华泰人寿御好医长期医疗保险（费率可调）产品说明书

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整。

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“华泰人寿御好医长期医疗保险（费率可调）合同”，“被保险人”指合同的被保险人。

投保须知

投保范围：投保年龄范围为 0 周岁（出生满 28 日）至 65 周岁，最高可续保至 99 周岁

保险期间：1 年，每 20 年为一个保证续保期间

交费方式：一次性支付

保证续保

合同为费率可调的保证续保合同，保证续保期间为 20 年。自您首次投保或保证续保期间届满后重新投保本保险的合同生效日零时开始生效。

保证续保期间内的续保

在保证续保期间内，如您未书面通知不再续保合同，并按照续保时对应的费率支付保险费后，我们将按照保证续保期间开始时约定的承保条件为您续保合同。我们不因本保险的统一停售、被保险人的身体状况变化或既往理赔情况而拒绝您的续保申请。**但若发生以下一个或多个情形，我们有权不再接受续保：**

（1）您在上一保险期间届满后的 60 日内，未按照续保当时被保险人适用的费率和合同约定的保险费支付方式支付相应的保险费；

（2）我们累计给付的各项保险金金额总和已达到本保险约定的保证续保期间内给付总限额；

（3）被保险人的年龄超过 99 周岁；

（4）投保人未履行如实告知义务；

（5）合同约定的其他不接受续保情形。

保险金额

合同保险金额为我们承担给付保险金责任的最高限额。

给付限额

在合同保险期间内，累计给付的各项保险金以合同约定的保险金额为限，累计给付的保险金达到合同约定的保险金额时，我们对该被保险人的各项保险责任均终止。

在合同保险期间内，任意一项保险责任的累计给付金额达到合同约定的该项保险责任给付限额的，则我们不再承担相应保险金的给付责任。

在合同保证续保期间内，累计给付的各项保险金以保证续保期间内给付总限额为限。当我们在保证续保期间内累计给付的保险金之和达到保证续保期间内给付总限额时，合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

保障计划表

（具体保障计划由您在投保时确定并在保险合同中载明，保险合同未载明的，按照保障计划表执行）

保障区域	中国境内（不含台湾、香港、澳门地区）				
保险期间内保险金额 / 年度累计给付限额	400 万元				
保证续保期间内 各项保险责任累计 赔付限额	800 万元				
保险责任	约定的医疗机构	给付限额（万元）	给付比例	年度免赔额	
				计划一	计划二
一般医疗费用保险金	二级及以上公立医院普通部、合同认可的其他医疗机构	200 万元	100% 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，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗，则给付比例为 60%	1 万元（含无事故优惠）	2 万元（不含无事故优惠）
重大疾病医疗费用保险金		400 万元		0 元	0 元
重大疾病关爱保险金		1 万元	保证续保期间内 限给付一次	-	-

保险责任

在合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

一、一般医疗费用保险金

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构与合同约定的医疗机构保持一致。

在合同保险期间内，被保险人**因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在本项保险责任约定的医疗机构实际发生的合理且必要**的下列医疗费用，我们在给付限额内按条款“第 2.12 条 保险金计算方法”计算并给付一般医疗费用保险金：

（1）住院医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受住院治疗期间，在该医疗机构实际发生的合理且必要的住院医疗费用，包括床位费、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。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担因本次住院发生的住院医疗费用责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日（含）。

（2）住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构住院治疗，**在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在本项保险责任约定的医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费。**

（3）特殊门诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受以下特殊门诊治疗，**在该医疗机构实际发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费：**

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治疗。

（4）门诊手术医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受门诊手术治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用，包括医生诊疗费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、检查化验费、护理费、一次性用品费。

二、 重大疾病医疗费用保险金

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构与合同约定的医疗机构保持一致。

在合同保险期间内，被保险人**因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次发生本保险责任列明的重大疾病，对于治疗该疾病，在本项保险责任约定的医疗机构内，实际发生的**合理且必要的下列医疗费用，我们在给付限额内按条款“第 2.12 条 保险金计算方法”计算并给付重大疾病医疗费用保险金：

（1）重大疾病住院医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受住院治疗期间，在该医疗机构实际发生的合理且必要的住院医疗费用，包括**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**.

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担因本次住院发生的住院医疗费用责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日（含）。

（2）重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构住院治疗，**在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在本项保险责任约定的医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费。**

（3）重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受以下特殊门诊治疗，**在该医疗机构实际发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费：**

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治疗。

（4）重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受门诊手术治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用，包括医生诊疗费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、检查化验费、护理费、一次性用品费。

三、 重大疾病关爱保险金

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构与合同约定的医疗机构保持一致。

在合同保险期间内，被保险人**因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次发生本保险责任列明的重大疾病，**我们按重大疾病关爱保险金给付限额给付重大疾病关爱保险金，**本项保险责任终止。**

在保证续保期间内，重大疾病关爱保险金给付以一次为限。

免赔额及免赔额的无事故优惠

- **免赔额**

指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于保险责任范围内，但依照合同约定仍由被保险人自行承担的、合同不予给付的费用，详见保障计划表。

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

- **免赔额的无事故优惠**

若您选择计划一，续保时您可以享受一般医疗费用保险金的免赔额的无事故优惠。若被保险人在当前保险期间内未发生理赔，则下一保险期间一般医疗费用保险金的免赔额在当前保险期间一般医疗费用保险金的免赔额的基础上降低 1000 元，后续保险期间以此类推，直至一般医疗费用保险金的免赔额降低至 5000 元，则不再继续降低。**若某一保险期间届满续保时，被保险人已发生过理赔，则下一保险期间一般医疗费用保险金的免赔额将恢复为 1 万元，且保证续保期间内不再下调。**

保险事故发生后，您或被保险人未及时通知我们，导致我们在不知情的状况下降低自该次保险事故发生之日起各保险期间内的一般医疗费用保险金的免赔额的，**我们有权取消该年的一般医疗费用保险金的免赔额的无事故优惠，并相应调整各保险期间内的一般医疗费用保险金的免赔额。**如果因上述情况导致我们多给付一般医疗费用保险金的，**我们将从后续应给付的一般医疗费用保险金中扣除由于该年的一般医疗费用保险金的免赔额的无事故优惠而多给付的保险金。如果上述扣除不足以抵扣多给付的保险金，我们有权要求您或被保险人返还剩余的多给付的保险金。**

保险金计算方法

我们在各项保险责任给付限额内按照约定的计算方法计算保险金。

一般医疗费用保险金及重大疾病医疗保险金按如下方法计算：

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，但**就诊时未使用**基本医疗保险或公费医疗，**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免赔额余额后，对剩余部分按60%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、政府主导补充医疗、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免赔额余额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

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（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内门（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（急）诊医疗费用**计入被保险人开始住院日所在保险期间。**

费用补偿原则

对于属于合同保险责任范围内的医疗费用，若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主导补充医疗、包括本公司在内的任何商业保险机构等途径获得医疗费用补偿的，我们最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后的余额。

责任免除及其他免责条款

- 责任免除

因下列情形之一导致保险事故或者发生医疗费用支出的，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抗拒依法采取的刑事强制措施；

3.被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自伤或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.被保险人酒后驾驶机动车，无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

6.战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

7.核爆炸、核辐射或核污染；

8.被保险人醉酒，斗殴；

9.未遵医嘱使用处方药物或未按照说明书所示的内容使用非处方药物，以及由前述原因引起的并发症产生的医疗费用；

10.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；

11.遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

12.既往症；

13.被保险人非合理且必要的检验、检查、诊断或治疗；

14.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；

15.耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

16.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；

17.被保险人人工受孕、不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产及难产）以及避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、堕胎、人工生殖，或前述任一原因引起的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

18.被保险人胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、戒烟、脱发治疗整容、整容手术、美容、美容手术、减肥、丰胸或者缩胸手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

19.各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

20.被保险人疗养、包皮环切、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、非医学必须的激素治疗、睡眠有关的研究或治疗；

21.因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

22.人工器官的材料费、安装和置换费用（但心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管的材料费除外）；

23.免疫接种、疫苗接种或预防接种；

24.未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

25.基因疗法、细胞免疫疗法及肿瘤放射疗法中的质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗产生的医疗费用，但合同另有约定的除外；

26.对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；

27.被保险人参加潜水、滑水、竞速滑雪、滑冰、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、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险活动；

28.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）。

- **其他免责条款**

除上述责任免除外，合同中还有一些免除或者减轻我们责任的条款，详见以下条目中以加粗标示的内容：“第 1.4 条 犹豫期”、“第 2.2 条 保证续保”、“第 2.4 条 保险金额”、“第 2.8 条 等待期”、“第 2.10 条 保险责任”、“第 2.11 条 给付限额”、“第 3.2 条 保险事故通知”、“第 7.1 条 明确说明与如实告知”、“第 7.3 条 年龄错误的处理”、“第 8 条 释义”。

费率调整

- **保险费率的调整**

合同为费率可调的保险合同，在保证续保期间内费率可能会调整。

保险费率调整适用于本保险所有被保险人，或同一组别（包括年龄、保障计划、有无基本医疗保险等分组条件）的所有被保险人，不同组别的被保险人的费率调整幅度可能不同，我们不因单个被保险人身体状况的差异或既往理赔情况实行差别化费率调整政策。

- **保险费率调整的触发条件**

当满足下列任一条件时，我们可执行保险费率调整：

1.本保险的上一年度**赔付率**≥85%；

2.本保险的上一年度赔付率＞（**行业平均赔付率**-10%）；

3.医疗通胀情况及国家医保政策的重大变化；

4.合同保险责任范围内的治疗方法、医疗技术等的更新变化；

5.出现依照费率可调的长期医疗保险相关政策可触发保险费率调整的其他情形。

- **产品上市销售时间、保险费率调整的时间**

我们首次保险费率调整时间不早于本保险上市销售之日起满 3 年，每次保险费率调整的时间间隔不短于 1 年。

我们会在公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中披露本保险的上市销售日期。

本保险的上市销售日期是指本保险最早可被购买的日期，不是合同的生效日。

- **保险费率调整的上限**

我们进行保险费率调整时，单个组别每次费率调整的上限为 30%。

- **保险费率调整的流程及通知**

本保险每次费率调整情况将在公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中公示，说明该次保险费率调整的生效时间、原因、决策流程及调整结果，同时以投保单中约定的方式通知您。公示期不短于 30 日。

除合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本保险的保险费率进行调整。

- **您对于保险费率调整的权利和义务**

在保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率支付保险费。

如果您不同意按调整后的费率支付保险费，您可以解除合同或放弃续保。

犹豫期及合同解除（退保）

- **犹豫期**

自您签收合同之日起，有 15 日的犹豫期。您可以在此期间提出解除合同，我们将退还您已支付的全部保险费。

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。自我们收到解除合同通知书时，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**

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。具体计算公式如下：

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	交费期间	保险期间	有无基本医疗保险或公费医疗	保险计划	购买时间	首次投保时的保险费
王华	女	45 周岁	一次性交清	1 年，每 20 年为一个保证续保期间	有	计划一	上市销售首年	695 元

保单利益如下：

1、一般医疗费用保险金：每个保险期间内累计给付以 200 万元为限；

2、重大疾病医疗费用保险金：每个保险期间内累计给付以 400 万元为限；

3、重大疾病关爱保险金：1 万元，保证续保期间内限给付一次；

4、每个保险期间内累计给付以 400 万元为限；保证续保期间内累计给付以 800 万元为限；

5、给付比例如下：

- 使用了基本医疗保险或公费医疗：100%
- 未使用基本医疗保险或公费医疗：60%

利益演示

单位：人民币元

<table>
<tr><td>保障区域</td><td colspan="4">中国境内（不含台湾、香港、澳门地区）</td></tr>
<tr><td>保险期间内保险金额
/
年度累计给付限额</td><td colspan="4">400 万元</td></tr>
<tr><td>保证续保期间内
各项保险责任累计
赔付限额</td><td colspan="4">800 万元</td></tr>
<tr><td>保险责任</td><td>约定的医疗机构</td><td>给付限额（万元）</td><td>给付比例</td><td>年度免赔额</td></tr>
<tr><td>一般医疗费用保险金</td><td rowspan="3">二级及以上公立医院普通部、合同认可的其他医疗机构</td><td>200 万元</td><td rowspan="2">100%
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，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗，则给付比例为 60%</td><td>1 万元
（含无事故优惠）</td></tr>
<tr><td>重大疾病医疗费用保险金</td><td>400 万元</td><td>0 元</td></tr>
<tr><td>重大疾病关爱保险金</td><td>1 万元</td><td>保证续保期间内
限给付一次</td><td>-</td></tr>
</table>

备注：

（1） 对于同一保险事故，一般医疗费用保险金、重大疾病医疗费用保险金我们仅给付其中一项；

（2） 在合同保险期间内，累计给付的各项保险金以合同约定的保险金额为限，累计给付的保险金达到合同约定的保险金额时，我们对该被保险人的各项保险责任均终止；

（3） 在合同保险期间内，任意一项保险责任的累计给付金额达到合同约定的该项保险责任给付限额的，则我们不再承担相应保险金的给付责任；

（4） 在合同保证续保期间内，累计给付的各项保险金以保证续保期间内给付总限额为限。当我们在保证续保期间内累计给付的保险金之和达到保证续保期间内给付总限额时，合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任；

（5） 合同生效日零时起 90 日（含）为等待期，续保无等待期；

（6） 被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任。

保险费率调整情况演示表

单位：人民币元

保险期间	期末年龄	产品上市销售时的保险费	本次保险费率调整前的保险费	本次保险费率调整幅度	本次保险费率调整后的应交保险费
1	46	695	695	0%	695
2	47	997	997	0%	997
3	48	1,032	1,032	0%	1,032
4	49	1,060	1,060	3%	1,092
5	50	1,186	1,222	0%	1,222
6	51	1,239	1,276	0%	1,276
7	52	1,424	1,467	0%	1,467
8	53	1,455	1,499	0%	1,499
9	54	1,502	1,547	0%	1,547
10	55	1,576	1,623	3%	1,672
11	56	1,594	1,691	0%	1,691
12	57	1,847	1,959	0%	1,959
13	58	1,902	2,018	0%	2,018
14	59	1,975	2,095	0%	2,095
15	60	2,088	2,215	0%	2,215
16	61	2,239	2,375	0%	2,375
17	62	2,526	2,680	0%	2,680
18	63	2,636	2,797	0%	2,797
19	64	2,727	2,893	30%	3,761
20	65	2,794	3,853	0%	3,853

备注：

（1） 费率调整演示的情景：假设在第 4 年由于医疗通胀导致赔付成本上涨，本产品保险费率上涨 3%，在第 10 年由于医疗通胀再次导致赔付成本上涨，本产品保险费率上涨 3%，在第 19 年由于国家医保政策发生重大变化导致赔付成本大幅上涨，本产品保险费率上涨 30%；

（2） 在任何情景下，每次费率调整幅度不超过当次调整前保险费率的 30%，该保险费率调整演示假设第 19 年的费率调整幅度达到该次保险费率调整的上限；

（3） 以上利益演示的金额均为四舍五入取整后所得，与实际数值可能会略有差异；

（4） 上表“产品上市销售时的保险费”为产品上市销售时的首次投保保险费（保险期间为 1）或续保保险费（保险期间为 2 及以后）；

（5） 本产品的保险费率调整情况演示表基于产品费率调整规则，不代表公司和行业历史赔付经验及对未来赔付情况的预期，也不代表公司对未来保险费率调整情况的承诺；

（6） 费率调整的时间和幅度是不确定的，但本产品的首次保险费率调整的时间不早于本产品上市销售之日起满 3 年，每次保险费率调整的时间间隔不短于 1 年；

（7） 每次费率调整情况将在公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中公示，说明该次保险费率调整的生效时间、原因、决策流程及调整结果。

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：