瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）
免除保险人责任条款的书面说明

本免除保险人责任条款的书面说明所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以《瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）条款》为准。

一、《瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）》保险产品责任免除条款

第六条　责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人在投保时（同一保证续保期间内的续保除外）未如实告知的既往症（见第五十条）及本合同特别约定的除外疾病引起的医疗费用；被保险人在投保前已确诊的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；

三、遗传性疾病（见第五十一条）、先天性畸形、变形或染色体异常（见第五十二条）引起的医疗费用；

四、疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、非意外事故导致的牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

五、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用。整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；

六、各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

七、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；

八、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

九、被保险人患性病引起的医疗费用；

十、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见第五十三条）期间因疾病导致的医疗费用；

十一、　除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械、耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

十二、　未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

十三、　被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

十四、　各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍及以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

十五、 由于医疗事故（见第五十四条）引起的医疗费用；

十六、 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

十七、 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或药物；

十八、 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

十九、 被保险人醉酒（见第五十五条）、参与殴斗、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

二十、 被保险人故意自伤及主动吸食、注射毒品（见第五十六条）；

二十一、 被保险人进行潜水（见第五十七条）、驾驶滑翔机或滑翔伞、跳伞、蹦极、攀岩运动（见第五十八条）、探险活动（见第五十九条）、摔跤、武术比赛、特技表演、竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等的高风险运动导致的伤害引起的治疗；

二十二、 被保险人酒后驾驶（见第六十条）、无合法有效驾驶证驾驶（见第六十一条），或驾驶无合法有效行驶证（见第六十二条）的机动车（见第六十三条）导致交通意外引起的医疗费用；

二十三、 核爆炸、核辐射或核污染；

二十四、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向除您之外的被保险人的继承人退还现金价值（见第六十四条）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

二、《瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）》保险产品免除保险人责任的其他条款

第二条 投保年龄

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满二十八天至八十**周岁**（见第二十八条），且符合我们当时规定的其他投保条件，最高可以**续保**（见第二十九条）至八十五周岁。

您的两个及以上家庭成员（包括您本人）若均满足上述条件，可以同时参保，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。**我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭单。**

第三条 保险责任

一、等待期

本合同生效之日起 30 日为等待期。以下两种情形，无等待期：

1. 因意外伤害（见第三十条）引起的保险事故（见第三十一条）；
2. 在不变更我们的保险责任和保障计划的前提下续保本保险。

发生以下一个或者多个情形时，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的

责任：

1. 等待期届满前被保险人发生本合同保险责任对应的保险事故；

2. 等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期后确诊的同一种疾病。

被保险人在等待期内经医院（见第三十二条）专科医生（见第三十三条）初次确诊（见第三十四条）为本合同约定的重大疾病，我们不承担给付保险金的责任，并将无息向您返还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。

二、一般医疗保险金

1.住院医疗费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生诊断必须**住院**（见第三十五条）治疗的，住院期间发生的**合理且必要**（见第三十六条）的**住院医疗费用**（见第三十七条）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗且未续保的，我们继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后 180 日内的住院医疗费用**。

2. 特殊门诊医疗费用

2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见第三十八条**错误!未找到引用源。**）、**放射疗法**（见第三十九条）、**肿瘤免疫疗法**（见第四十条）、**肿瘤内分泌疗法**（见第四十一条）、**肿瘤靶向疗法**（见第四十二条）治疗费用；

3.门诊手术医疗费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，被保险人合理且必要的**门诊手术医疗费用**（见第四十三条）。

4.住院前后门诊急诊费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生诊断必须住院治疗的，在住院前 30 日和出院后 30 日（含住院当日和出院当日）内，因与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用，**此处费用不包含一般医疗保险金责任中约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

在保险期间内，我们根据本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度累计给付限额内给付一般医疗保险金。当累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

三、重大疾病医疗保险金

1.重大疾病住院医疗费用

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗且未续保的，我们继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后 180 日内的住院医疗费用。**

4.重大疾病住院前后门诊急诊费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的重大疾病且必须住院治疗的，在住院前 30 日和出院后 30 日（含住院当日和出院当日）内，因与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用，**此处费用不包含重大疾病医疗保险金责任中约定的重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用。**

在保险期间内，我们根据本合同约定的保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金年度累计给付限额内给付重大疾病医疗保险金。当累计给付的重大疾病医疗保险金达到重大疾病

医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

在保险期间内，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金两项责任累计给付金额以本合同载明的一般医疗与重大疾病医疗累计给付限额为限。

四、质子重离子医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊（在该保险期间内初次确诊且在续保期间内再次在医院接受治疗的，我们仍按照本合同的约定承担保险责任）为本合同约定的**“恶性肿瘤——重度”**（见第七十七条第 1 点），并在我们**指定的医疗机构**（见第四十四条）接受**质子重离子放射治疗**（见第四十五条）的，治疗期间所发生的合理且必要的质子重离子医疗费用。

在保险期间内，我们根据本合同约定的保险金计算方法，在质子重离子医疗保险金年度累计给付限额内给付质子重离子医疗保险金。当累计给付的质子重离子医疗保险金达到质子重离子医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

五、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（可选）

3. 处方中所列明的药品属于我们**指定的药品清单**（见第四十六条）中的药品；

4. 处方中所列明的药品是在我们**认可的药店**（见第四十七条） 购买的药品；

在保险期间内，我们根据本合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金年度累计给付限额内给付恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金。当累计给付的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金达到恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

六、恶性肿瘤——重度关爱保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，我们按恶性肿瘤——重度关爱保险金额给付恶性肿瘤——重度关爱保险金，**给付后本项保险责任终止**。

恶性肿瘤——重度关爱保险金给付仅限一次，续保或重新投保的保险期间内，我们不再承担本项责任。

七、重大疾病豁免保险费

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或在等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的一种或多种重大疾病，**如在该保证续保期间内，您继续投保，我们将免收该保证续保期间内剩余各期的保险费。在该保证续保期间内，我们不再承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。**

八、重大疾病就医绿色通道服务

本产品包含重大疾病就医绿色通道服务，**该服务属于健康管理服务中的“就医服务”，具体服务细则请见本合同所附的服务手册及本公司官网公告。**

九、住院护工及院后康护服务

本产品包含住院护工及院后康护服务，**该服务属于健康管理服务中的“康复护理”，具体服务细则请见本合同所附的服务手册及本公司官网公告。**

十、住院垫付服务

本产品包含住院垫付服务，**该服务属于健康管理服务中的“就医服务”，具体服务细则**

请见本合同所附的服务手册及本公司官网公告。

十一、恶性肿瘤院外特药服务（可选）

如您投保了恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（可选）责任，本产品包含恶性肿瘤院外特药药品服务，该服务属于健康管理服务中的“慢病管理”，具体服务细则请见本合同所附的服务手册及本公司官网公告。

第四条　保险金计算方法

一次就诊应当给付的保险金额 =（被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额余额）╳ 赔付比例

一、一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一疾病或意外伤害再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

二、被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从其他途径（包括基本医疗保险（见第四十八条）、公费医疗、城乡居民大病保险、包括我们在内的任何商业保险机构等）取得的费用补偿。

被保险人多次就诊累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加；

三、本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。在基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险报销的部分，不能用于抵扣免赔额；在包括我们在内的任何商业保险机构已报销的部分以及个人自付的部分，只要符合本合同赔付条件的，均可用于抵扣免赔额；

七、赔付比例：

1. 如投保时选择以有基本医疗保险投保，如本次就诊时被保险人未使用基本医疗保险，则该赔付比例为 60%；
2. 如投保时选择以有基本医疗保险与城市定制型商业医疗保险（见第四十九条）投保，本次就诊时被保险人使用了基本医疗保险，但未从城市定制型商业保险获得费用补偿，则该赔付比例为 90%；
3. 其他情况下，该比例为 100%；
4. 质子重离子医疗费用的赔付比例不受上述限制，该赔付比例为 100%；
5. 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用的赔付比例不受上述限制，如投保时选择以有基本医疗保险投保，且所使用的恶性肿瘤——重度院外特定药品属于医保目录内，但未从基本医疗保险获得费用补偿，则该赔付比例为 60%；其他情况下，该比例为 100%。

第五条　补偿原则

若被保险人已从其他途径取得补偿的，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

第七条　保险金额

本合同的年度累计给付限额、给付比例、免赔额详见本合同的保障利益表（见第七十八条），由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

第九条　保证续保

三、保证续保权终止

在保证续保期间内，您在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请，或若被保险人发生下列情形之一，我们不再接受续保：

1. 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；
2. 您于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，未按照续保当时所对应的保险费率和本合同约定的保险费交费方式交清相应的续保保险费；
3. 如您未履行如实告知义务，我们有权终止您的保证续保权。

第十条　保证续保期间届满时的续保

保证续保期间届满后，若本保险统一停售，我们将不再接受续保，但您可以重新投保我们指定的其他医疗保险产品，经我们审核同意，我们将接受您重新投保我们指定的其他医疗保险产品的申请，重新投保的合同无等待期。

第十一条　宽限期

一、 年交方式

如果您在宽限期届满时仍未交清保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力终止。

二、 月交方式

如果您在宽限期届满时仍未交清保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止。本合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

第十四条　您解除合同的手续与风险

您申请解除合同会遭受一定的损失。

如已发生过保险金给付或已使用过健康管理服务，我们不退还本合同的现金价值。

第十五条　保险事故通知

如果您、被保险人或受益人故意或者因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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在三日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

第十七条　保险金申请

由被保险人或受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一、申请人和受益人的有效身份证件；

二、被保险人完整的门诊急诊病历、医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单、出院小结、检查报告；

三、在申请重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金、恶性肿瘤——重度关爱保险金或重大疾病豁免保险费时，需提供医院出具的附

有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

四、若被保险人在我们认可的药店购买符合本合同保险责任约定范围的特定药品，需提供我们认可的药店出具的药品费用发票原件和费用清单。若已经通过我们与我们授权的第三方直接结算，则无需提供；

五、如已从城市定制型商业医疗保险获得医疗费用报销，需提供相关凭证；

六、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明或资料。

第十九条　如实告知

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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，并不退还保险费。

如果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，但应当退还保险费。

第二十条　年龄确定及错误处理

一、申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

二、申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

第二十一条　犹豫期

在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起，本合同自始无效。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

第二十四条　联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十五条　职业变更

被保险人职业有变更时，您应在其变更职业之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知我们。被保险人变更后的职业不属于我们承保范围的，自其职业变更之日零时起，我们对被保险人所负的保险责任终止，并向您退还现金价值。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业依照职业分类在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，并自其职业变更之日零时起，我们对被保险人所负的保险责任终止，并向您退还现金价值。

第三十二条　医院

三、经中华人民共和国卫生部评审认定的二级或二级以上基本医疗保险定点公立医院，但不

包括观察室、联合病房、康复病房、外宾病房和特需病房；

第三十五条　住院

住院是指符合当地卫生部门规定的入院指征而必须入住医院正式病房，并正式办理入出院手续，接受正规医生的诊疗，其住院诊治为合理且必要的。住院天数以连续住院 24 小时为一天，**如无必须住院才能完成的治疗及检查、无故延长住院天数或住院期间离院或请假的住院天数，不计住院期间。入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院，不计入住院期间。**挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

第三十七条　住院医疗费用

一、床位费：指住院期间实际发生的、不高于普通单人病房的住院床位费（**不包括套房、家庭病床**）；

七、治疗费：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、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、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。**本项责任不包含如下治疗的费用：1)物理治疗：是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；2)中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；3)其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗；**

八、药品费：指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，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，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；**

十、手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；**

第五十六条　毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，**但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。**

第六十四条　现金价值

指“（保险费 － 手续费）╳（1 －（保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间））”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指我们对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

第六十六条　组织病理学检查

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

第六十八条　原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。**癌前病变不在本保障范围内。**

第七十八条　保障利益表

单位：人民币元

保障利益表	
必选责任	
一般医疗与重大疾病医疗保险金年度累计给付限额	**4,000,000**
一般医疗保险金年度累计给付限额	2,000,000
一般医疗保险金年度免赔额	10,000 注1
重大疾病医疗保险金年度累计给付限额	2,000,000
质子重离子医疗保险金年度累计给付限额	**1,000,000**
可选责任	
恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金年度累计给付限额	**2,000,000**
恶性肿瘤——重度关爱保险金额	**10,000**
健康管理服务	
重大疾病就医绿色通道服务	
住院护工及院后康护服务	
住院垫付服务	
恶性肿瘤院外特药服务（可选）	
赔付比例	
一般医疗与重大疾病医疗费用赔付比例	100%注2
质子重离子医疗费用赔付比例	100%
恶性肿瘤——重度院外特定药品费用赔付比例	100%注3
注 1：每一个保证续保期间内，如被保险人在上一保单年度内未从本保险获得任何保险金赔付，则在成功续保的首个保单年度内，免赔额在上一保单年度免赔额的基础上减少 1 千元；如从本保险获得保险金赔付，则在成功续保的首个保单年度内，免赔额恢复至 1 万元，直至保证续保期间结束。	
注 2：若投保时选择以有基本医疗保险投保，但就诊时未使用，则赔付比例为 60%；若选择以有基本医疗保险与城市定制型商业医疗保险投保，就诊时使用了基本医疗保险，但未从城市定制型商业保险获得费用补偿，则赔付比例为 90%。	

注 3：如投保时选择以有基本医疗保险投保，且所使用的恶性肿瘤——重度院外特定药品属于医保目录内，但未从基本医疗保险获得费用补偿，则该赔付比例为 60%。

三、《瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）》保险产品中对客户的保障利益有限制性的条款

“第七十七条　重大疾病定义”。

本人已认真阅读上述《瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）》保险产品的责任免除条款，了解并知晓免除你公司责任的内容，并对此无异议，特此说明。