

中宏惠享无忧医疗保险产品说明

保障范围及保单预期利益

保障计划表

等待期	30 日			
医疗机构	二级或二级以上公立医院的普通部和特需部（指特需医疗部、国际部或 VIP 部），以及我们认可的医疗机构			
免赔额	一般住院医疗保险金、住院期间院外药械费和指定门急诊医疗保险金的累计免赔额为 5000 元，但因本合同约定的特定疾病发生的各项医疗费不适用免赔额			
保险责任		保障计划		
		计划一	计划二	计划三
一般住院医疗保险金	床位费	给付比例 100%		
	膳食费			
	护理费			
	检查检验费			
	治疗费			
	医生诊疗费			
	药品费			
	手术费			
	陪床费			
	重症监护室费			
	住院杂费			
	器官移植费			
	救护车费			
	中医治疗费			
	医疗设备费	给付比例 100%		
延伸医疗保险金	院外特定药品医药费	给付比例 100%		
	恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品医药费			
	质子重离子医疗费			
	恶性肿瘤基因检测费	给付比例 100%		
	住院期间院外药械费	给付限额 2 万元		
		给付比例 80%		
指定门急诊医疗保险金	住院前后门急诊医疗费	给付比例 100%		
	特殊门诊医疗费			
	门急诊手术医疗费			
一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金和指定门急诊医疗保险金的累计给付限额		500 万元		
保险责任		保障计划		
		计划二	计划三	
一般门急诊医疗保险金	医疗诊疗费	给付比例 50%	给付比例 80%	
	检查检验费			

	治疗费		
	药品费		
一般门急诊医疗保险金的累计给付限额		3 万元	

注：

- 1、若发生下述补偿原则和赔付标准的第 2 项给付比例中约定的情况时，我们将按照该条约定的给付比例给付符合本合同约定的各项保险金，具体情形详见本合同条款 2.4 条。
- 2、若您投保本合同计划二或计划三，当发生的门急诊医疗费同时符合条款 2.3.3 指定门急诊医疗保险金中住院前后门急诊医疗费和条款 2.3.4 一般门急诊医疗保险金的给付条件时，我们仅给付其中一项保险金。
- 3、本产品说明中所称的特定疾病，指中宏惠享无忧医疗保险条款中定义的 131 种特定疾病，具体保障范围以每项疾病的具体定义为准，在各疾病的定义中包含一些特定的重要内容，请您仔细阅读。

无理赔优惠

在本合同保险期间届满后 60 日内，若您为同一被保险人向我们申请重新投保本产品，且本合同的被保险人在前一个保险期间内未获得过理赔的，经我们同意后，则可按所对应保险费的 95% 交纳保险费，以享有无理赔优惠。

在享有无理赔优惠费率的保险期间内，若您或被保险人向我们申请理赔，自我们同意赔付之日后的下一次重新投保起，您将不再享有无理赔优惠费率，直至再度达到无理赔优惠费率的适用条件。

补偿原则和赔付标准

1. 免赔额

在本合同的保险期间内，各项保险责任的免赔额如下：

- (1) 一般住院医疗保险金、住院期间院外药械费和指定门急诊医疗保险金的累计免赔额为 5000 元，但因本合同约定的特定疾病发生的各项医疗费不适用免赔额。
- (2) 被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险（含大病医保）和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

2. 给付比例

各保障计划的具体给付比例详见上述《保障计划表》。但发生如下情形时，我们按如下特别约定给付各项保险金：

- (1) 若被保险人以基本医疗保险（含大病医保）身份或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险（含大病医保）身份或公费医疗身份就诊并结算的，除延伸医疗保险金外，我们将在《保障计划表》中所列给付比例的基础上乘以 60% 给付各项对应的费用；
- (2) 若被保险人以基本医疗保险（含大病医保）身份或公费医疗身份投保，并以该身份在本合同约定的医疗机构特需部就诊，但基本医疗保险（含大病医保）或公费医疗不予结算的，对于符合本合同约定的各项医疗费用，我们按《保障计划表》中所列给付比例给付各项对应的保险金。

3. 给付限额和累计给付限额

在本合同的保险期间内，根据您选择保障计划的不同，各项保险金的累计给付限额分别如下：

- (1) 一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金及指定门急诊医疗保险金累计给付限额为 500

万元。其中，

- ① 一般住院医疗保险金中的“外置医疗设备费”的给付限额为3万元；
- ② 延伸医疗保险金中的“恶性肿瘤基因检测费”的给付限额为2万元；
- ③ 延伸医疗保险金中的“住院期间院外药械费”的给付限额为5万元；
- (2) 一般门急诊医疗保险金（适用于计划二或计划三）的累计给付限额为3万元；
- (3) 当我们给付的费用达到本合同约定的给付限额或累计给付限额，我们将不再承担该项保险责任或所对应的保险责任。

4. 补偿原则

- (1) 被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗或其他途径得到了部分补偿的，我们仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付；
- (2) 我们以被保险人入院当日所在的保险期间计算本次住院各项费用的累计给付限额；
- (3) 除本合同另有约定外，我们仅承担发生在本合同约定的医疗机构内并由该医疗机构收取的各项医疗费用（以相关医疗费用票据为准）。

预授权

被保险人于我们指定的公立医院特需部（指特需医疗部、国际部或VIP部）接受住院治疗之前，须在预定开始治疗日期前至少2个工作日向我们提交预授权申请；紧急情况下，如被保险人未能预先通知的，被保险人须自接受住院医疗项目和服务后2个工作日之内进行通知。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施，或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (3) 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；
- (4) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或任何恐怖分子行为；
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动、探险活动、赛马、赛车运动、驾驶卡丁车，或进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术比赛、各种车辆表演或特技表演；
- (7) 被保险人精神和行为障碍；
- (8) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物影响；
- (9) 被保险人接受视力矫正、仅验眼配镜、美容、整容、整形、矫形、变性等治疗或服务，或非医疗性的服务及前述治疗的并发症或因前述治疗导致的医疗事故；
- (10) 被保险人所患既往症引起的相关费用；
- (11) 被保险人患遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- (12) 非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；牙齿整形、美白牙齿、以美容为目的的牙齿处理、种植牙、正畸治疗、贴面以及任何牙科治疗过程中使用的贵金属材料的相关费用；
- (13) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；
- (14) 视力（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术；

- (15) 未经专科医生许可自行进行的任何治疗、未经专科医生处方自行购买的药品或专科医生开具的单次超过 31 日部分的药品；
- (16) 包皮环切、非医学必需的激光治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术或非医疗性的服务；
- (17) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗、心理治疗；
- (18) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、堕胎、分娩、避孕、节育、不孕不育、绝育、绝育恢复、人工受孕、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性的手术和医疗性服务，或由前述情形导致的并发症；
- (19) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，因本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；
- (20) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；
- (21) 各类耐用医疗设备及相关耗材（如助听器、呼吸机、血压计、体温计、雾化器、胰岛素泵、胰岛素笔、血糖仪、血糖试纸、听诊器、肿瘤电场治疗仪及电场贴片等）的购买、租赁、维修和置换费用；各类为生活提供便利和舒适的设备（如轮椅、拐杖等各类助行器械、自动床、电话托臂、床上多用桌等其他类似设备）的购买、租赁、维修和置换费用；各类矫治器械和防护医疗器械（如矫形鞋垫、足弓支撑器、步行靴、或其他矫治器材）的购买、租赁、维修和置换费用（一般住院医疗保险金中的医疗设备费除外）；
- (22) 作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (23) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；
- (24) 生长激素治疗及其他相关费用，但经我们批准的医学必需情形不在此限；
- (25) 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

除上述责任免除外，本合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本合同中其他背景突出显示的内容。

保险期间和不保证续保

本产品为不保证续保产品。

本合同的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本合同的保险期间届满时，本产品已停止销售，我们将不再接受您的投保申请。

等待期

自本合同签发日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）为等待期，我们对被保险人在等待期内确诊疾病及此后因治疗该疾病而产生的任何费用不承担给付保险金的责任。

下列情形不适用等待期：

- 1. 被保险人因遭受意外伤害而发生本合同约定的费用；
- 2. 您重新投保本产品，经我们同意后在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费；
- 3. 经我们同意，您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品。

解除合同

您要求解除本合同的，应填写申请书，并提供下列文件和资料：

- 1. 保险合同；
- 2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书的当日 24 时起，本合同终止，我们将向您退还本合同当时的现金价值。

若您解除合同，会遭受一定的损失。

温馨提示

本产品说明仅供参考，具体保险责任请以保险合同为准。