

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、预授权、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「优悦至尊」高端医疗保险 B 款

一、基本保险金额

本主险合同（指您购买的《中信保诚「优悦至尊」高端医疗保险 B 款》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 30 天为等待期。在等待期内，被保险人发生疾病，由此导致住院治疗、门急诊治疗的，无论上述疾病治疗时间与合同生效之日是否间隔超过 30 天，我们均不承担保险责任。

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：

本主险合同保险责任按照医院以及保障区域分为计划一、计划二、计划三和计划四（具体见本主险合同附表《保险计划表》），您可以选择本主险合同对应的保险责任计划及有无免赔额，我们将按照您的选择在保险单上载明。

我们在给付以下六项所列保险金时，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第一至六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医院接受治疗，我们将按被保险人实际支出的医疗必要的以下第一至六项范围内的费用，在扣除约定的免赔额后，按本主险合同附表约定的给付比例给付下列各项保险金，并且各项费用实际给付金额不超过本主险合同附表约定的各项费用对应的分项限额。

一、一般住院医疗保险金

一般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、处方药费、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、其他住院相关费用。

二、门诊大病医疗保险金

门诊大病医疗保险金给付范围包括门诊“恶性肿瘤——重度”治疗和肾透析：指被保险人在医院接受与重度恶性肿瘤直接相关的化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法或接受肾透析。

三、紧急医疗保险金

紧急医疗保险金给付范围包括紧急牙科治疗、意外门急诊紧急治疗。

四、一般门急诊医疗保险金

一般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、处方药费、门诊手术、治疗费、物理治疗、替代治疗。

若本主险合同所选计划为计划一，我们不承担此项保险责任。

五、辅助医疗设备费用保险金

我们将针对满足下列条件的辅助医疗设备费用，给付辅助医疗设备费用保险金：

- (1) 有相应专科医生的明确诊断和医嘱；
- (2) 是否使用该设备，以及使用何种设备均符合通常惯例和医疗必要性；
- (3) 事先通过我们预授权审核。

辅助医疗设备包括：

- (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。

六、救护车费用保险金

救护车费用指因疾病或意外伤害产生可能导致死亡或健康严重受损的急迫威胁，且无法在现场进行有效救治、必须在不停顿的最短时间内转到具有对其病情进行抢救的设备和技术条件的、最近的医疗机构，通过当地 120 急救中心（如非中国大陆地区，则为当地相应的医疗急救中心）呼叫专用医疗急救车辆而产生的费用。

在每一保单年度内，我们累计给付的以上各项保险金的总额以本主险合同约定的基本保险金额为限。

当被保险人住院治疗跨两个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院日所在保单年度本主险合同约定的基本保险金额为限给付保险金。

在每一保单年度内，若被保险人停留于境外累计超过 90 日，则我们对超过 90 日后境外的任何费用不承担保险责任。

四、免赔额

本主险合同的免赔额为年度免赔额，指被保险人自行承担且本主险合同不予赔偿的部分。

在本主险合同保险期间内，上述全部六项保险金共用同一个免赔额。

五、预授权

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授权申请表：

- (1) 住院治疗；
- (2) 首次放疗、化疗以及肾透析；
- (3) 预计单次就医超过 5,000 元人民币的药品、检查或治疗；
- (4) 家庭护理以及心理健康；
- (5) 辅助医疗设备使用；
- (6) 器官移植。

对于被保险人以上第 (1) 项至第 (6) 项预授权申请，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。对于未申请或未获得正式许可回复的上述治疗，我们不承担保险责任。

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。我们有权对该次治疗是否属紧急情况予以审核。若审核认定不属于紧急情况，则我们不承担保险责任。

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) 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；
- (6) 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；
- (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) 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查、非以治疗为目的之避孕及计划生育手术以及由以上原因引起的并发症；
- (10) 牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙，视力矫正；
- (11) 矫形整容手术；
- (12) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (13) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病而导致的；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (16) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；
- (17) 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、医院

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全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

适用计划一、计划二：包括：公立医院及私立医院。

公立医院包括：

- （1）中国大陆地区经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院；
- （2）中国大陆以外地区符合当地政府机构相关法律法规要求并由政府开办的医院。

私立医院：指非政府公办的，具有私人性质的医院。以指定服务商网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。我们会适时更新和公布私立医院。

适用计划三、计划四：在计划一、计划二适用医院的基础上，增加昂贵医院。

昂贵医院：指超出地区惯常医疗费用水平的医院，以指定服务商网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。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昂贵医院。

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私人病房。不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

4、处方药费

指根据医生处方使用的西药、中成药和中草药。

但不包括如下：

- （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；
- （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；
- （3）美容和减肥药品。

5、手术费

指包括手术室和麻醉师费用（不包括器官移植），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、恶性肿瘤——重度

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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版[ICD-O-3]的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7、紧急牙科治疗

指对因遭受意外伤害事故而受损的、原未经过任何治疗的、原完整无损的自身牙齿的紧急治疗和修复，这一治疗仅限于在发生意外伤害事故后 48 小时内接受紧急治疗以减轻被保险人的疼痛的费用。

该项责任不包括：

- (1) 因以下事故或伤害而接受的治疗：
 - 1) 在进食或饮用过程中造成的伤害，包括吞噬异物对口腔造成的损伤；
 - 2) 口腔或牙齿正常的磨损和老化；
 - 3) 刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害；
 - 4) 因非外部撞击造成的口腔伤害。
- (2) 除减轻疼痛进行的有效牙科手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗或在医院进行的牙科手术。

8、物理治疗

指只能由具有相应资质的专业医生实施的医疗必要的物理治疗费用。

在中国大陆地区之外发生的物理治疗指发生保险事故后，有执照的物理治疗医生出于医疗目的推荐的物理治疗方法。

在中国大陆地区发生的物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病。相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等。在中国具体的项目必须符合全国医疗服务项目规范规定的项目，但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。

9、附表 保险计划表

附表 保险计划表

保险计划		计划一	计划二	计划三	计划四
保险区域		中国大陆地区、香港、澳门及台湾地区	中国大陆地区、香港、澳门及台湾地区	全球（除美国）	全球
医院范围		1、公立医院（含特需部和国际部） 2、私立医院 3、不含昂贵医院	1、公立医院（含特需部和国际部） 2、私立医院 3、不含昂贵医院	1、公立医院（含特需部和国际部） 2、私立医院 3、昂贵医院	1、公立医院（含特需部和国际部） 2、私立医院 3、昂贵医院
基本保险金额		200 万元	400 万元	400 万元	800 万元
赔付比例		100%	100%	100%	100%
年度免赔额（可选）		0 元或 12000 元	0 元或 12000 元	0 元或 12000 元	0 元或 12000 元
保险责任					
一般门 急诊医 疗	挂号费限额	无此责任	800 元/日	无限额	无限额
	诊疗费、检查化验费、门诊手术、治疗费		无限额	无限额	无限额
	处方药费限额		中草药每保单年度限额 8000 元，其余无限额	中草药每保单年度限额 12000 元，其余无限额	无限额
	物理治疗、替代治疗限额		500 元/次，每保单年度最多 10 次	无限额	无限额
门诊大病医疗	包括门诊癌症治疗和肾透析限额（每保单年度）	20 万元	无限额	无限额	无限额
紧急医 疗	紧急牙科治疗限额（每保单年度）	意外伤害事故后 48 小时内 8000 元	意外伤害事故后 48 小时内 8000 元	意外伤害事故后 48 小时内 10000 元	意外伤害事故后 48 小时内 10000 元
	意外门急诊紧急治疗限额	意外伤害事故后 24 小时内 无限额	意外伤害事故后 24 小时内 无限额	意外伤害事故后 24 小时内 无限额	意外伤害事故后 24 小时内 无限额
一般住 院医 疗	床位费限额	1500 元/日	无限额	无限额	无限额
	护理费、膳食费、医生费、处方药	无限额	无限额	无限额	无限额

费、手术费、治疗费、检查化验费				
器官移植费限额 (每保单年度)	50 万元	50 万元	无限额	无限额
加床床位费限额	1000 元/日	无限额	无限额	无限额
重症监护室床位费限额	3000 元/日	无限额	无限额	无限额
住院前后门诊医疗费用 (因与住院相同的原因进行门急诊治疗)	住院前 14 天至住院后 30 天 无限额	住院前 14 天至住院后 30 天 无限额	住院前 14 天至住院后 30 天 无限额	住院前 14 天至住院后 30 天 无限额
其它住院相关费用限额	无限额 临终关怀: 最高 20 天 康复治疗和专业护理费: 最多 30 天	无限额, 临终关怀: 最高 30 天 康复治疗和专业护理费: 最多 60 天	无限额, 临终关怀: 最高 45 天 康复治疗和专业护理费: 最多 90 天	无限额, 临终关怀: 最高 45 天 康复治疗和专业护理费: 最多 90 天
辅助医疗设备费用限额 (每保单年度)	1 万元	1 万元	无限额	无限额
救护车费用	无限额	无限额	无限额	无限额