

中美联泰大都会人寿保险有限公司

都会医好医疗保险产品说明书

本产品为普通型保险产品，为方便您了解和购买本产品，请您仔细阅读本说明书。

产品特点

1、五年保证续保

5年保证续保，保证续保期间内不会因健康状况发生变化而拒绝续保。

2、重疾0免赔

最高400万医疗赔付，包含200万一般医疗保险金，200万重大疾病医疗保险金（包含“恶性肿瘤——重度”等105种重大疾病）。一般医疗保险金年度免赔额4000元，重大疾病医疗保险金0免赔。

3、保障责任丰富

保障范围包含住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门急诊医疗费用等，以及质子重离子医疗费用，保障更丰富。

4、投保范围广泛

出生30天即可申请投保，首次投保年龄最高65周岁，最大可续保至95周岁，保障期限最高可持续到99周岁。

产品基本特征

投保条件

投保年龄：30天-65周岁，最大可续保至95周岁

保险期间：1年，5年保证续保

交费方式：期交

保险责任

在本合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：

1. 等待期

1.1 本合同生效日起30日内（含第30日）为等待期。在等待期内因非意外伤害事故导致发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

1.2 被保险人在等待期内因非意外伤害事故发生的住院以及与本次住院视为同一次住院的治疗，或者在等待期内因非意外伤害事故发生的特殊门诊治疗以及与本次治疗原因相同的所有治疗，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。

1.3 被保险人因意外伤害事故导致发生保险事故的，不受等待期限制。

1.4 您在本合同保证续保期间内成功续保的或您在任一保证续保期间届满前重新投保本产品，经我们审核同意且您交纳保险费的，续保或重新投保的保险期间内无等待期。

2. 一般医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊，在医院接受治疗的，我们对下述2.1-2.4类费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

2.1 住院医疗费用

指被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，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、手术费等。

若被保险人在本合同保险期间内发生住院治疗，且该住院治疗到本合同保险期间届满当日尚未结束：若您成功续保或在当前保证续保期间届满前重新投保且我们同意承保的，对于本合同保险期间届满后产生的住院治疗费用，我们将在下一个保险期间的一般医疗保险金年度给付限额范围内继续承担；否则，我们将在本合同保险期间的一般医疗保险金年度给付限额扣除本合同保险期间内我们累计已同意给付的一般医疗保险金后的余额范围内，承担此次住院治疗最高不超过本合同保险期间届满日后 30 日内实际发生的必要且合理的住院医疗费用。

2.2 特殊门诊医疗费用

指被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊必须接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的以下医疗费用，包括且仅限于：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费、药品费；
- (3) 门诊“恶性肿瘤——重度”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。
- (4) 门诊“恶性肿瘤——重度”肿瘤靶向疗法及相关基因检测费。

2.3 门诊手术医疗费用

指被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用。

2.4 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同病因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

对于以上四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。

且以上四类费用的累计给付之和不超过一般医疗保险金的年度给付限额 200 万元，具体详见本合同附表一《保障计划表》。若一般医疗保险金累计给付之和达到累计给付限额时，该保险期间内的此项保险责任终止。

3. 重大疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害事故或在等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本合同定义的重大疾病中的一项或多项，并在医院接受治疗的，我们首先按照本合同约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的年度给付限额后，我们再对下述 3.1-3.5 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：

3.1 重大疾病住院医疗费用

指被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本合同定义的重大疾病中的一项或多项必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，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、手术费等。

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或在等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本合同定义的重大疾病中的一项或多项发生住院治疗，且该住院治疗到本合同保险期间届满当日尚未结束：若您成功续保或在当前保证续保期间届满前重新投保且我们同意承保的，对于本合同保险期间届满后产生的住院治疗费用，我们将在下一个保险期间的重大疾病医疗保险金年度给付限额范围内继续承担；否则，我们将在本合同保险期间的重大疾病医疗保险金年度给付限额扣除本合同保险期间内我们累计已同意给付的重大疾病医疗保险金后的余额范围内，承担此次住院治疗最高不超过本合同保险期间届满日后 30 日内实际发生的必要且合理的住院医疗费用。

3.2 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本合同定义的重大疾病中的一项或多项, 在医院接受重大疾病特殊门诊治疗时, 被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用, 包括且仅限于:

- (1) 门诊肾透析费;
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费、药品费;
- (3) 门诊“恶性肿瘤——重度”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。
- (4) 门诊“恶性肿瘤——重度”肿瘤靶向疗法及相关基因检测费。

3.3 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本合同定义的重大疾病中的一项或多项必须接受门诊手术治疗时, 被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用。

3.4 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本合同定义的重大疾病中的一项或多项必须接受住院治疗, 在住院前 30 日(含住院当日)和出院后 30 日(含出院当日)内, 因与该次住院相同病因而接受重大疾病门急诊治疗时, 被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用(但不包括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)。

3.5 质子重离子医疗费用

在本合同保险期间内, 被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本合同定义的“恶性肿瘤——重度”, 并在上海市质子重离子医院, 接受质子重离子治疗时, 被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用, 包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等。

对于质子重离子医疗费用, 无论被保险人投保时是否以参加公费医疗或社会医疗保险身份投保, 我们按符合条款约定的质子重离子医疗费用扣除被保险人从其他途径取得的补偿后的剩余部分后按 100%的给付比例进行给付。

对于以上五类费用, 我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用, 依照约定的给付比例进行赔付。以上五类费用的累计给付之和不超过重大疾病医疗保险金的年度给付限额 200 万元, 且其中质子重离子医疗费用的累计给付之和不超过 100 万元, 具体详见本合同附表一《保障计划表》。若重大疾病医疗保险金累计给付之和达到累计给付限额时, 该保险期间内的此项保险责任终止。

4. 年度免赔额

4.1 本合同中所指免赔额均指年度免赔额, 指在本合同保险期间内, 应由被保险人自行承担, 本合同不予赔付的部分。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, 但通过社会医疗保险和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。一般医疗保险金的免赔额见本合同附表一《保障计划表》, 重大疾病医疗保险金无免赔额。

4.2 若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本合同定义的重大疾病中的一项或多项且在医院接受住院治疗的, 对于自确诊重大疾病之日起同一保险期间内所发生的符合本合同约定的所有医疗费用, 我们在给付保险金时, 不再扣除免赔额。

5. 补偿原则和赔付标准

5.1 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、任何商业保险机构、个人或任何福利计划等)获得医疗费用补偿, 则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付, 不属于已获得的医疗费用补偿。

5.2 如果被保险人以参加公费医疗或社会医疗保险身份投保, 但未以参加公费医疗或社会医疗保险身份就诊并结算, 我们按符合本合同约定的医疗费用扣除从其他途径取得的补偿和本合同约定的免赔额后的剩余

部分按 60%的给付比例进行给付；其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除从其他途径取得的补偿和本合同约定的免赔额后的剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

6. 年度给付限额

指我们对被保险人在任一保险期间内实际发生的、纳入保险责任范围的相应费用累计可给付的保险金上限。我们在任一保险期间内给付的一般医疗保险金累计给付之和不超 过人民币 200 万元；我们在任一保险期间内给付的重大疾病医疗保险金累计给付之和不超 过人民币 200 万元，其中质子重离子医疗费用累计给付之和不超 过 100 万元。若上述各项保险金累计给付之和达到各自累计给付限额时，该保险期间内的上述各项保险责任分别 终止。

7. 除本合同另有约定外，本合同终止后，我们不承担任何保险责任。

责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故，或发生事故时存在以下第 1.1 条或第 1.3 条至第 1.18 条情形之一的，我们不承担保险责任：
 - 1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 1.2 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - 1.3 被保险人故意自伤，或被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - 1.4 被保险人主动吸食或注射毒品；
 - 1.5 被保险人酒后驾驶机动车，或无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的交通工具；
 - 1.6 被保险人斗殴、酗酒，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
 - 1.7 被保险人在本合同生效前所患既往症；
 - 1.8 被保险人在不符合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；
 - 1.9 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）；
 - 1.10 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；
 - 1.11 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）确定）；
 - 1.12 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；
 - 1.13 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
 - 1.14 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、镶牙、冠修复相关（包括但不限于牙冠、基台、桩核等）、嵌体、高嵌体、种植牙相关（包括但不限于种植体、基台等）、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
 - 1.15 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；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）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
 - 1.16 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
 - 1.17 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - 1.18 核爆炸、核辐射或核污染。

投保示例

示例一

张先生，31 周岁，选择为自己投保《都会医好医疗保险》有社保计划，基本保险金额 2,000,000 元，保证续保 5 年，首年月交保险费 199.3 元，之后每年的保费随年龄而变化。张先生在首个保证续保期间的保险利益演示如下：

保单年度末	保单年度末年龄	保险费		保险利益		现金价值
		当年度保险费	累计已交保险费	一般医疗保险金	重大疾病医疗保险金	
1	32	2,391.6	2,391.6	2,000,000	2,000,000	0
2	33	2,391.6	4,783.2	2,000,000	2,000,000	0
3	34	2,391.6	7,174.8	2,000,000	2,000,000	0
4	35	2,391.6	9,566.4	2,000,000	2,000,000	0
5	36	2,715.6	12,282.0	2,000,000	2,000,000	0

注：

- 1、请您优先关注这份计划提供的“保险利益”，这一部分将使您的家庭/个人获得合理的财务安全规划。
- 2、本利益演示各项均为保单年度末的数值。
- 3、本利益演示中的医疗保险金为当年度最高给付金额，给付比例根据被保险人是否已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿而定。
- 4、给付比例根据被保险人就诊时是否以参加公费医疗或社会医疗保险身份就诊并结算而不同。
- 5、以上利益演示的金额均为四舍五入后所得，与实际数值可能会略有差异。

示例二

王女士，44 周岁，选择为自己投保《都会医好医疗保险》无社保计划，基本保险金额 2,000,000 元，保证续保 5 年，首年月交保险费 715.4 元，之后每年的保费随年龄而变化。王女士在首个保证续保期间内的保险利益演示如下：

保单年度末	保单年度末年龄	保险费		保险利益		现金价值
		当年度保险费	累计已交保险费	一般医疗保险金	重大疾病医疗保险金	
1	45	8,584.8	8,584.8	2,000,000	2,000,000	0
2	46	11,004.0	19,588.8	2,000,000	2,000,000	0
3	47	11,004.0	30,592.8	2,000,000	2,000,000	0
4	48	11,004.0	41,596.8	2,000,000	2,000,000	0
5	49	11,004.0	52,600.8	2,000,000	2,000,000	0

注：

- 1、请您优先关注这份计划提供的“保险利益”，这一部分将使您的家庭/个人获得合理的财务安全规划。
- 2、本利益演示各项均为保单年度末的数值。
- 3、本利益演示中的医疗保险金为当年度最高给付金额，给付比例根据被保险人是否已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿而定。
- 4、给付比例根据被保险人就诊时是否以参加公费医疗或社会医疗保险身份就诊并结算而不同。
- 5、以上利益演示的金额均为四舍五入后所得，与实际数值可能会略有差异。

犹豫期及退保

- 犹豫期是指您在签收保险合同之日起的十五日内（含第十五日）。在此期间，请您认真审视本合同，如您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同。
- 如您在本合同约定的犹豫期内申请解除本合同，自我们收到保险合同终止申请之日起，本合同终止，**我们自本合同生效日起自始不承担保险责任**，并将自收到保险合同终止申请之日起 30 日内无息退还已收保险费。
- 如您在本合同约定的犹豫期后申请解除本合同，自我们收到您的申请时起，本合同终止。我们自收到您的申请之日起 30 日内，按照本合同约定向您退还本合同的现金价值。**若在您要求解除本合同之前我们已给付或同意给付过任何保险金，本合同现金价值变为 0。**
- **您解除合同可能会遭受一定损失。**
- 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。
本合同的现金价值计算公式为：本合同的当期已支付保险费×（1-30%）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。

本产品说明书仅供参考，详细内容请参阅保险条款，并以保险合同为准。