

泰康人寿保险股份有限公司

《泰康住院费用补偿型医疗保险（B款）条款》阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人，以下含义同）理解《泰康住院费用补偿型医疗保险（B款）条款》，本合同内容以条款具体约定为准。

☞ 您拥有的重要三权益

- ❖ 您为之投保的被保险人可以享受本合同提供的保障 2.2
- ❖ 签收本合同之日起10日（即犹豫期）内您可以按本合同约定要求退还保险费 5.1
- ❖ 您有按本合同约定解除本合同的权利 5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 您为之投保的被保险人是否适合本合同的投保范围 1.2
- ❖ 本合同属于费用补偿型医疗保险，适用于“补偿原则” 2.3
- ❖ 发生保险责任免除情形之一的，本公司不承担保险责任 2.5
- ❖ 您有及时向本公司通知保险事故的义务 3.1
- ❖ 被保险人发生保险事故后如何向本公司申领保险金 3.2
- ❖ 解除本合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.1
- ❖ 本合同的保险期间为1年，请您注意保险期满后续保的规定 5.2
- ❖ 您有如实告知的义务 6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请您注意释义 6.8

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款

☞ 条款目录

一、合同的构成	三、保险金的领取	六、合同的一般条款
1.1 保险合同的构成	3.1 保险事故通知	6.1 如实告知
1.2 投保范围	3.2 保险金的申领	6.2 年龄计算和错误处理
1.3 保险期间	3.3 索赔时效	6.3 合同内容变更
1.4 合同生效	四、保险金额和保险费	6.4 职业或工种变更
二、合同的保障范围	4.1 保险金额	6.5 地址变更
2.1 等待期	4.2 保险费的支付	6.6 争议处理
2.2 保险责任	五、合同解除、续保和停售处理	6.7 货币单位
2.3 补偿原则	5.1 合同解除	6.8 释义
2.4 被保险人保障变动的处理	5.2 续保	
2.5 保险责任免除	5.3 停售处理	

泰康住院费用补偿型医疗保险（B款）条款

（已报中国保险监督管理委员会备案）

一、合同的构成

1.1 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”），由本合同的投保人申请，经“本公司”（见 6.8 释义）同意而订立。本合同由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其它书面协议构成。

1.2 投保范围

本合同专为投保时没有“费用补偿型医疗保障”（如基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗及费用补偿型商业医疗保险等，见 6.8 释义）的被保险人设计，投保人可为没有费用补偿型医疗保障的被保险人向本公司申请投保本合同。投保人在申请投保本合同时，本公司会要求被保险人在投保单中填写是否已有费用补偿型医疗保障，被保险人应如实填写，若被保险人不如实填写的，本公司将按本合同第 6.1 条的规定处理本合同。

本合同接受的被保险人的投保年龄为 18 “周岁”（见 6.8 释义）至 59 周岁。

1.3 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间自本合同生效之时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。

1.4 合同生效

本合同自投保人交付保险费且本公司签发保险单的次日零时开始生效，本公司对本合同所承担的保险责任自本合同生效之时开始。

二、合同的保障范围

2.1 等待期

首次投保或非连续投保本合同时，被保险人在本合同生效之日起 60 日内因疾病“住院”（见 6.8 释义），本公司不承担保险金给付责任，这 60 日称为保险责任等待期。被保险人因“意外伤害”（见 6.8 释义）住院或投保人续保本合同，保险责任无等待期。

被保险人在等待期内发生的住院及与该住院视为“同一次住院”（见 6.8 释义）的治疗，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担保险金给付责任。

2.2 保险责任

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病经医院诊断必须住院治疗，本公司对被保险人每次在“定点医院”（见 6.8 释义）住院治疗发生的属于本合同规定范围内的住院医疗费用，以及该次住院前后各 15 日内因与该次住院相同原因而在定点医院发生的属于本合同规定范围内的门急诊医疗费用，在扣除住院医疗费用免赔额 500 元后，对剩余部分的医疗费用按 90% 的比例向被保险人给付保险金。本合同对被保险人每次住院前后发生的符合前述规定的门急诊医疗费用的最高保险金给付金额为 2000 元。被保险人在本合同定点医院以外的医院接受治疗发生的属于本合同规定范围内的医疗费用，本公司在给付保险金时，保险金给付比例将由 90% 降为 70%，其它给付条件不变。

若被保险人接受住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院在本合同期满日次日起 30 日内发生的属于本合同规定范围内的住院及门急诊医疗费用，本公司仍按本合同的约定承担保险金给付责任，对于被保险人该次住院在本合同期满日次日起 30 日后发生的住院及门急诊医疗费用，本公司不再承担保险金给付责任。

本合同累计给付的所有保险金以本合同约定的保险金额为限。

本合同中所规定的住院医疗费用是指普通病房床位费、护理费、诊疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、药品费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费。前述各项费用是指符合“当地”（见 6.8 释义）基本医疗保险管理部门制定的“基本医疗保险药品目录”、“基本医疗保险诊疗项目”和“基本医疗保险服务设施支付范围规定”（以下简称“三目录”）规定的非自费支付范围的医疗费用，以及“三目录”规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用（以下简称“‘三目录’自费医疗费用”），且各项费用应与医师的医嘱和处方一致。被保险人发生的“三目录”自费医疗费用超过该次住院前述各项费用之和 25% 以上的部分以及不符合前述约定的费用，本公司不承担保险金给付责任。

本合同中被保险人发生的门急诊医疗费用的所有收费项目及金额应与医师的医嘱和处方一致，不符合前述约定的费用以及挂号费、特需服务费、病历费以及与本次治疗无关的其它费用不属于本合同所规定的门急诊医疗费用范围。

2.3 补偿原则

本公司在向被保险人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且本公司按本合同约定给付的保险金与被保险人从其它途径获得的补偿金额之和，如果超过了被保险人实际发生的医疗费用，则本公司按实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.4 被保险人保障变动的处理

本合同专为投保时没有费用补偿型医疗保障的被保险人设计，若在本合同有效期内，被保险人参加了基本医疗保险、公费医疗或新型农村合作医疗，投保人可任意选择下列一种方式处理本合同：

1. 投保人可按本合同第 5.1 条申请解除本合同；

2. 本合同继续有效，但被保险人发生保险事故时，本公司将按本合同第 2.2 条和第 2.3 条的规定向被保险人给付保险金。

2.5 保险责任免除

对被保险人因下列任一情况引起的医疗费用，本公司不承担保险金给付责任：

一、在“中国大陆”（见 6.8 释义）以外的国家或地区接受治疗；

二、未书面告知的“既往症”（见 6.8 释义）、保险单中特别约定的除外疾病；

三、“艾滋病”、感染“艾滋病病毒”（见 6.8 释义）、性病、各种精神疾患；

四、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、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；

五、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或国家有关法律、法规、法规性文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或国家有关法律、法规、法规性文件的规定为准；

六、疗养、“康复治疗”（见 6.8 释义）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、“牙齿治疗”（见 6.8 释义）、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；

七、被保险人故意犯罪行为、拒捕、自杀、自伤、“醉酒”（见 6.8 释义）、非法使用违禁药品或毒品；

八、被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

九、被保险人“酒后驾驶”、“无有效驾驶证驾驶”、驾驶“无有效行驶证”（见 6.8 释义）的机动车辆；

十、战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

三、保险金的领取

3.1 保险事故通知

在本合同有效期内被保险人发生保险事故，投保人或被保险人应于知道保险事故发生之日起（含）3日内通知本公司，否则投保人或被保险人应承担由于通知迟滞致使本公司增加的查勘、调查费用，但因不可抗力延误的除外。

3.2 保险金的申领

一、由被保险人作为申请人，凭下列证明和资料的原件向本公司申请给付保险金：

1. 填写的完整准确的本公司提供的领取保险金申请书；
2. 本合同；
3. 被保险人身份证明，本公司查验身份证明并留存其复印件；
4. 医院出具的入出院记录；
5. 医院出具的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
6. 医院出具的医疗费用收据或发票，本公司留存其原件；
7. 若被保险人从其它途径获得了补偿，则须提供从其它途径报销的凭证，本公司留存其原件。

若本公司认为申请给付保险金所需的上述证明或资料不符合要求或不完整，应通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、本公司自收齐本条所列相关证明和资料后，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

三、本公司自收齐本条所列相关证明和资料之日起60日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，本公司在最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

四、如委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有授权人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明正本。

五、若被保险人在领取保险金之前已身故，本公司将保险金视为被保险人的遗产，并向被保险人的合法继承人履行给付保险金的义务。

3.3 索赔时效

请求本公司给付保险金的权利，自权利人知道保险事故发生之日起2年内不行使而消灭。

四、保险金额和保险费

4.1 保险金额

本合同的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，并于保险单上载明。保险金额一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

4.2 保险费的支付

本合同的保险费根据被保险人的年龄和本合同的保险金额确定，并于保险单上载明，投保人在投保时一次交清。

五、合同解除、续保和停售处理

5.1 合同解除

本合同生效后，投保人可以书面申请要求解除本合同，但本合同已发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。

一、投保人要求解除本合同的，应提供下列证明和资料的原件：

1. 填写的完整准确的本公司提供的解除保险合同申请书；

2. 本合同;
3. 投保人身份证明, 本公司查验身份证明并留存其复印件。

二、投保人于签收本合同之日起 10 日(即犹豫期)内要求解除本合同的, 本公司向投保人全额退还本合同的保险费, 如被保险人经本公司体检则须扣除体检费。

三、投保人要求解除本合同的, 自本公司接到投保人解除本合同书面申请之日起, 本合同终止, 除本条第二项规定的情形外, 本公司向投保人退还本合同终止之日的“**未到期净保费**”(见 6.8 释义)。

5.2 续保

本公司将在本合同期满日前根据被保险人的健康状况和职业工种状况做出是否同意投保人续保本合同的决定。

若本公司在本合同期满日前未收到投保人停止续保本合同的书面申请, 且本公司同意投保人按本合同约定的承保条件续保本合同, 则本公司将为投保人自动办理相关续保手续, 本合同自期满日次日起延续有效 1 年。

若本公司认为需要变更本合同约定的承保条件才能同意投保人续保本合同, 则本公司将在本合同期满日前以书面形式通知投保人。投保人接受变更本合同约定的承保条件续保本合同且在书面通知上签署同意意见后, 本公司将按变更后的续保条件为投保人办理相关续保手续, 本合同自期满日次日起延续有效 1 年。投保人不接受变更续保条件的, 本合同自期满日次日起效力终止。

若本公司做出不同意投保人续保本合同决定的, 本公司将以书面形式通知投保人, 本合同自期满日次日起效力终止。

本公司同意投保人按本合同约定的承保条件续保本合同的或投保人签字同意接受变更本合同约定的承保条件续保本合同的, 则自本合同期满日次日起 60 日内为续保合同交费宽限期。在宽限期内, 被保险人在投保人交纳续保合同的保险费前发生保险事故的, 投保人仍可在宽限期内交纳续保合同的保险费, 本公司承担保险金给付责任。若宽限期后投保人仍未交纳续保合同的保险费, 则本公司视同投保人自动放弃续保本合同的权利, 本合同自期满日次日起效力终止, 本公司对被保险人在宽限期内发生的保险事故不承担保险金给付责任。

本合同接受被保险人最高续保年龄为 64 周岁。续保时, 本公司有权调整本合同的保险费, 但须经中国保险监督管理机构备案。

保险事故发生后, 投保人或被保险人未按本合同第 3.1 条要求及时通知本公司, 即不如实告知保险事故的发生, 导致本公司在不知情的状况下承保续保合同, 本公司有权对该续保合同重新审核, 并根据审核结果决定是否变更续保条件或解除续保合同。若本公司认为需要解除续保合同的, 本公司对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任, 但向投保人全额退还续保合同的保险费; 若本公司认为需要变更续保条件, 但投保人不同意变更续保条件的, 本公司将按前述解除续保合同的约定处理。

5.3 停售处理

当国家的社会保障制度或相关监管政策发生重大变化, 而致使本保险不再适合销售时, 本公司有权停止销售本保险。本保险停售后, 本公司将不再为投保人办理续保。

六、合同的一般条款

6.1 如实告知

订立本合同时, 本公司应当向投保人说明本合同的条款内容, 并可以就投保人和被保险人的有关情况向投保人和被保险人提出书面询问, 投保人和被保险人应当据实书面告知。

投保人或被保险人故意不履行如实告知义务的, 本公司有权解除本合同; 对于本合同解除前发生的保险事故, 本公司不承担保险金给付责任, 并不退还保险费。

投保人或被保险人因过失未履行如实告知义务, 足以影响本公司决定是否同意承保或者有条件(如提高保险费、除外疾病等)承保的, 本公司有权解除本合同; 未告知事项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，本公司不承担保险金给付责任，但向投保人退还本合同解除之日的未
满期净保费。

6.2 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

若被保险人的申报年龄不真实，并且其真实年龄不在本合同承保范围内的，本公司可解除本合同，
并向投保人退还本合同解除之日的未到期净保费，若已发生保险金给付的，则将本合同解除之日的未到期
净保费扣除已给付保险金后的余额退还投保人。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要
求投保人补交本合同的保险费，或在给付保险金时，按本合同约定给付的保险金乘以实付保险费与应付保
险费的比例向被保险人给付保险金。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司将本合同多收
的保险费无息退还投保人，而保险单原载明的保险金额不变。

6.3 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本
公司在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议，未完成前述手续的变更
申请不产生对抗本公司的效力，变更自履行完毕前述手续之日起产生对抗本公司的效力。

变更本合同内容凡依法需被保险人同意的，变更申请书必须于被保险人生存时送达本公司，并由本公
司履行前款约定的手续，否则不产生对抗本公司的效力。

6.4 职业或工种变更

在本合同有效期内，如被保险人发生职业或工种的变更，投保人或被保险人应于变更之日起 10 日内
以书面形式通知本公司。

若被保险人变更后的职业或工种不在本合同承保范围内的，本合同自被保险人职业或工种变更之日
起终止，本公司将在接到通知后解除本合同，并向投保人退还本合同终止之日的未到期净保费。若投保人
或被保险人未能以书面形式通知本公司，且被保险人变更后的职业或工种不在本合同承保范围内的，本
公司对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担保险金给付责任，本合同自被保险人职业或工
种变更之日起终止，本公司向投保人退还本合同终止之日的未到期净保费。

本公司在向投保人退还本合同终止之日的未到期净保费时，若被保险人职业或工种变更前已发生保
险金给付的，则将未到期净保费扣除已给付保险金后的余额退还投保人。

6.5 地址变更

投保人通讯地址有变更时，应及时通知本公司。投保人未通知本公司的，本公司按本合同注明的最后
通讯地址发送的通知，均视为已送达投保人。

6.6 争议处理

本合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定：

- 一、因履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
- 二、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6.7 货币单位

除另有约定外，本合同项下的货币单位均为人民币元。

6.8 释义

- 一、 **本公司**：指在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司。本公司住所地为在保险单

- 上签章的泰康人寿保险股份有限公司分公司的住所地。
- 二、**费用补偿型医疗保障**：指根据参保人发生的医疗费用，按事先约定的标准确定医疗费用补偿金额的保障方式。
- 三、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础，按出生后所经过的整年计算，不满一整年的部分不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
- 四、**住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。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。
- 五、**意外伤害**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人发生保险事故。
- 六、**同一次住院**：与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天的再次住院视为同一次住院。
- 七、**定点医院**：指保险单上载明的医院。
- 八、**当地**：指被保险人所住医院的所在地。
- 九、**中国大陆**：指中华人民共和国境内的地区，但不包括香港、澳门特别行政区以及台湾地区。
- 十、**既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或已有的症状。
- 十一、**艾滋病**：指后天性免疫力缺乏综合症。
- 十二、**艾滋病病毒**：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
- 十三、**康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 十四、**牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 十五、**醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 十六、**酒后驾驶**：指发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 20 毫克。
- 十七、**无有效驾驶证驾驶**：指发生保险事故时符合下列情形之一的：（1）没有驾驶证驾驶；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；（5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）持学习驾驶证在高速公路上驾车或实习期在高速公路上驾车；（7）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 十八、**无有效行驶证**：指发生保险事故时没有有关机关颁发的准予机动车辆在我国境内道路上行驶的法定证件。行驶证在申办过程中也视作无有效行驶证。
- 十九、**未到期净保费**：未到期净保费计算公式为： $未到期净保费 = 保险费 \times (1 - 35\%) \times n \div 12$ ，其中 n 为本合同的未经过月数，不足月部分不计。例如，本合同在 2000 年 1 月 20 日生效，则 2000 年 1 月 20 日至 2000 年 2 月 19 日期间内，本合同的未经过月数为 11 个月，在 2000 年 2 月 20 日至 2000 年 3 月 19 日期间内，本合同的未经过月数为 10 个月，依此类推，在 2000 年 12 月 20 日至 2001 年 1 月 19 日期间内，本合同的未经过月数为 0 个月。

《泰康住院费用补偿型医疗保险（B款）》保费表

单位：元

被保险人年龄 (周岁)	保险金额 10000 元	保险金额 20000 元	保险金额 30000 元	保险金额 40000 元	保险金额 50000 元
18-24	498	825	1073	1264	1439
25-29	589	913	1157	1330	1483
30-34	780	1228	1558	1785	1965
35-39	939	1531	1991	2320	2600
40-44	1153	1862	2426	2841	3202
45-49	1211	1967	2565	3014	3409
50-54	1418	2316	3005	3520	3972
55-59	1857	3119	4112	4836	5441
60-64*	2782	4651	6025	7034	7906

注：“60-64”的保费仅对续保有效