

和谐尊崇无忧个人医疗保险

产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

一、产品基本特征

（一）保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

1、等待期

被保险人首次投保或非连续投保本保险时，在保险合同生效或复效之日起 30 天内，因疾病需要住院或接受特定门诊、门诊手术、住院前后门急诊治疗的，无论该保险事故治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 天，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 天的时间称为等待期。被保险人因意外伤害进行治疗或您续保本合同，则无等待期。

2、一般医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后由医院的专科医生确诊因疾病，必须在认可的医院接受治疗的，我们按下列约定给付一般医疗保险金：

（1）住院医疗费用

被保险人经专科医生诊断必须住院治疗的，对住院期间已实际支出的、合理且必需的住院医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

（2）特定门诊医疗费用

被保险人经专科医生诊断并根据医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必需的特定门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

特定门诊治疗包括：

1）门诊肾透析；

2）恶性肿瘤—重度特定门诊治疗：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；

3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(3) 门诊手术医疗费用

被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对每次实际发生的门诊手术医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

(4) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经专科医生诊断并根据医嘱，必须接受住院治疗的，在住院前 7 天内和出院后 30 天内，与该次住院相同原因而发生的、已实际支出的、合理且必需的门诊医疗费用（不包括前述特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

本公司对被保险人住院医疗费用、特定门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门急诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额为限，当我们累计给付金额达到本项基本保险金额时，本项保险责任终止。

3、重大疾病医疗保险金

在等待期后，被保险人由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重大疾病，并在认可的医院接受治疗的，我们首先按一般医疗保险金约定承担保险责任，当本公司累计给付金额超过一般医疗保险金的基本保险金额后，我们针对剩余的医疗费用，按下列约定给付重大疾病医疗保险金：

(1) 重大疾病住院医疗费用

被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，必须住院治疗的，对住院期间已实际支出的、合理且必需的重大疾病住院医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

(2) 重大疾病特定门诊医疗费用

被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，并根据医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必需的特定门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

特定门诊治疗包括：

1) 门诊肾透析；

2) 恶性肿瘤—重度特定门诊治疗：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；

3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(3) 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，必须接受门诊手术治疗的，对每次实际发生的重大疾病相关治疗的门诊手术医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

(4) 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，必须接受住院治疗的，在住院前 7 天内和出院后 30 天内，因该重大疾病而发生的、已实际支出的、合理且必需的门急诊医疗费用（不包括前述重大疾病特定门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用），我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

本公司对被保险人重大疾病住院医疗费用、重大疾病特定门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用和重大疾病住院前后门急诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额为限，当我们累计给付金额达到本项基本保险金额时，本项保险责任终止。

4、补偿原则

若被保险人在保险期间内发生的上述部分的医疗费用已经从政府，或从任何机构、个人、其它医疗保险（包括本公司产品在内的任何医疗保险）取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本合同各项保险责任中约定的方法承担保险责任。

5、保险金计算方法

本合同以上所述各部分医疗保险责任，还适用以下约定：

(1) 在本合同有效期内，对于被保险人发生的符合本合同保险责任约定的医疗费用，在扣减从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗保障或从任何机构个人、其他医疗保险获得的补偿后对于剩下部分，我们扣减免赔额后按以下约定比例进行赔付：被保险人以基本医疗保险或公费医疗保障身份投保，发生保险事故的，若未以基本医疗保险或公费医疗保障身份就诊并结算的，或未从基本医疗保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿的，我们扣减免赔额后按 60% 的比例给付一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金；其他情况下，我们扣减免赔额后按 100%

的比例给付一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金。

(2) 本合同所指的免赔额均为年免赔额。其中，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金共用同一个免赔额。您首次投保或非连续投保本合同的，免赔额为 1 万元；您续保本合同的，本保险期间的免赔额会根据被保险人过往保险期间的医疗保险金给付情况按下表进行调整：

被保险人过往保险期间医疗保险金给付情况	基础免赔额
最近 1 个保险期间有发生医疗保险金给付	10000 元
最近 1 个保险期间未发生医疗保险金给付	9000 元
最近 2 个保险期间未发生医疗保险金给付	8000 元
最近 3 个保险期间未发生医疗保险金给付	7000 元
最近 4 个保险期间未发生医疗保险金给付	6000 元
最近 5 个及以上保险期间未发生医疗保险金给付	5000 元

(3) 已获得的医疗费用补偿（除基本医疗保险或公费医疗保障以外）可抵扣免赔额：

1) 若从商业保险、其他机构或个人获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险或公费医疗保障支付部分） $\geq$ 基础免赔额，则免赔额=从商业保险、其他机构或个人获得的针对该医疗费用的补偿之和；

2) 若从商业保险、其他机构或个人获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险或公费医疗保障支付部分） $<$ 基础免赔额，则免赔额=基础免赔额。

(4) 保险金申请时，若未按照被保险人发生保险事故的时间顺序进行保险金申请的，导致我们过往计算医疗保险金时选择的基础免赔额不准确的，后续我们将在计算医疗保险金时扣除因选择的基础免赔额不准确造成的医疗保险金差额。

(5) 若被保险人在等待期后经我们认可的医院确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且在我们认可的医院接受治疗的，在本合同保险期间内，对于因治疗重大疾病发生的符合本合同约定的个人支付的合理且必需的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，不再扣除免赔额；对于非因治疗重大疾病发生的符合本合同约定的个人支付的合理且必需的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金时，仍需扣除免赔额。

(6) 被保险人在本合同到期日前接受保险责任范围内的治疗，且延续至保险期

间届满时治疗仍未结束的，本公司将根据被保险人实际治疗天数在原保单与续保保单中的占比，按约定分别承担一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金给付责任；对于保证续保期间结束后我们不同意续保的，若治疗仍未结束，本公司继续承担保险金给付责任，门（急）诊治疗者延至保险期间届满次日起 10 日，住院治疗者最长延至保险期间届满次日起 30 日。若延长期限另有约定的，以双方约定为准。

（7）本公司对被保险人一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的给付范围均不包含质子重离子相关医疗费用。

6、重大疾病豁免保险费

被保险人在等待期后由医院专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，如在该保证续保期间内，您继续续保的，我们免予收取该保证续保期间内剩余各保单年度的保险费。该保证续保期间结束后，我们不再承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。我们仅对被保险人初次发生的一种重大疾病承担豁免保险费的责任。

（二）责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （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；
- （3）被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品期间或其他违法行为造成伤害的；
- （4）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期间；
- （5）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间（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）；
- （7）被保险人接受健康体检、预防性、实验性或试验性治疗、保健性诊疗、各种医疗咨询和医疗鉴定、康复治疗、心理治疗、戒酒或戒毒治疗、体外或植入的医疗辅助装置或设备（指各种康复设备、矫形支具、眼镜或隐形眼镜、轮椅、义齿、

义眼、义肢、助听器等等）及其安装；

(8) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（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）导致的伤害；

(9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明书规定使用非处方药不在此限；

(10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产（含堕胎）、节育（含绝育）、分娩（含剖腹产）、避孕、不孕不育治疗、人工受孕、产前产后检查以及由以上原因导致的并发症；

(11) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复、视力矫正、矫形手术、美容手术、整形手术、变性手术以及由以上原因导致的并发症或医疗事故；

(12) 被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、热气球、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、攀岩或攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或职业运动，或在训练、比赛中受伤；

(13) 本合同中特别约定的除外疾病，被保险人首次投保或非连续投保（含合同效力恢复）时未如实告知的既往症；

(14) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；

(15) 核爆炸、核辐射或核污染；

(16) 保险单中约定的其他事项。

因上述第一项情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本合同终止，若被保险人未领取过保险金，本公司向其他权利人退还现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，但保险合同继续有效。

（三）投保须知

1、投保范围

投保年龄：0 周岁（含）至 75 周岁（含），可续保至 100 周岁

2、保险期间和保证续保期间

除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

自您首次投保本合同或非连续投保本合同的生效日起，每 6 年为一保证续保期

间，在保证续保期间内您享有保证续保权。

3、保证续保和保证续保期间届满后的续保

在保证续保期间内，如果您在本合同届满前 30 日前未提出不续保的申请，本公司视为您已申请续保本合同，本公司将提供保证续保。您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付保险费。

在保证续保期间内，若被保险人发生下列情形之一，本公司不再接受续保：1)

投保人在本合同保险期间届满之前向本公司提出停止续保申请；

2) 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；

3) 投保人于保险期间届满之前或在本合同约定的宽限期内，未按照续保当时被保险人的年龄、是否享有基本医疗保险或公费医疗保障等所对应的续保保险费率交纳相应的续期保险费；

4) 如投保人未履行如实告知义务，本公司有权终止本合同的保证续保权。

保证续保期间届满前，您可向本公司提出续保的申请，本公司会审核被保险人是否符合续保条件。

如果本公司审核同意您续保，则进入下一个保证续保期间，您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付保险费，本合同将延续有效。

如果本公司不接受续保或须附加条件续保，本公司会在本合同保险期间届满前以书面形式通知您。

4、交费方式

您应当在本合同的约定交费日期一次性交清保险费，或按本公司同意的其他方式交纳。在本合同的有效期内，投保人可申请变更交费方式，经本公司同意后，变更的交费方式将在下一保险期间适用。

二、利益演示

福先生，男，40 岁，2021 年 10 月 1 日以有基本医疗保险的身份为自己投保《和谐尊崇无忧个人医疗保险》，选择 100 万基本保险金额，首年的保险费为 407 元。

各保险期间的保单利益演示如下：

货币单位：人民币元

保单周年日	保险期间	年龄(周岁)	保险费	累计保险费	一般医疗保险金	重大疾病医疗保险金	重大疾病豁免保险费	现金价值(退保金)
2021/10/1	1	40	407	407	1,000,000	1,000,000	2,580	0
2022/10/1	2	41	516	923	1,000,000	1,000,000	2,064	0
2023/10/1	3	42	516	1,439	1,000,000	1,000,000	1,548	0
2024/10/1	4	43	516	1,955	1,000,000	1,000,000	1,032	0
2025/10/1	5	44	516	2,471	1,000,000	1,000,000	516	0
2026/10/1	6	45	516	2,987	1,000,000	1,000,000	0	0

注：

- 1、上表中“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”为每一保险期间内给付上限，“重大疾病/中症疾病/轻症疾病豁免保险费”、“现金价值(退保金)”为保险期间末数值。
- 2、上表所列各项数值，可能由于数据取整、设定的年龄与实际年龄不同等原因，造成表中数据与实际承保后我们依据保险合同约定计算的数值有所不同。

三、犹豫期及退保

(一) 犹豫期

自您签收本合同之日起有 15 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除保险合同，需要申请，并提供您的保险合同及有效身份证件，我们将无息退还您所交的保险费。

自我们收到您解除本合同的申请时起，本合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。

(二) 犹豫期后解除合同(退保)的手续及风险

您解除本合同，需要填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 有效的保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还现金价值，但若被保险人领取过理赔金、处于宽限期或中止期，则不退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除本合同会有一定损失。

本资料仅供了解产品之用，具体内容应以保险合同为准。

公司网址：<http://www.hexiehealth.com/>

客服专线：956076