

短期健康保险产品投保须知书

尊敬的客户：

您好！为帮助您更好地认识和投保本保险产品，充分保障您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读该产品条款，重点关注基本保险金额、等待期、保险责任、免赔额、预先通知、保险期间、不保证续保、如实告知与保险合同的解除、投保年龄与保费高低的关联性、除外责任及其他免责条款等以下条款内容：

产品名称：中信保诚「优悦成长」少儿高端医疗保险

一、基本保险金额

本主险合同（指您购买的《中信保诚「优悦成长」少儿高端医疗保险》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

二、等待期

自本主险合同生效日起计算等待期，具体约定如下：

门急诊医疗保险金的等待期 7 天；住院医疗保险金的等待期 30 天。

在等待期内，被保险人发生疾病，由此导致门急诊或住院治疗的，无论费用是否发生在等待期内，我们均不承担保险责任。但被保险人因遭受意外伤害事故导致门急诊或住院治疗的，不受等待期限制。

若您在本主险合同保险期间届满前重新申请投保，经我们审核同意，并于本主险合同保险期间届满前收取保险费，新的保险合同自本主险合同期满日 24 时起生效，不重新计算等待期。

若您在本主险合同保险期间届满后重新申请投保，等待期将重新计算。

三、保险责任

在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

本主险合同按照保险责任分为悦享计划、优享计划和尊享计划（各计划详见附件 1），您选定保险计划后我们将在保险单上载明。

我们在给付以下两项保险金时，如被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际支出的医疗必要的以下两项范围内的费用扣除其所获补偿后的余额。

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生的疾病在我们认可的医疗机构接受治疗，我们将按被保险人实际支出的医疗必要的以下两项范围内的费用，在扣除约定的免赔额后，按附录 1 约定给付下列各项保险金，并且各项费用实际给付次数、给付金额不超过附录 1 约定的各项费用对应的分项限额。

一、住院医疗保险金

住院医疗保险金给付范围包括床位费、护理费、膳食费、医生费、药品费、手术费、器官移植费、治疗费、检查化验费、加床床位费、重症监护室床位费、住院前、后门诊医疗费用、救护车费。

在每一保单年度内，住院医疗保险金以本主险合同约定的基本保险金额为限，当全年累计给付保险金达到该项累计限额时，我们对被保险人在该项下的保险责任终止。对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的住院且延续至本主险合同保险期间届满后 30 天内，被保险人在住院治疗期间实际支出的医疗必要的住院医疗费用，我们仍然按照前述约定给付住院医疗保险金。

二、门急诊医疗保险金

门急诊医疗保险金给付范围包括挂号费/诊疗费、检查化验费、药品费、门诊手术费、治疗费、材料费、救护车费、急诊留观床位费。

门急诊医疗保险金累计限额、门急诊给付次数及比例、免赔额以附录 1 约定为准，当全年累计给付保险金达到该项累计限额时，我们对被保险人在该项下的保险责任终止。

四、免赔额

本主险合同的免赔额为年度免赔额，指本主险合同有效期内被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用中须由被保险人自行承担的部分。

被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险取得的补偿不可用于抵扣免赔额。

五、预先通知

被保险人接受下列治疗前，须在预定开始治疗日期前至少 48 小时向我们或我们授权的健康管理服务机构提交预先通知书：

- (1) 住院治疗；
- (2) 首次门诊恶性肿瘤治疗、首次门诊肾透析和首次器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (3) 除另有约定外，预计单次就诊花费超过人民币 5,000 元的医疗费用，包括但不限于医生费、药品费、手术费、治疗费、检查化验费等；
- (4) 非同城的救护车转运；
- (5) 其他在被保险人的保单或保险凭证上约定的需要事先通知的项目和治疗。

对于被保险人以上第（1）项至第（5）项预先通知，我们或我们授权的健康管理服务机构将予以正式回复，被保险人的治疗应在收到正式许可回复后开始。

对于被保险人因遭受意外伤害事故或突发急性病，且该意外伤害或疾病得不到及时治疗将导致被保险人身故或严重终身伤害，须在开始接受治疗后 48 小时内通知我们或我们授权的健康管理服务机构。

六、保险期间

本主险合同保险期间为一年，自生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

七、不保证续保

本主险合同不保证续保。

本主险合同保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

八、如实告知与保险合同的解除

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险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，且不退还未缴保险费。

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，对于本主险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，但会无息退还已缴保险费。

九、投保年龄与保费高低的关联性

1、投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

2、您缴纳保险费的义务

本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

保险费以被保险人投保时的年龄为基础核定计算。

3、年龄误告

您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的未到期保险费。对于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不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

十、除外责任

被保险人因以下情形之一造成保险事故，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (4) 药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (5) 参加潜水、滑水、跳伞、攀岩、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、探险活动及特技表演等高风险活动；
- (6) 既往症或本主险合同特别约定的除外事项；
- (7) 因精神和行为障碍而导致的，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》第十次修订版[ICD-10]确定；
- (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (9) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
- (10) 包皮环切，矫形整容手术；
- (11) 中医诊疗相关费用、顺势疗法、儿童保健、健康检查、疗养、静养、康复治疗以及所有预防性治疗；
- (12) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病而导致的；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (14) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (15) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；
- (16) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用。

十一、其他免责条款

除“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

1、保险事故的通知

您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过10日）通知我们。

如果因为故意或者重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

2、我们认可的医疗机构

指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；
- (4) 非作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒毒、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

我们认可的医疗机构分为公立医院、我们认可的私立医疗机构和我们指定的昂贵医院（含特定昂贵医院）。

悦享计划、优享计划适用的医疗机构包括：公立医院及我们认可的私立医疗机构。

公立医院：指中国境内经中华人民共和国卫生健康行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院；

我们认可的私立医疗机构：指非政府公办的，我们认可的具有私人性质的医院、门诊部、诊所等。

尊享计划适用的医疗机构在悦享计划、优享计划适用医疗机构的基础上，增加我们指定的昂贵医院（含特定昂贵医院）。

我们指定的昂贵医院：指我们指定的超出地区惯常医疗费用水平的医院。

特定昂贵医院指北京新世纪儿童医院及北京新世纪妇儿医院。

您可以通过我们的网站及客户服务热线（4008-838-838）获知我们认可的私立医疗机构、我们指定的昂贵医院清单，由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，我们会跟踪分析并适时更新和公布。

3、床位费

指被保险人在住院期间实际发生的住院床位费，中国境内不高于标准单人病房。不包括家庭病床的费用。

4、药品费

指根据医生的处方而使用的西药、中成药和中草药所产生的费用。

但不包括以下：

- (1) 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等所产生的费用；
- (2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片泡制的各类酒制剂等所产生的费用；
- (3) 美容和减肥药品费用；
- (4) 生长发育相关药品费用；
- (5) 细胞免疫疗法药品费用：阿基仑赛注射液、瑞基奥仑赛注射液。

5、手术费

指包括手术室和麻醉师费用，具体包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、医疗必要的手术植入材料费。其中手术植入材料包括：

- (1) 植入器材：骨板、骨钉、骨针、骨棒、脊柱内固定器材、结扎丝、聚醚器、骨蜡、骨修复材料、脑动脉瘤夹、银夹、血管吻合夹（器）、心脏或组织修补材料、眼内充填材料、神经补片、义乳（乳腺癌等疾病导致乳房切除术中植入）；
- (2) 植入性人工器官：人工食道、人工血管、人工椎体、人工关节、人工尿道、人工瓣膜、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器；
- (3) 接触式人工器官：人工喉、人工皮肤、人工角膜；
- (4) 支架：血管支架、前列腺支架、胆道支架、食道支架；
- (5) 其他：脑起搏器、心脏起搏器、急救中使用的颈托。

但不包括如下：

- (1) 用于治疗 II 型糖尿病的外置胰岛素泵；
- (2) 各种矫正器，包括：义肢、义眼、及非急救中使用的颈托、夹板；
- (3) 假发；

(4) 轮椅及各种电动助行器械;

(5) 助听器。

6、器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植或骨髓移植的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等。但不包括器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

7、治疗费

指由医生或护士对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用；包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、呼吸、急救治疗、心肺复苏、放化疗等所产生的费用，具体以就诊医疗机构的费用项目划分为准，但不包括质子束放射疗法、重离子束放射疗法和中子束放射疗法。

8、加床床位费

指未满十八周岁的被保险人住院期间，其父母或法定监护人陪同住院的加床床位费，仅承担其中一人的加床床位费。

9、急诊留观床位费

指被保险人在急诊留观期间实际发生的床位费，不包括陪人床费用。

10、附录 1 保险计划表

保险计划	悦享计划	优享计划	尊享计划	
保险区域	中国境内	中国境内	中国境内	
基本保险金额	200 万元	200 万元	200 万元	
我们认可的医疗机构	1、公立医院(含特需部、国际部、贵宾部、外宾部等) 2、我们认可的私立医疗机构 3、不含我们指定的昂贵医院	1、公立医院(含特需部、国际部、贵宾部、外宾部等) 2、我们认可的私立医疗机构 3、不含我们指定的昂贵医院	1、公立医院(含特需部、国际部、贵宾部、外宾部等) 2、我们认可的私立医疗机构 3、含我们指定的昂贵医院(含特定昂贵医院)	
住院医疗 保险金	累计限额	基本保险金额	基本保险金额	
	免赔额	10,000 元	0 元	
	给付比例	100%	<ul style="list-style-type: none"> • 公立医院中的特需部、国际部、贵宾部、外宾部等：90% • 其他：100% 	<ul style="list-style-type: none"> • 公立医院中的特需部、国际部、贵宾部、外宾部等：90% • 特定昂贵医院：80% • 其他：100%
	床位费日 限额	无日限额	<ul style="list-style-type: none"> • 公立医院中的特需部、国际部、贵宾部、外宾部等：按 90% 给付，每日限额 1200 元。 • 其他：按我们认可的医疗机构对应给付比 	按我们认可的医疗机构对应给付比例给付，无日限额

			例给付, 无日限额	
门急诊医疗保险金	累计限额	无此项责任	5 万元	10 万元
	给付次数及比例		<ul style="list-style-type: none"> • 前 8 次: 公立医院中的特需部、国际部、贵宾部、外宾部等 90%, 其他 100% • 第 9 次及之后: 50% 	<ul style="list-style-type: none"> • 特定昂贵医院: 每次免赔额 500 元后 100%, 不限就诊次数 • 其他: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 前 8 次: 公立医院中的特需部、国际部、贵宾部、外宾部等 90%; 其他 100% ✓ 第 9 次及之后: 每次免赔额 500 元; 免赔额之上公立医院中的特需部、国际部、贵宾部、外宾部等 90%, 其他 100%