

恒安标准御医保卓越版医疗保险

产 品 说 明 书

在本说明书中，“您”指投保人，“我们”指恒安标准人寿保险有限公司。

本产品说明书为帮助客户理解保险条款所用，详细信息以保险条款为准。

产品名称 恒安标准御医保卓越版医疗保险

投保范围

最小投保年龄	出生满 30 天
最大投保年龄（首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保）	65 周岁
最大投保年龄（续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保）	99 周岁

保险期间 1 年，6 年内保证续保

交费方式 一次性交清

保障计划

保险合同提供的各保障计划及其相应的保障区域、年度总给付限额、保证续保期间内总给付限额和各保障计划下约定的各项保险金及其相应的年度给付限额、年度免赔额、赔付比例、适用医院类别等详见保障计划表。保障计划在您投保时与我们约定，并在保险单中载明。

等待期

除另有约定外，若投保保险合同计划一、计划二或计划三，等待期为自保险合同生效日次日零时起至第 30 日（含第 30 日）；若投保保险合同计划四，等待期为自保险合同生效日次日零时起至第 60 日（含第 60 日）。

等待期内，被保险人因意外伤害事故以外的原因确诊为保险合同约定的重度疾病或罕见病、“保险条款附表 7：特定医疗器械清单”中的适用疾病、“保险条款附表 8：特定医疗机构清单”中的适用疾病，保险合同终止，我们不承担保险责任，我们向您无息返还保险合同已交付的保险费。

等待期内，被保险人因意外伤害事故以外的原因发生疾病，因该疾病而导致治疗，无论治疗发生在等待期内、发生在等待期后还是发生在等待期内并延续至等待期后，我们均不承担保险责任。

下述三种情形，无等待期：

- （1）被保险人因意外伤害事故导致上述情形的；
- （2）您在保证续保期间内续保本产品的；
- （3）您在上一保证续保期间届满后 60 日（含第 60 日）内重新申请投保本产品且足额交付应交付的保险费的。

保险责任

在保险期间内，被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因发生保险合同约定的保险事故，我们按您投保的不同保障计划约定分别承担重度疾病及罕见病津贴保险金、一般医疗保险金、重度疾病及罕见病医疗保险金、细胞免疫疗法院外特定药品费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金（如有）、恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金（如有）、临床急需进口药品费用医疗保险金（如有）、恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金（如有）、特定疾病院外特定药品费用医疗保险金（如有）、特定医疗器械费用保险金（如有）和特定医疗机构住院医疗保险金（如有）责任。除重度疾病及罕见病津贴保险金外，其他保险金统称为医疗保险金。

在保险期间内，每项保险责任的累计给付金额以其年度给付限额为限，各项保险责任的累计给付金额之和以年度总给付限额为限；在保证续保期间内，各项保险责任的累计给付金额之和以保证续保期间内总给付限额为限，当累计给付金额达到保证续保期间内总给付限额

时，保险合同终止。

一、重度疾病及罕见病津贴保险金

若被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为保险合同约定的重度疾病或罕见病（不论一种或多种），则重度疾病及罕见病津贴保险金责任终止，我们给付重度疾病及罕见病津贴保险金 1 万元，保险合同继续有效。

在保险合同保险期间以及各续保或重新投保合同保险期间内，我们累计给付的重度疾病及罕见病津贴保险金以一次为限。

二、一般医疗保险金

一般医疗保险金包括以下三项保险金。

（1）住院医疗保险金

若被保险人在我们认可的医院进行住院治疗，我们对被保险人在等待期后在住院期间发生的由医院直接收取的合理且医疗必需的住院医疗费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算住院医疗保险金，并在一般医疗保险金年度给付限额内给付住院医疗保险金。

住院医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费、监护人陪护床位费、重症监护室床位费、诊疗费和器官移植费。

（2）住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人在我们认可的医院进行住院治疗，被保险人在住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因接受门急诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的由医院直接收取的前述期间的合理且医疗必需的住院前后门急诊医疗费用，按照保险条款第 2.4 款约定的方法计算住院前后门急诊医疗保险金，并在一般医疗保险金年度给付限额内给付住院前后门急诊医疗保险金。

住院前后门急诊医疗费用包括药品费、手术费、观察床费、检查检验费、治疗费、护理费和诊疗费。

（3）特殊门诊医疗保险金

若被保险人在我们认可的医院接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的由医院直接收取的合理且医疗必需的特殊门诊医疗费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算特殊门诊医疗保险金，并在一般医疗保险金年度给付限额内给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗费用包括门诊手术治疗费、门诊肾透析费、恶性肿瘤特殊门诊治疗费、器官移植后的门诊抗排斥治疗费用。恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：恶性肿瘤化学疗法、恶性肿瘤放射疗法、肿瘤免疫治疗、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向治疗。

若被保险人在保险期间内发生的上述三项治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后60日（含）为限。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次进行上述三项治疗，我们均按约定分别给付各项医疗保险金，但上述三项保险金的累计给付金额以一般医疗保险金年度给付限额为限。

三、重度疾病及罕见病医疗保险金

若被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为保险合同约定的重度疾病或罕见病，并在我们认可的医院接受治疗，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的年度给付限额后，我们按照下述约定给付重度疾病及罕见病医疗保险金。重度疾病及罕见病医疗保险金包括以下三项保险金。

（1）重度疾病及罕见病住院医疗保险金

若被保险人因初次罹患重度疾病或罕见病，在我们认可的医院进行住院治疗，我们对被保险人在等待期后在住院期间发生的由医院直接收取的合理且医疗必需的重度疾病及罕见病住院医疗费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算重度疾病及罕见病住院医疗保险金，并在重度疾病及罕见病医疗保险金年度给付限额内给付重度疾病及罕见病住院医疗保险金。

重度疾病及罕见病住院医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费、监护人陪护床位费、重症监护室床位费、诊疗费和器官移植费。

（2）重度疾病及罕见病住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人因初次罹患重度疾病或罕见病，在我们认可的医院进行住院治疗，被保险人在住院前 7 日

内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因接受门急诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的由医院直接收取的前述期间的合理且医疗必需的重度疾病及罕见病住院前后门急诊医疗费用，按照保险条款第 2.4 款约定的方法计算重度疾病及罕见病住院前后门急诊医疗保险金，并在重度疾病及罕见病医疗保险金年度给付限额内给付重度疾病及罕见病住院前后门急诊医疗保险金。

重度疾病及罕见病住院前后门急诊医疗费用包括药品费、手术费、观察床费、检查检验费、治疗费、护理费和诊疗费。

（3）重度疾病及罕见病特殊门诊医疗保险金

若被保险人因初次罹患重度疾病或罕见病，在我们认可的医院进行特殊门诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的由医院直接收取的合理且医疗必需的重度疾病及罕见病特殊门诊医疗费用，按照保险条款第 2.4 款约定的方法计算重度疾病及罕见病特殊门诊医疗保险金，并在重度疾病及罕见病医疗保险金年度给付限额内给付重度疾病及罕见病特殊门诊医疗保险金。

重度疾病及罕见病特殊门诊医疗费用包括门诊手术治疗费、门诊肾透析费、恶性肿瘤特殊门诊治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费用。恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：恶性肿瘤化学疗法、恶性肿瘤放射疗法、肿瘤免疫治疗、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向治疗。

若被保险人在保险期间内发生的上述三项治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后 60 日（含）为限。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次进行上述三项治疗，我们均按约定分别给付各项医疗保险金，但上述三项保险金的累计给付金额以重度疾病及罕见病医疗保险金年度给付限额为限。

四、细胞免疫疗法院外特定药品费用医疗保险金

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为保险合同约定的“恶性肿瘤——重度”疾病，我们对被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”发生的，且同时满足下述条件的细胞免疫疗法院外特定药品费用，按照保险条款第 2.4 款约定的方法计算细胞免疫疗法院外特定药品费用医疗保险金，并在细胞免疫疗法院外特定药品费用医疗保险金年度给付限额内给付该项医疗保险金。

细胞免疫疗法院外特定药品费用须同时满足下述条件：

（1）该药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，处方中的药品是治疗被保险人所罹患的疾病合理且医疗必需的药品；

（2）处方中的药品须符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（3）该药品属于保险条款“附表 2：特定 CAR-T 疗法药品清单”所列，且被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应；

（4）药品需要在我们指定的药店购买，流程须符合保险条款第 4.4 款约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后 180 日（含）为限。

五、质子重离子医疗保险金

若被保险人初次罹患并被我们认可的医院或我们指定的质子重离子医院（见保险条款附表 3）的专科医生确诊为保险合同约定的“恶性肿瘤——重度”疾病，且在我们指定的质子重离子医院进行治疗的，我们对被保险人发生的合理且医疗必需的质子重离子医疗费用，按照保险条款第 2.4 款约定的方法计算质子重离子医疗保险金，并在质子重离子医疗保险金年度给付限额内给付该项医疗保险金。

质子重离子医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后 180 日（含）为限。

六、恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为保险合同约定的“恶性肿瘤——重度”疾病，我们对被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”发生的，且同时满足下述条件的恶性肿瘤院外特定药

品费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金，并在恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金年度给付限额内给付该项医疗保险金。

恶性肿瘤院外特定药品费用须同时满足下述条件：

(1) 该药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，处方中的药品是治疗被保险人所罹患的疾病合理且医疗必需的药品；

(2) 处方中的药品须符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(3) 每次的处方剂量不超过1个月；

(4) 该药品属于保险条款“附表4：恶性肿瘤院外特定药品清单”所列，且被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应；

(5) 药品需要在我们指定的药店购买，流程须符合保险条款第4.4款约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

七、临床急需进口药品费用医疗保险金

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院或海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构的专科医生确诊为保险合同约定的“恶性肿瘤——重度”疾病，且符合保险条款“附表5：临床急需进口药品清单”中约定的适用疾病，我们对被保险人因治疗该疾病于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构发生的，且同时满足下述条件的临床急需进口药品费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算临床急需进口药品费用医疗保险金，并在临床急需进口药品费用医疗保险金年度给付限额内给付该项医疗保险金。

临床急需进口药品费用须同时满足下述条件：

(1) 该药品处方是由海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构的专科医生开具的，处方中的药品是治疗被保险人所罹患的疾病合理且医疗必需的药品；

(2) 每次的处方剂量不超过1个月；

(3) 该药品属于保险条款“附表5：临床急需进口药品清单”所列，且被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应；

(4) 在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构购买的药品须符合保险条款第4.4款约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

八、恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为保险合同约定的“恶性肿瘤——重度”疾病，我们对被保险人在基因检测机构发生的因治疗该“恶性肿瘤——重度”，且以使用保险条款“附表4：恶性肿瘤院外特定药品清单”或“附表5：临床急需进口药品清单”所列的药品、药物为目的的合理且医疗必需的恶性肿瘤特定药品基因检测费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金，并在恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金年度给付限额内给付该项医疗保险金。

九、特定疾病院外特定药品费用医疗保险金

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为保险条款“附表6：特定疾病院外特定药品清单”中约定的适用疾病，我们对被保险人因治疗该疾病发生的，且同时满足下述条件的特定疾病院外特定药品费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算特定疾病院外特定药品费用医疗保险金，并在特定疾病院外特定药品费用医疗保险金年度给付限额内给付该项医疗保险金。

特定疾病院外特定药品费用须同时满足下述条件：

(1) 该药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，处方中的药品是治疗被保险人所罹患的疾病合理且医疗必需的药品；

(2) 处方中的药品需符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(3) 每次的处方剂量不超过1个月；

(4) 该药品属于保险条款“附表6：特定疾病院外特定药品清单”所列，且被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应；

(5) 药品需要在我们指定的药店购买，流程须符合保险条款第4.4款约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

十、特定医疗器械费用保险金

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为保险条款“附表7：特定医疗器械清单”中约定的适用疾病，经医生诊断需使用特定医疗器械进行治疗的，我们对被保险人在因治疗该疾病发生的，且同时满足下述条件的特定医疗器械费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算特定医疗器械费用保险金，并在特定医疗器械费用保险金年度给付限额内给付该项医疗保险金。

特定医疗器械费用须同时满足下述条件：

(1) 该特定医疗器械须由我们认可的医院的医生建议，且相关治疗须在提出该建议的医生所执业的医院进行或在该医生的指导下在院外进行；

(2) 该特定医疗器械属于保险条款“附表7：特定医疗器械清单”所列，被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应且符合国家药品监督管理局批准的器械注册证中约定的适用范围和约定的特定医疗器械使用条件；

(3) 购买特定医疗器械流程须符合保险条款第4.4款约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

十一、特定医疗机构住院医疗保险金

若被保险人初次罹患并被我们认可的医院或保险条款“附表8：特定医疗机构清单”约定的特定医疗机构的专科医生确诊为“附表8：特定医疗机构清单”中约定的适用疾病，在“附表8：特定医疗机构清单”约定的特定医疗机构接受该疾病的指定方式治疗，我们对被保险人在接受指定治疗方式期间发生的合理且医疗必需的特定医疗机构住院医疗费用，按照保险条款第2.4款约定的方法计算特定医疗机构住院医疗保险金，并在特定医疗机构住院医疗保险金年度给付限额内给付该项医疗保险金。

特定医疗机构住院医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

各保障计划中的细胞免疫疗法院外特定药品费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金（如有）、恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金（如有）、恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金（如有）、特定疾病院外特定药品费用医疗保险金（如有）、特定医疗器械费用保险金（如有）和特定医疗机构住院医疗保险金（如有）的年度内累计给付金额之和以200万元为限。

保障计划表

保障计划	计划一	计划二	计划三	计划四	适用医院类别
(单位：人民币元)					
保障区域	中国境内（不包含港澳台地区）				
等待期	30日	30日	30日	60日	
年度总给付限额	500万	500万	500万	500万	
保证续保期间内总给付限额	800万	800万	800万	800万	

1	重度疾病及罕见病津贴保险金		1万	1万	1万	1万	(1) 计划一、计划二和计划三： 二级或二级以上的公立医院普通部（不包括特需部）； (2) 计划四： 二级或二级以上的公立医院普通部和特需部
2	一般医疗保险金	年度给付限额	200万	200万	200万	200万	
		年度免赔额	可选择：1万、5千或0	可选择：1万、5千或0	可选择：1万、5千或0	1万	
		赔付比例	见附表 1.1			情形 A: 100% 情形 B: 60%	
3	重度疾病及罕见病医疗保险金	年度给付限额	200万	200万	200万	200万	
		年度免赔额	0	0	0	0	
		赔付比例	情形 A: 100% 情形 B: 60%				
4	细胞免疫疗法院外特定药品费用医疗保险金	年度给付限额	150万	150万	150万	150万	-
		年度免赔额	0	0	0	0	
		赔付比例	100%				
5	质子重离子医疗保险金	年度给付限额	-	100万	100万	100万	我们指定的质子重离子医院, 具体见保险条款附表 3
		年度免赔额	-	0	0	0	
		赔付比例	-	100%			
6	恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金	年度给付限额	-	200万	200万	200万	-
		年度免赔额	-	0	0	0	
		赔付比例	-	医保目录外药品: 100% 医保目录内药品: 情形 A: 100% 情形 B: 60%			
7	临床急需进口药品费用医疗保险金	年度给付限额	-	100万	100万	100万	海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构
		年度免赔额	-	0	0	0	
		赔付比例	-	100%			
8	恶性肿瘤特定药品基	年度给付限额	-	2万	2万	2万	-
		年度免赔额	-	0	0	0	

	因检测费用保险金	赔付比例	-	90%			
9	特定疾病院外特定药品费用医疗保险金	年度给付限额	-	-	100万	100万	-
		年度免赔额	-	-	0	0	
		赔付比例	-	-	医保目录外药品：100% 医保目录内药品： 情形 A：100% 情形 B：60%		
10	特定医疗器械费用保险金	年度给付限额	-	-	100万	100万	-
		年度免赔额	-	-	0	0	
		赔付比例	-	-	情形 A：100% 情形 B：60%		
11	特定医疗机构住院医疗保险金	年度给付限额	-	-	100万	100万	北京陆道培医院等，具体见保险条款附表 8
		年度免赔额	-	-	0	0	
		赔付比例	-	-	情形 A：100% 情形 B：60%		

附表 1.1:

年度免赔额	1万	5千	0
赔付比例	被保险人自负的医疗费用不超过 10000 元（含）的部分： 情形 A：0% 情形 B：0%	被保险人自负的医疗费用不超过 5000 元（含）的部分： 情形 A：0% 情形 B：0%	被保险人自负的医疗费用不超过 10000 元（含）的部分： 情形 A：30% 情形 B：18%
	被保险人自负的医疗费用超过 10000 元的部分： 情形 A：100% 情形 B：60%	被保险人自负的医疗费用超过 5000 元的部分： 情形 A：100% 情形 B：60%	被保险人自负的医疗费用超过 10000 元的部分： 情形 A：100% 情形 B：60%

注：

(1) 情形 A：被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，就诊时使用基本医疗保险或公费医疗结算；或者以无基本医疗保险或公费医疗身份投保；

情形 B：被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗结算。

若投保时以有基本医疗保险或公费医疗身份投保保险合同计划四，但基本医疗保险或公费医疗不支持被保险人在我们认可的医院的特需部发生的保险合同约定的一般医疗保险金或重度疾病及罕见病医疗保险金项下的医疗费用结算，则赔付比例为100%。

(2) 上述各保障计划中的细胞免疫治疗院外特定药品费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金（如有）、恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金（如有）、恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金（如有）、特定疾病院外特定药品费用医疗保险金（如有）、特定医疗器械费用保险金（如有）和特定医疗机构住院医疗保险金（如有）的年度内累计给付金额之和以200万元为限。

(3) 若特定医疗器械费用同时满足一般医疗保险金、重度疾病及罕见病医疗保险金和特定医疗器械费用保险金（如有）的给付条件时，我们首先按照特定医疗器械费用保险金进行赔付。

医疗保险金计算方法

我们按下述计算公式分别计算各项医疗保险金：

$$\text{医疗保险金} = (\text{被保险人自负的医疗费用} - \text{年度免赔额余额}) \times \text{赔付比例}$$

其中，被保险人自负的医疗费用 = 保险条款第2.3款各项医疗保险金约定的医疗费用 - 已从基本医疗保险和公费医疗取得的医疗费用补偿 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿。

按被保险人是否以有基本医疗保险或公费医疗身份投保以及就诊时是否使用基本医疗保险或公费医疗结算，我们将其分为如下情形：

情形 A：以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，就诊时使用基本医疗保险或公费医疗结算；或者以无基本医疗保险或公费医疗身份投保；

情形 B：以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗结算。

各项医疗保险金的前述计算公式中的赔付比例约定如下：

(1) 一般医疗保险金、重度疾病及罕见病医疗保险金、特定医疗器械费用保险金和特定医疗机构住院医疗保险金的赔付比例：

适用情形	赔付比例
情形 A	100%
情形 B	60%

若投保时选择一般医疗保险金的年度免赔额为 0，对于保险期间内被保险人自负的医疗费用金额不超过 1 万元的部分，上表情形 A 和情形 B 的赔付比例分别为 30%和 18%。

若投保时以有基本医疗保险或公费医疗身份投保保险合同计划四，但基本医疗保险或公费医疗不支持被保险人在我们认可的医院的特需部发生的保险合同约定的一般医疗保险金或重度疾病及罕见病医疗保险金项下的医疗费用结算，则赔付比例为100%。

(2) 恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金和特定疾病院外特定药品费用医疗保险金的赔付比例：

适用情形	赔付比例	
	医保目录内药品费用	医保目录外药品费用
情形 A	100%	100%
情形 B	60%	

(3) 细胞免疫治疗院外特定药品费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金和临床急需进口药品费用医疗保险金的赔付比例均为 100%。

(4) 恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金的赔付比例均为 90%。

年度免赔额

保险合同的年度免赔额指每一保险期间内应由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。如被保险人已获得除基本医疗保险和公费医疗以外的其他补偿，则该补偿可以用于抵扣年度免赔额，最多抵扣至年度免赔额为零。通过基本医疗保险和公费医疗获得的费用补偿不能抵扣年度免赔额。每一保险期间内年度免赔额经抵扣过后剩余的金额为年度免赔额余额。

在保险期间内，被保险人在等待期后因治疗保险合同约定的一项或多项重度疾病或罕见病发生的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金或重度疾病及罕见病医疗保险金时，不再扣除年度免赔额。对于非因治疗重度疾病或罕见病发生的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金时，仍需扣除年度免赔额。

补偿原则

我们在给付保险合同保障范围内的医疗保险金时，若被保险人已通过基本医疗保险、公费医疗和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

额与我们按保险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，即包括保险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。

责任免除

一、因下列任一情形导致被保险人发生医疗费用支出、身患重度疾病或罕见病的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- (2) 被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (4) 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；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (8) 遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (9) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 既往症、保险合同中特别约定的除外疾病；
- (11) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (12) 被保险人患精神和行为障碍（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）、性病；
- (13) 被保险人怀孕、流产、妊娠（不含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术、产前产后检查、不孕不育治疗、人工受精、生殖辅助技术，以及前述原因导致的并发症；
- (14) 被保险人包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗；
- (15) 被保险人体检、疫苗接种、疗养、康复治疗、心理治疗、特别护理或静养、视力矫正手术、胃减容术、减重手术（包括吸收不良型手术）、各种美容项目、牙齿治疗、非意外事故所致整容、整形手术、各种健美治疗项目（包括但不限于营养、减肥、增胖、增高）；
- (16) 被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (17) 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医疗费用）；
- (18) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
- (19) 被保险人在香港、澳门、台湾地区或中国境外的治疗；
- (20) 除保险条款“附表 2：特定 CAR-T 疗法药品清单”中约定的特定 CAR-T 疗法范围外的所有基因疗法和细胞免疫疗法的医疗费用。

二、除前款所述情形外，下列情形之一导致被保险人发生细胞免疫治疗院外特定药品费用、恶性肿瘤院外特定药品费用、临床急需进口药品费用、特定疾病院外特定药品费用或特定医疗器械费用支出的，我们亦不承担给付保险金的责任：

- (1) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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》第十次修订版（ICD-10）为准）的治疗；

- (2) 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；
- (3) 接受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、药物或医疗器械；
- (4) 恶性肿瘤院外特定药品处方或特定疾病院外特定药品处方与国家药品监督管理局批准的说明书中所列明的适应症或用法用量不符；
- (5) 临床急需进口药品处方与该药品出口地区管理部门批准的适应症或用法用量不符；
- (6) 相关医学材料不能证明药品或医疗器械对被保险人所罹患的疾病有效；
- (7) 被保险人的疾病状况对购买或领取的药品已经耐药后产生的费用；
- (8) 未在我们认可的医院、我们指定的药房或海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构购买药品或医疗器械。

犹豫期及合同解除

一、犹豫期及犹豫期内享有的权利

保险合同生效后，自您收到保险单的次日零时起，您享有 15 日的犹豫期，以便您在此期间阅读合同。如果您认为合同不符合您的需要，您可在该 15 日的犹豫期内要求解除合同。您需填写解除合同申请书，并连同保险合同、您的有效身份证件，以及您所能提供的其他与解除合同有关的材料，一起在该犹豫期内送达给我们。自您向我们书面申请解除合同之日起，保险合同即被解除，我们自始不承担保险责任。我们将无息退还您已交的全部保险费，但将扣除不超过人民币 10 元的工本费。

二、犹豫期后解除合同的处理

犹豫期过后，您申请解除保险合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

保险合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止，我们计算收到解除合同申请书当日的保险合同现金价值，并在 10 日内向您返还该现金价值。

若在保险合同保险期间内已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还保险合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

保单利益演示

高先生，40 周岁，以有基本医疗保险身份为自己购买一份恒安标准御医保卓越版医疗保险（计划二），免赔额 5000 元，首期保费 1,289 元。在保证续保期间内，每年高先生为自己续保，共交费 6 年。高先生可以享受如下保险利益：

单位：人民币元

保单年度	1	2	3	4	5	6
年龄	40	41	42	43	44	45
年交保险费	1,289	1,751	1,751	1,751	1,751	1,751
累计保险费	1,289	3,040	4,791	6,542	8,293	10,044
年度总给付限额	500 万	500 万	500 万	500 万	500 万	500 万
保证续保期间内总给付限额	800 万					
重度疾病及罕见病津贴保险金	1 万	1 万	1 万	1 万	1 万	1 万
一般医疗保险金年度给付限额	200 万	200 万	200 万	200 万	200 万	200 万
重度疾病及罕见病医疗保险金年度给付限额	200 万	200 万	200 万	200 万	200 万	200 万
细胞免疫疗法院外特定药品费用医疗保险金年度给付限额	150 万	150 万	150 万	150 万	150 万	150 万
质子重离子医疗保险金年度给付限额	100 万	100 万	100 万	100 万	100 万	100 万
恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金年度给付限额	200 万	200 万	200 万	200 万	200 万	200 万
临床急需进口药品费用医疗保险金年度给付限额	100 万	100 万	100 万	100 万	100 万	100 万
恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金年度给付限额	2 万	2 万	2 万	2 万	2 万	2 万

特别提示

- 1、利益演示中各项保险责任的给付限额为被保险人因意外伤害事故导致或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致的相关保险责任的保险利益。本计划等待期为 30 日。
- 2、在保险期间内，每项保险责任的累计给付金额以其年度给付限额为限，各项保险责任的累计给付金额之和以年度总给付限额为限；在保证续保期间内，各项保险责任的累计给付金额之和以保证续保期间内总给付限额为限，当累计给付金额达到保证续保期间内总给付限额时，保险合同终止。
- 3、细胞免疫疗法院外特定药品费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金和恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金的年度内累计给付金额之和以 200 万元为限。
- 4、上述演示仅列示一个保证续保期间内被保险人享有的保险利益情况。
- 5、利益演示表中展示数据均四舍五入精确到元。