

保险产品说明

保险条款名称	华泰财险个人医疗费用保险（A款）条款
保障范围	<p>第六条 保险责任</p> <p>在本合同的保险期间内，保险人依照本合同约定承担下列保险责任：</p> <p>（一）一般医疗保险金</p> <p>在本合同约定的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期（具体等待期在保险单中载明）后初次确诊罹患疾病，导致其在医院接受治疗的，保险人对于被保险人因接受前述治疗支付的下述 1-4 类费用，依照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：</p> <p>1.住院医疗费用</p> <p>被保险人经医院具有合法资质的医生诊断必须住院治疗的，被保险人在前述医院住院期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。</p> <p>如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因本次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续承担保险责任，但保险人对于本项住院医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的每一保单年度基本保险金额为限。</p> <p>2.特殊门诊医疗费用</p> <p>被保险人经医院具有合法资质的医生诊断接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗的，被保险人在前述特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：</p> <p>（1）门诊肾透析费；</p> <p>（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；</p> <p>（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。</p> <p>3.门诊手术医疗费用</p> <p>指被保险人经医院具有合法资质的医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人在前述医院接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的门诊手术费用。</p> <p>4.住院前后门急诊医疗费用</p> <p>指被保险人经医院具有合法资质的医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内（含第 30 日），因与本次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人在接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括本条第（一）款第 2、3 项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。</p> <p>对于以上四类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照本合同约定的</p>

给付比例进行赔付。保险人对于在一般医疗保险金项下四类费用的累计给付之和以本保险合同约定的一般医疗保险金的每一保单年度基本保险金额为限，当保险人在本项下四类费用的累计给付金额达到一般医疗保险金的每一保单年度基本保险金额时，保险人对该被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）重大疾病医疗保险金

在本合同约定的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期（具体等待期在保险单中载明）后初次确诊罹患重大疾病，在医院接受治疗的，且该治疗的主要诊断为本合同所定义的重大疾病，对被保险人因治疗重大疾病而发生的符合通常惯例的且医学必须的合理医疗费用，保险人首先按照本合同第六条第（一）款的约定承担给付一般医疗保险金的保险责任，当保险人累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，保险人针对被保险人剩余的医疗费用，再对下述 1-4 类费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任：

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人经医院具有合法资质的医生诊断必须住院治疗的，被保险人在住院期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因本次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续保险责任，但保险人对于本项住院医疗费用的累计给付之和以本保险合同约定的重大疾病医疗保险金的每一保单年度基本保险金额为限。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人经医院具有合法资质的医生诊断接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗的，被保险人在前述特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院具有合法资质的医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的治疗重大疾病门诊手术费用。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院具有合法资质的医生诊断罹患重大疾病必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内（含第 30 日），因与本次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时，被保险人在接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的治疗重大疾病门急诊医疗费用（但不包括本条第（二）款第 2、3 项约定的重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用）。

对于以上四类费用，保险人依照本合同约定的给付比例进行赔付。保险人在本重大疾病医疗保险金项下四类费用的累计给付之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的每一保单年度基本保险金额为限，当保险人在本项下四类费用的累计给付金额达到本项重大疾病医疗保险金的每一保

	单年度基本保险金额时，保险人对该被保险人在本合同约定的重大疾病医疗保险金项下的保险责任终止。
保险期间	本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。
免除或减轻保险人责任条款 (免除或减轻保险人责任条款以加黑加粗等方式提示于条款，具体以条款为准,请仔细阅读，本保险产品说明仅摘录要点)	<p>第七条 责任免除</p> <p>因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：</p> <p>(一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；</p> <p>(二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被政府依法拘禁或入狱期间；</p> <p>(三) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；</p> <p>(四) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；</p> <p>(五) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；</p> <p>(六) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；</p> <p>(七) 被保险人在初次投保或非有效续保前所患既往症；</p> <p>(八) 被保险人等待期内出现的症状或体征并在等待期内确诊初次确诊罹患的疾病；</p> <p>(九) 被保险人在等待期前或等待期内出现症状体征或异常检查结果，接受进一步检查但在等待期后确诊初次确诊罹患的疾病；</p> <p>(十) 被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；</p> <p>(十一) 被保险人在初次投保或非有效续保的合同生效之日起一百二十日内（含第一百二十日）接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性乳腺生殖系统疾病的检查与治疗；</p> <p>(十二) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；</p> <p>(十三) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；</p> <p>(十四) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10））；</p> <p>(十五) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；</p> <p>(十六) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外事故所致的不受此限；</p> <p>(十七) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；</p> <p>(十八) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；</p> <p>(十九) 被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、</p>

	马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）； （二十）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病； （二十一）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱； （二十二）核爆炸、核辐射或者核污染。
保单预期利益	不适用