

英大人寿百万康惠医疗保险

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《英大人寿百万康惠医疗保险》保险合同。
- 本资料为保险产品说明，具体内容以《英大人寿百万康惠医疗保险》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

英大人寿百万康惠医疗保险

二、保障范围

1. 保险责任

在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：

（1）一般医疗保险金

①住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，我们对于其在约定医院住院期间实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，根据“2.5 补偿原则及给付标准”在扣除免赔额后按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的住院医疗保险金给付责任，**但最长不超过本合同期满日后 180 天。**

②特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经我们认可的医院的专科医生诊断必须以门诊方式接受特殊门诊治疗的，我们对于其每次在约定医院实际发生并支付的医疗必需且合理的如下特殊门诊医疗费用，根据“2.5 补偿原则及给付标准”在扣除免赔额后按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金：

- <1> 门诊肾透析费；
- <2> 门诊“恶性肿瘤一重度”治疗费；
- <3> 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

③门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经我们认可的医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，我们对于其每次在约定医院门诊手术治疗期间实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，根据“2.5 补偿原则及给付标准”在扣除免赔额后按约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

④住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或因在等待期后发生疾病，经我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，我们对于其该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），在与住院相同的约定医院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门诊急诊医疗费用（**但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用**），根据“2.5 补偿原则及给付标准”在扣除免赔额后按约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同有效期内，我们累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗基本保险金额为限。

（2）重度疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或因在等待期后经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的 110 种重度疾病（具体病种请见本产品条款），在约定医院进行治疗的，我们先按一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，**但不扣除任何免赔额**，当累计给付金额达到一般医疗基本保险金额后，我们将按以下约定给付重度疾病医疗保险金：

①重度疾病住院医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须住院治疗的，我们对于其在约定医院住院期间因治疗该重度疾病实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，根据“2.5 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病住院医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的重度疾病住院医疗保险金给付责任，**但最长不超过本合同期满后 180 天。**

②重度疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须以门诊方式接受特殊门诊治疗的，我们对于其每次在约定医院门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的如下重度疾病特殊门诊医疗费用，根据“2.5 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病特殊门诊医疗保险金：

<1>门诊肾透析费；

<2>门诊“恶性肿瘤—重度”治疗费；

<3>器官移植后的门诊抗排异治疗费。

③重度疾病门诊手术医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须接受门诊手术治疗的，我们对于其每次在约定医院门诊手术治疗期间实际发生并支付的医疗必需且合理的重度疾病门诊手术医疗费用，根据“2.5 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病门诊手术医疗保险金。

④重度疾病住院前后门急诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须住院治疗的，我们对于其住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），在与住院相同的约定医院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重度疾病门诊急诊医疗费用（**但不包括上述重度疾病特殊门诊医疗费用与重度疾病门诊手术医疗费用**），根据“2.5 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同有效期内，我们累计给付的重度疾病医疗保险金之和以本合同约定的重度疾病医疗基本保险金额为限。

（3）重度疾病津贴保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病，我们按重度疾病津贴基本保险金额给付重度疾病津贴保险金。

重度疾病津贴保险金给付以一次为限。

本合同约定的免赔额不适用于重度疾病津贴保险金。

2. 补偿原则及给付标准

（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）若被保险人在本合同有效期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住院医疗费用的赔付责任，且仅扣除原保单的免赔额。

（3）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。

①一般医疗保险金的免赔额为1万元，**并将在重新投保时重置为1万元**，重度疾病医疗保险金和重度疾病津贴保险金均无免赔额。

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) 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在上海市质子重离子医院发生的医疗费用，给付比例为 60%，**累计给付的一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金数额之和以 100 万元人民币为限；**

②在其他约定医院发生的医疗费用，若您按“有基本医疗保险或公费医疗”的费率为被保险人投保，但被保险人未通过基本医疗保险或公费医疗就诊并结算，则给付比例为 60%；在其他情况下，约定的给付比例为 100%。

3. 等待期

若被保险人自本合同生效之日起 60 日（含）内发生本合同约定的重度疾病，我们不承担给付保险金的责任，但将返还本合同已缴纳的保险费，本合同终止。若被保险人自本合同生效之日起 60 日（含）内发生本合同约定的重度疾病外的其他疾病需要治疗的，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。这 60 日称为等待期。

等待期条款不适用于以下两种情形：

(1) 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；

(2) 被保险人发生意外伤害的。

三、投保范围

本合同接受的被保险人投保年龄为 0 周岁（指出生满 28 天且已健康出院的婴儿）至 99 周岁（含），其中 61-99 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。

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拥有基本医疗保险或公费医疗的情况来确定。

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需要支出医疗费用的，或导致被保险人发生本合同约定的重度疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

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导致交通意外引起的医疗费用；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
6. 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；
7. 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、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
8. 核爆炸、核辐射或核污染，化学污染，恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
9. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
10. 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，但因“恶性肿瘤—重度”治疗手术后需要进行的人造乳房、面部重建或肢体矫形手术除外；
11. 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的购买或租赁费用；
12. 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；

13. 未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、每次门诊或出院带药时医生开具的超过 30 天部分或药量超过药品说明书上所对应适应症的用量的药品费用；

14. 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

15. 不符合入院标准或挂床住院产生的医疗费用，或住院病人应当出院而拒不出院时，自医院确定出院之日起发生的一切医疗费用；

16. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

17. 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；

18. 上海市质子重离子医院之外发生的质子重离子治疗费用，以及上海市质子重离子医院发生的因化学治疗、免疫治疗、激素治疗和靶向药物治疗所产生的药品费；

19. 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、残疾引起的治疗；

20. 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、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；

21. 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、助听器、假眼等）。

发生上述第一种情形导致被保险人发生重度疾病时，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止之日的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生重度疾病的，本合同终止，我们退还本合同终止之日的现金价值。

已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

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“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 如实告知”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 年龄计算及错误处理”、“6.3 职业变更”、“7 您需要了解的重要术语”中突出显示的内容。

七、英大人寿百万康惠医疗保险保障计划表

英大人寿百万康惠医疗保险保障计划表

单位：人民币元

保障项目			
基本保险 金额	一般医疗保险金	200 万元	
	重度疾病医疗保险金	200 万元	
	重度疾病津贴保险金	5 千元	
免赔额	一般医疗保险金	1 万元	
	重度疾病医疗保险金	0 元	
	重度疾病津贴保险金	0 元	
给付比例	上海市质子重离子医院发生的医疗费用	60%	
	其他约定医院发生的医疗费用	按“有基本医疗保险或公费医疗” 的费率投保，但未通过基本医疗保 险或公费医疗就诊并结算	60%
		其他情况	100%

说明：针对在上海市质子重离子医院发生的医疗费用，累计给付的一般医疗保险金及重度疾病医疗保险金数额之和以 100 万元人民币为限。