

## 东吴新市民新业态（2023）医疗保险（互联网）

### 产品说明

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本说明。

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

#### 产品基本特征

##### 一、投保范围

凡投保时身体健康，能正常学习、生活、工作或劳动的新市民或新业态从业人员，均可作为本合同的被保险人。本合同接受的首次投保年龄范围为出生满 28 天至 45 周岁。

您可以同时为您的两名或者两名以上家庭成员（包括投保人本人）投保本合同，经我们同意承保后，形成家庭保单。

家庭成员仅包括投保人本人、投保人的父母、投保人的配偶和子女。

您分别为您的家庭成员投保本合同的，不构成家庭保单。

##### 二、保险期间

本合同保险期间为一年，自本合同生效日零时起至终止日零时止。

##### 三、交费方式

本合同的保险费和交费方式由投保人与我们约定，并在保险单上载明。

##### 四、保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

###### 等待期

被保险人自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日当日）因遭受意外伤害事故以外的原因，并经医疗机构诊断必须接受治疗的，无论治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过 30 日，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

若发生下列情形之一的，无等待期：

- （1）被保险人因遭受意外伤害事故，并经医疗机构诊断必须接受治疗；
- （2）您在保险期间届满前 30 日内成功重新投保本产品。

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后被保险人因意外伤害事故以外的原因在本合同约定的医疗机构内发生的符合当地基本医疗保险规定的、医疗必需且合理的医疗费用，我们承担如下保险责任：

###### 免赔额

本合同免赔额均指年免赔额，指符合当地基本医疗保险规定的、医疗必需且合理的、被保险人在每一保险期间内自行承担，

本合同不予赔偿的部分。被保险人从基本医疗保险和公费医疗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。但通过基本医疗保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。除另有约定外，在每一保险期间内，一般医疗保险金 3000 元免赔额。在每一保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 $\geq 0$ 。

以家庭保单承保的，在每一保险期间内我们对家庭保单的所有被保险人累计扣除的免赔额已达到本合同中约定的免赔额的，我们在该保险期间内给付保险金时不再另外增加扣除本合同约定的免赔额。

### 基本保险责任

本合同的基本保险责任为一般医疗保险金。

#### 一般医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，在本合同约定的医疗机构接受治疗的，我们对下述四类年度内累计发生的费用，在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付一般医疗保险金。

##### （一）住院医疗费用

指被保险人经医疗机构确诊必须住院治疗时，被保险人在住院期间实际发生的符合当地基本医疗保险规定的、医疗必需且合理的医疗费用，包括药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担给付保险金的责任，但最长不超过本合同保险期间届满后 30 日（含），且同一保单年度内，对每一个被保险人所承担的住院医疗费用的给付日数之和以 180 天为限。

##### （二）特定门诊医疗费用

指被保险人经医疗机构确诊必须接受特殊门诊治疗时，对其每次门诊实际发生的符合当地基本医疗保险规定的、医疗必需且合理的特定门诊医疗费用，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、门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

##### （三）门诊手术医疗费用

指被保险人经医疗机构确诊必须接受门诊手术治疗时，对其门诊手术实际发生的符合当地基本医疗保险规定的、医疗必需且合理的门诊手术医疗费用。

##### （四）住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医疗机构确诊必须接受住院治疗时，在住院前 30 日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，因与该次住院相同原因而接受门诊治疗时，实际发生的符合当地基本医疗保险规定的、医疗必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

我们对以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的一般医疗保险金额为限。

以非家庭保单承保的，我们对被保险人给付一般医疗保险金的金额总和以被保险人对应的一般医疗保险金额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金达到对应的一般医疗保险金额时，我们对被保险人的一般医疗保险金责任终止。

以家庭保单承保的，我们对所有被保险人累计给付一般医疗保险金的金额总和以保险单所载的一般医疗保险金额为限，对一名或多名被保险人一次或累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金额时，我们对所有被保险人的一般医疗保险金责任终止。

### 可选保险责任

本合同的可选保险责任为一般住院津贴保险金。

#### 一般住院津贴保险金

指被保险人经医疗机构确诊必须住院治疗时，我们按被保险人每次实际住院天数扣除免赔天数后乘以本合同约定的一般住院日津贴额向被保险人给付一般住院津贴保险金。

同时，本项保险责任须符合如下规定：

1. 每次住院给付天数为被保险人每次实际住院天数，但是每次住院给付天数不超过 30 天；
2. 若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院；
3. 同一保单年度内，被保险人多次住院的累计给付津贴天数以 60 天为限，当累计给付天数达到 60 天时，我们对被保险人在“一般住院津贴保险金”项下的保险责任终止。

一般住院日津贴额、每次住院最高给付天数和累计给付天数以本合同保险利益表（见附表一）上约定的住院日津贴额、每次住院最高给付天数和累计给付天数为限。

### 给付规则

若被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后，剩余部分按 60%乘以本合同约定的给付比例表（见附表二）对应费用区间的比例进行给付；其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后，剩余部分按 100%乘以本合同约定的给付比例表对应费用区间的比例进行给付。

### 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

## 五、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- （2）患遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- （3）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （4）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （5）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （6）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （7）被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （8）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- （9）被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- （10）疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗；
- （11）使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- （12）因医疗事故导致的医疗费用；
- （13）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （14）牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；

(15) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(16) 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等；

(17) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；

(18) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

除责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

## 六、保单利益

本合同的保单利益包括：一般医疗保险金（住院医疗费用、特定门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门急诊医疗费用）、一般住院津贴保险金（可选）和退保金。

### 退保

您可以在发生任一项保险事故前申请解除本合同。如果您申请解除本合同，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。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

现金价值通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

### 保单预期利益

保单预期利益如下：

保障项目	给付金额
一般医疗保险金	根据补偿原则和给付规则确定的实际给付金额，累计给付最高 100 万
一般住院津贴保险金（可选）	100 元/天，每人每次免赔天数 3 天，每人单次最高 30 天，每人累计最高 60 天

#### 给付比例表

年度内累计发生的一般医疗费用	赔付比例
3000 元（含）以下的部分	0%
3000 元至 20000 元（含）的部分	50%
20000 元至 50000 元（含）的部分	75%
50000 元以上的部分	100%

注：（1）一般医疗费用指住院医疗费用、特定门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门急诊医疗费用。

（2）以家庭保单投保的，年度内累计发生的一般医疗费用指所有被保险人年度内累计发生的一般医疗费用之和。

#### 本公司声明：

本产品说明所载资料供客户理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

