



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司
Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A款条款

目 录

1. 您与我们订立本合同时需要了解的内容	3
1.1. 合同的种类及构成	3
1.2. 投保条件	3
1.3. 保险期间	3
1.4. 合同的成立及生效	3
1.5. 犹豫期	3
1.6. 明确说明与如实告知	3
2. 合同项下的保障和利益	4
2.1. 保险金额	4
2.2. 我们提供的保障	4
2.3. 补偿原则	6
2.4. 无理赔优惠	6
2.5. 我们不承担的责任	6
3. 您在合同项下的权利和义务	7
3.1. 保险费的交付	7
3.2. 风险保险费	7
3.3. 保证续保	8
3.4. 宽限期	8
3.5. 合同效力的中止与恢复	8
3.6. 您解除合同的手续及风险	8
3.7. 差额返还机制	9
3.8. 现金价值	9
3.9. 保单权益转移	9
4. 个人账户的运作管理	9
4.1. 个人账户的设立	9
4.2. 个人账户价值的计算	9
4.3. 个人账户结算	10
4.4. 个人账户最低保证利率	10
4.5. 退保费用	10
4.6. 被保险人身故后个人账户的处理	10
5. 如何申请领取保险金	10
5.1. 保险金受益人	10
5.2. 保险事故的通知	10

5.3. 保险金的申请和给付	10
6. 您需要了解的其他内容	11
6.1. 被保险人状态的变更	11
6.2. 年龄性别错误的处理	11
6.3. 联系方式的变更	12
6.4. 保险事故鉴定	12
6.5. 合同内容的变更	12
6.6. 争议处理	12
7. 条款的解释.....	12
附表 1: 保险金额表及保险金给付比例表.....	17
附表 2: 当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用清单.....	17
附表 3: 恶性肿瘤靶向化疗药物药品目录.....	18

1. 您与我们订立本合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的本合同为恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款合同（以下简称“本合同”），所使用的保险条款为恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款条款（以下简称“本保险条款”）。

本合同由保险单或其他保险凭证、本保险条款、投保申请书以及与本合同有关其他合法有效的文件共同构成。

我们在本保险条款第 7 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

本合同的投保人为**被保险人**本人。您可以委托其所在的团体组织代为组织办理投保相关事宜。

二、被保险人

凡投保时年龄在 16 周岁以上、投保时正参加公费医疗或**基本医疗保险**，投保时未**满法定退休年龄**的，且投保时根据其健康状况确定为非**既往症的适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人**，均可作为本合同的被保险人。

若投保时根据被保险人身体健康状况确定其为既往症的，除符合上述条件外，被保险人在投保时须已连续**缴纳个人所得税**满 1 年，方可作为本合同的被保险人。

若被保险人投保时已参加**补充医疗保险**，其应提供已参加补充医疗保险的证明及补充医疗保险的保险责任明细。

1.3. 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算。如果续保的，则每次续保的保险期间也为 1 年，自前一保险期间届满日次日零时起算。

1.4. 合同的成立及生效

您完成投保申请、我们同意承保，本合同成立。您交付**保险费**后，本合同自保险费到达我们账户之日的次日起生效。我们自本合同生效日零时起开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日、保单年度均以该日期计算。

1.5. 犹豫期

本合同生效后，自您书面签收保险单的次日零时起，您享有 10 日的犹豫期，在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所交的保险费。

如果您已享受税收优惠，在您补交税收优惠额度后，我们将无息退还您所交的保险费。**若您符合本合同第 3.9 款“保单权益转移”中所述情况，则不享有犹豫期。**

解除本合同时，您需填写解除合同申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的**有效身份证件**；
- （3）个人税收优惠健康保险专用单证或与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。

自我们收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

1.6. 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。合同解除权自我们知道有解除事由之日起超过30日不行使而消灭。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，但应当向您退还保险费。

我们有权通过中国商业健康保险信息平台，对您的个人信息进行查询。如发现您或您所在的团体组织存在不如实告知的情况，我们有权在保险有效期内的续保保单年度对您或您所在的团体组织设定相应续保限制条件，并视不如实告知的严重程度决定是否拒保。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2. 合同项下的保障和利益

2.1. 保险金额

本合同的保险金额见“附表1：保险金额表及保险金给付比例表”（以下简称“附表1”）。

2.2. 我们提供的保障

一、医疗保险金

本合同医疗保险金的保障范围，是指：

若被保险人在其医保所属地的医疗机构就医，已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，且未参加补充医疗保险，则本合同医疗保险金的保障范围，是指扣除从当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内的**自付**部分和本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的**医疗必需且合理**的医疗费用，具体见“附表2：当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用清单”和“附表3：恶性肿瘤靶向化疗药物药品目录”。

若被保险人就医符合下述第6项“保障范围特别约定”的情况，则我们按照该条款的内容来确定医疗保险金的保障范围。

在本合同有效期内，我们在上述医疗保险金的保障范围内按照下述第1至5项的约定承担医疗保险责任：

1. 住院及住院前后门诊医疗费用保险金

被保险人在**基本医疗保险协议管理医疗机构**（不含特需和国际医疗部，下同）**住院治疗**的，以及因相同原因在该医疗机构住院前7日内（含住院当日）及出院后30日内（含出院当日）进行门诊治疗的，对于其每次住院治疗期间以及前述住院前后门诊治疗期间内实际发生并支付的**医疗保险金保障范围内的住院医疗费用及门诊医疗费用**，我们按照本合同附表1所列的给付比例给付住院及住院前后门诊医疗费用保险金，即：

住院及住院前后门诊医疗费用保险金=住院及住院前后门诊医疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的）×100%+住院及住院前后门诊医疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外，在附表2中约定的**医疗必需且合理**的医疗费用）×80%

若上述计算的住院及住院前后门诊医疗费用保险金低于**医疗保险金保障范围内住院及住院前后门诊医疗费用的90%**，我们向被保险人自动补齐该差额。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费、住院手术费、床位费和其他费用**。门诊医疗费用是指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

住院及住院前后门诊医疗费用不包括本合同附表3约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的住院及住院前后门诊医疗费用保险金以附表1中所列的单个保单年度内对应的该项保险金额为限，对于其中的**单一材料费用**以附表1中

所列的单个保单年度内对应的保险金额为限。

2. 特定门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构以门诊方式接受**恶性肿瘤**放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、血液透析、腹膜透析、肾移植术后抗排异治疗或肝硬化门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的医疗保险金保障范围内的特定门诊治疗费用，我们按照本合同附表1所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金，即：

特定门诊治疗费用保险金=特定门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的）×100%+特定门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外，在附表2中约定的医疗必需且合理的医疗费用）×80%

若上述计算的特定门诊治疗费用保险金低于医疗保险金保障范围内特定门诊治疗费用的90%，我们向被保险人自动补齐该差额。

特定门诊治疗费用不包括本合同附表3约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的特定门诊治疗费用保险金以附表1中所列的单个保单年度内对应的该项保险金额为限。

3. 恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金

自本合同第2个保险期间起，如果被保险人初次被确诊患有本合同附表3约定的恶性肿瘤并在三级甲等医院或公立肿瘤专科医院使用恶性肿瘤靶向化疗药物进行治疗的，对于其每次住院治疗期间以及每次门诊急症治疗实际发生并支付的基本医疗保险基金支付范围外的符合本合同附表3约定医疗必需且合理的恶性肿瘤靶向化疗药物的费用，我们按照本合同附表1所列的给付比例给付恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金，即：

恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金=恶性肿瘤靶向化疗药物费用（属于基本医疗保险基金支付范围外的附表3约定的医疗必需且合理的医疗费用）×90%

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金以附表1中所列的单个保单年度内对应的该项保险金额为限。

4. 慢性病门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构进行**高血压病、糖尿病、冠心病**门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合医疗保险金保障范围内的门诊治疗费用，我们按照本合同附表1所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金，即：

慢性病门诊治疗费用保险金=慢性病门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的）×100%+慢性病门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外，在附表2中约定的医疗必需且合理的医疗费用）×80%

若上述计算的慢性病门诊治疗费用保险金低于医疗保险金保障范围内慢性门诊治疗费用的90%，我们向被保险人自动补齐该差额。

慢性病门诊治疗费用不包括本合同附表3约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的慢性病门诊治疗费用保险金以附表1中所列的单个保单年度内对应的该项保险金额为限。

5. 给付限制

若被保险人门诊就医同时符合住院前后门诊费用保险金、特定门诊治疗费用保险金或慢性病门诊治疗费用保险金中的二项（含）以上给付条件，我们仅给付其中一项保险金。

若单个保单年度内上述各项医疗保险金累计给付金额之和达到附表1中所列的单个保单年度内医疗费用保险金额时，该保单年度内的各项医疗保险金责任均终止。

若保证续保期间内累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金达到附表1中所列的保证续保期间内累计靶向药物费用保险金额时，我们在保证续保期间内对被保险人的靶向药物费用保险责任终止。

若保证续保期间内本合同以及其他个人税收优惠型健康保险合同（包括我们和其他保险公司承保的）对被保险人各项医疗费用保险金额累计赔付金额之和达到附表1中所列的保证续保期间内累计医疗费用保险金额时，我们对被保险人的全部医疗费用保险责任均终止。

6. 保障范围特别约定

若被保险人在其医保所属地以外的医疗机构就医，且已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从所属地公费医疗、基本医疗保险和其他途径获得的补偿或给付后，所属地基本医疗保险基金支付范围内自付的医疗费用乘以80%和所属地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附表2、附表3约定的医疗必需且合理的医疗费用乘以80%。

若被保险人未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从其他途径获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用乘以50%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附表2、附表3约定的医疗必需且合理的医疗费用。

若被保险人已参加补充医疗保险，已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，且已从补充医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内自付的和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附表2、附表3约定的医疗必需且合理的医疗费用。

若被保险人已参加补充医疗保险，已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，但未从补充医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从当地公费医疗、基本医疗保险获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内自付的医疗费用乘以50%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附表2、附表3约定的医疗必需且合理的医疗费用。

若被保险人已参加补充医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，且未从补充医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为当地基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用乘以25%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附表2、附表3约定的医疗必需且合理的医疗费用。

对于被保险人使用的本合同附表2中约定的医疗必需且合理的一次性医用材料，若该材料为进口材料，则对于该材料我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从其他途径获得的补偿或给付后，剩余的该材料费用乘以30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向我们申请，经我们审核同意，扣除从其他途径获得的补偿或给付后剩余的该材料费用全部纳入医疗保险金的保障范围。

二、个人账户保险金

在保险期间内，被保险人达到法定退休年龄后，对于其实际发生的个人自负医疗费用支出，我们按其个人自负医疗费用金额给付个人账户保险金，个人账户价值等额减少。个人账户保险金以个人账户价值为限。

2.3. 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人已通过公费医疗、基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.4. 无理赔优惠

当您在我司首次投保且本合同在我公司持续有效时，若前3个保险期间内被保险人均未发生任何医疗费用，则从第4个保险期间起，各项医疗费用保险责任的单个保单年度内医疗费用保险金额和保证续保期间内累计医疗费用保险金额均调整至附表1中所列的保险金额的120%。

2.5. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，本

合同在约定的保险期间内继续有效:

- 一、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗;
- 二、患**先天性畸形、变形和染色体异常**(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);
- 三、您对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 四、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 五、被保险人自杀或故意自伤,但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外;
- 六、被保险人斗殴、**醉酒**,主动吸食或注射**毒品**;
- 七、被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用或注射药物(但按使用说明的规定使用非处方药不在此限);
- 八、被保险人**酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车**;
- 九、被保险人参加**潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车**等高风险运动;
- 十、被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、变性手术、整形手术;
- 十一、疗养、**康复治疗**、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术;
- 十二、使用假体装置、各种矫正器(包括义肢、义眼,及非急救中使用的颈托、夹板)、轮椅及各种电动助行器械、助听器;常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练;
- 十三、因**医疗事故**导致的医疗费用;
- 十四、被保险人的精神和行为障碍(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);
- 十五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为;
- 十六、被保险人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;
- 十七、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用;
- 十八、质子重离子治疗费用;
- 十九、法律规定的其他情形。

3. 您在合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

本合同的保险费和交费方式由您与我们约定,并在保险单上载明。约定的保险费不得低于您所投保的医疗保险责任对应的风险保险费,且须符合投保当时国务院保险监督管理机构对个人税优健康保险的相关规定以及我们的规定。

保险费的交费方式分为一次交清和月交,由您在投保时选择。如果您选择按月交纳保险费,在交纳首期保险费后,应当在**保险费约定交纳日**交纳以后各期的保险费。

在本合同的有效期内,您可向我们申请变更交费标准,变更后的交费标准将在下一保单年度适用。变更后的交费标准不得低于风险保险费,且应符合个人税收优惠型健康保险的相关政策规定。

我们对符合个人税收优惠型健康保险相关政策规定的保险费提供税优凭证,对通过个人账户支付的保险费不提供税优凭证。

3.2. 风险保险费

风险保险费源自于您交纳的保险费,您交纳的当期保险费应当大于或等于当期的风险保险费。

在保证续保期间内,我们对本合同承担的本条款第2.2款中的“一、医疗保险金”责任收取相应的风

险保险费。本合同在每个保单年度的风险保险费根据被保险人的年龄、保险金额、补充医疗保险状态和其他因素确定。

3.3. 保证续保

本合同采取保证续保方式，我们对被保险人保证续保最高至被保险人年满法定退休年龄后的首个合同生效对应日。保证续保期间为本合同生效日零时起至被保险人年满法定退休年龄后的首个合同生效对应日止。

在保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况而拒绝您续保。

在保证续保期间内，您未在本合同保险期间届满日之前向我们提出停止续保申请，并于保险期间届满之前或在本合同约定的宽限期内，向我们交纳续期保险费的，本合同于保险期间届满的次日起延续有效1年。

我们对满足如下条件的被保险人提供保证续保：

(1) 被保险人尚未年满法定退休年龄；

(2) 被保险人从本合同以及其他个人税收优惠型健康保险合同（包括我们和其他保险公司承保的）累计获得的医疗保险金之和未达到附表1中所列的保证续保期间内累计医疗费用保险金额。

续保时，我们将根据国家相关政策法规以及国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否变更本保险产品，但需经国务院保险监督管理机构审批。

变更本保险产品时，我们将在本合同保险期间届满日之前通知您。经您同意该变更，我们将按变更后的保险产品为您办理续保，续保合同自本合同保险期间届满的次日零时起生效，有效期1年，续保合同将根据本条前款规定保证续保；如果在本合同保险期间届满日之前您未同意该变更，则我们视同您自动放弃本合同续保的权利，本合同自保险期间届满日24时起效力中止，个人账户继续按本条款第4条进行运作管理，当个人账户价值为0时，个人账户即停止运作管理。

若您经与我们协商解除本合同后再次投保本保险产品，我们有权对被保险人的健康状况进行核保。

3.4. 宽限期

如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起60日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担给付医疗保险金责任，但有权先从给付的保险金中扣除您欠交的风险保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的24时起本合同效力中止，我们将不再承担医疗保险责任。个人账户继续按本条款第4条进行运作管理，当个人账户价值为0时，个人账户即停止运作管理。

若您在宽限期结束后交纳保险费的，我们有权对被保险人的健康状况进行核保。

3.5. 合同效力的中止与恢复

(1) 效力中止

在本合同效力中止期间，我们不承担医疗保险责任，个人账户保险金责任继续有效。

(2) 效力恢复

自本合同效力中止日起至保证续保期间届满前，您可以申请恢复本合同效力（以下简称“复效”）。

您应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，并有权对被保险人的健康状况进行核保，做出是否同意复效的决定。经双方达成复效协议，自您补交保险费后的次日零时起，本合同效力恢复。自本合同效力中止日起至保证续保期间届满前未达成复效协议的，本合同效力终止，您可以向我们申请退还本合同效力终止时的现金价值。

3.6. 您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们公司提供下列资料的原件：

- (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时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

3.7. 差额返还机制

本保险产品以会计年度为基础，在下一会计年度计算**简单赔付率**。若本保险产品的简单赔付率低于 80%，对于简单赔付率与 80% 的差额部分，我们将于下一会计年度的 3 月 31 日前返还给保单持有人。

3.8. 现金价值

本合同的现金价值为下面两项之和：

- (1) 个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额；
- (2) 医疗保险责任的**未到期净风险保险费**。

若本合同已发生保险金给付、医疗保险责任中止或处于宽限期，未到期净风险保险费为零。

3.9. 保单权益转移

1. 若您在投保时选择的保险费交费方式为一次性交纳，在本合同有效期内，您可于本合同某一保单年度内申请将保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受您的保险权益转入后，我们将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，本合同终止，对本合同终止时间另有约定的除外。

若您在投保时选择的保险费交费方式为月交，在本合同有效期内，您可于本合同某一保单年度内申请将本保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受您的保险权益转入后，我们将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，本合同终止。

2. 您申请并经我们审核同意后，我们接受您在其他保险公司投保的符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险的保单权益转入，转入时需符合本合同的规定，并应填写申请书，提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 保单权益转入时需要的其他相关材料。

3. 若我们接受您的保单权益转入的，我们对被保险人的累计给付限额应扣除被保险人累计已从其他保险公司个人税收优惠型健康保险产品获得的理赔。

4. 对于保单转入前您在其他保险公司投保的保单，若该保单状态为宽限期内尚未交纳保险费或者保单状态为效力中止的，我们有权拒绝该保单权益的转入。若您未通过我们的审核，我们保留拒绝转入的权利。

4. 个人账户的运作管理

4.1. 个人账户的设立

为履行本合同的保险责任，明确您的权益，我们于本合同生效时设立个人账户。首次投保或续保时，您缴纳的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户。

在本合同有效期内，我们将每季度至少一次向您提供一份保单状态报告。保单状态报告应符合国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定。

4.2. 个人账户价值的计算

在本合同有效期内，个人账户价值按如下方法计算：

一、您缴纳的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；

二、如果保单是由其他保险公司转移到我们的，原保单的账户价值须转入我们，个人账户价值按转入数额等额增加；

三、我们每月结算个人账户利息后，个人账户价值按结算的个人账户利息数额等额增加；

四、每个保险期间届满后的首个结算日零时，如果个人账户价值低于个人账户最低保证价值的，我们将个人账户价值调升至个人账户最低保证价值；

五、个人账户价值仅可用于被保险人退休后购买商业健康保险支出和个人自负医疗费用支出，个人账户价值按支出金额等额减少；

六、依据本条款第3.7款的约定，当差额返还金额计入个人账户，个人账户价值按差额返还金额等额增加；

七、依据本条款第6.2款的约定，如果您实际交纳的风险保险费多于应交的风险保险费，多收的风险保险费计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；

八、您选择将保单转移到其他保险公司的，本合同的账户价值随即转移至您指定的保险公司，本合同终止。

在保证续保期间届满后的首个保单生效对应日之后，被保险人可以选择将个人账户价值继续留存于我们公司。选择继续留存于我们公司的，参照前述有关规定计算利息。个人账户价值用于购买商业健康保险和支付个人自负医疗费用的，个人账户价值按支出金额等额减少。

4.3. 个人账户结算

在本合同有效期内，个人账户价值每月结算一次。个人账户结算日为每月1日。

(1) 结算利率

我们每月将根据国务院保险监督管理机构的有关规定，结合万能账户的实际投资状况，确定上个月的结算利率，并自每月结算日起6个工作日内公布。

(2) 个人账户利息

我们在每月结算日零时结算个人账户利息。个人账户价值根据本合同上个月的实际经过天数，按我们本月公布的上个月的结算利率进行累积。

如果本合同终止，我们在本合同终止时结算个人账户利息。个人账户价值根据本合同在终止日所在月的实际经过天数，按本合同约定的最低保证利率进行累积。

4.4. 个人账户最低保证利率

最低保证利率指个人账户价值的最低年结算利率。本合同个人账户的最低保证利率为年利率2.5%，并在保险单上载明。本合同在本保险期间内的实际结算利率不会低于最低保证利率。我们将在每个保险期间届满日后的首个结算日零时，根据最低保证利率计算个人账户最低保证价值。

4.5. 退保费用

您解除本合同时，我们将扣除相应的退保费用。

4.6. 被保险人身故后个人账户的处理

在本合同有效期内，若被保险人身故，身故时的个人账户价值将作为被保险人的遗产，我们将向被保险人的继承人退还身故时个人账户价值和未到期净风险保险费，本合同终止。

5. 如何申请领取保险金

5.1. 保险金受益人

除另有约定外，医疗保险金和个人账户保险金的受益人均为被保险人本人。

5.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。您、被保险人或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

5.3. 保险金的申请和给付

一、医疗保险金的申请

在申请医疗保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明材料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 接受住院治疗的，需提供入出院证明、出院小结或住院病历（加盖医疗机构病历专用章）；接受住院前后门诊、特定门诊治疗和慢性病门诊治疗的，还需提供门诊病历和处方；
- (4) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的住院费用收据原件或复印件；
- (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

二、个人账户保险金的申请

在申请个人账户保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 其他申请个人账户保险金所需的证明材料。

以上证明材料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明材料。委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

三、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明材料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

四、申请人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6. 您需要了解的其他内容

6.1. 被保险人状态的变更

在本合同有效期内，若被保险人的社保状态、纳税状态或补充医疗保险状态发生变更时，被保险人须及时通知我们。被保险人需向我们提供有无参加公费医疗、基本医疗保险或补充医疗保险的证明，我们有权根据被保险人最新的社保状态、补充医疗保险状态对保险责任或保险费率进行相应调整。

6.2. 年龄性别错误的处理

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，合同解除权自我们知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任；

(2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交风险保险费少于应交风险保险费的，我们有权更正并要求您补交风险保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交风险保险费和应交风险保险费的比例给付；

(3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交风险保险费多于应交风险保险费的，我们将多收的风险保险费无息退还至个人账户。

6.3. 联系方式的变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.4. 保险事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

6.5. 合同内容的变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.6. 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

7. 条款的解释

【您】：指投保人，即购买合同项下保险的人。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【被保险人】：指受合同保障的人。

【周岁】：以法定身份证件文件中记载的出生日期为准（不足 1 年不计）。

【基本医疗保险】：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

【法定退休年龄】：指国家法定退休年龄，被保险人实际办理退休时的年龄小于法定退休年龄的，以实际退休年龄为准。退休年龄应为周岁年龄，周岁年龄以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

【既往症】：指在合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的严重的疾病或症状。

【适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人】：指符合商业健康保险税收优惠政策适用范围规定的纳税人，如取得工作薪金所得、连续劳务报酬所得的个人，以及取得个体工商户生产经营所得、对企事业单位的承包承租经营所得的个体工商户业主、个人独资企业投资者、合伙企业合伙人和承包承租经营者等。

【缴纳个人所得税】：指纳税人根据《中华人民共和国个人所得税法》的规定，按照一定的比率，将个人收入的一部分缴纳给国家，缴纳的金额须大于零。

【补充医疗保险】：补充医疗保险是相对于公费医疗和基本医疗保险而言的，指团体组织的、用于补偿公费医疗或基本医疗保险以外的住院医疗费用型保险产品，且须同时满足以下条件：

(1) 住院保障责任的起付线不高于 500 元/年；

(2) 住院保障责任的赔付比例不低于 80%；

(3) 住院保障责任的年保险金额不低于 3000 元；

(4) 住院保障责任所承担的医疗费用范围包括被保险人医保所在地基本医疗保险基金支付范围的各项医

疗费用。

【保险费】: 指您为购买合同项下保险而支付的金额。

【有效身份证件】: 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件, 如: 居民身份证、按规定可使用的有效护照、警官证、户口簿等证件。中国内地纳税人提出投保申请时, 必须提供二代的18位中华人民共和国居民身份证及信息; 中国港澳居民提出投保申请时, 必须提供港澳居民来往内地通行证及信息; 中国台湾居民提出投保申请时, 必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息; 外籍人员提出投保申请时, 必须提供本国护照及信息。若无法提供以上身份证件类型的, 被保险人须向我们提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。

【保险事故】: 指合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】: 指被保险人发生保险事故时, 我们给付的金额。

【自付】: 指属于医保支付范围但应由个人支付一定比例的费用。

【医疗必要且合理】: 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件:

(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法;

(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用, 类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件:

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目;
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便;
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核; 如果被保险人对审核结果有不同意见, 可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【门诊】: 指被保险人确因临床需要, 正式办理挂号手续, 并确实在医疗机构的门诊部接受治疗的行为过程, 但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

【基本医疗保险规定的协议管理医疗机构】: 指基本医疗保险规定的协议管理医疗机构, 不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。

【住院】: 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗, 并正式办理入出院手续, 不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及由于休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要, 离开医疗机构12小时以上, 视为自动离开医疗机构, 我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。在保险期间内, 年度累计住院天数以180天为限。

【药品费】: 药品费是指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产药品, 包括西药、中成药和中草药, 且已经过我们审核同意的药品。

【住院手术费】: 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用, 包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等; 若因器官移植而发生的手术费用, 不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

【床位费】: 指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用, 不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

【其他费用】: 指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费、床位费及膳食费以外的以下费用:

- (1) 化验费、检查费;
- (2) 输氧费;
- (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费;
- (4) 本地救护车费;
- (5) 注射费;
- (6) 物理治疗费;

(7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用;

(8) 材料费: 指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

【单一材料费】: 指在住院及住院前后门急诊治疗期间, 医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性医疗器材和一次性医用材料的费用, 包括在住院进行手术过程中植入被保险人人体内, 并永久成为身体一部分的修复体、设备及装置费用。

【恶性肿瘤】: 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散, 浸润和破坏周围正常组织, 可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断, 临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- (4) 皮肤癌 (不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

癌症应当经我们认可的医院的**专科医生**确诊。

【专科医生】: 专科医生应当同时满足以下四项资格条件: (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》; (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》, 并按期到相关部门登记注册; (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》; (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【高血压病】: 是指以血压升高为主要临床表现的慢性心血管疾病, 须经心血管专科医师明确诊断并符合以下第一项, 且同时满足第二、三项中的任一项:

- (1) 收缩压大于140mmHg, 或舒张压大于90mmHg;
- (2) 存在以下任一项靶器官损害:
 - ①心脏超声显示左心室肥厚;
 - ②颈动脉超声证实有动脉粥样斑块或内膜中层厚度 (IMT) $\geq 0.9\text{mm}$;
 - ③肾功能检查: 血肌酐升高: 男性 $>115\mu\text{mol/L}$ (1.3mg/dl); 女性 $>107\mu\text{mol/L}$ (1.2mg/dl); 或尿蛋白 $>30\text{mg}/24\text{h}$; 或尿蛋白/肌酐比值: 男性 $\geq 22\text{mg/g}$, 女性 $\geq 31\text{mg/g}$;
- (3) 存在以下任一种并发症:
 - ①心脏疾病 (心绞痛, 心肌梗死, 心力衰竭);
 - ②脑血管疾病 (脑出血, 缺血性脑卒中, 短暂性脑缺血发作);
 - ③肾脏疾病 (糖尿病肾病, 血肌酐升高男性超过 $133\mu\text{mol/L}$ 或女性超过 $124\mu\text{mol/L}$, 蛋白尿 $>300\text{mg}/24\text{h}$);
 - ④血管疾病 (主动脉夹层, 外周血管病);
 - ⑤高血压性视网膜病变 (视网膜出血或渗出, 视乳头水肿)。

【糖尿病】: 是一组以高血糖为特征的代谢性疾病, 须经内分泌专科医师明确诊断并符合以下五项条件中的两项:

- (1) 肾脏并发症须具备以下全部四项:
 - ①慢性肾功能不全;
 - ②蛋白尿 $>0.5\text{g}/24\text{h}$;
 - ③血清肌酐 $>177\mu\text{mol/L}$;
 - ④尿素氮 $>14.3\mu\text{mol/L}$ 。
- (2) 眼部并发症须具备以下全部两项:
 - ①眼底检查: 出现微动脉瘤和(或)小出血、伴有或不伴有渗出等糖尿病视网膜病变的改变;
 - ②眼底荧光血管造影检查证实。
- (3) 糖尿病足。

(4) 糖尿病心肌病。

(5) 脑血管意外等中枢神经系统并发症。

【冠心病】: 是指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞, 造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。须经心血管专科医师明确诊断并分别符合以下条件:

(1) 心肌梗死: 须满足以下三项中的两项:

①持久的胸骨后疼痛。可同时发生心律失常、低血压和休克、急性心力衰竭。

②符合以下任一项心电图的特征性改变:

ST段抬高性心肌梗死: ST段抬高呈弓背向上型, 宽而深的Q波(病理性Q波), T波倒置。

非ST段抬高性心肌梗死: 无病理性Q波, 有普遍性ST段压低 $\geq 0.1\text{mV}$, 或有对称性T波倒置; 或无病理性Q波, 也无ST段变化, 仅有T波倒置改变。

③实验室检查: 血心肌坏死标记物(肌钙蛋白I或T, 肌酸激酶同工酶CK-MB)增高并呈动态变化。

(2) 心绞痛须满足下述第一项, 且满足第二、三项中的任意一项:

①典型心绞痛症状, 如典型的发作性胸痛。

②需满足以下三项无创检查中的两项:

a.心电图(或24小时动态心电图)表现为缺血性ST-T变化。

b.运动平板心电图试验阳性(缺血性ST-T变化)。

c.放射性核素心肌显像(含负荷试验)提示心肌缺血性变化。

③选择性冠状动脉造影显示1支或多支冠状动脉管腔狭窄程度达50%以上。

【先天性畸形、变形和染色体异常】: 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。

【醉酒】: 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

【毒品】: 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品, 但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【酒后驾驶】: 指经检测或者鉴定, 发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准, 公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】: 指下列情形之一:

(1) 没有取得驾驶资格;

(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;

(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶;

(4) 持学习驾驶证学习驾车时, 无教练员随车指导, 或者不按指定时间、路线学习驾车。

【无有效行驶证】: 指下列情形之一:

(1) 机动车被依法注销登记的;

(2) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。

【机动车】: 指以动力装置驱动或者牵引, 上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【潜水】: 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】: 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】: 明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险, 而故意使自己置身其中的行为, 如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

【武术比赛】: 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】: 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【康复治疗】: 指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法, 如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【医疗事故】: 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中, 违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和

诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【保险费约定交纳日】：保险费约定支付日在月交方式下为合同生效日在每月的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

【简单赔付率】：某一会计年度的简单赔付率=（发生在该会计年度保单有效期内的全部赔款+该会计年度的额外费用）/（在该会计年度经过有效的保单的全部经过保费）*100%。全部赔款包括已决赔款和未决赔款，未决赔款的计算方法参照国务院保险监督管理机构规定；额外费用包括用于提供给被保险人的增值服务费用（包括但不限于健康管理费用）；经过保费的计算以天为基础，一年按 365 天计算（闰年按 366 天计算）。

【未到期保险费】：当交费方式为一次交清时，未到期净风险保险费的计算公式为：当期投保的本合同医疗保险金责任的风险保险费 $\times(1-20\%) \times(1-n/m)$ ，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过天数，m 指当年实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

当交费方式为月交时，未到期净风险保险费的计算公式为：当期投保的本合同医疗保险金责任的风险保险费 $\times(1-20\%) \times(1-n/m)$ ，其中，n 指当月经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

若本合同已发生保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未到期净风险保险费为零。

附表 1：保险金额表及保险金给付比例表

保险金额或给付限额表			
			单位：人民币元
医疗保险责任	投保人群	首次投保时未罹患既往症的	首次投保时已经罹患既往症的
一、单个保单年度内医疗费用保险金额		250,000	40,000
（一）住院及住院前后门诊医疗费用保险金		250,000	40,000
其中，单一材料费用		30,000	5,000
（二）特定门诊治疗费用保险金		20,000	5,000
（三）恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金		30,000	5,000
（四）慢性病门诊治疗费用保险金		3,000	1,000
二、保证续保期间内累计医疗费用保险金额		800,000	150,000
其中，累计恶性肿瘤靶向化疗药物费用		100,000	20,000

注：若被保险人于本次投保前在我们和其他保险公司投保过个人税收优惠型健康保险产品的，上表各项给付限额应扣除被保险人累计已从国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险产品中已经获得或应获得的相应医疗保险责任的理赔金额。

保险金给付比例表			
医疗保险责任	费用范围	基本医疗保险基金支付范围内费用	基本医疗保险基金支付范围外费用
（一）住院及住院前后门诊医疗费用保险金		100%	80%
（二）特定门诊治疗费用保险金		100%	80%
（三）恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金		-	90%
（四）慢性病门诊治疗费用保险金		100%	80%

附表 2：当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用清单

我们承担基本医疗保险基金支付范围外的下列医疗费用：

一、诊疗项目医疗费用

- （1）应用正电子发射断层扫描装置(PET-CT)进行检查和治疗产生的医疗费用；
- （2）应用多肿瘤标志物蛋白芯片检测进行检查产生的医疗费用；
- （3）应用氩氦激光血管内照射进行治疗产生的医疗费用。

二、一次性医用材料费用

（1）血管支架费用

血管支架指在临床治疗中，为达到支撑狭窄或闭塞的血管，减少血管弹性回缩及再塑形，保持管腔血流通畅的目的而在血管内病变部位植入的支撑装置，主要有冠状动脉支架、颈动脉支架、颅内血管支架、肾动脉支架及大动脉支架等。本清单所指血管支架不包括用于植入人体非血管管腔的支架。

（2）人工晶体

人工晶体指在临床治疗中，为改善因自身晶状体混浊而导致的视力低下，经手术植入眼内代替摘除的自身混浊晶状体的精密光学装置。本清单所指人工晶体不包括有晶体眼植入的人工晶体。

三、使用下列药品产生的药品费

中文商品名	中文通用名	主要功能与用途
-------	-------	---------

力扑素	注射用紫杉醇脂质体	抗肿瘤非靶向药
康士得	比卡鲁胺片	
乐沙定	注射用奥沙利铂	
赛维健	注射用雷替曲塞	
希罗达/卓伦/首辅	卡培他滨片	
白舒非	白消安注射液	
蒂清/泰道/交宁	替莫唑胺胶囊	
芙达龙	注射用磷酸氟达拉滨	
艾达生	注射用盐酸表柔比星	
安体舒	氟氧喹胶囊	
榄香烯	榄香烯口服乳/注射液	
宜欣可/赛莫司/雷帕鸣	西罗莫司口服溶液	器官移植
布累迪宁	咪唑立宾片	
米芙	麦考酚钠肠溶片	
抗人T细胞猪免疫球蛋白	抗人T细胞猪免疫球蛋白	
山地明/新赛斯平	环孢素注射液/口服溶液	心血管及血液系统
苏麦卡	托伐普坦片	
恩瑞格	地拉罗司分散片	
艾思瑞	吡非尼酮胶囊	呼吸及消化系统
日达仙/迈普新/和日/基泰	注射用胸腺法新	
诺和力	利拉鲁肽注射液	内分泌及免疫系统
百泌达	艾塞那肽注射液	
雅美罗	托珠单抗注射液	
韦瑞德	富马酸替诺福韦二吡呋酯片	
抑那通/贝依	注射用醋酸亮丙瑞林微球	妇科
依保	醋酸阿托西班注射液	
雪诺同	黄体酮阴道缓释凝胶	
施捷因	单唾液酸四己糖神经节苷脂钠盐注射液	神经、精神、肌肉及骨骼系统
恒德	注射用利培酮微球	
协一力	利鲁唑片	
保妥适/衡力	注射用A型肉毒毒素	
艾瑞宁	注射用唑来膦酸	
护固莱士	外科用冻干人纤维蛋白粘合剂	烧伤及眼科
诺适得	雷珠单抗注射液	
凯特力	吸入用七氟烷	麻醉剂及造影剂
枸橼酸舒芬太尼	枸橼酸舒芬太尼注射液	
普美显	钆塞酸二钠注射液	

注：我们有权根据国家相关政策法规以及国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否调整上述医疗费用清单，并经国务院保险监督管理机构审批后向社会公布。

附表 3：恶性肿瘤靶向化疗药物药品目录

恶性肿瘤类型	病理分型	中文通用名	中文商品名
肺癌	非小细胞肺癌 (NSCLC)	盐酸厄洛替尼片	特罗凯
		吉非替尼片	易瑞沙

		克唑替尼胶囊	赛可瑞
		重组人血管内皮抑制素	恩度
		贝伐珠单抗	安维汀
		盐酸埃克替尼片	凯美纳
白血病	费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML)	尼洛替尼胶囊	达希纳
		达沙替尼片	施达赛、依尼舒
		甲磺酸伊马替尼片/胶囊	格列卫、格尼可、昕维、诺利宁
胃肠间质瘤 (GIST)		甲磺酸伊马替尼片/胶囊	格列卫、格尼可、昕维、诺利宁
		苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
乳腺癌		注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
		甲苯磺酸拉帕替尼片	泰立沙
胃癌		注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
		甲磺酸阿帕替尼片	艾坦
结直肠癌		贝伐珠单抗注射液	安维汀
		西妥昔单抗注射液	爱必妥
淋巴瘤	弥漫大 B 细胞非霍奇金淋巴瘤 (DLBCL)	利妥昔单抗注射液	美罗华
	滤泡性非霍奇金淋巴瘤 (FL)	利妥昔单抗注射液	美罗华
	套细胞淋巴瘤	注射用硼替佐米	万珂
肝癌	肝细胞癌	甲苯磺酸索拉非尼片	多吉美
		碘[131I]美妥昔单抗	利卡汀
肾癌		甲苯磺酸索拉非尼片	多吉美
		依维莫司片	飞尼妥
		苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
		阿昔替尼片	英立达
多发性骨髓瘤		注射用硼替佐米	万珂
鼻咽癌		尼妥珠单抗注射液	泰欣生
脑和神经系统	室管膜下巨细胞星形细胞瘤	依维莫司片	飞尼妥
胰腺癌	胰腺神经内分泌瘤	苹果酸舒尼替尼胶囊	索坦
头颈部癌	鳞状上皮癌	西妥昔单抗注射液	爱必妥

注：我们有权根据国家相关政策法规以及国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否调整上述医疗费用清单，并经国务院保险监督管理机构审批后向社会公布。