

财富源泉 睿智之选
建信人寿，规划您的一生

龙翔安康个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型） 产品说明书

声明：

- 1、本产品为万能保险，结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的。
- 2、本产品说明书所载资料，包括投保示例，仅供您理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。其中演示结算利率仅为方便说明所做的描述性的假设，并非对未来的预期。

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“龙翔安康个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）合同”。

为方便您了解和购买本产品，请您仔细阅读本产品说明书。

HDM-16-01D

产品特点

本产品为个人税收优惠型健康保险产品，您所支付的保险费可享有个人所得税优惠。本产品采用万能型保险的方式，保障责任包括医疗费用保险金和个人账户保险金。其中，万能型保险是指包含保险保障功能并至少在一个投资账户拥有一定资产价值的人身保险产品。您所支付的本产品保险费，在扣除风险保险费后，剩余部分将全部用于投资账户运作，账户资金由保险公司代为投资管理，投资收益上不封顶、下设最低保证利率。

➤ **惠民新政，部分保费税前列支**

购买本产品的保险费中每人每年可享受最高 2400 元税前扣除额度。

➤ **既往病症，亦可纳入保障范围**

放宽投保审核要求，既往病症亦可投保，并且公司保证续保。

➤ **无免赔额，赔付比例高达九成**

医疗费用保险金不设免赔额，且除特别约定情形外，本合同约定范围内医疗费用的赔付比例不低于 90%；首次投保时未患既往症人群的累计赔付总金额最高可达 80 万，已患既往症人群最高可达 15 万。

➤ **多重保障，配合社保组合更佳**

与基本医疗保险、大病保险等社保项目配合，能够形成多层次的医疗保障体系，覆盖绝大部分就医费用。

➤ **退休无碍，继续享有医疗保障**

退休后，被保险人可申请使用个人账户内的余额购买商业健康保险或支付自负医疗费用。

➤ **差额返还，互助共济兼顾公平**

产品设计遵循保障为主、合理定价、微利经营原则，若简单赔付率低于 80%，差额部分返还至被保险人的个人账户。

投保须知

- ✓ **被保险人范围：**凡 16 周岁以上的、投保时正参加公费医疗或基本医疗保险，投保时未满足法定退休年龄的，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，除上述规定外，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。

- ✓ **投保人范围：**本合同的投保人必须为被保险人本人。投保人委托其所在的团体组织代为组织办理投保相关事宜。
- ✓ **保险期间：**自合同生效日零时起至保险单上载明的保险期间届满日的零时止。

- ✓ **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保单周年日。
- ✓ **保险费的支付：**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费用保险金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收优惠型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性支付和按月支付。如果您选择按月支付保险费，在支付首期保险费后，应当在保险费约定支付日支付以后各期的保险费。
如果您在宽限期届满时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，我们将不再承担医疗费用保险金保险责任。

保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

（一）医疗费用保险金

本保险合同医疗费用保险金的保障范围，是指符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的，或者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。对于本合同所列的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用，我们不承担给付医疗费用保险金的责任。

在本合同有效期内，我们在上述保障范围内承担下列医疗费用保险金责任：

一、住院医疗费用保险金

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，对于其每次住院实际发生并支付的符合本合同保障范围的住院医疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同保险金给付比例表所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。

本合同约定的住院医疗费用，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。

二、住院前后门急诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本合同保障范围的门诊或急诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同保险金给付比例表所列的给付比例给付住院前后门急诊治疗费用保险金。

本合同约定的门急诊治疗费用，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。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金及住院前后门急诊治疗费用保险金之和以本合同保险单上载明的单个保单年度内住院及前后门急诊医疗费用保险金限额为限，其中单一材料费以本合同保险单上载明的单个保单年度内单一材料费用限额为限。

三、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以下任意一项治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同保障范围的特定门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同附表所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金。

- (1) 恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌的放射治疗、静脉注射化学治疗；
- (2) 血液透析、腹膜透析；
- (3) 肾移植术后抗排异治疗；
- (4) 肝硬化门诊治疗。

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本合同保险单上载明的单个保单年度内特定门诊治疗费用保险金限额为限。

四、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本合同保障范围的慢性病门诊治疗费用，我们在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同保险金给付比例表所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金。

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本合同保险单上载明的单个保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金限额为限。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的上述各项医疗费用保险金之和以本合同保险单上载明的单个保单年度内医疗费用保险金额为限。

在保证续保期间内，若我们对被保险人累计给付的上述各项医疗费用保险金之和达到本合同保险单上载明的保证续保期间内累计医疗费用保险金额时，则本合同医疗费用保险金责任终止。

(二) 个人账户保险金

若被保险人退休后仍生存，经被保险人申请，我们就符合以下情况之一的费用给付个人账户保险金，且不超过给付当时的个人账户价值，给付后个人账户价值等额减少。

- (1) 被保险人退休后购买的商业健康保险的保险费；
- (2) 被保险人退休后发生的自负医疗费用支出。

不属于本合同保障范围的当地基本医疗保险基金支付范围外费用：

对于被保险人发生的当地基本医疗保险基金支付范围外的下列医疗费用，我们不承担给付本合同医疗费用保险金的责任。若下列医疗费用已纳入当地基本医疗保险基金支付范围内，则我们承担给付本合同医疗费用保险金的责任。

- (1) 单人病房、双人病房的床位费；

- (2) 成人疫苗；
- (3) 保健食品（包括但不限于经国家市场监督管理总局注册与备案的保健食品）；
- (4) 因以下药物发生的医疗费用，包括单味或复方：
- a) 各种人参（包括参须、条、片）、鹿茸、猴枣、马宝、狗宝、牛黄、麝香、海马、海龙、玛脑、珊瑚、琥珀、玳瑁、蛤蚧、紫河车；
 - b) 各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）以及动物的胎、鞭、尾、筋、骨、睛；
 - c) 蛤士蟆（油）、龟龄集、首乌延寿丹、定坤丹、蜂蜜（配制丸药除外）、燕窝、虫草、羚羊角粉、灵芝、珍珠（粉）、藏红花、西红花、血竭；
 - d) 人参鹿茸丸、参茸卫生丸、参茸丸、参桂鹿茸丸、全鹿丸、健身全鹿丸、三肾丸（粉）、人参膏、参鹿膏、人参露、人参酊（精）、人参糖浆、参茸精、鹿茸精以及其他以人参、鹿茸为主要成分的制剂；
 - e) 各种药酒、党参膏、桂圆膏、八珍膏、鹿胎膏及各类膏方制剂；
 - f) 各种口服葡萄糖、各种鱼肝油（治疗夜盲症、肺结核、佝偻病除外）、玉米油、维他麦精、蜂皇精、蜂王浆、王浆蜜、蜂乳、蜂乳胶丸、蜂皇胎、磷脂麦芽糖、血宝胶囊、红桃K口服液；
 - g) 胎盘球蛋白、胎盘丙种球蛋白、人血丙种球蛋白、人血白蛋白、胎盘血白蛋白。
- (5) 单味使用的以下药物：阿胶、阿胶珠、鳖甲、鳖甲胶、龟甲、龟甲胶、鹿角胶、蝮蛇、蕲蛇、金钱白花蛇、乌梢蛇、全蝎、肉苁蓉、肉豆蔻、石斛、红花、川贝母、党参、何首乌；
- (6) 出诊费、检查治疗加急费、点名手术附加费、优质优价费、自请特别护士等特需医疗服务；
- (7) 住院期间发生的牙齿处理、治疗、矫正的相关费用；
- (8) 各种增胖、增高项目；
- (9) 各种健康体检、预防保健性的诊疗项目、医疗咨询（如心理咨询、营养咨询、健康咨询、疾病咨询）、医疗鉴定（如医疗事故技术鉴定、伤残鉴定、亲子鉴定、司法鉴定）等项目费用；
- (10) 除心脏、心脏瓣膜、肝脏、肺脏、胰脏、肾脏、角膜、皮肤、血管、骨髓移植以外的其他器官或组织移植；
- (11) 气功疗法、音乐疗法、保健性营养疗法、磁疗等辅助性治疗项目；
- (12) 各种科研性、临床验证性的诊疗项目；
- (13) 怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、流产或分娩、不孕症、不育症、人工受孕、避孕、节育、绝育手术、绝育恢复手术、变性手术、性功能障碍治疗及其导致之并发症；
- (14) 遗传性疾病、职业病、性病、感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (15) 自用的保健、按摩、检查和治疗器械的费用；
- (16) 电视费、电话费、婴儿保温箱费、食品保温箱费、电炉费、电冰箱费、书报费及损坏公物赔偿费；
- (17) 陪护费、护工费、洗理费、煎药费、膳食费；
- (18) 当地基本医疗保险基金支付范围外的下列药品费用：

编号	商品名（通用名）	编号	商品名（通用名）
1	瑞复美（来那度胺）	33	诺雷得（戈舍瑞林）
2	赛可瑞（克唑替尼）	34	恩利（依那西普）

3	施达赛/依尼舒（达沙替尼片）	35	爱必妥（西妥昔单抗注射液）
4	达希纳（尼洛替尼胶囊）	36	斯沃（利奈唑胺）
5	全可利（波生坦）	37	达珂（地西他滨）
6	赫赛汀（注射用曲妥珠单抗）	38	万珂（注射用硼替佐米）
7	多吉美（甲苯磺酸索拉非尼片）	39	飞尼妥（依维莫司片）
8	格列卫/昕维/格尼可/诺利宁（甲磺酸伊马替尼片/胶囊）	40	艾阳（培门冬酶）
9	特罗凯（盐酸厄洛替尼片）	41	抗人 T-淋巴细胞兔免疫球蛋白（抗人 T-淋巴细胞兔免疫球蛋白）
10	英立达（阿西替尼片）	42	美罗华（利妥昔单抗注射液）
11	维速达尔（维替泊芬）	43	珂立苏（牛肺表面活性剂）
12	万他维（伊洛前列素）	44	索马杜林（醋酸兰瑞肽）
13	万赛维（盐酸缬更昔洛韦）	45	泰欣生（尼妥珠单抗注射液）
14	爱谱沙（西达苯胺）	46	艾本/邦罗力/佳诺顺（伊班膦酸钠）
15	索坦（苹果酸舒尼替尼胶囊）	47	凯美纳（盐酸埃克替尼片）
16	泰立沙（甲苯磺酸拉帕替尼片）	48	卡纳琳（纳米炭混悬注射液）
17	凡瑞克（安立生坦片）	49	捷佰立/普来乐/怡罗泽/力比泰（培美曲塞二钠）
18	维康达/苏立/爱斯万/艾奕（替吉奥胶囊）	50	科赛斯（醋酸卡泊芬净）
19	瑞莫杜林（曲前列尼尔注射液）	51	普乐可复/异力抗/福美欣/安斯泰来（他克莫司胶囊/缓释胶囊）
20	修美乐（阿达木单抗注射液）	52	善思达（棕榈酸帕利哌酮注射液）
21	舒莱（注射用巴利昔单抗）	53	乐沙定/艾恒（奥沙利铂）
22	立幸/楷莱（盐酸多柔比星脂质体注射液）	54	悦文（左西孟旦注射液）
23	科望（盐酸沙丙蝶呤片）	55	善唯达/艾诺宁（盐酸伊达比星）
24	安素泰/紫艾（紫杉醇）	56	三协唯（阿巴卡韦拉米夫定片）
25	复泰奥（特立帕肽注射液）	57	即复宁（兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白）
26	艾博定（克拉屈滨）	58	百泌达（艾塞那肽注射液）
27	类克（注射用英夫利昔单抗）	59	雅美罗（托珠单抗注射液）
28	朗沐（康柏西普眼用注射液）	60	保妥适/克韦滋/衡力（A 型肉毒毒素）
29	芙仕得（氟维司群注射液）	61	抑那通/贝依（醋酸亮丙瑞林微球/缓释微球）
30	安维汀（贝伐珠单抗注射液）	62	恩瑞格（地拉罗司）
31	易瑞沙（吉非替尼片）	63	赛维健（雷替曲塞）
32	诺科飞（泊沙康唑口服混悬液）	64	恩度（重组人血管内皮抑制素）

合同调整

我们将根据国家政策变化或国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否调整本合同内容，且调整后的本合同须经国务院保险监督管理机构审批。

我们将在下一个保单周年日前以书面形式通知您调整后本合同的相关内容，调整后的本合同相关内容将自下一保单周年日零时起生效。

医疗费用保险责任的保险金额或给付限额：

单位：元

投保人群	首次投保时未患既往症的	首次投保时已患既往症的
医疗保险责任		
一、单个保单年度内医疗费用保险金额	200,000	40,000
（一）住院及前后门急诊医疗费用保险金限额	200,000	40,000
其中，单一材料费用限额	30,000	5,000
（二）特定门诊治疗费用保险金限额	20,000	5,000
（三）慢性病门诊治疗费用保险金限额	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

医疗费用保险责任的保险金给付比例表：

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
医疗保险责任		
（一）住院及前后门急诊医疗费用保险金	100%	80%
（二）特定门诊治疗费用保险金	100%	80%
（三）慢性病门诊治疗费用保险金	100%	80%

责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，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：

- （1）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治疗；
- （2）患先天性畸形、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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- （3）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （4）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （5）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；
- （6）被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （7）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）；
- （8）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；
- （9）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、赛马、赛车等高风险运动；
- （10）被保险人的戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；

- (11) 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、非意外事故所致的整容手术；
- (12) 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；
- (13) 医疗事故；
- (14) 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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- (15) 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；
- (16) 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；
- (17) 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；
- (18) 质子重离子治疗；
- (19) 法律规定的其他情形。

您享有的其他重要权益

犹豫期内保险合同撤销的权利：

自您收到本合同并书面签收之日起 30 个自然日为犹豫期。您在犹豫期内可向我们书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还，本合同自始无效。

如果您已享受税收优惠，在您补交税收优惠额度后，我们将无息退还您已支付的保险费。

若您、被保险人或受益人于犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其他保险公司的个人税收优惠型健康保险保单转移而来，则不得再行使本合同的合同撤销权。

退保权利：

在本合同犹豫期后，您可书面通知我们要求退保，我们将向您退还本合同的现金价值。

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) 医疗费用保险金责任的未到期净风险保险费。

您解除本合同时，我们将扣除您需要补交的税收优惠额度作为退保费用，用于向税务机关补交税收优惠额度。

若本合同该保单年度内已发生医疗费用保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未到期净风险保险费为零。

保单权益转移：

（一）若您在投保时选择的保险费交费方式为一次性支付，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，本合同将于该保单年度周年日终止。

若您在投保时选择的保险费交费方式为按月支付，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。

(二) 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，提供相应的证明和资料。

(三) 若我们接受您的保单权益转入的，我们对被保险人的保证续保期间内累计医疗费用保险金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中已经获得的医疗费用保险金理赔。

(四) 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支付保险费或者保单状态为中止的，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。

差额返还机制：

本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 日前返还至被保险人的个人账户。

投资策略

依据资产负债匹配管理原则，在适当的风险水平下追求长期稳定的投资收益。分析研究经济和市场状况，进行适当的战术性资产配置调整，通过稳健的操作，严格控制和防范风险。在法律法规允许的投资范围内，以固定收益类投资为主，精选单个投资品种。同时，积极寻求增加法律法规许可的新投资渠道，以谋求增强账户的投资收益水平。

个人账户及费用扣除

个人账户：

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为您设立个人账户。

首次投保或续保时，您支付的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户。

在本合同有效期限内，我们将每季度至少一次向您提供一份保单状态报告。

(一) 个人账户价值的计算

在本合同保险期间内，个人账户价值按如下方法计算：

(1) 您支付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；

- (2) 若本合同是由其他保险公司的个人税收优惠型健康保险转移而来，则原保单的个人账户价值须转入本合同，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；
- (3) 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；
- (4) 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；
- (5) 依据本合同的约定，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；
- (6) 您选择将保单权益转移到其他保险公司的，本合同的个人账户价值随即转移至您指定的保险公司，本合同终止。

(二) 个人账户价值的结算

我们每月对个人账户结算一次，个人账户结算日为每月1日，个人账户价值按我们宣告的上月适用的结算利率累积。结算利率保证不低于最低保证利率。本合同终止时我们根据本合同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结算本合同终止时的个人账户价值。

结算利率：我们将每月初根据万能保险产品账户的实际投资情况确定上月适用的结算利率（年利率），并自每月结算日起6个工作日内公布。

最低保证利率：为2.5%（年利率）。

(三) 被保险人身故后个人账户处理

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。

费用扣除项目及时间：

初始费用：无

保单管理费：无

风险保险费：风险保险费指我们提供被保险人医疗费用保险金保障而收取的保险费。每个保单年度的风险保险费根据被保险人的年龄、有无补充医疗保险和其他因素确定，从您支付的保险费中扣除，余额计入个人账户。若本合同医疗费用保险金的累计给付金额已达到保证续保期间内累计医疗费用保险金额，则本合同医疗费用保险金责任终止且我们不再扣除风险保险费。

退保费用：您解除本合同时，我们将扣除您需要补交的税收优惠额度作为退保费用，用于向税务机关补交税收优惠额度。

投保利益演示

金先生 40 周岁，事业有成家庭美满，为避免突发疾病可能给家庭带来的经济压力，同时还能享有个人所得税优惠，金先生选择为自己购买了“龙翔安康个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）”，保险费一次性支付，每年续保，直至金先生 60 周岁退休：

- 金先生身体健康，无既往病史；
- 金先生参加基本医疗保险，但没有参加任何补充医疗保险；
- 55 周岁之前，金先生每年支付保险费 4800 元，之后申请变更交费标准，保险费按我们当时确定的最低标准支付；

则金先生可获得的保障利益具体如下：

（一）医疗费用保险金

我们将从金先生每年支付的保险费中收取风险保险费，则金先生可按合同约定享有下表所示的医疗费用保险金：

医疗费用保险金的保险金额或给付限额（单位：元）		保险金给付比例
一、单个保单年度内医疗费用保险金额	200,000	基本医疗保险基金支付范围内费用：100% 基本医疗保险基金支付范围外费用：80%
（一）住院及前后门急诊医疗费用保险金限额	200,000	
其中，单一材料费用限额	30,000	
（二）特定门诊治疗费用保险金限额	20,000	
（三）慢性病门诊治疗费用保险金限额	3,000	
二、保证续保期间内累计医疗费用保险金额	800,000	

注：

除下述情形外，若我们实际赔付的金额低于本合同约定范围内被保险人实际支付的医疗费用的 90%，我们将向被保险人自动补齐相关差额：

（1）若被保险人在其公费医疗或基本医疗保险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，则我们承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的 80%；

（2）若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗、基本医疗保险获得费用补偿，对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，我们承担的费用范围为被保险人已发生的上述基本医疗保险基金支付范围内医疗费用的 50%；

（3）若被保险人已参加补充医疗保险，但未从补充医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的一定比例，该比例等于实付风险保险费除以假设被保险人未参加补充医疗保险而应付的风险保险费；

（4）对于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进口材料，且属于本合同责任范围内的，我们承担的费用范围为该材料费用的 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，我们将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

(5) 若被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗期间,有医生处方但在医疗机构外实际发生的符合本合同保障范围的医疗必需且合理的住院医疗费用,被保险人需向我们申请,经我们审核同意后,我们根据本合同约定承担保险责任。此外,本产品提供“差额返还机制”。若本产品的简单赔付率低于 80%,则对于简单赔付率与 80%的差额部分,我们将于下一会计年度的 3 月 31 日前返还至被保险人的个人账户。

金先生 50 周岁时,因冠心病突发急性心肌梗塞,在基本医疗保险协议管理医疗机构进行治疗,出院后定期进行门诊复查和治疗。在该保单年度内,金先生累计发生 42,000 元医疗费用,在扣除当地基本医疗保险已经补偿的 17,500 元后,金先生自己承担的费用如下:

- 住院医疗费用 18,000 元,其中国产心脏支架材料费用 10,000 元;
- 住院前 7 日内在同一医疗机构因急性心肌梗塞发生急诊医疗费用 1,000 元,出院后 30 日内在同一医疗机构发生门诊复查医疗费用 500 元;
- 无特殊门诊治疗费用;
- 出院 30 日之后至该保单年度末,因冠心病定期门诊治疗,发生慢性病门诊治疗费用 5,000 元。

假设金先生自己承担的医疗费用均属于本合同的保障范围,则该保单年度内金先生可获得的医疗费用保险金如下:

单位:元

医疗费用类型		金先生自己承担的费用		根据本合同保险金给付比例及给付限额计算的医疗费用保险金
		基本医疗保险基金支付范围内的费用	基本医疗保险基金支付范围外的费用	
(1) 住院及前后门急诊医疗费用	住院	3,000	5,000	14,500×100% +5,000×80% =18,500
	前后门急诊	1,000+500	0	
	单一材料费用	10,000	0	
(2) 特殊门诊治疗费用		0	0	0
(3) 慢性病门诊治疗费用		3,000	2,000	3,000×100% + 2,000 × 80% = 4,600 单个保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金限额 3,000 元,实际给付 3,000 元
总计		24,500		18,500+3,000=21,500
绝对报销比例		17,500÷42,000=41.7%		(17,500+21,500)÷42,000=92.9%

该保单年度内,根据本合同约定,我们将向金先生给付医疗费用保险金 21,500 元,金先生需自己承担的费用由 24,500 元降低为 3,000 元,绝对报销比例由基本医疗保险的 41.7%提高至 92.9%。

(二) 个人账户保险金

金先生所支付的保险费，除扣除上述医疗保险责任对应的风险保险费外，剩余部分将全部用于个人账户的累积增值。若金先生退休后仍生存，我们将继续为其保留个人账户，并提供个人账户保险金，金先生仍可享受我们专业投资团队的理财服务。

经申请，我们将就金先生退休后购买商业健康保险的保险费和个人自负医疗费用两项支出，给付个人账户保险金，给付金额以给付当时的个人账户价值为限，给付后个人账户价值等额减少。

单位:元

保单年度	年末的年龄	保险费	累计保险费	费用收取			扣费后进入个人账户的金额	个人账户保险金给付	个人账户价值			个人账户保险金给付限额			现金价值		
				初始费用	保单管理费	风险保险费			低档	中档	高档	低档	中档	高档	低档	中档	高档
1	41	4,800	4,800	0	0	1,510.8	3,289.2	0	3,371	3,437	3,487	0	0	0	3,371	3,437	3,487
2	42	4,800	9,600	0	0	2,116.8	2,683.2	0	6,206	6,396	6,540	0	0	0	6,206	6,396	6,540
3	43	4,800	14,400	0	0	2,116.8	2,683.2	0	9,111	9,488	9,777	0	0	0	9,111	9,488	9,777
4	44	4,800	19,200	0	0	2,116.8	2,683.2	0	12,089	12,719	13,208	0	0	0	12,089	12,719	13,208
5	45	4,800	24,000	0	0	2,116.8	2,683.2	0	15,142	16,095	16,845	0	0	0	15,142	16,095	16,845
6	46	4,800	28,800	0	0	2,116.8	2,683.2	0	18,271	19,623	20,700	0	0	0	18,271	19,623	20,700
7	47	4,800	33,600	0	0	2,877.6	1,922.4	0	20,698	22,515	23,980	0	0	0	20,698	22,515	23,980
8	48	4,800	38,400	0	0	2,877.6	1,922.4	0	23,186	25,537	27,457	0	0	0	23,186	25,537	27,457
9	49	4,800	43,200	0	0	2,877.6	1,922.4	0	25,736	28,695	31,142	0	0	0	25,736	28,695	31,142
10	50	4,800	48,000	0	0	2,877.6	1,922.4	0	28,350	31,995	35,048	0	0	0	28,350	31,995	35,048
15	55	4,800	72,000	0	0	3,918.0	882	0	38,005	46,211	53,564	0	0	0	38,005	46,211	53,564
16	56	3,918	75,918	0	0	3,918.0	0	0	38,955	48,290	56,778	0	0	0	38,955	48,290	56,778
20	60	5,217.6	96,788.4	0	0	5,217.6	0	10,000	42,999	57,587	71,681	32,999	47,587	61,681	42,999	57,587	71,681

- 注：1、上表所列相关数据均以假设的结算利率进行计算，低档结算利率为最低保证利率 2.5%，中档结算利率为 4.5%，高档结算利率为 6.0%。
结算利率假设仅为方便说明、理解，并非保单确定值，实际结算利率可能高于或低于该假设。
- 2、假设金先生 60 周岁退休后，选择为自己补充购买了一份商业重大疾病保险，一次性支付保险费 10,000 元。经申请，我们将就该项保险费支出向金先生给付个人账户保险金。上表中假设个人账户保险金的给付发生在金先生 60 周岁的保单年度末，该保单年度末的个人账户保险金给付限额为扣除如上个人账户保险金后的余额。
- 3、本合同的现金价值为个人账户价值扣除退保费用后的余额与未满期净风险保险费的两项之和。上表中假设退保发生在保单年度末，未满期净风险保险费为零。退保费用为您需要补交的税收优惠额度，将根据监管机构的相关规定计算，上表中的现金价值未考虑退保费用。
- 4、若金先生身故，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满期净风险保险费，本合同终止。
- 5、本合同“差额返还机制”将根据本合同下该会计年度所有被保险人的理赔情况进行计算，因此上表中未考虑金先生享有的差额返还。

该利益演示基于公司的精算及其他假设，不代表公司的历史经营业绩，也不代表对公司未来经营业绩的预期，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，实际保单账户利益可能低于中、高档利益演示水平。