

瑞华健康保险股份有限公司

瑞华医保加个人医疗保险（互联网）产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”指瑞华健康保险股份有限公司，“合同”指您与我们之间订立的《瑞华医保加个人医疗保险（互联网）》合同。

➤ 保险责任

一、一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人等待期后在医院接受治疗的，我们对下述 1-4 类费用，按照合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

1. 住院医疗费用

被保险人等待期后经医院专科医生诊断必须住院治疗的，住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用。

到合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗且未续保的，我们继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后 180 日内的住院医疗费用。**

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人等待期后经医院专科医生诊断必须在医院进行如下治疗而发生的合理且必要的医疗费用：

- 1) 门诊肾透析费；
- 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、肿瘤靶向疗法治疗费用；
- 3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

被保险人等待期后经医院专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，被保险人需个人支付的、合理且必要的门诊手术医疗费用。

4. 住院前后门诊急诊费用

被保险人等待期后经医院专科医生诊断必须住院治疗的，在住院前 7 日和出院后 30 日（含住院当日和出院当日）内，因与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门急诊医疗费用，**此处费用不包含一般医疗保险金责任中约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

在保险期间内，我们根据合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度累计给付限额内给付一般医疗保险金。当累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

二、重大疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人等待期后经医院专科医生初次确诊（在该保险期间内初次确诊且在续保期间内再次在医院接受治疗的，我们仍按照合同的约定承担保险责任）为合同约定的重大疾病，并在医院接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付的金额达到一般医疗保险金年度累计给付限额后，我们对下述 1-4 类费用，按照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

被保险人等待期后经医院专科医生初次确诊为合同约定的重大疾病且必须住院治疗的，住院期间发生的合理且必要的重大疾病住院医疗费用。

到合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗且未续保的，我们继续承担因本次住院发生的、**最高不超过合同满期日后 180 日内的住院医疗费用。**

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人等待期后经医院专科医生初次确诊为合同约定的重大疾病且必须在医院进行如下治疗而发生的合理且必要的医疗费用：

- 1) 门诊肾透析费；
- 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、肿瘤靶向疗法治疗费用；
- 3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人等待期后经医院专科医生初次确诊为合同约定的重大疾病且必须接受门诊手术治疗的，被保险人需个人支付的、合理且必要的门诊手术医疗费用。

4. 重大疾病住院前后门诊急诊费用

被保险人等待期后经医院专科医生初次确诊为合同约定的重大疾病且必须住院治疗的，在住院前 7 日和出院后 30 日（含住院当日和出院当日）内，因与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用，**此处费用不包含重大疾病医疗保险金责任中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。**

在保险期间内，我们根据合同约定的保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金年度累计给付限额内给付重大疾病医疗保险金。当累计给付的重大疾病医疗保险金达到重大疾病医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

三、质子重离子医疗保险金

在保险期间内，被保险人等待期后经医院专科医生初次确诊（在该保险期间内初次确诊且在续保期间内再次在医院接受治疗的，我们仍按照合同的约定承担保险责任）为合同约定的“恶性肿瘤——重度”，并在我们指定的医疗机构接受质子重离子放射治疗的，治疗期间所发生的合理且必要的质子重离子医疗费用。

在保险期间内，我们根据合同约定的保险金计算方法，在质子重离子医疗保险金年度累计给付限额内给付质子重离子医疗保险金。当累计给付的质子重离子医疗保险金达到质子重离子医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

四、重大疾病住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊为合同约定的重大疾病且必须住院治疗的，自该重大疾病确诊之日起，每次住院我们按重大疾病住院津贴日额乘以住院日数给付重大疾病住院津贴保险金。

在保险期间内，我们对被保险人累计给付的住院日数以一百八十日为限。

在保险期间内，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和重大疾病住院津贴保险金四项责任累计给付金额以合同载明的总年度累计给付限额为限。

五、重大疾病豁免保险费

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊为合同约定的一种或多种重大疾病，如在该保证续保期间内，您继续投保的，我们免收该保证续保期间内剩余各期的保险费。在该保证续保期间内，我们不再承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。

六、重大疾病绿色通道服务

本产品包含重大疾病绿色通道服务（含质子重离子就医协助），该服务属于健康管理服务中的“就医服务”，具体服务细则请见合同所附的服务手册及本公司官网公告。

七、恶性肿瘤多学科会诊服务

本产品包含恶性肿瘤多学科会诊（MDT）服务，该服务属于健康管理服务中的“就医服务”，具体服务细则请见合同所附的服务手册及本公司官网公告。

八、住院垫付服务

本产品包含住院垫付服务，该服务属于健康管理服务中的“就医服务”，具体服务细则请见合同所附的服务手册及本公司官网公告。

九、恶性肿瘤特药及罕见病药品服务

本产品包含恶性肿瘤特药及罕见病药品服务，该服务属于健康管理服务中的“慢病管理”，具体服务细则请见合同所附的服务手册及本公司官网公告。

➤ 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人在投保时（同一保证续保期间内的续保除外）未如实告知的既往症及合同特别约定的除外疾病引起的医疗费用；被保险人在投保前已确诊的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；
- 三、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；
- 四、疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- 五、如下项目的治疗费用：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- 六、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- 七、各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- 八、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 九、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- 十、被保险人患性病引起的医疗费用；
- 十一、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- 十二、 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗

器械；

- 十三、 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；
- 十四、 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- 十五、 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）；
- 十六、 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍及以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- 十七、 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
- 十八、 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- 十九、 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- 二十、 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- 二十一、 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；
- 二十二、 被保险人被政府依法拘禁或入狱期间因伤病导致的；
- 二十三、 被保险人醉酒、参与殴斗、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 二十四、 被保险人故意自伤及主动吸食、注射毒品；
- 二十五、 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、滑冰、冲浪、驾驶滑翔机或滑翔伞、跳伞、蹦极、攀岩运动或探险活动等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- 二十六、 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导致交通意外引起的医疗费用；
- 二十七、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 二十八、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向除您之外的被保险人的继承人退还现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

其他免责条款：

除了以上责任免除外，合同中还有一些免除保险人责任的情况，详见《瑞华医保加个人医疗保险（互联网）条款》中背景突出显示的内容：“**第三条第一项等待期**”、“**第三条第二项一般医疗保险金**”、“**第三条第三项重大疾病医疗保险金**”、“**第三条第四项质子重离子医疗保险金**”、“**第三条第五项重大疾病住院津贴保险金**”、“**第三条第六项重大疾病豁免保险费**”、“**第三条第七项重大疾病绿色通道服务**”、“**第三条第八项恶性肿瘤多学科会诊服务**”、“**第三条第九项住院垫付服务**”、“**第三条第十项恶性肿瘤特药及罕见病药品服务**”、“**第四条保险金计算方法**”、“**第五条补偿原则**”、“**第七条保险金额**”、“**第九条第三项保证续保权终止**”、“**第十条保证续保期间届满时的续保**”、“**第十一条宽限期**”、“**第十四条您解除合同的手续与风险**”、“**第十五条保险事故通知**”、“**第十七条保险金申请**”、“**第十九条如实告知**”、“**第二十条年龄确定及错误处理**”、“**第二十一条犹豫期**”、“**第二十四条联系方式变更**”、“**第二十五条职业变更**”、“**第三十二条医院**”、“**第三十五条住院**”、“**第三十七条住院医疗**

费用”、“第五十七条毒品”、“第六十五条现金价值”、“第六十七条组织病理学检查”、“第六十九条原位癌”、“第七十八条重大疾病定义”。

➤ 等待期

合同生效之日起 30 日为等待期。以下两种情形，无等待期：

1. 因意外伤害引起的保险事故；
2. 在不变更我们的保险责任和保障计划的前提下续保本保险。

发生以下一个或者多个情形时，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任：

1. 等待期届满前被保险人发生合同保险责任对应的保险事故；
2. 等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期后确诊的同一种疾病。

被保险人在等待期内经医院专科医生初次确诊为合同约定的重大疾病，我们不承担给付保险金的责任，并将无息向您退还已交纳的本合同的保险费，合同终止。

➤ 犹豫期及合同解除（退保）

一、犹豫期：

自您签收合同的次日零时起十五日内为犹豫期，签收形式包括书面签收或电子邮件接收等法律认可的确认形式。

在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除合同。自我们收到解除申请时起，**合同自始无效**。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

二、您解除合同的手续及风险：

在合同有效期内，您在犹豫期后可以申请解除合同，请出具下列文件：

- 1、解除合同申请书；
- 2、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时，合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内，向您退还本合同的现金价值。

您申请解除合同可能会遭受一定的损失。

已领取过保险金的，我们不退还本合同的现金价值。

现金价值指“(保险费-手续费) * (1- (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指我们对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

➤ 投保范围

合同接受的被保险人的投保年龄为出生满二十八天且健康出院至六十周岁，且符合我们当时规定的其他投保条件，最高可以续保至一百周岁。

➤ 保险期间

合同的保险期间为一年。

➤ 保证续保期间

若您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间；

若您非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。

➤ 交费方式

保险费的交费方式分为年交和月交，由您在投保时选择。

您应按合同约定的保险费的应付日、交费方式等支付合同的保险费。

➤ 投保案例

瑞女士（40周岁）为自己连续投保瑞华医保加个人医疗保险（互联网），有医保，首年年交保险费为435元，续期年交保险费为474元，保险期间为一年，保证续保期间为六年。

利益演示表

单位：人民币元

保单年度	年交保费	累计保费	总年度累计给付限额	一般医疗保险金年度累计给付限额	重大疾病医疗保险金年度累计给付限额	质子重离子医疗保险金年度累计给付限额	重大疾病住院津贴日额	现金价值（退保金）
1	435	435	4,000,000	2,000,000	2,000,000	1,000,000	100	0
2	474	909	4,000,000	2,000,000	2,000,000	1,000,000	100	0
3	474	1,383	4,000,000	2,000,000	2,000,000	1,000,000	100	0
4	474	1,857	4,000,000	2,000,000	2,000,000	1,000,000	100	0
5	474	2,331	4,000,000	2,000,000	2,000,000	1,000,000	100	0
6	474	2,805	4,000,000	2,000,000	2,000,000	1,000,000	100	0

重要提示：

1. 上表中除年交保费、累计保费外，所有数值均为保单年度末数值。上表数据仅反映被保险人在此前未发生保险事故的情况下当前保单年度的对应数值。
2. 以上利益演示表中所列保单利益、数值等，均以被保险人的周岁年龄计算所得。如果设定的年龄与实际年龄不同，对应的保单利益和数据等将会有所不同。

本产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以《瑞华医保加个人医疗保险（互联网）条款》为准。