

华泰人寿臻享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“华泰人寿臻享宝医疗保险合同”，“被保险人”指合同的被保险人。

投保须知

投保范围：

凡投保时为0周岁（出生满28日）至60周岁，身体健康状况符合合同约定的个人可作为被保险人参加本产品，投保时需符合本公司的投保规定。除上述规定外，若投保时根据被保险人身体健康状况确定其为一般既往症人群和严重既往症人群的，被保险人需为投保人本人。

符合续保条件的，最高可续保至62周岁。

投保人若为适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人，可按相关政策规定在计算缴纳个人所得税时享受一定的优惠。

保险期间：1年，每3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3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3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. 在保证续保期间内，保险计划不得变更；保证续保期间届满或投保人自动放弃保证续保权利的，投保人再次投保本产品时，本公司有权重新进行核保并依据核保结果调整保险计划。
4. 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 62 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、保险计划

我们提供五种保险计划。

本公司将在投保人投保本产品时对被保险人身体健康状况进行审核，并将被保险人的健康状况划分为健康、一般既往症、严重既往症三类，由本公司依据对被保险人的健康状况审核结果为被保险人提供对应的保险计划。

若投保时被保险人身体健康状况确定为健康人群的，适用于计划一、计划二、计划三；若确定为一般既往症人群的，适用于计划四；若确定为严重既往症人群的，适用于计划五。

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险金年度给付限额、年免赔额、给付比例、给付范围及等待期如下：

计划		计划一	计划二	计划三	计划四	计划五
被保险人身体健康状况		健康人群			一般既往症人群	严重既往症人群
等待期		30 日			60 日	60 日
医疗费用范围		基本医疗保险范围内及基本医疗保险范围外			基本医疗保险范围内及基本医疗保险范围外	仅基本医疗保险范围内
年度总给付限额		200 万元	200 万元	400 万元	200 万元	5 万元
一般医疗保险金	责任范围	(1) 住院医疗费用 (2) 特定门诊医疗费用 (3) 门诊手术医疗费用 (4) 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 （不含医院的特需医疗部、国际医疗部和 VIP 部）				
	年度给付限额	100 万元	100 万元	200 万元	100 万元	5 万元
	年免赔额	0 元	5 千元	1 万元	一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金年免赔额共计 1 万元	2 万元

	给付比例	同一保险期间内自负金额累计不超过 1 万元（含）的部分：80%	100%	100%	100%	35%
		同一保险期间内自负金额累计超过 1 万元的部分：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 （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）质子重离子医疗费用（床位费限 1500 元/日） （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 （不含医院的 特需医疗部 、 国际医疗部 和 VIP 部 ）	本公司认可的医院的 普通部 （不含医院的 特需医疗部 、 国际医疗部 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	本公司认可的医院的 普通部 （不含医院的 特需医疗部 、 国际医疗部 和 VIP 部 ）	-
	年度给付限额	100 万元	100 万元	200 万元	100 万元	-
	年免赔额	0 元	0 元	0 元	一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金年免赔额共计 1 万元	-
	给付比例	100%	100%	100%	100%	-
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		在上述约定给付比例上再乘以 60%				

注 1：自负金额指符合合同约定的医疗费用扣除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后的部分。

注 2：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计划一、计划二及计划三时，自合同生效之日起 30 日为等待期；首次投保本产品或非连续投保本产品计划四及计划五时，自合同生效之日起 60 日为等待期；续保无等待期。

若被保险人于合同等待期内患疾病，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。

（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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围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斥。

（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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围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 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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围的医疗费用，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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围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，我们对被保险人在本公司认可的医院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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围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），按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

其中，床位费每日费用不超过 1500 元。

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，属于您选择的保险计划约定医疗费用范围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、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。

（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，对一般医疗保险金及重大疾病医疗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，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，对剩余部分按您选择的保险计划约定的给付比例进行给付。

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，对剩余部分按您选择的保险计划约定的给付比例进行给付。特别地，对于计划一，在每个保险期间内，我们对自负金额累计不超过1万元（含）的部分，按80%的给付比例进行给付，累计超过1万元的部分，按100%的比例进行给付。

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。

在每个保险期间内，一般医疗保险金与重大疾病医疗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。

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. 被保险人故意自伤，或自合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
5. 被保险人未遵医嘱，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. 合同生效时未书面如实告知的现患疾病或既往症（但被保险人为投保人本人且在合同生效时已书面如实告知的不受此限）
9. 被保险人非医疗必需且合理的检验、检查、诊断或治疗；
10. 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；
11. 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；
12. 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）；
13. 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；
14. 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；
15. 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）；
16. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
17. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

对于计划一，除上述情形外，因下列情形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：

被保险人因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）、痔疮、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大。

● 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交纳的保险费。

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**

合同成立后，您可以解除合同，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，合同终止。您在犹豫期后解除合同的，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	保险计划	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	计划一	男	40 周岁	1 年，每 3 年为一个保证续保期间	一次性交清	有	1,257 元

保单利益如下：

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

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	期末现金价值
1	41	1,257	1,257	1,000,000	1,000,000	-
2	42	1,822	3,079	1,000,000	1,000,000	-
3	43	1,822	4,901	1,000,000	1,000,000	-

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) 对于**计划一**，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；
- (4) 对于**计划一**，若被保险人于等待期内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：