

永安财险欣生代少儿医疗保险 2022 版条款

注册号：C00002532512022031520371

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、保险卡、医院网络名册、附贴批单和其他有关约定书构成。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 对被保险人具有保险利益的自然人，可作为投保人。凡投保时年龄未满 18 周岁的健康自然人，经保险人同意，可作为被保险人。投保时被保险人为婴儿的，应当为出生满 30 天且健康出院的婴儿。

第三条 投保人应当为被保险人选择适用的保险责任、**免赔额、赔付比例**（具体见有关条目）予以投保，确定具体的保险保障，并载明于保险单。

第四条 除法律另有规定或合同另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

第五条 保险人将为每一被保险人发放保险卡，该保险卡将载明被保险人姓名、保险单号码、保险期间、第三方医疗服务供应商（以下简称“医疗服务供应商”）、理赔申请等有关信息。

保险卡，是被保险人在网络医疗机构享受直接付费服务的凭证。

第六条 本保险条款涉及的责任限额以人民币表示，经投保人、保险人双方约定，也可为其币别。

第七条 本产品为医疗费用补偿型保险，若被保险人支出的医疗费用已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、互助保险、保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，保险人计算赔付保险金额时将扣除被保险人已从其他途径所获得的补偿。

保障地域

第八条 本保险的保障地域为中国大陆（**不包含香港、澳门和台湾**），保险人仅对被保险人保险期间内在中国大陆内发生的保险责任范围内的费用，按照本保险合同的约定给付保险金。

保险责任

第九条 保险责任包括门诊一般项目医疗保险责任、住院医疗保险责任、医疗援助保险责任、门诊指定项目医疗保险责任、健康检查和疫苗保险责任。具体经投保人在投保时为被保险人选择，并载明于保险单中方可适用于该被保险人。

第十条 门诊一般项目医疗保险责任如下：

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或罹患疾病接受医师推荐的、医学必需的一般项目门诊医疗，由此发生的、符合通常惯例水平的以下类型费用，属门诊一般项目医疗保险责任范围，**保险人将在保险金额范围内给付保险金，并遵循本项责任的单项限额、赔付比例等参数的规定，具体参数以保险单约定并载明的内容为准：**

（一）医师诊疗费。指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

(二) 一般检查化验费。指门、急诊发生的以诊断疾病为目的, 采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用, 包括 X 光费、心电图费、B 超费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

一般检查化验费不包括如下费用: 大型检查(见释义)、髋关节 B 超、脑电图、心脏彩超、肺功能检查检验、鼻内镜、过敏原检测及其相关费用、矮小症和性早熟相关的内分泌类检测、食物不耐受检测、胰岛素生长因子结合蛋白、微量元素检测、分子及基因检测、生长激素检测及其相关费用。

(三) 治疗费。指门、急诊发生的以治疗疾病为目的, 提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费, 以及消耗品的费用, 具体以就诊医疗机构的费用项目划分为准。

治疗费不包含如下费用: 门诊手术、中医治疗费、针灸治疗、按摩治疗、推拿治疗、顺势疗法、物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费、矮小症、心理治疗、音乐疗法和性早熟相关的治疗费用。

(四) 门诊处方药费。由医师处方开具的门诊处方药费用, 每次门诊可纳入保险责任范围内的门诊处方药用量以 90 日用量为上限。门诊处方药不包含中草药。

(五) 急诊室费。

(六) 重大疾病采用的放射治疗、化学治疗费、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、质子重离子治疗。

(七) 牙科意外伤害医疗费。指被保险人在保险期间由于牙科意外伤害(由咀嚼食物或者咀嚼其他外物引起的牙齿伤害导致的医疗费用除外)导致的以治疗为目的的医疗费用。

第十一条 住院医疗保险责任如下:

保险期间内, 被保险人因遭受意外伤害或等待期后罹患疾病接受医师推荐的、医学必需住院治疗(日间住院治疗视同住院治疗, 下同), 由此发生的、符合通常惯例水平的以下类型费用, 属住院医疗保险责任范围, 保险人将在保险金额范围内给付保险金, 并遵循本项责任的日限额、单项最高天数、免赔额等参数的规定。具体参数以保险单约定并载明的内容为准:

(一) 标准单人间床位费, 急诊室费, 重症监护病房费, 医疗机构提供并出具发票的膳食和营养配餐费。

(二) 陪床费: 被保险人住院期间其一法定监护人陪同住院加床费。

(三) 手术室和恢复室费, 手术敷料费。

(四) 输血、血浆、血浆扩容药物以及所有相关化验、操作设备和服务费用。

(五) 药品费。

(六) 医师诊疗费。

(七) 手术医师费和麻醉师费。

(八) 护理费。

(九) 吸氧费。

(十) 化验费。

(十一) 检查费。包括但不限于X光检查、超声波检查、超声波心动描记术、计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查费。

(十二) 移植费：被保险人作为受体接受器官、骨髓。

(十三) 重大疾病采用的放射治疗、化学治疗费、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、质子重离子治疗。

(十四) 由医师或注册呼吸治疗师实施的呼吸治疗费。

(十五) 物理治疗、职业疗法费：由医师或具有相应医疗资质的专业医师实施的物理治疗、职业疗法费。**这些治疗须为该被保险人医师书面治疗计划一部分，且满足下列全部条件：**

1. 在合理的、可预测的时间内症状会明显好转；

2. 疗法复杂或被保险人病症使得只有医师、注册物理治疗师或职业疗师才能安全、有效实施。

(十六) 为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查费。

(十七) 入住经医疗服务供应商许可的机构接受的康复治疗和由专业护士实施的专业护理费用。

(十八) 耐用医疗设备。指医师处方要求的、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购买或租赁费（以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限），以及随后修理、更换费。

第十二条 医疗援助保险责任如下：

仅当投保人为被保险人投保医疗援助保险责任后，保险人承担医疗援助保险责任。

(一) 紧急医疗运送费用

在保险期间内，被保险人在保障地域内，由于紧急情况出于医疗必要以专业救护车将其运至医疗机构发生的费用，保险人将在本项责任的限额范围内给付保险金，**具体限额范围以保险单约定并载明的内容为准。**

(二) 异地就医交通费用

保险期间内，由于医疗条件限制等原因，经第三方医疗服务供应商授权，被保险人在一位陪同人员陪同下前往外地医疗机构进行住院治疗，由此产生的被保险人和陪同人员的交通费用，保险人将在本项责任的限额范围内给付保险金，**具体限额范围以保险单约定并载明的内容为准。**

第十三条 门诊指定项目医疗保险责任如下：

仅当投保人为被保险人投保门诊指定项目医疗保险责任后，保险人承担门诊指定项目医疗保险责任。保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或患疾病接受医师推荐的、医学必需的、下列指定项目医疗，由此发生的、符合通常惯例水平的费用，属保险责任范围，保险人将在本项责任的限额范围内给付保险金，**具体限额范围以保险单约定并载明的内容为**

准：

- （一）大型检查、髋关节 B 超、脑电图、心脏彩超、肺功能检查检验、鼻内镜。
- （二）门诊手术。包括手术室和恢复室费、手术医师费和麻醉师费。
- （三）理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费。

由具有相应医疗资质的专业医师实施的物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗（包括为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查）费，属保险责任范围内的医疗费用。理疗治疗须为被保险人医师书面治疗计划（包含短期和长期目标，并提交保险人评估）一部分，且满足下列全部条件：

- 1. 在合理的、可预测的时间内症状会明显好转；
- 2. 疗法复杂或被保险人病症使得只有注册物理治疗师或职业疗师才能安全、有效实施。

（四）中医治疗费。由注册中医医师处方开具的中草药费、挂号费、诊察费及相关费用。

（五）由具有相应医疗资质的专业医师实施的针灸治疗、顺势疗法费。

第十四条 健康检查和疫苗保险责任如下：

仅当投保人为被保险人投保健康检查和疫苗保险责任后，保险人承担健康检查和疫苗责任。

（一）健康检查责任

在保险期间内，被保险人全身体检费以及相关检查化验费，常规检查化验费属保险责任范围，保险人将在本项责任的限额范围内给付保险金，**具体费用上限以保险单约定并载明的内容为准。**

（二）疫苗责任

在保险期间内，被保险人注射国家批准认证的、非实验性质的疫苗费用属保险责任范围内，保险人将在本项责任的限额范围内给付保险金，**具体费用上限以保险单约定并载明的内容为准。**

责任免除

第十五条 对于被保险人发生的以下费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）先天性疾病和症状、被保险人既往症的治疗及其他相关费用。
- （二）本保险合同约定等待期内发生疾病的治疗及其他相关费用。
- （三）未取得就诊地所属国家的法律法规及该国家相关监管机关批准的检查、治疗、药品、及相关医疗服务的所有费用，和被认定为试验性治疗的所有费用。
- （四）可从国家法律法规中获得补偿的费用，已从政府、慈善机构、其他福利计划或医疗保险计划获得补偿的费用。
- （五）代诊费，无原始发票的费用，电话咨询费（经由医疗服务供应商指定并授权的机

构除外),没有按时就诊的预约费用,非医师处方要求的任何费用,不在执业范围的医疗费用,不符合专业认可标准的医疗费用,非医学必需的费用(包括但不限于选择性手术、改善和提高身体状况、中医调理的费用),超过通常惯例水平的费用。

(六)由被保险人从事违法犯罪行为或故意行为(包括但不限于自残、自杀)引起的或在这一过程中发生的,投保人对被保险人的故意行为导致的伤害、病症治疗及其他相关费用。

(七)为个人舒适或方便而产生的费用,包括但不限于电视、单人病房、雇佣护工、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行费。

(八)保险期间届满后发生的费用。按疗程将在保险期间届满之日起第30日后服用的处方药品费用。

(九)健康检查费、功能医学检查(包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析)费,免疫费,出于行政或管理事务目的(包括但不限于与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查)发生的检查费,旅行和宾馆住宿费用,投保健康体检和疫苗保险责任的不在此限。

(十)非药品准字号的药品和非(食)药监械号的设备,包括但不限于保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药。其中健康滋补类中草药包括但不限于:

1、单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材:鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参(生晒参除外),以及各种可以药用的动物脏器(鸡内金除外)和胎、鞭、尾、筋、骨。

2、单味使用不予支付费用的中药饮片及药材:阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟板胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

3、以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、膏方费,中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费,本保险合同另有约定的不在此限。

(十一)视觉治疗及其他相关费用,包括但不限于激光角膜切开术,准分子激光原位角膜磨镶术,老视,屈光不正(近视、远视、散光)校正手术及相关费用。

(十二)在医疗机构以外发生的费用,包括但不限于静养疗法、监护及家居照料费,在护理之家、托儿机构、长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、疗养院发生的费用。医疗机构已实际成为或倾向作为被保险人住家或常住情形下发生的费用,完全或部分因为家庭原因的住院医疗费用。

(十三)美容、整容(包括牙科治疗)费用、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗费用。对未表现出可疑细胞行为(如近期大小、形状、颜色发生改变)的良性皮肤损害(包括但不限于黄褐斑、皮肤白斑、色素沉着)的治疗、祛除及其他相关费用,蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用,非医学必需的对白癜风、浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用。任何与丰胸、缩胸、脱发、减肥、增肥、增高相关的费用。

(十四)器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用。

(十五)任何与生育相关的费用。包括但不限于产检、生产、流产、生育并发症、生育

控制。

(十六) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗。

(十七) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用。

(十八) 对因溶剂滥用、毒品、酒精(酒精过敏、误服酒精除外)、或者任何成瘾物直接或间接引起的伤害或者疾病的诊断、检查、治疗及其他相关费用;对因使用违反当地法律的疫苗和药物、非医师处方要求药物或者非医师处方要求用量直接或间接引起的伤害或者疾病的诊断、检查、治疗及其他相关费用。

(十九) 眼镜、隐形眼镜费用。

(二十) 除牙科意外伤害治疗外的其他牙科医疗及其他相关费用(包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费)。

(二十一) 耐用医疗设备使用和保养指导费,定制或改造任何交通工具、洗浴设备或住宅设备费,所有非(食)药监械号的医疗器械费,自动轮椅或自动床、助听器、人工耳蜗、血压计、体温计、听诊器、舒适设备(如电话托臂和床上多用桌)、空气质量或温度调控设备(如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器)、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费,非手术中必需的假体、矫正器具或相似的器具费,医师认为治疗必不可少的假体或耐用医疗设备不在此限。

(二十二) 矫正鞋或其他脚支撑器材(包括但不限于足弓支撑器、矫正器或任何其他预防性的服务或器材)费,任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费,任何与跗骨、跖骨相关的医疗费,对脚表面损害(如鸡眼、老茧、角质化)医疗(但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限)费。

(二十三) 常规足部医疗及其他相关费用,因意外伤害或疾病引起的足部治疗情形不在此限。

(二十四) 在当地政府为了防止传染病扩散蔓延而被要求进行医学隔离观察等强制性措施期间发生的检查检测费、食宿费、服务费和运送费等治疗不相关的费用。

(二十五) 生长激素治疗及其他相关费用。

(二十六) 精神和行为障碍(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)治疗费用。

(二十七) 各种医疗咨询和健康预测:如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询(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)确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题,如家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等)等费用。

(二十八) 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。

(二十九) 因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人,其监护人执意旅行引起的伤害或病症的治疗及其他相关费用。

(三十) 对由下列任何异常风险引起的伤害的治疗及其他相关费用:被保险人驾驶机动车、参加或受训职业体育运动、高风险运动(极限运动),战争和恐怖主义活动,放射材料

辐射或核燃料燃烧，无必要但主动置身于风险（抢救他人生命情形不在此限）。

第十六条 除“责任免除”外，本保险合同中其他一些免除保险人责任的条款，详见“保险责任”、“免赔额”、“投保人、被保险人义务”、“释义”。

免赔额

第十七条 免赔额经投保人投保时为被保险人具体选择，并载明于保险单中。

以下情况可抵扣免赔额：

（一）被保险人就医过程中，由社保统筹支付、社保附加支付的费用，可用作抵扣本保险的免赔额。

（二）本保险合同责任范围内，但是已由其他商业保险赔付的，可用作抵扣本保险的免赔额。

赔付比例

第十八条 赔付比例具体由投保人在投保时为被保险人选择，并载明于保险单中，具体比例以保险单中约定并载明的为准。

保险金额

第十九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

保险费

第二十条 保险费按照费率规章计收。

保险期间

第二十一条 本保险合同保险期间为一年，具体起讫时间由投保人、保险人双方约定，并载明于保险单中。

不保证续保

第二十二条 本产品为不保证续保产品。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

但若发生下列情形之一的，本合同不再接受投保申请：

- （1）申请投保时被保险人的年龄满 18 周岁；
- （2）被保险人身故；
- （3）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

医疗服务网络和事先授权

第二十三条 本保险合同医疗服务网络如下：

保险人建立了医疗服务网络，并将定期或不定期向投保人和被保险人予以通报，被保险人也可登陆保险人指定的互联网站或致电查询相关信息。被保险人在保险人医疗服务网络内的医疗机构（以下简称“网络医疗机构”）接受治疗的，对于被保险人发生的、保险人与投

保人约定类型的保险责任范围内的费用中应当由保险人承担部分，保险人将直接与相关医疗机构结算，无需被保险人先行给付。**保险人有权要求被保险人在网络医疗机构内接受治疗。**

被保险人在网络医疗机构接受治疗的，对其发生的不属保险责任范围、应当由其负担但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在接到保险人或其授权机构通知后，被保险人应当在三十日内退还相应款项；未在三十日内退还相应款项的，本保险合同对该被保险人保险责任终止且不退还保险费，且保险人有权向其继续追偿相应费用。

第二十四条 有关事先授权事项如下：

（一）事先授权

接受下列治疗前，被保险人须在预定开始治疗日期前至少五个工作日向医疗服务供应商提交事先授权申请表：

1. 住院；

2. 需全身麻醉的门诊手术，化学治疗，放射治疗，肿瘤内分泌疗法，肿瘤免疫疗法，质子重离子治疗，血液或腹膜透析；

3. 购买或租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于胰岛素泵及其配套器械；

4. 牙科意外伤害修补治疗；

5. 每剂超过人民币 3,000 元的药剂或疫苗。

对于被保险人事先授权申请，医疗服务供应商将予以书面回复并有权要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗。被保险人应当在收到书面许可回复后开始接受治疗，保险人要求被保险人在医疗服务网络接受治疗的，被保险人应当予以配合。**未获得医疗服务供应商书面许可回复被保险人接受上述 1~5 项中医疗的，保险人仅承担 60%的医疗费用。**

发生紧急情况的，被保险人可在就近网络或非网络医疗机构接受治疗，**但须在开始接受治疗四十八小时内通知医疗服务供应商。**保险人将对该次治疗是否属紧急情况予以审核。

（二）其他

1. 被保险人、相关人员或医疗机构可致电医疗服务供应商，了解事先授权、网络医疗机构相关情况。

2. **被保险人获得医疗服务供应商许可回复，不意味着其发生的全部或部分医疗费用属保险责任范围，保险人按照本保险合同约定承担保险责任。**

保险人义务

第二十五条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第二十六条 保险人认为受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知受益人补充提供。

第二十七条 保险人收到受益人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的

协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十八条 保险人自收到受益人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当按根据已有证明和资料可以确定的数额先予给付；保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十九条 除本合同另有约定外，投保人应当按本保险合同约定及时交纳保险费。在投保人未按约定缴清保险费前，本合同不发生效力。本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第三十条 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人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，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第三十一条 申请成为本保险合同的被保险人，即意味着投保人和被保险人同意任何医疗机构、医师、药剂师等向保险人提供保险人认为处理本保险合同相关事宜所必要的医疗信息（包括完整医疗病历和诊断）。保险人将对这些信息保密。

申请成为本保险合同的被保险人，也意味着投保人和被保险人同意保险人将所有医疗信息提供给相关机构以处理本保险合同相关事宜。

第三十二条 投保时，被要求填写健康问卷调查表的，投保人或被保险人须如实告知既往症及保险人要求的其他医疗、症状等信息，保险人将进行医疗核保。

第三十三条 在保险期间内，投保人可申请变更被保险人，保险人仅按下列约定予以受理：

（一）保险期间内投保人分娩婴儿的，投保人可为该婴儿投保本保险。在该婴儿出生后三十日内通知保险人并递交完整材料的，经保险人同意，保险人从婴儿出生第三十一日起对该婴儿承担保险责任；在该婴儿出生后三十日至六十日通知保险人并递交完整材料的，经保险人同意，保险人自通知书载明的起始日期起对该婴儿承担保险责任，**同时，保险人按日收取该婴儿相应保险费。**

（二）被保险人发生变化的，**保险人有权调整保险费率。**

第三十四条 如果被保险人住址以及投保本保险时提供的其他信息等发生重大变化，或身故，投保人或被保险人应当及时通知保险人。保险人有权调整承保条件或终止对相关被保险人的保险责任。

第三十五条 保险人仅对被保险人发生的符合通常惯例水平的医疗费用承担保险责任。根据医疗机构价格水平，保险期间内保险人将定期或不定期向投保人通报不符合通常惯例水平的医疗机构，供投保人参考。

患疾病或遭受意外伤害后，被保险人应当尽快前往医院、诊所、医师等处接受治疗，尤其是意外伤害情形，应当在意外发生后四十八小时内接受治疗，以免伤情恶化、损害健康。

第三十六条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的不在其限。

第三十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按保险单所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第三十八条 被保险人在网络医疗机构接受治疗，该医疗机构受保险人委托免向被保险人收取与保险人根据本保险合同本应向受益人给付的保险金数额对应的医疗费用的，或保险人已承担相应费用的，受益人不得就此向保险人申请保险金。其他情形，受益人可根据本保险合同向保险人申请保险金。

向保险人申请保险金时，受益人可从保险人指定网站下载保险金申请表；经受益人要求，保险人也可通过传真或电子邮件向其发送申请表。受益人应完整地填写申请表的第一部分，并请被保险人主治医师完整填写申请表的第二部分，且在当次治疗完成后一百八十日内与医疗费用原始收据一并寄至保险单指定地址。被保险人提供的所有保险金申请资料归保险人所有。

第三十九条 保险人有权对被保险人进行身体检查或理赔问卷调查。投保人或被保险人有义务向保险人提供保险人要求的所有医疗报告、记录及相关资料，若为处理本保险合同相关事宜，经保险人要求，投保人或被保险人应当授权许可保险人取得其完整全面的医疗病历。被保险人身故的，保险人有权要求对该被保险人进行尸检，法律和宗教禁止情形不在其限。

第四十条 收到保险金后六十个工作日内，如果受益人对理赔结果有争议，可通过邮寄或发送电子邮件方式向保险人提交书面申诉书及相关资料，并自行承担获取资料有关费用，保险人将及时予以处理。

第四十一条 受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的变更与解除

第四十二条 除本保险合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本保险合同的有关内容，在保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单后生效，或由投保人

和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第四十三条 本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人自收到合同解除申请书之日起三十日内退还相应未到期净保费。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人退还全部保险费。保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，保险人收取自保险责任开始之日起至合同解除之日止按日比例计算应收的保险费后，退还未到期净保费。**但保险人已根据本合同约定给付保险金的投保人不得解除合同。**

第四十四条 投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- (一) 解除合同通知书；
- (二) 投保人身份证明；
- (三) 保险人要求的其他有关证明和资料。

争议处理与法律适用

第四十五条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（**不包括港澳台地区，下同**）人民法院起诉。

第四十六条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。

释义

第四十七条 除另有约定外，本保险合同中下列词语的含义如下：

【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。

【等待期】指自本保险合同保险期间开始时间或被保险人成为本保险合同的被保险人首日（以较晚者为准）起保险人与投保人约定长度的期间，**保险人对被保险人在此时间段内发生的住院治疗费用不承担保险责任**。等待期长度以保险单中约定载明为准。

保险期间届满重新申请投保并经保险人同意的无等待期。

【免赔额】指保险期间内被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须由被保险人自行负担的金额，**保险人对此不负责赔偿**。

【赔付比例】指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后剩余部分中须由保险人负担的比例。

【放射疗法】：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞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，在医院的专门科室进行的放疗。

【化学疗法】指对于恶性肿瘤的化学治疗。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。

【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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、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。

【肿瘤内分泌疗法】指针对于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。本合同所指的内分泌疗法需符合法律、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。

【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。

【医学必需】指被保险人接受、使用或服用的治疗、服务、器械或药品符合以下条件：

(一) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需。

(二) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。

(三) 非为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便。

(四) 最恰当、合适水平；住院接受治疗时，无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或康复治疗。主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院的，不属医学必需。

(五) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

(六) 非试验性或研究性。

【通常惯例水平的医疗费用】指以下两者中较低者：提供相应医疗服务的医疗机构对该医疗服务通常收费水平，同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用：治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的地域。

【意外伤害】指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到的伤害。

【紧急】指突然发生的、会导致立即死亡或长期健康问题的疾病或伤害。

【大型检查】包括：计算机断层扫描（CT）、正电子发射计算机断层扫描（PET）、核磁共振检查费（MRI）、内窥镜检查费（如，胃镜检查，结肠镜检查，膀胱镜检查）、磁共振血管成像（MRA）、计算机辅助断层成像（CTA）、数字减影血管造影（Digital Subtraction Angiography）、磁共振胰胆管成像（Magnetic Resonance Cholangio Paneretography）、消化道造影、穿刺活检术。

【牙科意外伤害医疗】指对被保险人原本完整无损、未经过任何医疗的牙齿因遭受意外伤害而受损或缺失而接受的紧急治疗、修复和置换。被保险人必须在自意外伤害发生日起三十日内接受首次治疗。

【护理费】指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【膳食费】指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

【针灸治疗】针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

【急性】指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗。

【慢性病】指满足下列条件之一的伤害、疾病或症状：

- （一）持续接受三个月以上的医学必需的治疗；
- （二）预期病程长久且无可合理预计的康复日期，可能复发、需要连续或定期护理。

【亚急性】指病情具有急性病一些特征，处于急性和慢性之间。

【高风险运动】指各种危险性较高、技巧与体能需求较高的运动项目。包括：滑翔翼、跳伞、海拔 6000 米以上的户外运动、超过地面 10 米的高空的运动、2 米深以上的潜水、悬崖跳水、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、徒步穿越无人区（沙漠、戈壁等）、远海漂流、蹦极、野外攀岩、跑酷、各类搏击或军事运动，如武术比赛、摔跤比赛、彩弹射击等仿真枪战运动等。

【监护】包括以下情形：

- （一）对其治疗医师认为已达到最大限度康复但仍存在身体或智力残疾人员提供的床位、护理等服务；
- （二）对预计医疗或手术已不能使其在医疗机构外生活人员提供的床位、护理等服务；
- （三）修养疗法、喘息照护，以及家庭成员提供的家庭看护。

【喘息照护】指出于减轻患慢性或终末期疾病病人护理提供者负担目的，病人住院接受的照料和护理。

【先天性疾病和症状】指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

【顺势疗法】一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

【康复治疗】指在既定的疗程内通过设计的维持项目改善病人身体状况，以免恶化并协助康复。被保险人住院接受康复治疗的，保险人仅对处于急性或亚急性阶段的病人住院承担保险责任，且应经过医疗服务供应商许可。

【医疗机构】指被接受医疗服务所在地国家当地法律或者认可的、有常住执业医师、执业护士，提供住院、门诊、急诊医疗服务的机构。医疗机构不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

【药物滥用】指反复、大量服用具有依赖性特性或依赖性潜力的药品、物质或溶剂。严格遵守医嘱服用处方药物导致上述情况不在此限。

【住院】指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以彻夜占用医疗机构病床的方式接受的医疗。

【日间住院治疗】指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

【门诊】指以除占用病床方式外的其他方式在医疗机构接受的治疗。

【医师】指具有医疗职业资格的任何人，包括内科医师、全科医师、专业医师、医学顾问以及其他任何在相应准许和训练范围内从事医疗服务的人员，但不包括实习人员、在训人员。

【既往症】指在保险人对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的疾病。通常有以下情况：

(1) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；

(3) 在保险人对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显，以普通人医学常识应当知晓。

【处方药】指医师处方开具的药物。

【中草药】中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：

(一) 单味或复方情形下的中药饮片及药材

鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

(二) 单味使用情形下的中药饮片及药材

阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

(三) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、中药熏蒸。

【物理治疗】指由具有相应资质的专业医生实施的、应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷、力等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，超声波疗法以及功能训练和手法治疗；但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。具有相应资质的专业医生必须开具处方和书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

【专业护士】指国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。

【重大疾病】指以下疾病：

- (一) 心血管疾病—包括冠心病、先天性心脏病、心肌梗塞、主动脉瘤。
- (二) 神经疾病—包括脑卒中、脑动脉瘤、阿尔茨海默病、帕金森病、脊髓空洞症、多发性硬化症。
- (三) 血液疾病—包括白血病、淋巴瘤、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、血友病。
- (四) 肺部疾病—慢性阻塞性肺病、原发性肺动脉高压。
- (五) 消化疾病—肝硬化、重症肝炎。
- (六) 自身免疫性疾病—包括系统性红斑狼疮、系统性硬皮病、获得性免疫缺陷综合症（AIDS，艾滋病）、艾滋相关综合征（ARCS）和其他与 HIV 病毒相关的性传染病或症状。
- (七) 其他—包括恶性肿瘤、良性脑肿瘤、良性脊髓肿瘤、主要器官衰竭或移植、囊性纤维化、黑斑息肉病、III度烧伤。

【获得性免疫缺陷综合症（AIDS）】其定义以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

【艾滋病】指获得性免疫缺陷综合症的简称。

【艾滋病病毒】指获得性免疫缺陷病毒的简称。

【战争】包括入侵、内战、敌对国家行为、叛乱、革命、武装叛变、武装夺权、战争武器爆炸等。类似战争的行为视为战争。

【恐怖主义活动】指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-（对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数）]×（1-35%）。已经过日数不足一日的，按一日计算。另有说明的，以保险合同约定载明为准。