



请扫描以查询验证条款

泰康安心有约高端医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费..... 1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.8
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.3
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.5
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.9
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.10
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 7



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

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 投保年龄
- 1.5 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 年度给付限额
- 2.3 保险期间
- 2.4 保险区域
- 2.5 等待期
- 2.6 预授权
- 2.7 给付比例
- 2.8 保险责任
- 2.9 补偿原则
- 2.10 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 保险费率调整
- 4.3 续保
- 4.4 新续保合同交费期
- 4.5 保障计划及保险责任变更
- 4.6 社会基本医疗保险或者公费
医疗状态变更

4.7 停售处理

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄性别错误
- 6.3 职业或者工种的确与变更
- 6.4 被保险人常住国或者常住地区
变更
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 联系方式变更
- 6.7 争议处理
- 6.8 保险事故鉴定

7. 释义

- 7.1 合法有效
- 7.2 中国境内
- 7.3 周岁
- 7.4 有效身份证件
- 7.5 亚洲
- 7.6 紧急医疗
- 7.7 意外伤害
- 7.8 精神疾病
- 7.9 住院
- 7.10 同一次住院
- 7.11 保险期间内累计
- 7.12 社会基本医疗保险
- 7.13 公费医疗
- 7.14 意外牙科治疗
- 7.15 本公司认可的医疗机构
- 7.16 符合通常惯例

7.17 医学必需

- 7.18 床位费及膳食费
- 7.19 重症监护室床位费
- 7.20 药品费
- 7.21 材料费
- 7.22 医生费（诊疗费）
- 7.23 治疗费
- 7.24 护理费
- 7.25 检查化验
- 7.26 手术费
- 7.27 器官移植费
- 7.28 监护人陪护床位费
- 7.29 耐用医疗器械
- 7.30 精神疾病治疗费
- 7.31 物理治疗、中医理疗及其他特
殊疗法
- 7.32 救护车使用费
- 7.33 家庭护理费
- 7.34 临终关怀医疗费
- 7.35 康复治疗
- 7.36 肿瘤靶向疗法基因学检查
- 7.37 次限额
- 7.38 化学疗法
- 7.39 放射疗法
- 7.40 肿瘤免疫疗法
- 7.41 肿瘤内分泌疗法
- 7.42 肿瘤靶向疗法
- 7.43 肾透析
- 7.44 挂号费
- 7.45 中国境外

- 7.46 居住地
- 7.47 紧急医疗运送费用
- 7.48 陪同人员费用
- 7.49 直系亲属探病及住宿费用
- 7.50 随行未成年子女回国或者返回居住地的费用
- 7.51 遗体运返费用
- 7.52 医生
- 7.53 既往症
- 7.54 遗传性疾病
- 7.55 先天性畸形、变形和染色体异常
- 7.56 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
- 7.57 经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病
- 7.58 醉酒
- 7.59 毒品
- 7.60 酒后驾驶
- 7.61 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.62 无合法有效行驶证
- 7.63 机动车
- 7.64 潜水
- 7.65 攀岩
- 7.66 探险
- 7.67 武术比赛
- 7.68 特技表演
- 7.69 保单年度
- 7.70 现金价值
- 7.71 净保险费
- 7.72 注意力缺陷障碍
- 7.73 注意缺陷多动障碍
- 7.74 护士
- 7.75 手术植入材料
- 7.76 专科医生
- 7.77 顺势治疗
- 7.78 职业治疗
- 7.79 国籍国家

泰康人寿保险有限责任公司

泰康安心有约高端医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康安心有约高端医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保范围** 在**中国境内**（见 7.2）居住的中华人民共和国国籍人士可作为本合同的被保险人。持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国境内居留证或者长期居住权，并提供中国境内固定居住地址的非中华人民共和国国籍人士亦可作为本合同的被保险人。
- 1.4 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.3）计算。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有**10 日**¹的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。
解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**（见 7.4）及您所交保险费的发票。自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本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。
您首次投保或者中断后再次投保本合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 年度给付限额** 本合同的币种为人民币，本合同的必选责任年度给付限额及可选责任年度给付限额根据您和我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始。本合同保险期间届满，您若继续投保本保险，则新续保合同自本合同期满日次日零时起生效，新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年。每次续保，均依此类推。
- 2.4 保险区域** 本合同的保险区域为下列区域之一：
(1) 中国境内；
(2) 大中华（包括中国境内、香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）；
(3) **亚洲**（见 7.5）；
(4) 全球除美国；
(5) 全球。
保险区域根据您和我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。我们仅对被保险人在保险单上载明的保险区域内发生的符合本合同约定的医疗费用承担给付保险金的责任。

¹对于在银行保险渠道购买的本产品，自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。

对可选责任中的全球紧急救援保险金的给付，不受保险区域的限制。

对可选责任中的保险区域外**紧急医疗**（见 7.6）保险金的给付，我们将按照保险区域外紧急医疗保险金的约定对被保险人在保险单上载明的保险区域以外的区域发生的紧急住院及门急诊医疗费用承担给付保险金的责任。

2.5 等待期

您为被保险人首次投保或者中断后再次投保本保险时：

- (1) 被保险人因**意外伤害**（见 7.7）以外的原因（不含因**精神疾病**（见 7.8））接受**住院**（见 7.9）、特殊门诊、住院前后门急诊治疗的，自本合同生效之日起 30 日为等待期；
- (2) 被保险人因意外伤害以外的原因（不含因精神疾病）接受普通门急诊治疗的，自普通门急诊医疗保险金责任生效之日起 30 日为等待期；
- (3) 被保险人因精神疾病接受住院、住院前后门急诊治疗的，自本合同生效之日起 180 日为等待期；
- (4) 被保险人因精神疾病接受普通门急诊治疗的，自普通门急诊医疗保险金责任生效之日起 180 日为等待期；
- (5) 被保险人因疾病接受牙科治疗的，自牙科医疗保险金责任生效之日起 90 日为等待期。

被保险人在等待期内发生上述治疗的，或者与上述治疗原因相同的所有治疗，或者与上述住院视为**同一次住院**（见 7.10）的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

被保险人因接受上述治疗发生的医疗费用均不计入本合同**保险期间内累计**（见 7.11）医疗费用，因接受上述治疗从其他途径已获得的医疗费用补偿均不计入本合同保险期间内累计从其他途径已获得的医疗费用补偿。

从其他途径已获得的医疗费用补偿包含已从**社会基本医疗保险**（见 7.12）、**公费医疗**（见 7.13）、除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿。

被保险人因意外伤害发生保险事故的，保险责任无等待期；您为被保险人续保本合同时，该续保合同无等待期。

2.6 预授权

（一）特定治疗预授权：

被保险人拟接受下列治疗，须向我们提交预授权申请表：

- (1) 任何住院治疗或者需要全身麻醉的门诊手术；
- (2) 首次特殊门诊治疗；
- (3) 任何单价在 8,000 元以上的门诊检查及治疗项目；
- (4) 同一日在同一医院的同一科室治疗，使用累计超过 8,000 元的药品。

对于被保险人的预授权申请，我们在收到填写完整的预授权申请表后 48 小时内将向医院或者被保险人予以书面回复，在收到我们的书面回复许可后，对应的预授权给付比例为 100%。

如果发生紧急情况且在被保险人得不到及时治疗可能导致其身故或者明显身体伤害的情况下，被保险人未能事先申请预授权，须在开始接受上述治疗后 48 小时之内通知我们。被保险人未获得预授权或者在紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，对应的预授权给付比例为 60%。

（二）紧急治疗预授权：

如果被保险人接受下列治疗，须在开始接受治疗后 48 小时之内通知我们：

- (1) 保险区域外紧急医疗；
- (2) **意外牙科治疗**（见 7.14）。

我们将对该次治疗是否属紧急情况予以审核。对于经我们审核同意该次治疗属于紧急情况的，对应的预授权给付比例为 100%。如果被保险人未能在本合同约定的时间内通知我们但经我们审核同意该次治疗属于紧急情况的，对应的预授权给付比例为 60%。无论被保险人是否在本合同约定的时间内通知我们，如果经我们审核不同意该次治疗属于紧急情况的，对应的预授权给付比例为 0%。

2.7 给付比例

给付比例按照以下公式进行计算：

给付比例=预授权给付比例×**本公司认可的医疗机构**（以下简称“医院”，见 7.15）
类别给付比例

其中，预授权给付比例请见本合同 2.6 条的约定。

医院类别给付比例根据被保险人就诊的医院类别确定。医院包括特定医疗机构和非特定医疗机构。被保险人在特定医疗机构以及在非特定医疗机构就诊对应的医院类别给付比例见本合同附表 1 所示。

2.8 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担您选择的且载明于保险单上的保险区域内被保险人发生的**符合通常惯例**（见 7.16）的且**医学必需**（见 7.17）的合理医疗费用。

对可选责任中的全球紧急救援保险金和保险区域外紧急医疗保险金的给付，不受保险区域的限制。

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保其中一项或者多项。

2.8.1 必选责任：

在本合同保险期间内，我们承担给付住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险金的责任。

住院医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院确诊必须在医院接受住院治疗的，对被保险人在医院接受住院治疗期间且在住院部发生的符合通常惯例的且医学必需的合理住院医疗费用，包括**床位费及膳食费**（见 7.18）、**重症监护室床位费**（见 7.19）、**药品费**（见 7.20）、**材料费**（见 7.21）、**医生费（诊疗费）**（见 7.22）、**治疗费**（见 7.23）、**护理费**（见 7.24）、**检查化验**（见 7.25）费、**手术费**（见 7.26）、**器官移植费**（见 7.27）、**监护人陪护床位费**（见 7.28）、**耐用医疗器械**（见 7.29）购买或者租赁费、**精神疾病治疗费**（见 7.30）、**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**（见 7.31）费、**救护车使用费**（见 7.32）、**家庭护理费**（见 7.33）、**临终关怀医疗费**（见 7.34）、**康复治疗**（见 7.35）费、**冷暖气费**、**肿瘤靶向疗法基因学检查**（见 7.36）费，我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例，在上述各项医疗费用对应的日限额、**次限额**（见 7.37）、**天数限制、次数限制及年限额范围内**给付住院医疗保险金，详见本合同附表 1 所示。本合同计划一至计划三不包含家庭护理费和临终关怀医疗费责任。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，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治疗在本合同期满日次日起 30 日内发生的医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗保险金的责任，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 日后发生的医疗费用，我们不再承担给付住院医疗保险金的责任。

对因牙齿治疗导致的住院医疗费用，我们不承担给付住院医疗保险金的责任。

特殊门诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院确诊必须在医院接受以下特殊门诊治疗的：

- （1） 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见 7.38）、**放射疗法**（见 7.39）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.40）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.41）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.42）；
- （2） 门诊**肾透析**（见 7.43）；
- （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4） 门诊手术。

对被保险人在医院接受上述特殊门诊治疗期间且在门诊部发生的符合通常惯例的且医学必需的合理门诊医疗费用，我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例，在上述各项医疗费用对应的年限额范围内给付特殊门诊医疗保险金，详见本合同附表 1 所示。

住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院确诊必须在医院接受住院治疗的，对被保险人在医院接受住院治疗前 7 日内（含住院当日）和出院后 30 日内（含出院当日）在医院的门诊或者急诊部因接受与该住院原因相同的门急诊治疗，发生的符合通常惯例的且医学必需的合理门急诊医疗费用，包括**医生费（诊疗费）、挂号费**（见 7.44）、**治疗费、药品费、材料费、检查化验费、精神疾病治疗费、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费、康复治疗费、救护车使用费、耐用医疗器械租赁费、肿瘤靶向疗法基因学检查**

费，我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例，在上述各项医疗费用对应的次限额、次数限制及年限额范围内给付住院前后门急诊医疗保险金，详见本合同附表 1 所示。

对因接受特殊门诊治疗发生的门诊医疗费用，我们不承担给付住院前后门急诊医疗保险金的责任。

我们在本合同保险期间内累计给付的住院前后门急诊医疗保险金以您与我们约定的保障计划对应的住院前后门急诊医疗保险金年度给付限额为限。

本合同约定的住院前后门急诊医疗保险金年度给付限额见本合同附表 1 所示。

必选责任年度给付限额

我们在本合同保险期间内累计给付的住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金及住院前后门急诊医疗保险金之和以您与我们约定的保障计划对应的必选责任年度给付限额为限。

本合同约定的必选责任年度给付限额见本合同附表 1 所示。

2.8.2 可选责任：

如果被保险人选择了下列可选责任中的一项或者多项，在本合同保险期间内，我们承担给付相应保险金的责任。我们在本合同保险期间内累计给付的各项可选责任的保险金以您与我们约定的保障计划对应的各项可选责任年度给付限额为限。

本合同约定的各项可选责任年度给付限额见本合同附表 1 所示。

普通门急诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院确诊必须在医院接受普通门急诊治疗的，对被保险人在医院接受普通门急诊治疗期间且在门诊或者急诊部发生的符合通常惯例的且医学必需的合理门急诊医疗费用，包括医生费（诊疗费）、挂号费、治疗费、药品费、材料费、检查化验费、精神疾病治疗费、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费、康复治疗费、救护车使用费、意外牙科治疗费、耐用医疗器械租赁费、肿瘤靶向疗法基因学检查费，我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例，在上述各项医疗费用对应的次限额、次数限制及年限额范围内给付普通门急诊医疗保险金，详见本合同附表 1 所示。

对因接受特殊门诊治疗、住院前后门急诊治疗、非意外牙科治疗、视力矫正以及体检导致的普通门急诊医疗费用，我们不承担给付普通门急诊医疗保险金的责任。

全球紧急救援保险金

被保险人在中国境外（见 7.45）旅行，且每次行程不超过连续 90 日的，或者被保险人在中国境内旅行，离开其居住地（见 7.46）100 公里以外，且每次行程不超过连续 90 日的。对被保险人在旅行期间发生的紧急医疗运送费用（见 7.47）、陪同人员费用（见 7.48）、直系亲属探病及住宿费用（见 7.49）、随行未成年子女回国或者返回居住地的费用（见 7.50）、遗体运返费用（见 7.51），我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例，在上述各项费用对应的天数限制及年限额范围内给付全球紧急救援保险金，详见本合同附表 1 所示。

我们对以下情况或者费用不承担给付全球紧急救援保险金的责任：

- （1） 被保险人前往的国家或者地区被联合国、出发地所在国政府或者目的地所在国政府明确告知不建议前往；
- （2） 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被保险人而发生的费用，包括从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；
- （3） 因健康原因被医生（见 7.52）建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的救援费用；
- （4） 未通过我们或者我们授权的救援机构安排全球紧急救援服务。

保险区域外紧急医疗保险金

对被保险人在除保险单上载明的保险区域以外的国家或者地区因紧急医疗发生的住院及门急诊医疗费用，我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例，在保险区域外紧急医疗保险金的年度给付限额范围内给付保险区域外紧急医疗保险金，详见本合同附表 1 所示。

我们对以下情况不承担给付保险区域外紧急医疗保险金的责任：

- （1） 非紧急医疗；
- （2） 被保险人每次在除保险单上载明的保险区域以外的国家或者地区停留超过连续 90 日；
- （3） 对在被保险人到达除保险单上载明的保险区域以外国家或者地区前已有疾病或者症状进行的相关的治疗；

- (4) 可以推迟至被保险人返回保险区域后再接受的医疗；
- (5) 被保险人前往的国家或者地区被联合国、出发地所在国政府或者目的地所在国政府明确告知不建议前往；
- (6) 因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的治疗。

牙科医疗保险金

我们对以下费用承担给付牙科医疗保险金的责任：

- (1) 预防性牙科治疗费：对因常规牙科检查以及 X 线检查、牙齿健康指导、氟化物治疗、洁牙和抛光（预防）而发生的治疗费，我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例，在对应的次数限制范围内给付牙科医疗保险金，见本合同附表 1 所示；
- (2) 基础牙科治疗费：对因汞合金或者树脂复合填充物、简单拔牙而发生的治疗费，我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例再乘以 80%后，给付牙科医疗保险金；
- (3) 重大牙科治疗费：对因根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿拔除（包括相关的化验和麻醉费用）、牙周病治疗（包括龈下刮治、复杂牙周病手术）而发生的治疗费，我们按照本合同 2.7 条约定的给付比例再乘以 80%后，给付牙科医疗保险金。

我们对以下费用不承担给付因疾病导致的牙科医疗保险金的责任：

- (1) 非因治疗必需的、单纯以美容为目的的牙齿处理、义齿、高嵌体、种植牙、贴面而发生的相关费用；
- (2) 被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后发生的牙科治疗费用。

2.9 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，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他途径获得了补偿，且其他途径的补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其他途径的补偿金额后的余额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金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.10 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或者发生紧急救援服务的，我们不承担给付保险金或者提供相应服务的责任，且该次发生的医疗费用不计入本合同保险期间内累计合理医疗费用，该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不计入本合同保险期间内累计从其他途径已获得的医疗费用补偿额度：

- (1) 如果您选择了保障计划的计划三至计划六，且被保险人每个保险期间在中国境外的国家或者地区停留累计超过 90 日的（不含治疗期间），我们不承担发生于上述 90 日之外被保险人在中国境外的国家或者地区接受治疗发生的费用；
- (2) 未书面告知的**既往症**（见 7.53）、本合同特别约定除外的疾病；
- (3) 非医院药房购买的药品、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 60 天部分的药品费用；
- (4) **遗传性疾病**（见 7.54）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.55）（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）；
- (5) **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.56）（**经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.57）除外）、性病；
- (6) 接受性功能障碍治疗、人工受孕、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，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (7) 疗养、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、成瘾性物质的戒断治疗、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
- (8) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被

- 保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、**醉酒**（见 7.58）、主动吸食或者注射**毒品**（见 7.59）、未遵医嘱服药；或者被保险人挑衅或者故意行为导致的**打斗、被袭击、被谋杀**；或者投保人对被保险人的**故意杀害、故意伤害**；
- (9) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.60）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.61）、或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.62）的**机动车**（见 7.63）；
- (10) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.64）、**滑水、漂流、跳伞、攀岩**（见 7.65）、**蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险**（见 7.66）、**摔跤比赛、拳击比赛、参加或者受训于专业体育运动、武术比赛**（见 7.67）、**特技表演**（见 7.68）、**赛马、赛车**；
- (11) 被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外伤害或者所引发的疾病；
- (12) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、恐怖主义行为；
- (13) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (14) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物；
- (15) 各类医疗鉴定，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、遗传基因鉴定费用；
- (16) 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或者医疗事故（经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病除外）所产生的医疗费用。

3. 保险金的申请

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件，若受益人与被保险人非同一人，应提交被保险人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的被保险人的诊断证明、医院出具的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
 - (4) 医院出具的被保险人的处方、医疗费用清单、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
 - (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

被保险人在我们的部分网络医疗机构内接受治疗并获得预授权的，对于本合同保险责任范围内的医疗费用，可由我们与医疗机构直接结算。对于我们已经与医疗机构直接结算的医疗费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。对于不属于本合同保险责任范围内的合理医疗费用或者应从保险金中扣除的欠交的保险费，如果应由被保险人负担但医院未收取的，在接到我们通知后，被保险人应当将上述相应款项退还至

本公司。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本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。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约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不高于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请且我们已支付相应保险金，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

保险金支付币种为人民币，如果实际发生的费用非人民币，我们将按费用发生日期首日的中国人民银行人民币汇率中间价换算为人民币支付。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照您选择的保障计划、保险责任、被保险人的年龄和被保险人的社会基本医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。

新续保合同的保险费将根据您选择的保障计划、保险责任、被保险人在续保时的年龄和被保险人在续保时的社会基本医疗保险或者公费医疗状态确定。您为被保险人续保本合同时，我们有权根据本合同 4.2 条的约定调整新续保合同的保险费率。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 保险费率调整 您为被保险人续保本合同时，我们有权根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定是否调整保险费率。保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后，您为被保险人续保本合同时，须自保险费率调整后的首个新续保合同的生效日起按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

若您选择了自动申请续保，如果我们调整保险费率，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，如果您不接受保险费率调整且不再继续投保本合同，您须在本合同期满日前以书面形式通知我们，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

4.3 续保 自您首次投保或者中断后再次投保本合同的生效之日起，每 5 个保单年度（见 7.69）为一个续保期间。续保期间的第 5 个保单年度期满日即为该续保期间期满日。

若您选择了自动申请续保：

- （1） 在每个续保期间的前 4 个保单年度届满之前，若我们未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我们将按该续保期间首个保单年度约定的承保条件为您继续投保本合同，在按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效；
- （2） 在每个续保期间的第 5 个保单年度届满之前，若我们未收到您停止继续投保本合同的书面申请，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效。

如果经审核后，我们做出不同意您继续投保本合同决定的，我们将以书面形式通知您，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

保险事故发生后，您或者被保险人未按本合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下承保该续保合同的，我们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继续投保条件或者解除该续保合同。

在每一保险期间届满时发生下列情形之一，本合同不再续保：

- (1) 本保险已停售；
- (2) 续保时被保险人的年龄超过 99 周岁；
- (3) 我们收到您停止继续投保本合同的书面申请。

若您未选择自动申请续保，且未在新续保合同交费期期满日前，向我们提出继续投保本合同的书面申请的，本合同自新续保合同交费期期满日的 24 时起效力终止。

4.4 新续保合同交费期 在保险期间届满时，若您和我们均同意续保，则自本合同期满日次日起 60 日为新续保合同交费期。交费期内发生保险事故的，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的新续保合同的保险费。如果您未在交费期内交纳该续保合同的保险费，新续保的合同自交费期期满日的 24 时起效力终止。

4.5 保障计划及保险责任变更 续保本合同时，您可以变更保障计划或者变更保险责任（指增加或者减少本合同一个或者多个可选责任的约定），但须于续保前有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们，我们将对是否同意您变更保障计划或者变更保险责任作出决定。如果我们同意您变更保障计划或者变更保险责任，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自保障计划或者保险责任变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，保障计划或者保险责任变更前您已经支付的保险费不受影响。

如果我们不同意您变更保障计划或者变更保险责任，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。

每个有效的保险合同的保险期间内不可变更已选定的保障计划及保险责任。

4.6 社会基本医疗保险或者公费医疗状态变更 如果被保险人是否拥有社会基本医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须在续保本合同时变更被保险人的社会基本医疗保险或者公费医疗状态，且须于续保前有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更社会基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须自社会基本医疗保险或者公费医疗状态变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，社会基本医疗保险或者公费医疗状态变更前您已经支付的保险费不受影响。

我们将在每个有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内受理变更社会基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，其他时间我们不受理该申请。

4.7 停售处理 若因不可抗力导致本保险统一执行停售，我们将在本合同期满日前以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，并将不再为您办理本保险的相关续保手续。

但我们会向您提供投保本公司其他医疗保险产品的合理建议。您可以以无等待期的方式继续投保我们建议的医疗保险产品，我们不会因为被保险人的健康状况变化而拒绝您继续投保。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (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终止时的**现金价值**（见 7.70）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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，但应当向您退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。

6.2 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本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。
- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

6.3 职业或者工种的确定与变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或者工种时，您应于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职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，向您退还职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的净保险费（见7.71）差额；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，向您增收职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的净保险费差额。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还本合同终止时的现金价值。

被保险人的职业或者工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金，但被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任，并按本合同约定退还本合同终止时的现金价值，本合同终止。

6.4 被保险人常住国或者常住地区变更

被保险人常住国或者常住地区变更为中国境外的国家或者地区的，您应于10日内以书面形式通知我们。我们自接到通知之日起有权解除本合同并向您退还本合同终止时的现金价值。

6.5 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.6 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.7 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁

委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6.8 保险事故鉴定 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7. 释义

7.1 合法有效 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

7.2 中国境内 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

7.3 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。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。

7.4 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

7.5 亚洲 指政治意义上的亚洲，按照各国家和地区的国际公认的归属确定。不包括大洋洲。

7.6 紧急医疗 指针对突然发生的、不及时救治将危及生命的意外伤害事故或者急性病，被保险人立即开始接受的相应医疗。

急性病指突然发生急性疾病，该急性疾病是被保险人在本合同生效之前未曾接受诊疗的，在本合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，包括：

- (1) 小儿高热惊厥；
- (2) 休克；
- (3) 昏迷；
- (4) 癫痫发作；
- (5) 急性心梗、急性心力衰竭、急性脑梗伴肢体活动能力受限；
- (6) 急性内脏出血，内脏包括心、肝、脾、肺、肾、消化道；
- (7) 各种急性中毒；
- (8) 意外伤害导致的骨折、脱位、烧伤；
- (9) 五官及呼吸道或者食道异物，意外伤害导致的失明、眼部伤害。

但以下疾病或者由以下原因所导致的疾病不在本定义的范围之内：

- (1) 常规医疗；
- (2) 可以推迟至被保险人返回保险区域后再接受的医疗；
- (3) 被保险人事先计划好的治疗；
- (4) 被保险人预料到或者应该预料到的治疗。

7.7 意外伤害 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使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身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

7.8 精神疾病 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中所列明的编码为 F00 至 F99 疾病或者根据《中国精神病分类方案和诊断标准》（CCMD-3）经专科医生明确诊断为精神疾病，包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、**注意力缺陷障碍**（见 7.72）、**注意缺陷多动障碍**（见 7.73）。

- 7.9 住院** 指被保险人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、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。不符合前述约定范围内的住院不属于本合同约定条件的住院。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，我们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。
- 7.10 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 日的再次住院视为同一次住院。
- 7.11 保险期间内累计** 指同一个保险期间的生效日至期满日期间的累计值。
在本合同有效的保险期间或者相连的续保合同有效的保险期间内，被保险人接受住院治疗跨不同保险期间时，符合通常惯例的且医学必需的合理医疗费用以及已通过其他途径获得的医疗费用补偿均按本次住院在各保险合同的保险期间内实际发生的住院天数分摊，并计入相应保险合同的保险期间的累计值。
- 7.12 社会基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险。
- 7.13 公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。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预防。
- 7.14 意外牙科治疗** 指被保险人因意外伤害且在意外伤害发生之日起 7 日内，在医院牙科门急诊对原本完整无损的、未经过任何治疗的自身牙齿进行合理且必要的紧急治疗和修复，包括因必要的清创处理、必要的紧急牙体处理、口腔含漱液、必要的口服或者静脉滴注抗生素而发生的治疗费。
意外牙科治疗不包括：
(1) 牙科例行检查和牙病的诊治；
(2) 对曾接受过治疗或者有磨损和老化牙齿的治疗，以及由于咀嚼食物（即使其中包含异物）引起的牙齿伤害的治疗。
- 7.15 本公司认可的医疗机构** 指符合下列所有条件的医疗机构：
(1) 拥有所在国家的合法经营执照；
(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
(3) 有在所在国合法注册的医生和护士（见 7.74）常驻执业。
不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构（被保险人接受符合本合同保障范围的康复治疗的不受此限）、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。
不包括接受治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构。
本公司保留对上述定义做出适当调整的权利，医院范围以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。
- 7.16 符合通常惯例** 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.17 医学必需** 指医疗费用符合下列所有条件：
(1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
(3) 由医生开具的处方药；

- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

- 7.18 床位费及膳食费** 床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，但不包括重症监护室床位费。
膳食费指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。
膳食费不包括：
 - (1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
 - (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
 - (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
- 7.19 重症监护室床位费** 指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。
重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或者多人监护病房。
- 7.20 药品费** 指在住院以及门急诊治疗期间根据医生开具的处方所发生的经过当地药品监督管理部门批准的西药、中成药和中草药的费用。
对下列五类药品，本合同的保障范围与治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定保持一致：
 - (1) 营养补充类药品；
 - (2) 免疫功能调节类药品；
 - (3) 美容及减肥类药品；
 - (4) 预防类药品；
 - (5) 中草药类药品。
如果治疗时当地无适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定，则以被保险人居住地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定为准。
- 7.21 材料费** 指在住院以及门急诊治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。
- 7.22 医生费（诊疗费）** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 7.23 治疗费** 指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光手术治疗、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。治疗费中不包含精神疾病治疗费、康复治疗费和物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费。
- 7.24 护理费** 指住院治疗期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
- 7.25 检查化验** 指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度。
- 7.26 手术费** 包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料（见7.75）费。

- 7.27 器官移植费** 器官移植费是指经本公司认可的医院的**专科医生**（见7.76）明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。
- 7.28 监护人陪护床位费** 指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其监护人（限 1 人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- 7.29 耐用医疗器械** 指根据医生处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备，本项责任下承担的耐用医疗设备包括：
- (1) 外置胰岛素泵；
 - (2) 脚托、臂托、颈背托或者束带；
 - (3) 轮椅（非电动轮椅）；
 - (4) 义乳（仅限患乳腺恶性肿瘤并接受属于保险责任范围内的乳房切除术的被保险人）；
 - (5) 助听器；
 - (6) 外置心脏起搏器；
 - (7) 便携式雾化器。
- 每一保险期间内因同一种耐用医疗器械给付保险金仅限一次。
- 7.30 精神疾病治疗费** 精神疾病治疗费是指被保险人在医疗卫生监管部门认可的精神卫生专科医疗机构或者设有精神卫生科室的医疗机构，由具有相应专业资格的医生对被保险人实施符合本合同 7.8 条精神疾病定义的治疗而发生的治疗费，不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。
- 7.31 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法** 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；
中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或者刮痧治疗；
其他特殊疗法包括**顺势治疗**（见 7.77）、**职业治疗**（见 7.78）及言语康复治疗。
- 7.32 救护车使用费** 指以抢救生命或者治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊或者运送被保险人至医疗机构过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
- 7.33 家庭护理费** 指根据医生建议，接受住院治疗的被保险人出院后必须立即在家中接受由专业护士提供的与住院治疗的病症直接相关的护理而发生的护理费用，包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务而发生的相关费用。
- 7.34 临终关怀医疗费** 指被医生诊断患有终末期疾病的被保险人在医疗卫生监管机构合法注册的临终护理机构或者设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对被保险人实施以护理为中心而非以治疗疾病为中心的医疗而产生的相关**合理且必要**的住院费用。
终末期疾病指被保险人已确诊为疾病的终末期状态，所患疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，且已经放弃积极治疗，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。理赔时需提供医院临床检查证据和专科医生出具的诊断证明，**证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：**
- (1) 依现有医疗技术无法缓解；
 - (2) 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。
- 7.35 康复治疗** 指被保险人在医院接受由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现被保险人最大程度的功能恢复和重建治疗。
我们承担被保险人发生的康复治疗费的前提是被保险人满足下列条件之一：

- (1) 手术后的康复治疗；
- (2) 中枢神经损伤后的康复治疗；
- (3) 脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；
- (4) 言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）。

治疗手段包括：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

- 7.36 肿瘤靶向疗法基因学检查** 指由医生开具的，由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的肿瘤靶向疗法基因学检查。
- 7.37 次限额** 指被保险人在一日内（零时起至 24 时止）在同一所医院同一个科室就诊发生的保险责任范围内的费用的最高赔付限额。
- 7.38 化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗（以下简称“化疗”）。化疗是使用医学界公认的化疗药物，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
- 7.39 放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗（以下简称“放疗”）。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专业科室进行的放疗。
- 7.40 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。（在中国境外的国家或者地区发生的肿瘤免疫疗法使用的药物须符合治疗所在地国家或者地区的法律、法规要求并经过治疗当地药品监督管理部门批准用于临床治疗。）
- 7.41 肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的肿瘤内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。（在中国境外的国家或者地区发生的肿瘤内分泌疗法使用的药物须符合治疗所在地国家或者地区的法律、法规要求并经过治疗当地药品监督管理部门批准用于临床治疗。）
- 7.42 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或者其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的肿瘤靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。（在中国境外的国家或者地区发生的肿瘤靶向疗法使用的药物须符合治疗所在地国家或者地区的法律、法规要求并经过治疗当地药品监督管理部门批准用于临床治疗。）
- 7.43 肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
- 7.44 挂号费** 指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。
- 7.45 中国境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 7.46 居住地** 指被保险人最后确定并经本公司确认的位于中国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）的居住城市，如未指定则默认为被保险人持有的本公司保单的签发城市。
- 7.47 紧急医疗运送** 在下列条件同时满足时，我们承担紧急医疗运送费用：

送费用

- (1) 属于紧急医疗；
- (2) 被保险人在保险事故发生地不能获得适当治疗；
- (3) 被保险人或者其代表人应联系我们或者我们授权的救援机构；
- (4) 由我们或者我们授权的救援机构审核许可、决定运送的目的地和医疗机构；
- (5) 由我们或者我们授权的救援机构负责安排最合适的交通工具运送被保险人至离被保险人最近且能够提供所需服务的医疗机构。

我们不承担因到达我们或者我们授权的救援机构决定的目的地和医疗机构之外其他目的地和医疗机构而发生的运送费用。

7.48 陪同人员费用

我们承担紧急医疗运送过程中陪同被保险人的一位陪同人员（必须由被保险人在运送前指定，在被保险人因紧急状况不能在运送前指定时须经被保险人追认同意）的交通费用和短期住宿费用。我们承担陪同人员陪同被保险人就诊所发生的短期住宿费用的前提是被保险人满足下列条件之一：

- (1) 运送前我们或者我们授权的救援机构判断认为被保险人处于生命危急的状态中；
- (2) 运送至医疗机构后被保险人发生不少于 7 日的住院；
- (3) 最终导致被保险人身故的住院。

被保险人上述三个条件均不符合的，我们不承担陪同人员陪同被保险人就诊所发生的短期住宿费用。

陪同人员的交通费用给付标准按照中华人民共和国民航经济舱标准执行，本合同保险期间内对被保险人的陪同人员短期住宿费用的给付责任最多不超过 10 日。

7.49 直系亲属探病及住宿费用

被保险人在无直系亲属陪同的情况下旅行时，因意外伤害或者突发急性病连续住院 7 日以上的，可通过我们或者我们授权的救援机构安排被保险人的一位直系亲属前往被保险人所在医院探病并由我们承担相应的交通费用和短期住宿费用。

直系亲属的交通费用给付标准按照中华人民共和国民航经济舱标准执行，本合同保险期间内对被保险人的直系亲属短期住宿费用的给付责任最多不超过 10 日。

我们不承担食物、饮料、通讯及其他服务费用。前往探病的直系亲属需自己负责获得护照及签证。

7.50 随行未成年子女回国或者返回居住地的费用

被保险人在旅行时，因意外伤害或者突发急性病导致其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料的，被保险人可通过我们或者我们授权的救援机构安排护送其子女返回中国境内（但其子女原有的返程机票应交由我们或者我们授权的救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并由我们承担相应的交通费用。

交通费用给付标准按照中华人民共和国民航经济舱标准执行。

7.51 遗体运返费用

如果被保险人身故，我们将负责安排运送被保险人遗体至其国籍国家（见 7.79），如果为无国籍人员则运送至其常住国或者常住地区，或者在其身故地安葬。遗体运返费用和在身故地的安葬费用我们只支付其中一项。上述责任不包括宗教仪式或者鲜花的费用。

遗体运返或者身故地安葬必须事先通知我们。

7.52 医生

指合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

7.53 既往症

指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：

- (1) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- (4) 本合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。

- 7.54 **遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.55 **先天性畸形、变形和染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.56 **感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 7.57 **经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病，并须满足下列全部条件：
（1） 在保险责任起始日或复效日之后因输血而感染；
（2） 提供输血治疗的输血中心或者医院出具的该项输血感染属医疗事故的报告，或者法院确认被保险人系因输血导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病的生效判决；
（3） 受感染的被保险人不是血友病患者。
本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。
- 7.58 **醉酒** 指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 7.59 **毒品** 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。
- 7.60 **酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
- 7.61 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1） 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
（2） 驾驶与合法有效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） 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
（5） 驾驶证已过有效期的。
- 7.62 **无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
（1） 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
（2） 机动车行驶证被依法注销登记的；
（3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 7.63 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.64 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.65 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.66 **探险** 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

已置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

- 7.67 武术比赛** 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.68 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.69 保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日的前一日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.70 现金价值** 本合同现金价值的计算公式如下：
- (1) 首次投保或者中断后再次投保本合同时，现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{经过天数} \div 365)$ ”；
 - (2) 续保本合同时，必选责任、可选责任中普通门急诊医疗保险金与牙科医疗保险金的现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-32\%) \times (1-\text{经过天数} \div 365)$ ”。可选责任中全球紧急救援保险金与保险区域外紧急医疗保险金的现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{经过天数} \div 365)$ ”。
- 经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。
- 7.71 净保险费** 指不包含营业费用、佣金等其他费用的保险费。本合同净保险费的计算公式如下：
- (1) 首次投保或者中断后再次投保本合同时，净保险费的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%)$ ”；
 - (2) 续保本合同时，必选责任、可选责任中普通门急诊医疗保险金与牙科医疗保险金的净保险费的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-32\%)$ ”。可选责任中全球紧急救援保险金与保险区域外紧急医疗保险金的净保险费的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%)$ ”。
- 7.72 注意力缺陷障碍** 一种生物学方面改变所致的病理状态，症状表现为：注意力涣散、活动过多、冲动任性等。
- 7.73 注意缺陷多动障碍** 一种常见的儿童精神障碍，主要表现为注意力涣散、活动过多和冲动任性等问题或者伴有其他相关精神障碍，但只有当这些表现超出了儿童年龄和发育的正常范围才能诊断为注意缺陷多动障碍。
- 7.74 护士** 指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 7.75 手术植入材料** 指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。
- 7.76 专科医生** 专科医生应同时满足以下三项资格条件：
- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 - (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
 - (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》。
- 7.77 顺势治疗** 顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。
- 7.78 职业治疗** 指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能，包括物理治疗、中医理疗及顺势治疗。
- 7.79 国籍国家** 指被保险人持有相应护照的国家或者地区。对于拥有多于一个护照的美国公民，其国

籍国家默认为美国；对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国家以本合同载明的国家或者地区为准。

安心有约高端医疗保险保障计划表

(以下所有金额均以人民币计算, 单位为元)

	赁费	10,000/ 每一器械	10,000/ 每一器械	10,000/ 每一器械	20,000/ 每一器械	20,000/ 每一器械	20,000/ 每一器械	
	D.12 肿瘤靶向疗法基因学检查费	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	
E. 全球紧急救援保险金	年度给付限额	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
	E.1 紧急医疗运送费用	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	
	E.2 陪同人员费用	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日
	E.3 直系亲属探病及住宿费用	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日	年限额 15,000/住宿 不超过10日
	E.4 随行未成年子女回国或者返回居住地的费用	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
	E.5 遗体运返费用	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
F. 保险区域外紧急医疗保险金	年度给付限额	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,000,000	无该项责任	
G. 牙科医疗保险金	年度给付限额	3,000	5,000	8,000	10,000	20,000	30,000	
	G.1 预防性牙科治疗费	洁牙限2次	洁牙限2次	洁牙限2次	洁牙限2次	洁牙限2次	洁牙限2次	
	G.2 基础牙科治疗费 (按80%比例赔付)	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	
	G.3 重大牙科治疗费 (按80%比例赔付)	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	

*特定医疗机构列表

序号	中文名称	英文名称
1	和睦家医院	United Family Hospital
2	国际(SOS)救援中心诊所	SOS International Clinics
3	百汇医疗集团(百汇北京京顺诊所和百汇北京朝外诊所除外)	Parkway Health (including Gleneagles)
4	上海东方国际医疗中心	Shanghai East International Medical Center
5	上海康联医院	Shanghai St. Michael Hospital (Shanghai Kanglian Hospital)
6	上海天坛普华医院	Shanghai St. Michael Hospital
7	上海全康医疗	Global Health Care
8	上海沃德医疗中心	Worldpath Clinic International
9	上海德西门诊部	Shanghai DeltaWest Clinic
10	上海国际医院(原华山国际医疗中心浦东门诊部A/B区)	Shanghai International Hospital (Huashan Worldwide Medical Center (Pudong Branch))
11	上海国际医学中心	(SIMC)
12	北京国际医疗中心	International Medical Center (Beijing Lufthansa)
13	北京天坛普华医院	Beijing St. Michael Hospital
14	北京普华国际门诊部	Beijing St. Michael International Clinic
15	北京明德医院	OASIS International Hospital
16	加美医疗中心	CanAm International Medical Center
17	上海明珍健康信息咨询有限公司	Klinoerth Therapy Clinics
18	戴世凯康复医学中心、盛和红枫康复医学中心	SinoUnited Healthcare Clinics
19	西部外科研究所(广州)	IWS(Institute of Western Surgery)
20	天津泰达普华医院	TEDA Puhua International Hospital
21	WA 臻景医疗	Optimum Health Care
22	北京港澳国际医务诊所	Hong Kong International Medical Clinic
23	香港养和医院	Hong Kong Sanatorium Hospital
24	香港港安医院	Hong Kong Adventist Hospital
25	香港明德医院	Matilda Hospital
26	百汇香港医疗中心	ParkwayHealth Central Hong Kong Medical Center
27	嘉诺撒医院	Canossa Hospital Caritas
28	明经堂中医馆	Meridian Traditional Chinese Medicine Clinic

本公司保留对上述特定医疗机构列表做出适当调整的权利, 特定医疗机构列表以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆泰康人寿官网(www.taikanglife.com)查询或者拨打24小时服务热线95522咨询。