



请扫描以查询验证条款

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿附加金体安康住院医疗保险条款

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-工银安盛人寿保险有限公司。

在您阅读本条款之前，请浏览一下目录，对条款结构有一个大致的了解。

第一章 保险责任条款：向您介绍本附加合同的基本构成，以及您通过本附加合同所获得的保障及给付利益。

第一条	合同的构成
第二条	投保范围
第三条	保险期间和续保
第四条	犹豫期
第五条	保险责任
第六条	责任免除

第二章 一般条款：向您介绍您对本附加合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。

第七条	保险费的交付和宽限期
第八条	合同的解除
第九条	合同效力的终止
第十条	受益人的指定和变更
第十一条	保险事故的通知
第十二条	保险金的申请
第十三条	如实告知
第十四条	合同解除权的限制
第十五条	年龄及性别的确定与错误处理
第十六条	合同内容的变更
第十七条	地址的变更
第十八条	职业或工种变更
第十九条	争议处理

第三章 名词释义：向您解释本附加合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好的理解本附加合同。

附录 住院医疗费用分项

第一章 保险责任条款

第一条 合同的构成

《工银安盛人寿附加金体安康住院医疗保险合同》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经列于保险单后始生效。除非批单另有约定，本附加合同生效日与主合同生效日一致。

若上述构成本附加合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同的英文简称 HP。

第二条 投保范围

凡出生满 30 天至 60 周岁⁽²⁾（续保可至 65 周岁）且身体健康的人，可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人，应与其父母向我们投保本保险。对于 18 周岁以上（含 18 周岁）的被保险人，可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

第三条 保险期间和续保

您提出保险申请、经我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险合同开始生效，具体生效日期在保险单上载明，保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

本附加合同的保险期间为 1 年。除非有另外的约定，本附加合同的保险期间自保险单所载生效日当日 24 时起至本附加合同约定的任一种终止情况发生之日 24 时为止。

每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加合同：

自本附加合同的生效日起，每连续 5 年为一保证续保期间。您未在保证续保期间内续保的，保证续保期间即终止。在保证续保期间内，当每一保险期间届满时，我们按被保险人续保时的年龄及职业工种对应的费率收取保险费后本附加合同将延续有效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保：

- (1) 被保险人续保时年满 65 周岁的；
- (2) 被保险人变更后的职业工种不属于我们的承保范围的；
- (3) 主合同效力终止或中止的；
- (4) 主合同豁免保险费的；
- (5) 本附加合同效力终止的。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，除上述自动不再续保情形以外，如您仍按照本附加合同约定向我们支

付保险费，则本附加合同将延续有效；如果我们不接受续保的，我们将于新的保证续保期间开始前以书面形式通知您。

第四条 犹豫期

我们给予您 15 日的犹豫期，自您签收保险合同之日起算。

在此期间如果您确定本附加合同与您的需求不相符，可向我们书面提出解除附加合同的申请，并将本附加合同退还我们。本附加合同自我们收到书面申请当日起正式解除，我们自始不承担保险责任，并无息退还已收本附加合同全部保险费。

但如果您或受益人曾向我们提出理赔申请，则不得在上述规定的犹豫期内行使合同解除权。

您要求解除合同时，应提供下列证明、资料：

1. 保险合同原件；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

第五条 保险责任

被保险人在本附加合同有效期内，因疾病或**意外伤害**⁽³⁾，经**医生**⁽⁴⁾诊断必须**住院**⁽⁵⁾治疗的，我们依本附加合同约定给付各项保险金。

被保险人因同一疾病或意外伤害，或因此引起的并发症必须住院二次或以上时，如前次出院日期与后次入院日期间隔未超过 90 日者，其保险金给付及其限额，均视为一次住院办理。

在计算保险金时，以下费用我们将予以扣除：从**公费医疗**⁽⁶⁾、**社会（基本）医疗保险**⁽⁷⁾、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构和第三方所取得的住院费用补偿。

被保险人首次投保本附加保险或非连续投保本附加保险时，等待期为 30 日；续保或因意外伤害发生住院医疗的，无等待期。对在等待期内或本附加合同生效之前的住院医疗，我们对该被保险人不承担给付保险金责任。

对等待期后本附加合同有效期届满前发生的且延续至本附加合同有效期届满后 30 日内的住院治疗费用，我们仍然承担给付保险金的责任。

一、 计划 A（HPA）-住院现金保障

被保险人在本附加合同有效期内，遭受本附加合同约定之疾病或意外伤害而住院治疗，我们按保险单所载“每日住院现金保障”乘以其**实际住院日数**⁽⁸⁾给付保险金。因每一疾病或意外伤害住院最高给付日数以 180 日为限。

二、 计划 B（HPB）-住院医疗费用保险金

被保险人在本附加合同有效期内，遭受本附加合同约定之疾病或意外伤害而住院治疗，我们将在本次实际住院医疗费用的给付范围内，并依据下述不同情形对应的赔付比例计算给付

“住院医疗费用保险金”，各分项给付金额不超过保险单所载最高给付金额。

实际住院医疗费用的给付范围是指在住院期间支出的合理且必要的医疗费用，该费用必须符合当地公费医疗或社会（基本）医疗保险规定的范围。住院医疗费用分项见本附加合同附录。

被保险人以已参加当地社会（基本）医疗保险或公费医疗身份投保的，

若被保险人住院期间享有并使用社会（基本）医疗保险或公费医疗保障，我们按如下公式给付“住院医疗费用保险金”：

住院医疗费用保险金 = (已经发生的、必须且合理的实际住院费用 - 任何已获得的住院费用补偿) × 80%

若被保险人住院期间已不享有社会（基本）医疗保险或公费医疗保障，我们按如下公式给付“住院医疗费用保险金”：

住院医疗费用保险金 = (已经发生的、必须且合理的实际住院费用 - 任何已获得的住院费用补偿) × 40%

被保险人以未参加当地社会（基本）医疗保险或公费医疗身份投保的，

我们按如下公式给付“住院医疗费用保险金”：

住院医疗费用保险金 = (已经发生的、必须且合理的实际住院费用 - 任何已获得的住院费用补偿) × 80%

“任何已获得的住院费用补偿”包括从公费医疗、社会（基本）医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构和第三方所取得的住院费用补偿。

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院的，我们不承担保险责任：

- 一、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- 二、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- 三、 被保险人醉酒⁽⁹⁾、故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- 四、 被保险人酒后驾驶⁽¹⁰⁾、无合法有效驾驶证驾驶⁽¹¹⁾或驾驶无有效行驶证⁽¹²⁾的机动车；**
- 五、 被保险人因患精神疾病或遭遇医疗事故；**
- 六、 被保险人因牙齿护理、治疗或手术（但因意外伤害所致者，不在此限），或因镶补牙齿或装设假齿、假肢、假眼、眼镜、助听器或其他附属品导致住院的；**
- 七、 被保险人因美容手术、外科整形（但因意外伤害所致者，不在此限）、视力矫正、选择性手术、天生畸形矫治；**
- 八、 先天性疾病或遗传性疾病；**

- 九、 被保险人怀孕（包括正常或非正常）、流产或分娩及其所引致的并发症（但因意外伤害所致，不在此限）；
- 十、 被保险人因人工受孕、不孕症或非以治疗为目的之避孕及绝育手术导致住院的；
- 十一、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物⁽¹³⁾、管制药品⁽¹⁴⁾或毒品⁽¹⁵⁾；
- 十二、 被保险人从事潜水⁽¹⁶⁾、跳伞、攀岩运动⁽¹⁷⁾、探险活动⁽¹⁸⁾、武术比赛⁽¹⁹⁾、摔跤比赛、赛马、特技表演⁽²⁰⁾、赛车等高风险运动；
- 十三、 被保险人感染艾滋病毒或患有艾滋病⁽²¹⁾；
- 十四、 被保险人在投保前已存在的疾病或症状（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- 十五、 战争、军事行动、恐怖主义行动、暴乱或武装叛乱；
- 十六、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 十七、 一般体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗（康复性治疗、物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；
- 十八、 被保险人在本附加合同生效日起 120 天内接受扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官的疾病等治疗或外科手术。

第二章 一般条款

第七条 保险费的交付和宽限期

您应按照本附加合同约定在订立合同或续保时向我们一次支付全部保险费。

本附加合同的保险费根据被保险人的职业、年龄以及是否参加当地社会（基本）医疗保险或公费医疗确定。

在本附加合同保险期间届满前，若被保险人参加当地社会（基本）医疗保险或公费医疗的情况发生改变，请及时通知我们，我们将在本附加保险合同保险期间届满并接受续保时，根据被保险人新的参加当地社会（基本）医疗保险或公费医疗的情况，按新的保险费率计算保险费。

在本附加合同 1 年保险期间届满时，若您和我们均未提出不接受续保的要求，则自保险期满日当日 24 时起 60 日为宽限期。在此期间，您可以按照被保险人在续保时的职业、年龄以及参加当地社会（基本）医疗保险或公费医疗的情况，根据我们当时核定的保险费率计算并交付续保保险费。

宽限期内被保险人发生**保险事故**⁽²²⁾的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减该保险合同欠交的保险费。

如果您在宽限期结束之后仍未支付续保保险费，则我们自宽限期满当日 24 时起不再承担保险责任。

第八条 合同的解除

如您在本附加合同有效期内申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同原件；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，本附加合同效力终止。

第九条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

1. 1 年保险期间届满且本附加合同未续保时；
2. 主合同效力终止或中止时；
3. 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同的；

4. 本附加合同约定的其它效力终止的情况。

第十条 受益人的指定和变更

除有特殊约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十二条 保险金的申请

一、 申请“每日住院现金保障”或“住院医疗费用保险金”的，由被保险人（或被保险人的委托代理人或法定代理人）作为申请人，于出院后 10 日内，填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 被保险人完整的病历资料（包括门急诊病历卡、检查报告、影像资料、出院小结等）；
4. 被保险人的委托代理人或法定代理人的有效身份证件及委托授权书或法定代理关系证明；
5. 被保险人住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院医疗费用清单和处方等）；
6. 其他机构或商业保险公司的赔付金额证明；
7. 意外伤害事故证明材料（如交通事故认定书和其他相应机关出具的证明材料）；
8. 被保险人或其委托代理人或法定代理人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

三、 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（若需补充资料，以我们收到补充资料之日起算）。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

四、 受益人未满 18 周岁的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

五、 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 如实告知

订立本附加合同时，我们应当向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

复效及申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十四条 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十五条 年龄及性别的确定与错误处理

- 一、 被保险人的年龄以周岁计算。
- 二、 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。
- 三、 如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们可以解除合同，并退还扣除手续费⁽²³⁾后的未到期保险费⁽²⁴⁾。我们行使合同解除权时，适用于本附加合同第十四条的规定。
- 四、 **如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别按照下列规定进行调整：**
 - （一） **您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**
 - （二） **您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。**

第十六条 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您可申请变更本附加合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在原保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

第十七条 地址的变更

您住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们；您未以书面形式通知的，我们将按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达您。

第十八条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种，依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还未到期保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业变更之日起，按其差额增收未到期保险费。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内者，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类，其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。**但依照我们职业分类在我们拒保范围内而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。**

第十九条 争议处理

在本附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 XX 仲裁委员会仲裁；
- 二、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三章 名词释义

- 您⁽¹⁾ : 保险合同中所载明的投保人。
- 周岁⁽²⁾ : 以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 意外伤害⁽³⁾ : 是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。
- 医生⁽⁴⁾ : 是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生, 您、被保险人、受益人及上述三者的配偶、直系亲属除外。
- 住院⁽⁵⁾ : 是指被保险人因疾病或意外伤害, 经医生诊断必须住院治疗并经正式办理住院手续后, 在符合条件的医疗机构⁽²⁵⁾接受住院治疗, 但持续住院接受治疗时间未超过 24 小时的除外, 且不当包括入住门(急)诊观察室、联合病房、家庭病房及其他挂床住院。其住院期间如有离院外出, 自离院当日起, 视为自动离院, 我们仅就该日以前之住院治疗承担保险责任。**
- 公费医疗⁽⁶⁾ : 本附加合同所称的公费医疗, 是指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项健康保障制度, 国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。
- 社会(基本)医疗保险⁽⁷⁾ : 本附加合同所称的社会(基本)医疗保险, 是指目前国内城镇居民按照国家有关规定参加的社会医疗保险, 不包括农村合作医疗保险。
- 实际住院日数⁽⁸⁾ : 以符合条件的医疗结构出具的入院、出院手续为准在符合条件的医疗机构内的实际住院天数。
- 醉酒⁽⁹⁾ : 即急性乙醇(酒精)中毒, 是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象, 导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。
- 酒后驾驶⁽¹⁰⁾ : 指经检测或鉴定, 发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准, 公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 无合法有效驾驶证驾驶⁽¹¹⁾ : 指下列情形之一:
(1) 没有取得驾驶资格;
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
(4) 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。
- 无有效行驶证⁽¹²⁾ : 指下列情形之一:
(1) 机动车被依法注销登记的;
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 处方药物⁽¹³⁾ : 是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。
- 管制药品⁽¹⁴⁾ : 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品, 包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品等。
- 毒品⁽¹⁵⁾ : 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品, 但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 潜水⁽¹⁶⁾ : 是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。
- 攀岩运动⁽¹⁷⁾ : 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 探 险
活 动⁽¹⁸⁾ : 是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险, 而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。
- 武术比赛⁽¹⁹⁾ : 是指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及

特 技 表演 (20) : 各种使用器械的对抗性比赛。
: 是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能表演。

感染艾滋病病毒或患艾滋病 (21) : 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

保险事故 (22) : 是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

手续费 (23) : 其计算公式为：手续费=本期应交保险费×35%

未满期保险费 (24) : 按本期应交保险费乘以本期保险费未经过天数除以本期保险费承保天数（年交：365 天）计算的保险费。

公式：未满期保险费=本期应交保险费× $\frac{\text{本期保险费未经过天数}}{\text{本期保险费承保天数}}$

符合条件的医疗机构 (25) : 是指符合下列所有条件之中国境内机构：
 (1) 拥有合法经营执照；
 (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
 (3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
 (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
 (5) 为当地社会（基本）医疗保险机构指定或认可的二级或二级以上及同等级别的医院。

附 录

住院医疗费用分项

1. 住院手术医疗费用（SI）
 - （1） 手术费；
 - （2） 手术中所使用的手术材料费及手术室设备使用费；
 - （3） 麻醉费（包括麻醉操作费、麻醉材料及药品费）

2. 住院病床及膳食费（R&B）
 - （1） 住院费（床位费）；
 - （2） 膳食费（伙食费）。

3. 住院其他医疗费用（ME）
 - （1） 药品费（包括西药、中药、中成药类的费用）；
 - （2） 治疗费（包括监护费、输血费、氧气费、透析费、震波费等）；
 - （3） 诊疗费及会诊费；
 - （4） 检查及化验费；
 - （5） 材料费；
 - （6） 护理费；
 - （7） 救护车费（由救护中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费）
 - （8） 其它未见于上述分类的住院费用。

注：膳食费（伙食费）和救护车费（由救护中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费）不属于公费医疗或社会（基本）医疗保险规定范围，但我们对此两项费用亦承担给付责任。

保险责任：各项保险金给付限额 （每份）（单位：人民币元）

计划 A (HPA) -每日住院现金保障-		计划 B (HPB) -住院医疗费用保险金-			
每日金额	20	项目	住院手术医疗费用 (SI)	住院病床及膳食费 (R&B)	住院其他医疗费用 (ME)
备注	每次住院最高给付 180 日	最高给付限额	1000	200	800

[本页内容结束]