起 30 日（含）。

（2）特定门诊医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受特定门诊治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下特定门诊医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金：

① 门诊肾透析；

② 门诊恶性肿瘤治疗，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；

③ 器官移植后的门诊抗排异。

（3）门诊手术医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

（4）住院前后门诊、急诊医疗费用

若我们已按合同约定对上述住院医疗费用给付了一般医疗保险金，被保险人在住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的原因在本公司认可的医院进行门诊、急诊治疗已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金。住院前后门诊、急诊医疗费用不包含特定门诊医疗费用及门诊手术医疗费用。

2. 重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，我们依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

（1）重大疾病住院医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，且必须进行住院治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下重大疾病住院医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金：

床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

若被保险人在合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时该住院治疗仍未结束，若本产品未续保，我们将继续承担重大疾病住院医疗费用，但责任延续最长不超过合同保险单满期日起 30 日（含）。

（2）重大疾病特定门诊医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，且必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受特定门诊治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下重大疾病特定门诊医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊恶性肿瘤治疗，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；
- ③ 器官移植后的门诊抗排异。

（3）重大疾病门诊手术医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，且必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

（4）质子重离子门诊医疗费用

若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患合同所定义的任何一种或多种“恶性肿瘤——重度”，且接受质子重离子疗法，我们对被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的门诊医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

（5）重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用

若我们已按合同约定对上述重大疾病住院医疗费用给付了重大疾病医疗保险金，被保险人在住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的原因在本公司认可的医院进行门诊、急诊治疗已实际支出的、医疗必需且合理的治疗重大疾病的医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用不包含重大疾病特定门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用及质子重离子门诊医疗费用。

若被保险人在合同生效日前已确诊患合同所列的任何一种重大疾病，合同生效日后再次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患该种重大疾病，我们不承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

对于同一保险事故，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金我们仅给付其中一项。

若本产品续保，被保险人在本产品以往保险期间内因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，我们对被保险人在合同保险期间内因治疗同一种重大疾病而发生的重大疾病住院医疗费用、重大疾病特定门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用、质子重离子门诊医疗费用及重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用，仍按照合同约定给付重大疾病医疗保险金。

二、保险金额

合同保险责任所对应的各项保险金在每个保险期间的给付限额如下表所示：

保险责任		给付限额（人民币）
一般 医疗保险金	住院医疗费用	200 万元 （四项合计）
	特定门诊医疗费用	
	门诊手术医疗费用	

	住院前后门诊、急诊医疗费用	
重大疾病 医疗保险金	重大疾病住院医疗费用	400 万元 (五项合计)
	重大疾病特定门诊医疗费用	
	重大疾病门诊手术医疗费用	
	质子重离子门诊医疗费用	
	重大疾病住院前后门诊、 急诊医疗费用	

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金合计给付限额为人民币 400 万元。

三、年免赔额

指在每个保险期间内，合同保险责任范围内不予赔偿的金额。合同的一般医疗保险金的年免赔额为人民币 1 万元，重大疾病医疗保险金的年免赔额为人民币 0 元。

年免赔额余额指年免赔额在每个保险期间内经前次理赔抵扣后剩余的金额，年免赔额余额不得低于人民币 0 元。每个保险期间首次理赔时的一般医疗保险金的年免赔额余额为人民币 1 万元。

对于一般医疗保险金，被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险或公费医疗获得的医疗费用补偿，不可计入一般医疗保险金的年免赔额，但从其他途径获得的医疗费用补偿可计入一般医疗保险金的年免赔额。

四、保险金给付方式

我们对一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的给付方式约定如下：

若被保险人在投保时(或续保时)享有基本医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗保障，我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除该次被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按60%的给付比例进行给付。

对于质子重离子门诊医疗费用，无论被保险人投保时(或续保时)是否享有基本医疗保险或公费医疗保障，我们对该次符合条款约定的质子重离子门诊医疗费用扣除该次被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

其他情况下，我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除该次被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

在每个保险期间内，一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的累计给付金额不超过合同对应的各项保险金的给付限额，且一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金合计给付金额不超过人民币 400 万元。

在续保的情况下，当被保险人的住院治疗或与该次住院相同原因的住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内门诊、急诊治疗跨两个保险期间时，该次住院医疗费用及与该次住院相同原因的住院前后门诊、急诊医疗费用计入被保险人开始住院日所在保险期间。

五、费用补偿原则

被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。

合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则对合同约定的各项责任分别给付保险金。

责任免除及其他免责条款

● 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 除合同所列特殊情形外，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
6. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
7. 未书面告知的既往症；
8. 被保险人非医疗必需且合理的检验、检查、诊断或治疗；
9. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用；
10. 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
11. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）；
12. 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；
13. 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、赛车等高风险活动；
14. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
15. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

● 其他免责条款

除上述“责任免除”外，合同中还有一些免除我们责任的条款，详见保险条款中以加粗显示的内容：“第 1.4 条 犹豫期”、“第 2.3 条 保证续保”、“第 3.2 条 保险事故通知”、“第 6.1 条 明确说明与如实告知”、“第 7.1 条 年龄或性别错误”、“第 8 条 释义”。

犹豫期及合同解除（退保）

● 犹豫期

自您签收合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。请您认真阅读合同，您可以在在此期间提出解除合同，我们将扣除不超过人民币 10 元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。

在犹豫期内解除合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。

自我们收到您解除合同通知书时起，合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

● 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

- **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。

合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数 / 保险期间日数) × 65%

投保示例

投保信息

被保险人姓名	性别	年龄	保险期间	交费期间	有无社保	首次投保时的保险费
王华	男	40 周岁	1 年，每 5 年为一个保证续保期间	一次性交清	有	467 元

保单利益如下：

- 1、一般医疗保险金：年度累计给付以 2,000,000 元为限。
- 2、重大疾病医疗保险金：年度累计给付以 4,000,000 元为限。

利益演示 币元

单位：人民

保单年度	被保险人期末年龄	各年度保险费	累计所交保险费	一般医疗保险金	重大疾病医疗保险金	期末现金价值
1	41	467	467	2,000,000	4,000,000	-
2	42	661	1,128	2,000,000	4,000,000	-
3	43	661	1,789	2,000,000	4,000,000	-
4	44	661	2,450	2,000,000	4,000,000	-
5	45	661	3,111	2,000,000	4,000,000	-

备注：

- (1) 上表中一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金为当年度累计给付限额；
- (2) 对于同一保险事故，上表中的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金我们仅给付其中一项；
- (3) 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金当年度合计给付限额为人民币 400 万元；
- (4) 若被保险人于合同生效日起 30 日（此 30 日称为等待期，续保无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付一般医疗保险金的责任；
- (5) 若被保险人于等待期内首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该重大疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

本说明书仅供参考，详细内容以正式保险合同为准。

客户（投保人）声明：本人已认真阅读并理解以上产品说明书内容。

投保人签名：