

# 华泰人寿康悦臻选医疗保险产品说明

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“华泰人寿康悦臻选医疗保险合同”，“被保险人”指合同的被保险人。

## 投保须知

### 投保范围：

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。首次投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 65 周岁，在被保险人 66 周岁至 99 周岁期间非首次投保本产品的，须满足条件：合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效。

**保险期间：**1 年

**交费方式：**一次性交清

## 不保证续保

合同的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品已停止销售，则我们不再接受重新投保申请。

若我们不接受重新投保申请或不同意重新投保，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们同意重新投保，我们有权重新审核该新的保险合同。如果我们认为需要解除该新的保险合同，则在该合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该合同的保险费（不计息）。

## 保障范围

### 一、保险计划

我们提供三种保险计划。

您投保的保险计划将在保险单上载明。

合同的保险计划，以及保险计划中涉及的保障区域、医院范围、保险金年度给付限额、年免赔额、给付比例及给付范围等信息如下：

计划	计划一	计划二	计划三
保障区域	中国境内（不含台湾、香港、澳门地区）		
等待期	30 日		

年度总给付限额		600 万元		
一般 医疗 保险金	责任范围	(1) 住院医疗费用（陪床费限 500 元/天、限 90 天/年） (2) 特定门诊医疗费用 (3) 门诊手术医疗费用 (4) 质子重离子医疗费用 (5) 住院前后门诊、急诊医疗费用		
	医院范围	本公司认可的医院的普通部，指定医保定点私立医院的普通部 (不含医院的特需医疗部、医疗国际部和 VIP 部)	本公司认可的医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部，指定医保定点私立医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部	
	年度 给付限额	300 万元		
	年免赔额	1 万元	2 万元	1 万元
	给付比例	100%		
重大 疾病 医疗 保险金	责任范围	(1) 重大疾病住院医疗费用（陪床费限 500 元/天、限 90 天/年） (2) 重大疾病特定门诊医疗费用 (3) 重大疾病门诊手术医疗费用 (4) 重大疾病质子重离子医疗费用 (5) 重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用		
	医院范围	本公司认可的医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部，指定医保定点私立医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部		
	年度 给付限额	300 万元		
	年免赔额	0 元		
	给付比例	100%		
延伸 医疗 费用 补偿 保险金	责任范围	(1) 院外药械费用补偿金 (2) 恶性肿瘤院外靶向治疗药品费用补偿金 (3) 恶性肿瘤——重度 CAR-T 疗法院外药品费用补偿金 (4) 恶性肿瘤靶向药物基因检测费用补偿金 (5) 临床急需进口特定药械费用补偿金		
	年度给付 限额	(1) 院外药械费用补偿金：300 万元 (2) 恶性肿瘤院外靶向治疗药品费用补偿金：300 万元 (3) 恶性肿瘤——重度 CAR-T 疗法院外药品费用补偿金：300 万元 (4) 恶性肿瘤靶向药物基因检测费用补偿金：2 万元 (5) 临床急需进口特定药械费用补偿金：300 万元		
	医院范围	本公司认可的医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部，指定医保定点私立医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部		
	年免赔额	0 元		
	给付比例	100%		

重大疾病住院津贴保险金	给付额度	300 元/天 每个保单年度限 30 天
	医院范围	本公司认可的医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部，指定医保定点私立医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部
重大疾病异地转诊补贴保险金	年度给付限额	限 10000 元， 其中，住宿费：限 1000 元/天
	医院范围	本公司认可的医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部，指定医保定点私立医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部
	年免赔额	0 元
	给付比例	100%
投保时(或重新投保时)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		在上述约定给付比例上再乘以 60%

注：具体计算方法请参考保险金给付方式。

## 二、保险责任

在合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：

### （一）等待期

除合同另有约定外，首次投保本产品或非连续投保本产品时，自合同生效之日起 30 日(含)为等待期；合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期。

若被保险人于合同等待期内患疾病，或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，对于该疾病导致费用，我们都不承担给付各项保险金的责任，合同继续有效。

### （二）保险金

## 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或指定医保定点私立医院经专科医生诊断必须进行住院治疗，我们对被保险人住院期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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、医疗设备费、物理治疗费、重症监护室床位费、陪床费。

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，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或指定医保定点私立医院经专科医生诊断必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人接受特定门诊治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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或指定医保定点私立医院经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人接受门诊手术治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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）质子重离子医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院或指定医保定点私立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”或“恶性肿瘤——轻度”，且接受质子重离子疗法，我们对被保险人在您选择的保险计划约定医院范围内的质子重离子医疗机构发生的已实际支出的、医疗必需且合理的门诊医疗费用及住院医疗费用（含床位费、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、医疗设备费、物理治疗费、重症监护室床位费、陪床费），按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

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，我们将继续承担质子重离子住院医疗费用，但责任延续最长不超过合同保险单满期日起 30 日（含）。

### （5）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 30 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的原因进行门诊、急诊治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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。

各项责任合计陪床费每日费用不超过 500 元，且合计每个保单年度不超过 90 天。

## 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

可的医院或指定医保定点私立医院经专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，我们按以下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或指定医保定点私立医院经专科医生诊断必须进行住院治疗，我们对被保险人住院期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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、医疗设备费、物理治疗费、重症监护室床位费、陪床费。**

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，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或指定医保定点私立医院经专科医生诊断必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人接受特定门诊治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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或指定医保定点私立医院经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人接受门诊手术治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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）重大疾病质子重离子医疗费用**

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院或指定医保定点私立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，我们对被保险人在您选择的保险计划约定医院范围内的质子重离子医疗机构发生的已实际支出的、医疗必需且合理的门诊医疗费用及住院医疗费用（含床位费、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、医疗设备费、物理治疗费、重症监护室床位费、陪床费），按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

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，我们将继续承担重大疾病质子重离子住院医疗费用，但责任延续最长不超过合同保险单满期日起30日（含）。

**（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30日（含）及出院后30日（含）内，因与该次住院相同的原因进行门诊、急诊治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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及重大疾病门诊手术医疗费用。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或指

定医保定点私立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。

各项责任合计陪床费每日费用不超过 500 元，且合计每个保单年度不超过 90 天。

### 3. 延伸医疗费用补偿保险金

若被保险人遭受意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因患疾病或首次发生并在本公司认可的医院或指定医保定点私立医院经专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，我们按以下约定给付延伸医疗费用补偿保险金：

#### （1）院外药械费用补偿金

若被保险人在本公司认可的医院或指定医保定点私立医院经专科医生诊断必须进行住院治疗，住院期间、住院前 30 日（含）及出院后 30 日（含）内于医院外购买的、且符合本项责任约定的院外药品或院外医疗器械，对于被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的、且同时符合以下所有条件的院外药械费，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

- i. 院外药品和院外医疗器械必须是被保险人住院期间、住院前 30 日（含）及出院后 30 日（含）内由所就诊本公司认可的医院或指定医保定点私立医院的专科医生处方开具的，且须符合国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症及用法用量；
- ii. 被保险人就诊时医院没有该药品或医疗器械供应；
- iii. 被保险人凭上述处方在医院外购买的**药品单次治疗用量不超过 31 天，且不包括为未来治疗提前购买的药物；**
- iv. **该院外药品不属于合同指定的《靶向药物表》药品目录。**

#### （2）恶性肿瘤院外靶向治疗药品费用补偿金

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院或指定医保定点私立医院经专科医生确诊患合同定义的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，并于医院外购买符合本项责任约定的恶性肿瘤靶向药的，对于被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的、且同时符合以下所有条件的恶性肿瘤院外靶向治疗药品费，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

- i. 用于治疗该恶性肿瘤的靶向药的处方是由所就诊本公司认可的医院或指定医保定点私立医院的专科医生开具，且治疗该恶性肿瘤的靶向药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；或者用于治疗该恶性肿瘤的靶向药是特定医疗机构因临床急需，经国家药品监督管理局或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准进口的少量药品，且符合境外上市地批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- ii. 被保险人就诊时医院没有该靶向药供应；
- iii. 被保险人凭上述处方在医院外购买的**单次靶向药治疗用量不超过 31 天，且不包括为未来治疗提前购买的药物；**
- iv. **该恶性肿瘤靶向药属于合同指定的《靶向药物表》药品目录。**

#### （3）恶性肿瘤——重度 CAR-T 疗法院外药品费用补偿金

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院或指定医保定点私立医院经专科医生确诊患合同定义的“恶性肿瘤——重度”，并于医院外购买符合本项责任约定的 CAR-T 疗法（嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法）院外药品（以下简称“CAR-T 药品”），对于被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的、且同时符合以下所有条件的恶性肿瘤——重度 CAR-T 疗法院外药品费，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

- i. 用于治疗该“恶性肿瘤——重度”的 CAR-T 药品处方是由本公司认可的医院或指定医保定点医院私立医院的专科医生开具的，且相关治疗须在该医院进行；
- ii. 上述 CAR-T 药品按照国家药品监督管理局批准的药品说明书使用，且须符合**合同指定的 CAR-T 药品清单**及其约定的适应症。

#### （4）恶性肿瘤靶向药物基因检测费用补偿金

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院或指定医保定点医院私立医院经专科医生确诊患合同定义的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，并于医院或**基因检测机构**进行恶性肿瘤靶向药物基因检测的，对于被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的恶性肿瘤靶向药物基因检测费用，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

#### （5）临床急需进口特定药械费用补偿金

若被保险人在本公司认可的医院或指定医保定点医院私立医院经专科医生确诊患疾病，并购买**合同指定的临床急需进口特定药械清单**中的**满足条件的临床急需进口特定药品**或者**临床急需进口特定药械**的，对于被保险人在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、医疗必需且合理的临床急需进口特定药械费，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

### 4. 重大疾病住院津贴保险金

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或指定医保定点医院私立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，我们按以下方式给付重大疾病住院津贴保险金：

重大疾病住院津贴 = 合同约定的每日给付金额×实际住院日数

合同保险期间内累计的重大疾病住院津贴保险金以 30 日为限。

### 5. 重大疾病异地转诊补贴保险金

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或指定医保定点医院私立医院经专科医生确诊患合同所列的任何一种重大疾病，因病情需要跨省或跨自治区或直辖市住院治疗，需经被保险人申请，由转出医院开具转院证明。我们对被保险人已实际支出的、必需且合理的、因异地转诊而产生的交通费用及住宿费用，按约定的给付方式给付重大疾病异地转诊补贴保险金。

本项重大疾病异地转诊补贴保险金包含一位陪同人员费用。

我们赔付的陪同人员的行程、往返日期、航班或车次必须与被保险人的一致。

本项重大疾病异地转诊补贴保险金责任的交通费用包括民航班机（限经济舱）和客运火车（含软卧、硬卧、软座、硬座、站票或高铁动车一等座、二等座、无座）。被保险人选择其他交通工具、民航班机的其他舱位或客运火车的其他席位而产生的交通费用，不在本项责任的保障范围内。

本项重大疾病异地转诊补贴保险金责任的住宿费用为到达转院目的地后于住院前十四日（含）内发生的住宿费用，住宿酒店以标准间（标准双床房或标准大床房）为限，对于除住宿费用以外的住宿酒店用餐、住宿酒店附带费用、被保险人自行升级房间等费用，不在本项责任的保障范围内。

其中，住宿费每日费用不超过 1000 元。

对于同一保险事故，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金我们仅给付其中一项。

### （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。合同的年免赔额根据您选择的保险计划进行约定。

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額，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前的年免赔额余额等于您选择的保险计划约定的该项保险金对应的年免赔额。

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，不可用于抵扣年免赔额，但从其他途径获得的医疗费用补偿可用于抵扣年免赔额。

#### （四）保险金给付方式

我们根据您选择的保险计划及其约定的年度给付限额、年免赔额、给付比例及给付范围，对一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、延伸医疗费用补偿保险金、重大疾病住院津贴保险金及重大疾病异地转诊补贴保险金的给付方式约定如下：

在每个保险期间内，若被保险人在投保时(或重新投保时)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，我们对该次自负金额扣除该次理赔时须扣除的年免赔额后，对剩余部分按您选择的保险计划约定的给付比例乘以60%进行给付。

在每个保险期间内，对于质子重离子医疗费用与重大疾病质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时(或重新投保时)是否享有基本医疗保险或公费医疗保障，我们对该次质子重离子医疗费用自负金额与重大疾病质子重离子医疗费用自负金额扣除该次理赔时须扣除的年免赔额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

在每个保险期间内，对于延伸医疗费用补偿保险金及重大疾病异地转诊补贴保险金，无论被保险人投保时（或重新投保时）是否享有基本医疗保险或公费医疗保障，我们对该次延伸医疗费用补偿保险金及重大疾病异地转诊费用扣除该次理赔时须扣除的年免赔额后，对剩余部分按100%的比例进行给付。

其他情况下，在每个保险期间内，我们对该次自负金额扣除该次理赔时须扣除的年免赔额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

在每个保险期间内，一般医疗保险金的累计给付金额不超过您选择的保险计划约定的一般医疗保险金的年度给付限额，重大疾病医疗保险金的累计给付金额不超过您选择的保险计划约定的重大疾病医疗保险金的年度给付限额，延伸医疗费用补偿保险金各项责任的累计给付金额不超过您选择的保险计划约定的延伸医疗费用补偿保险金各项责任的年度给付限额，重大疾病异地转诊补贴保险金的累计给付金额不超过您选择的保险计划约定的重大疾病异地转诊补贴保险金的年度给付限额。

在每个保险期间内，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、延伸医疗费用补偿保险金、重大疾病住院津贴保险金及重大疾病异地转诊补贴保险金的累计给付金额之和不超过您选择的保险计划约定的年度总给付限额。

在重新投保的情况下，当被保险人的住院治疗或与该次住院相同原因的住院前 30 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。

### 三、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。

#### 四、预授权

被保险人在接受下列医疗项目的治疗之前，须在预定开始治疗日期前至少 2 个工作日向我们提交预授权申请；紧急情况下，如被保险人未能预先提交申请的，被保险人须自接受下列医疗项目的治疗后 2 个工作日之内通知我们。

1. 大于 5000 元的单项检查或每剂大于 5000 元的药品；
2. 所有住院治疗或所有手术治疗；
3. 首次门诊肾透析、首次器官移植后的门诊抗排异治疗；
4. 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；
5. 物理治疗。

#### **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. 被保险人故意自杀或自伤；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
5. 医疗事故导致的伤害或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
6. 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；
7. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
8. 既往症；
9. 视力（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术；
10. 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、堕胎、分娩、避孕、节育、不孕不育、绝育、绝育恢复、人工受孕、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性的手术和医疗性服务，或由前述情形导致的并发症；
11. 各种美容整形项目，包括但不限于：皮肤色素沉着、痤疮、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣、皮赘等）；瘢痕疙瘩；纹身去除；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、生发、植发、隆鼻、隆胸、缩胸、丰臀；
12. 发育问题，包括但不限于：
  - （1）精神或智力发育迟缓；

(2) 学习困难如阅读障碍；

(3) 行为问题如注意力缺陷或多动症（ADHD）；

(4) 身体发育问题如身材矮小；

13. 各类耐用医疗设备及相关耗材（如助听器、义齿、义眼、义肢、呼吸机、血压计、体温计、雾化器、胰岛素泵、胰岛素笔、血糖仪、血糖试纸、听诊器、肿瘤电场治疗仪及电场贴片等）的购买、租赁、维修和置换费用；各类为生活提供便利和舒适的设备（如轮椅、拐杖等各类助行器械、自动床、电话托臂、床上多用桌等其他类似设备）的购买、租赁、维修和置换费用；各类矫治器械和防护医疗器械（如矫形鞋垫、足弓支撑器、步行靴、或其他矫治器材）的购买、租赁、维修和置换费用（一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金中的医疗设备费除外）；

14. 睡眠障碍：包括失眠、睡眠呼吸暂停综合症、打呼或其他睡眠相关问题（含睡眠研究）；

15. 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外伤害事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；

16. 健康检查、疗养、静养或康复治疗（一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金中的物理治疗费除外）；

17. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医院认可的医疗；

18. 被保险人接受肥胖或其并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥。但被保险人符合如下情况时，我们承担支付胃束带或胃旁路外科手术的费用：

(1) 体重指数（BMI）达到 40 或以上并被诊断为病态肥胖，或能够提供文件证明被保险人在过去二十四个月已经尝试过其他减肥方法；

(2) 在外科手术前已经经历了心理评估，并确认被保险人适宜进行这样的外科手术；

19. 因器官移植所产生供体的所有检查费、治疗费、手术费等任何医疗费用；获得该器官所需要的费用（包括但不限于寻找、获取、运送、贮存器官源或组织源的费用）；

20. 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；

21. 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；

22. 被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订版（ICD-10）》为准）；

23. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

24. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

#### ● 其他免责条款

除条款“第 2.8 条责任免除”外，合同中还有一些免除我们责任的条款，详见条款中以加粗显示的内容：“第 2.3 条 不保证续保”“第 2.4 条 保险责任”“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”和“第 8 条 释义”。

## **合同解除（退保）**

### ● 您解除合同的手续及风险

如您申请解除合同，请填写解除合同通知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。

如您委托他人办理书面申请解除合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件。

自我们收到您解除合同通知书时起，合同效力终止。但若被保险人或受益人已向您支付了相应于合同现金价值的款项并通知了本公司，您解除合同还需取得被保险人或受益人的同意，合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。我们自合同效力终止之日起 30 日内向您退还合同终止时合同现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

投保示例

投保信息

被保险人姓名	保险计划	保障区域	医院范围	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	计划三	中国境内（不含台湾、香港、澳门地区）	本公司认可的医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和VIP部，指定医保定点私立医院的普通部、特需医疗部、国际医疗部和VIP部	男	40 周岁	1 年	一次性交清	有	1,821 元

保单利益如下：

- 1、一般医疗保险金：年度累计给付以 3,000,000 元为限，年免赔额 1 万元。
- 2、重大疾病医疗保险金：年度累计给付以 3,000,000 元为限，年免赔额 0 元。
- 3、延伸医疗费用补偿保险金：恶性肿瘤靶向药物基因检测费用补偿金年度累计给付以 20,000 元为限，院外药械费用补偿金、恶性肿瘤院外靶向治疗药品费用补偿金、恶性肿瘤——重度 CAR-T 疗法院外药品费用补偿金、临床急需进口特定药械费用补偿金的年度累计给付均分别以 3,000,000 元为限。年免赔额 0 元。
- 4、重大疾病住院津贴保险金：300 元/日，每个保单年度累计给付不超过 30 日。
- 5、重大疾病异地转诊补贴保险金：住宿费每日费用最高不超过 1000 元，年度累计给付以 10,000 元为限，年免赔额 0 元。

利益演示

单位：人民币元

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	延伸医疗费用补偿 保险金	重大疾病住 院津贴保险 金	重大疾病异地 转诊补贴保险 金	期末现金 价值
1	41	1,821	1,821	3,000,000	3,000,000	恶性肿瘤靶向药物 基因检测费用补偿 金:20,000 元 其他费用补偿金: 单项 3,000,000 元	300 元/日	10,000	-

备注:

- (1) 各项保险金责任的年度总给付限额为 600 万元。
- (2) 一般医疗保险金中各项责任合计陪床费每日费用不超过 500 元，且合计每个保单年度不超过 90 天。
- (3) 重大疾病医疗保险金中各项责任合计陪床费每日费用不超过 500 元，且合计每个保单年度不超过 90 天。
- (4) 对于同一保险事故，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金我们仅给付其中一项。

本说明仅供参考，详细内容以正式保险合同为准。