

华泰人寿康顺无忧住院费用医疗保险 A 款产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指华泰人寿保险股份有限公司，“合同”指您与我们之间订立的“华泰人寿康顺无忧住院费用医疗保险 A 款合同”，“被保险人”指合同的被保险人。

投保须知

投保范围：投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 80 周岁，但若合同生效日在被保险人年满 60 周岁后，须满足条件：合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效。

保险期间：1 年

交费方式：一次性交清

不保证续保

本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品已停止销售，则我们不再接受重新投保申请。

若我们不接受重新投保申请或不同意重新投保，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们同意重新投保，我们有权重新审核该新的保险合同。如果我们认为需要解除该新的保险合同，则在该合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该合同的保险费（不计息）。

保障范围

一、保险责任

在合同保险期间内：

若被保险人于合同生效日起 30 日（含）（此 30 日称为等待期，合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效日期间是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付住院医疗费用保险金和特定门诊医疗费用保险金的责任，合同继续有效。

若被保险人遭受意外伤害事故或于等待期后患疾病，我们按以下约定承担保险责任：

1. 住院医疗费用保险金

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须进行住院治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下住院医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金：

床位费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

2. 特定门诊医疗费用保险金

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院接受特定门诊治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下特定门诊医疗费用，按约定的给付方式给付特定门诊医疗费用保险金：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法。

二、保险金额

合同保险责任所对应的各项保险金在保险期间的给付限额如下表所示：

保险责任	给付限额（人民币）
一、住院医疗费用保险金 床位费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费 (仅限于累计住院 180 日内发生的住院医疗费用)	20 万元
二、特定门诊医疗费用保险金	8 万元

额外限制：药品费累计给付额度不得超过住院医疗费用保险金给付限额的 50%。

三、保险金给付方式

我们对住院医疗费用保险金及特定门诊医疗费用保险金的给付方式约定如下：

1. 若被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障：

我们对该次符合条款约定的，且符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的医疗费用，扣除其中被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险获得的该次医疗费用补偿后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

我们对该次符合条款约定的，但在被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定范围外的医疗费用，扣除其中被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的该次医疗费用补偿后，对剩余部分按80%的给付比例进行给付。

若被保险人未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的，我们按不享有基本医疗保险或公费医疗保障的保险金给付方式进行给付。

2. 若被保险人不享有基本医疗保险或公费医疗保障：

我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除其中被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的该次医疗费用补偿后，对剩余部分按80%的给付比例进行给付。

在保险期间内，住院医疗费用保险金及特定门诊医疗费用保险金的累计给付金额不超过合同对应的各项保险金的给付限额。

在保险期间内，我们仅对累计不超过 180 日住院日数内发生的符合条款约定的住院医疗费用承担给付住院医疗费用保险金的责任。

若被保险人在合同生效前已开始住院治疗，合同对该次住院治疗不承担给付保险金的责任。

四、责任的延续

若被保险人在合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时该次住院治疗仍未结束，我们将继续承担住院医疗费用保险金责任，但责任延续期间最长不超过合同保险单满期日起 30 日（含）。

在保险期间及责任延续期间内，住院医疗费用保险金累计给付金额不超过住院医疗费用保险金的给付限额，且我们仅对累计不超过 180 日住院日数内发生的符合条款约定的住院医疗费用承担给付住院医疗费用保险金的责任。

五、费用补偿原则

被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。

合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则对合同约定的各项责任分别给付保险金。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，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. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
6. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
7. 未书面告知的既往症；
8. 被保险人非医疗必需且合理的检验、检查、诊断或治疗；
9. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、

义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用；

10. 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；

11. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）；

12. 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；

13. 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、赛车等高风险活动；

14. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

15. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

合同解除（退保）

● 您解除合同的手续及风险

在合同保险期间内，如您申请解除合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

如您委托他人办理书面申请解除合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，合同效力终止。但若被保险人或受益人已向您支付了相当于合同现金价值的款项并通知了本公司，您解除合同还需取得被保险人或受益人的同意，合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。我们自合同效力终止之日起 30 日内向您退还合同终止时合同现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

● 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数 / 保险期间日数) × 65%

投保示例

投保信息

被保险人姓名	性别	年龄	保险期间	交费期间	有无社保	有等待期的 保险费
王华	男	40 周岁	1 年	一次性交清	有	1124.2 元

保单利益如下：

- 1、 **住院医疗费用保险金：**年度累计给付以 200,000 元为限。
 - 2、 **特定门诊医疗费用保险金：**年度累计给付以 80,000 元为限。
- 额外限制：药品费累计给付额度不得超过住院医疗费用保险金给付限额的 50%。

利益演示

单位：人民币元

保单年度	被保险人期末年龄	保险费	住院医疗费用保险金	特定门诊医疗费用保险金
1	41	1124.2	200,000	80,000

备注：

- （1）上表中住院医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金为当年度累计给付限额；
- （2）药品费累计给付额度不得超过住院医疗费用保险金给付限额的 50%；
- （3）若被保险人于合同生效日起 30 日（含）（此 30 日称为等待期，合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的, 无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付住院医疗费用保险金和特定门诊医疗费用保险金的责任，合同继续有效。
- （4）在保险期间内，我们仅对累计不超过 180 日住院日数内发生的符合条款约定的住院医疗费用承担给付住院医疗费用保险金的责任。若被保险人在合同生效前已开始住院治疗，合同对该次住院治疗不承担给付保险金的责任。

本说明仅供参考，详细内容以正式保险合同为准。