

# 保险产品说明

保险条款名称	华泰财险中老年医疗费用保险（A款）条款
保障范围	<p>2.5 保险责任</p> <p>本合同包含基本保险责任和升级保险责任，您可以选择只投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任后选择投保升级保险责任，但不能直接投保升级保险责任，其中本合同具体承保的保险责任以您与我们双方约定，并以保险单中的记载为准，如升级保险责任未在保险单中列明，我们不承担升级保险责任。</p> <p>2.6 基本保险责任</p> <p>在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担基本保险责任：</p> <p>2.6.1 特定疾病医疗保险金</p> <p>被保险人因遭受<b>意外伤害</b>事故或在等待期届满后因非意外伤害的原因，在我们<b>指定医疗机构</b>具有合法资质的<b>专科医生初次确诊</b>患有本合同约定的特定疾病，导致其在我们<b>指定医疗机构</b>接受治疗的，我们对于被保险人因接受前述治疗支付的下述 2.6.1.1-2.6.1.4 类费用，依照本合同的约定承担给付特定疾病医疗保险金的责任：</p> <p>2.6.1.1 住院医疗费用</p> <p>被保险人<b>住院</b>期间发生的应当由被保险人支付的、<b>必需且合理的住院医疗费用</b>，包括<b>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</b>。</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，我们继续承担保险责任。在每一保险单保险期间内，因本合同约定的特定疾病住院的累计最高给付日数为 180 日（含第 180 日），因本合同约定的特定疾病累计住院超过 180 日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围。</p> <p>2.6.1.2 特殊门诊医疗费用</p> <p>被保险人在门诊（不含特需门诊）接受下述特殊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的如下特殊门诊医疗费用：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>（1）门诊肾透析费；</li><li>（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括<b>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</b>的治疗费用；</li><li>（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。</li></ol> <p>2.6.1.3 门诊手术医疗费用</p>

被保险人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。

#### 2.6.1.4 住院前后门急诊医疗费

在本合同约定的保险期间内，被保险人在**住院前7日**（含住院当日）和出院后**30日**（含出院当日）内，因与本次住院相同特定疾病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（但不包括本合同第2.6.1.2和2.6.1.3项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

我们对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的特定疾病医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的特定疾病医疗保险金额时，我们对被保险人在特定疾病医疗保险金项下的保险责任终止。

#### 2.7 升级保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，若您选择投保升级保险责任的，我们按以下约定承担升级保险责任：

##### 2.7.1 一般医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害**事故或在等待期届满后因非意外伤害的原因，在我们**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生初次确诊**患有疾病，导致其在我们**指定医疗机构**接受治疗的，我们对于被保险人因接受前述治疗支付的下述2.7.1.1-2.7.1.4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：

##### 2.7.1.1 住院医疗费用

被保险人**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，我们继续承担保险责任。在每一保险单保险期间内，因本合同约定的一般医疗住院的累计最高给付日数为**180日**（含第180日），**累计疾病住院超过180日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围**。

##### 2.7.1.2 特殊门诊医疗费用

被保险人在**门诊**（不含特需门诊）接受下述特殊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的如下特殊门诊医疗费用：

- （1）门诊肾透析费；

	<p>(2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括<b>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</b>的治疗费用；</p> <p>(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。</p> <p>2.7.1.3 门诊手术医疗费用</p> <p>被保险人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>2.7.1.4 住院前后门急诊医疗费</p> <p>在本合同约定的保险期间内，被保险人在<b>住院前7日（含住院当日）</b>和<b>出院后30日（含出院当日）</b>内，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（但不包括本合同第2.7.1.2和2.7.1.3项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。</p> <p>我们对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的一般医疗保险金额时，我们对被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。</p> <p>我们根据本保险合同对被保险人累计给付的特定疾病医疗保险金与一般医疗保险金的金额之和以本合同约定的医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的金额达到医疗费用保险金额时，我们对被保险人在本保险合同项下的保险责任终止。</p>
<p>保险期间</p>	<p>本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。</p>
<p>免除或减轻保险人责任条款 （<b>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</b>）</p>	<p>2.8 责任免除</p> <p>出现下列情形之一导致被保险人发生保险事故，我们不承担保险金给付责任：</p> <p>(1) 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的情形；</p> <p>(2) 被保险人在本合同生效前患有的、本合同生效时尚未治愈的本合同约定的疾病的<b>既往症</b>；</p> <p>(3) 被保险人在本合同生效前或者等待期内患有本合同约定的疾病或接受检查或治疗，在等待期内或等待期届满后确诊的本合同约定的疾病；</p> <p>(4) 被保险人患有先天性疾病未治愈的；</p> <p>(5) 被保险人患有精神和行为障碍，<b>遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常</b>（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（ICD-10）》为准）；</p> <p>(6) 被保险人在<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>期间内发生的保险事故。（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>除外）。</p>

因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

(1) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、与代谢综合征相关手术、牙科治疗、牙科保健，但因意外事故所致的以减轻被保险人疼痛为目的或者保障被保险人生命安全的紧急牙科治疗不受此限；

(2) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、保胎、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；

(3) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、眼镜、假体、义肢、义齿、义眼、助听器、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(4) 被保险人因包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗发生的医疗费用；

(5) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

(6) 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伤病；

(7) 被保险人故意自伤；

(8) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(9) 被保险人酒后驾驶机动车或非机动车类的摩托车、电动自行车；被保险人无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(10) 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；

(11) 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；

(12) 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、**武术比赛**、摔跤、、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）；

(13) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(14) 核爆炸、核辐射或者核污染。

下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

(1) 被保险人在我们指定医疗机构外产生的任何费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；

(2) 被保险人在**社会药房**产生的任何费用。

若由于本合同中**责任免除情形**导致被保险人身故的，我们对被保险人在本合同项下的**保险责任终止**，除法律规定不退还保险费的情形外，我们退还相应的**未到期保险费**。

	<p>2.9 免赔额</p> <p>本合同中所指免赔额均为年免赔额，指一个保单年度内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。本合同中特定疾病医疗保险金免赔额、一般医疗保险金免赔额，由您和我们协商确定并在保险单中载明。</p> <p>以下可以计入年免赔额的范围：</p> <p>（1）被保险人从其它商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿；</p> <p>（2）除<b>社会医疗保险</b>和公费医疗保障以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿。</p> <p>注：被保险人通过<b>社会医疗保险</b>和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。</p>
保单预期利益	不适用