

英大人寿康爱住院费用医疗保险

产品说明

- 在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。
- 本产品说明中所称本合同指《英大人寿康爱住院费用医疗保险》保险合同。
- 本资料为保险产品说明，具体内容以《英大人寿康爱住院费用医疗保险》条款为准。
- 为方便您了解和购买本保险，请仔细阅读本产品说明。

一、产品条款备案名称

英大人寿康爱住院费用医疗保险

二、保障范围

1. 保险责任

在本合同有效期内，我们按以下约定给付住院医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险金。

(1) 住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后发生疾病，经我们认可的医院诊断必须住院治疗的，我们对于其在住院期间实际发生并支付的、医疗必需且合理的、并符合当地基本医疗保险基金支付范围的药品费及其他住院医疗费用，在扣除免赔额后，根据“2.6 补偿原则、给付标准及给付限额”约定给付住院医疗保险金。

若被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期间隔未达 90 日，则按同一住院原因给付。同一住院原因的给付，最高以 90 日为限。

被保险人在本合同有效期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于我们同意重新投保的，我们将根据被保险人住院医疗费用的实际发生时间，按实际住院天数在原保单与重新投保保单中的占比分别承担给付住院医疗保险金的责任，且仅扣除原保单的免赔额；若您未交纳重新投保的保险费或我们不同意重新投保的，我们将对被保险人该次住院在本合同保险期间届满日次日零时起 30 日内发生的、属于本合同规定范围内的住院医疗费用承担保险金给付责任，但累计给付保险金以本合同约定的基本保险金额为限。

(2) 住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后发生疾病，经我们认可的医院诊断必须住院治疗的，我们对于其住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同原因实际发生于等待期后并支付的医疗必需且合理的、并符合当地基本医疗保险基金支付范围的门诊

急诊医疗费用，在扣除免赔额后，根据“2.6 补偿原则、给付标准及给付限额”约定给付住院前后门急诊医疗保险金。

被保险人在本合同有效期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于我们同意重新投保的，我们将根据被保险人住院前后门急诊医疗费用的实际发生时间，按实际门诊急诊天数在原保单与重新投保保单中的占比分别承担给付住院前后门急诊医疗保险金的责任，且仅扣除原保单的免赔额；若您未交纳重新投保的保险费或我们不同意重新投保的，我们不再承担给付住院前后门急诊医疗保险金的责任。

2. 补偿原则、给付标准及给付限额

(1) 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或包括我们在内的任何商业保险机构的其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的、并符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。**基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

(2) 被保险人发生的医疗费用在本合同保险责任范围内的，约定给付比例如下：

① 若该次住院已通过基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们对剩余部分按 100% 的比例给付住院医疗保险金及住院前后门急诊医疗保险金；

② 若该次住院未通过基本医疗保险也未通过公费医疗取得医疗费用补偿，我们按 60% 的比例给付住院医疗保险金及住院前后门急诊医疗保险金。

(3) 在本合同有效期间内，住院医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险金累计给付金额之和以本合同约定的基本保险金额为限。

3. 免赔额

本合同中所指免赔额是指在一年的保险期间内，本合同不予给付、由被保险人自行承担的部分。

(1) 本合同的免赔额为 1 千元，并将在重新投保时重置为 1 千元。

(2) 本合同保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣的免赔额均累计。

(3) 被保险人从本合同之外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但从本合同获得的医疗费用补偿以及通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

4. 等待期

本合同生效之日起 30 日为等待期。被保险人在等待期内发生疾病导致住院治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

等待期条款不适用于以下两种情形：

(1) 被保险人发生意外伤害的；

(2) 您为同一被保险人提出重新投保本合同的申请、经我们审核同意后收取保险费并签发新的保险单，且您提出重新投保的申请日在保险期间届满日次日零时起 30 日内的。

三、投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为 0 周岁（指出生满 28 天且已健康出院的婴儿）至 80 周岁（含），其中 61-80 周岁投保需要同时满足以下两个条件：

- (1) 非首次投保；
- (2) 在保险期间届满日次日零时起 30 日内提出重新投保申请。

您提出投保申请后，需经我们审核确定是否同意承保。

四、保险期间

本合同的保险期间为一年。保险期间届满时，本合同终止。

五、不保证续保

本产品为不保证续保合同，保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向我们公司申请投保本产品，并经我们公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。需交纳的保险费根据重新投保本产品时被保险人的年龄和基本保险金额来确定。

您的重新投保申请需经我们审核后确定是否同意承保，如果我们不同意您为被保险人重新投保，本合同自期满日的 24 时起效力终止。每次重新投保均遵循以上规则。

发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保申请：

1. 本产品已停售；
2. 被保险人身故；
3. 本合同因条款所列其他情形导致对被保险人的保险责任终止。

六、责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，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. 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、醉酒、斗殴、自杀、故意自伤；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
4. 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；

5. 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、恐怖活动；
 6. 核爆炸、核辐射或核污染；
 7. 被保险人因药物过敏、食物中毒或医疗事故导致的伤害；
 8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
 9. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、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；
 10. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
 11. 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；
 12. 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 13. 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、性病、精神疾患、职业病；
 14. 购买人工器官；
 15. 牙科保健或治疗，牙齿修复或牙齿整形（意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外）、洁牙，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等）；
 16. 变性手术、人体试验、人工生殖，或由前述任一原因引起的并发症；
 17. 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含难产及剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、子宫体腔内妊娠、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但意外伤害所致的流产或分娩除外；
 18. 被保险人在本合同生效前或等待期内因所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾而住院；
 19. 被保险人在本合同“7.3 我们认可的医院”的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）或本合同“7.3 我们认可的医院”约定范围外的其他医疗机构住院的医疗费用；
 20. 整容、整容手术、美容、美容手术、美容治疗、矫形、矫形手术、外科整形手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；
 21. 不属于当地基本医疗保险基金支付范围的医疗费用；
 22. 本合同约定的医疗必需且合理的住院医疗费用及住院前后门急诊医疗费用之外的其他费用。
- 除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们公司责任的条款，详见合同条款“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“3.2 明确说明与如实告知”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 年龄性别错误处理”、“6.4 职业变更”、“7 您需要了解的重要术语”中突出显示的内容。