

# 保险产品说明

保险条款名称	华泰财险团体中老年医疗费用保险条款
保障范围	<p>第五条</p> <p>本保险合同的保险责任包括恶性肿瘤医疗保险金（基本责任）、一般医疗保险金（升级责任），投保人可以选择只投保基本责任，也可以在投保基本责任后选择升级责任，但不能直接投保升级责任，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在本保险合同中载明。</p> <p>在本保险合同的保险期间内，保险人依照本保险合同约定承担下列保险责任：</p> <p>（一）恶性肿瘤医疗保险金（基本责任）</p> <p>在本保险合同约定的保险期间内，被保险人在其对应的等待期（具体等待期在保险单中载明，续保不受等待期的限制）届满后，经本保险合同约定的医疗机构确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤，导致其在本保险合同约定的医疗机构接受治疗的，保险人对该被保险人因接受前述治疗支付的下述 1-4 类费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在本保险合同约定的医疗费用保险金额内给付该被保险人对应的恶性肿瘤医疗保险金：</p> <p>1. 住院医疗费用</p> <p>被保险人经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤必须住院治疗的，被保险人在前述医疗机构住院期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用。</p> <p>如果在本保险合同约定的保险期间届满之日，该被保险人仍未结束该次住院治疗的，对于自本保险合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因该次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续在本保险合同约定的医疗费用保险金额内承担保险责任。</p> <p>在每一保险单保险期间内，就同一被保险人因本保险合同约定的恶性肿瘤住院的累计最高给付日数为 180 日（含第 180 日），且该被保险人因本保险合同约定的恶性肿瘤累计住院超过 180 日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围。</p> <p>2. 特殊门诊医疗费用</p> <p>被保险人经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤必须接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗的，该被保险人在前述特殊门诊治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的以下特殊门诊医疗费用：</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；</p>

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### 3. 门诊手术医疗费用

被保险人经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤必须接受门诊手术（不含特需门诊）治疗的，该被保险人在前述医疗机构接受门诊手术治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

### 4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受本保险合同约定的医疗机构门急诊治疗时，该被保险人在前述医疗机构接受门急诊治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、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）。

保险人对于以上四类费用在扣除约定的免赔额后，依照本保险合同约定的给付比例进行赔付。

## （二）一般医疗保险金（升级责任）

在本保险合同约定的升级责任保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，或在其对应的等待期（具体等待期在保险单或批单中载明，意外伤害事故及续保不受等待期的限制）届满后，经本保险合同约定的医疗机构确诊初次罹患一般疾病，导致其在本保险合同约定的医疗机构接受治疗的，保险人对该被保险人因接受前述治疗支付的下述1-4类必需且合理的医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在本保险合同约定的医疗费用保险金额内给付该被保险人对应的一般医疗保险金：

### 1. 住院医疗费用

被保险人因经本保险合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的一般疾病，或因遭受意外伤害，必须住院治疗的，该被保险人在前述医疗机构住院期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用。。

如果在本保险合同约定的保险期间届满之日，该被保险人仍未结束该次住院治疗的，对于自本保险合同保险期间届满之日起30日内（含第30日）因该次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续按照本保险合同的约定在医疗费用保险金额内承担保险责任。

在每一保险单保险期间内，就同一被保险人在本项保险责任项下累计最高给付日数为180日（含第180日），该被保险人累计住院超过180日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

### 2. 特殊门诊医疗费用

被保险人因经本保险合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的一般疾病，或因遭受意外伤害，必须接受特殊门诊（不

	<p>含特需门诊)治疗的,该被保险人在前述医疗机构特殊门诊治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的以下特殊门诊医疗费用:</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;</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>被保险人因经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的一般疾病,或因遭受意外伤害,必须接受门诊手术(不含特需门诊)治疗的,该被保险人在前述医疗机构接受门诊手术治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、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>被保险人因经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的一般疾病,或因遭受意外伤害,必须住院治疗的,在住院前7日(含住院当日)和出院后30日(含出院当日)内,因与该次住院相同原因而接受本保险合同约定的医疗机构的门急诊治疗时,该被保险人在前述医院接受门急诊治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、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>投保人选择投保升级责任且保险人最终承保的,保险人对于以上四类费用在扣除约定的免赔额后,依照本保险合同约定的给付比例进行赔付。</p> <p>保险人根据本保险合同就同一被保险人累计给付恶性肿瘤医疗保险金与一般医疗保险金金额之和以本保险合同约定的该被保险人对应的医疗费用保险金额为限,一次或累计给付的金额达到该被保险人对应的医疗费用保险金额时,保险人对该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>本保险合同的保险期间为一年,具体以保险合同的约定为准。</p>
<p>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>	<p>第六条 责任免除</p> <p>因下列情形之一或者存在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) 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的疾病;</p> <p>(二) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患既往症;等待期内罹患疾病或者出现症状或接受检查但在等待期届满后确诊的疾病;</p> <p>(三) 被保险人患有先天性疾病未治愈的;</p> <p>(四) 被保险人罹患精神和行为障碍,遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常(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>(五) 被保险人故意自伤;</p> <p>(六) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施,或被政府依法拘禁或入狱服刑期间伤病;</p>

	<p>(七)被保险人主动吸食或注射毒品,违反规定使用麻醉或精神药品;</p> <p>(八)被保险人酒后驾驶机动车或电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证照的机动车;</p> <p>(九)被保险人从事或参加高风险运动导致的伤害引起的治疗,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班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔3500米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、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);</p> <p>(十)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>(十一)被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;</p> <p>(十二)被保险人分娩(含剖腹产)、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查、非因意外导致的流产;</p> <p>(十三)被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、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治疗不受此限;</p> <p>(十四)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、假体、义肢、义齿、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械;</p> <p>(十五)被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;</p> <p>(十六)被保险人在非本保险合同约定的医疗机构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>(十七)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;</p> <p>(十八)因被保险人故意挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;</p> <p>(十九)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;</p> <p>(二十)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(因本保险合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外,保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利);</p> <p>(二十一)核爆炸、核辐射或者核污染;</p> <p>(二十二)在每一保险单保险期间内,被保险人因本保险合同约定的疾病住院的累计住院天数超过180日(不含)后发生的医疗费用。</p> <p>若由于本保险合同中责任免除情形导致被保险人身故的,保险人对该被保险人在本保险合同项下的保险责任终止,除因投保人、被保险人故意制造保险事故外,保险人退还相应的未到期净保险费。</p>
保单预期利益	不适用