

一般住院医疗保险金

被保险人在等待期后经医院医师诊断,在必要的情况下因罹患本合同约定的重大疾病以外的其他疾病或意外伤害事故于医院住院治疗的,对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用,在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分,按照本合同约定的给付比例给付“一般住院医疗保险金”:

- (1) 床位费;
- (2) 膳食费、护理费;
- (3) 重症监护室费;
- (4) 检查检验费;
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备(不含耐用医疗设备)使用费;
- (6) 治疗费、医生费、会诊费;
- (7) 手术植入器材费;
- (8) 西式理疗费: 物理治疗、职业治疗、语言治疗费;
- (9) 耐用医疗设备费;
- (10) 陪床费;
- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用: 门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排斥治疗费用、门诊手术费、住院前后门急诊医疗费;
- (12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

当保险期间届满时,被保险人尚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、最高不超过本合同保险期间期满后三十日的住院医疗费用。

若保障计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部,我们不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用,包括床位费、护理费和膳食费。

保障计划未包含的医疗费用项目,我们不承担保险责任。

我们累计给付的一般住院医疗保险金之和以本合同约定的一般住院医疗保险金基本保险金额为限。

重大疾病住院医疗保险金

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断,在必要的情况下因罹患本合同约定的重大疾病(无论一种或多种)于医院住院治疗的,对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用,在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分,按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病住院医疗保险金”:

- (1) 床位费;
- (2) 膳食费、护理费;
- (3) 重症监护室费;
- (4) 检查检验费;
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备(不含耐用医疗设备)使用费;
- (6) 治疗费、医生费、会诊费;
- (7) 手术植入器材费;
- (8) 西式理疗费: 物理治疗、职业治疗、语言治疗费;
- (9) 耐用医疗设备费;
- (10) 陪床费;
- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用: 门诊肾透析费; 门诊恶性肿瘤——重度治疗, 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；器官移植后的门诊抗排斥治疗费用；门诊手术费；住院前后门急诊医疗费；

(12)住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

(13)质子重离子医疗费用。

当保险期间届满时，被保险人尚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、最高不超过本合同保险期间期满日后三十日的住院医疗费用。

若保障计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，我们不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

我们累计给付的重大疾病住院医疗保险金之和以本合同约定的重大疾病住院医疗保险金基本保险金额为限。

重大疾病住院津贴保险金

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）于医院进行合理且必要的住院治疗的，我们按保障计划规定的重大疾病住院津贴日额和住院天数为限按照以下计算公式给付“重大疾病住院津贴保险金”。

重大疾病住院津贴保险金=重大疾病住院津贴日额×实际住院天数

当保险期间届满时，被保险人尚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、最高不超过本合同保险期间期满日后三十日的重大疾病住院津贴保险金。对于本合同保险期间期满日起三十日后的住院，我们不再承担保险责任。

无论被保险人一次或多次住院，我们累计给付的重大疾病住院津贴保险金之和以本合同约定的重大疾病住院津贴保险金基本保险金额为限。

三年无理赔非重症既往症可赔

符合以下任一情形的相关医疗费用，我们按一般住院医疗保险金的约定承担保险责任，并不受条款责任免除中既往症的限制：

(1) 若您首次投保本产品并连续投保，自首次投保本合同生效日起，连续投保3年内未发生约定的保险事故的，自连续投保第4年及以后因非重大疾病既往症导致被保险人产生的住院医疗费用；

(2) 若您非连续投保，自重新投保本合同生效日起，在重新投保后连续投保3年内未发生约定的保险事故的，自重新投保后连续投保第4年及以后因非重大疾病既往症导致被保险人产生的住院医疗费用。非连续投保指重新投保本合同生效日晚于上一保险期间合同期满日后一天。

门急诊医疗保险金（如投保）

被保险人在等待期后经医院医师诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故于医院门急诊医疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“门急诊医疗保险金”：

(1) 挂号费；

(2) 诊察费；

(3) 治疗费；

(4) 药品费；

(5) 检查检验费；

(6) 手术费；

- (7) 非正式住院的留医观察费；
- (8) 耐用医疗设备费；
- (9) 牙科意外伤害医疗费用；
- (10) 视为门诊医疗的临终关怀费用。

若保障计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，我们不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

我们累计给付的门急诊医疗保险金之和以本合同约定的门急诊医疗保险金基本保险金额为限。

重大疾病保险金（如投保）

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据保险事故发生时的基本保险金额向重大疾病保险金受益人给付“重大疾病保险金”，本合同终止。

恶性肿瘤——重度特定药品保险金（如投保）

本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次发生恶性肿瘤——重度，对于被保险人用于治疗恶性肿瘤——重度，合理且必要且满足以下条件的特定药品，我们按约定的给付比例给付“恶性肿瘤——重度特定药品保险金”。

我们承担保险金责任的特定药品必须同时满足以下要求：

- (1) 使用特定药品的药品处方必须由二级及以上公立医院专科医生开具且属于被保险人当前治疗必备的特定药品且处方药量不超过 30 日；
- (2) 处方开具的特定药品在我们与您约定的特定药品目录内；
- (3) 特定药品必须自我们指定药店购买，且购买票据必须出自我们指定的药店；
- (4) 在我们指定的药店购买的药品须经我们处方审核通过。

我们在本合同保险期间内向被保险人累计给付的恶性肿瘤——重度特定药品保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。