



泰康悦享环球（尊享版）高端医疗保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

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 | 4.2 续保 | 7.12 医院 |
| 1.1 合同构成 | 4.3 新续保合同交费期 | 7.13 耐用医疗器械 |
| 1.2 合同成立及生效 | 4.4 保障计划及保险责任变更 | 7.14 紧急牙科治疗 |
| 1.3 投保范围 | 5. 合同解除 | 7.15 符合通常惯例 |
| 1.4 投保年龄 | 5.1 您解除合同的手续及风险 | 7.16 医学必需 |
| 1.5 犹豫期 | 6. 其他需要关注的事项 | 7.17 重症监护室床位费 |
| 2. 我们提供的保障 | 6.1 明确说明与如实告知 | 7.18 医生 |
| 2.1 保障计划 | 6.2 年龄性别错误 | 7.19 药品费 |
| 2.2 保险金额及各项责任年限额 | 6.3 职业或者工种确定与变更 | 7.20 材料费 |
| 2.3 保险期间 | 6.4 被保险人常住国/地区变更 | 7.21 医生费（诊疗费） |
| 2.4 保险区域 | 6.5 合同内容变更 | 7.22 治疗费 |
| 2.5 等待期 | 6.6 联系方式变更 | 7.23 护士 |
| 2.6 预授权 | 6.7 争议处理 | 7.24 检查化验 |
| 2.7 给付比例 | 6.8 保险事故鉴定 | 7.25 手术植入材料 |
| 2.8 保险责任 | 7. 释义 | 7.26 精神和心理障碍 |
| 2.9 补偿原则 | 7.1 合法有效 | 7.27 理疗 |
| 2.10 责任免除 | 7.2 中国境内 | 7.28 终末期疾病 |
| 3. 保险金的申请 | 7.3 周岁 | 7.29 康复治疗 |
| 3.1 受益人 | 7.4 有效身份证件 | 7.30 费用补偿型医疗保障 |
| 3.2 保险事故通知 | 7.5 亚洲 | 7.31 中国境外 |
| 3.3 保险金申请 | 7.6 紧急医疗 | 7.32 居住地 |
| 3.4 保险金给付 | 7.7 意外伤害 | 7.33 急性病 |
| 3.5 诉讼时效 | 7.8 住院 | 7.34 国籍国家 |
| 4. 保险费的交纳 | 7.9 肾透析 | 7.35 常住国/地区 |
| 4.1 保险费的交纳 | 7.10 恶性肿瘤电疗 | 7.36 既往症 |
| | 7.11 恶性肿瘤放化疗 | 7.37 遗传性疾病 |

- 7.38 感染艾滋病病毒或者患
艾滋病
- 7.39 经输血导致的感染艾滋
病病毒或者患艾滋病
- 7.40 醉酒
- 7.41 毒品
- 7.42 酒后驾驶
- 7.43 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.44 无合法有效行驶证
- 7.45 机动车
- 7.46 潜水
- 7.47 攀岩
- 7.48 探险
- 7.49 武术比赛
- 7.50 特技表演
- 7.51 保单年度
- 7.52 现金价值

泰康人寿保险有限责任公司

泰康悦享环球（尊享版）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“泰康悦享环球（尊享版）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** 犹豫期是指自您签收本合同的次日零时起的一段时期，该时期以保险单上载明的日数为准。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。
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 保险金额及各项责任年限额** 本合同的币种为人民币，本合同的保险金额及各项责任的年限额根据您和我们约定的保障计划确定。
- 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，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。本合同保险期间届满，您若继续投保本保险，则新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年，自新续保合同的生效日零时开始，至新续保合同的保险期间期满日 24 时止。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) **亚洲**（见 7.5）；
(2) 全球除美国；
(3) 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。我们仅对于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保险责任。
对必选责任中的全球紧急救援责任的给付，不受保险区域的限制。
对保险区域外**紧急医疗**（见 7.6）责任，我们将按照保险区域外紧急住院/门急诊

医疗责任的约定对保险单上载明的保险区域以外被保险人发生的紧急住院/门急诊医疗费用承担保险责任。

2.5 等待期

您为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同时：

- (1) 被保险人非因**意外伤害**（见 7.7）需要**住院**（见 7.8）（不含因**心理健康及精神疾病住院的情况**）治疗的，自本合同生效日起 30 日为等待期；
- (2) 被保险人非因意外伤害需要接受特殊门诊治疗的（指**门诊肾透析**（见 7.9）、**门诊恶性肿瘤电疗**（见 7.10）、**门诊恶性肿瘤放化疗**（见 7.11）或者器官移植后的门诊抗排异治疗），自本合同生效日起 30 日为等待期；
- (3) 被保险人因心理健康及精神疾病需要住院治疗的，自本合同生效日起 10 个月为等待期；
- (4) 被保险人非因意外伤害需要接受普通门急诊治疗（不含因**心理健康及精神疾病需要门急诊治疗的情况**），自普通门急诊医疗保险金责任生效日起 30 日为等待期；
- (5) 被保险人因心理健康及精神疾病需要门急诊治疗的，自普通门急诊医疗保险金责任生效日起 10 个月为等待期；
- (6) 被保险人因疾病需要接受牙科治疗的，自牙科/眼科治疗保险金责任生效日起 6 个月为等待期；
- (7) 被保险人进行牙齿正畸治疗的，自牙科/眼科治疗保险金责任生效日起 24 个月为等待期。

被保险人在等待期内发生的保险事故，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任。被保险人因意外伤害进行住院或者门急诊治疗的无等待期。如果您为被保险人连续不间断投保本合同，续保合同各项责任的等待期从首次投保该责任的生效日开始计算。

2.6 预授权

被保险人接受下列治疗前，被保险人须在开始治疗前至少 48 小时向我们提交预授权申请表：

- (1) 住院治疗；
- (2) 首次特殊门诊治疗；
- (3) 同一日在**同一医院**（见 7.12）的**同一科室**治疗，使用累计超过 8,000 元的药品；
- (4) 使用**耐用医疗器械**（见 7.13）；
- (5) 当每个保险期间累计门急诊医疗费用达到 50,000 元后的进行的门诊治疗和牙科治疗。

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，被保险人的治疗应在收到我们的书面回复许可后开始。此时对应的预授权给付比例为 100%。

如果发生紧急情况，可先在与紧急情况发生地邻近的医院接受治疗。如在上述紧急情况下未能事先申请预授权，被保险人须在开始接受上述治疗后 48 小时之内通知我们。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%。

如果发生下述两种情形之一，对应的预授权给付比例为 60%：

- (1) 被保险人未按时申请预授权或者申请预授权未获得我们书面回复许可，被保险人即开始上述治疗；
- (2) 在紧急情况下未能在规定时间内通知我们或者经我们审核不同意该次治疗属于紧急情况。

被保险人接受下列治疗，被保险人须在开始接受治疗后 48 小时之内通知我们：

- (1) **紧急牙科治疗**（见 7.14）；
- (2) 保险区域外发生的紧急医疗；
- (3) 紧急救援。

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规定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，对应的预授权给付比例为 60%。无论被保险人是否在规定时间内通知我们，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 × 对应医疗费用给付比例

其中，预授权给付比例见本合同 2.6 条的约定。

对应医疗费用给付比例：除牙齿正畸治疗费用给付比例为 50%外，其余各项医疗费用在保险责任范围内给付比例均为 100%。

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 7.15）的，且医学必需（见 7.16）的合理医疗费用，本合同另有约定的除外。

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。

在保险期间内，我们给付的必选责任和可选责任项下的保险金不能超过本合同各责任项下的年限额，并且累计给付的各项保险金数额之和不能超过本合同的保险金额。

2.8.1 必选责任：

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害发生保险事故，我们承担下列保险责任：

A. 住院医疗保险金

如果被保险人发生属于下列 A.1-A.17 项的住院医疗费用，我们按照本合同 2.8 条的约定及 2.7 条确定的给付比例，在各项费用的年限额、天数限制范围内给付住院医疗保险金，详见本合同附表。

如果被保险人接受必选责任范围内的住院治疗，且在本合同保险期间结束之日治疗仍未结束的，则对于被保险人该次住院治疗在本合同终止日次日起 30 日内发生的上述医疗费用，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终止日次日起 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。

对因生育（不包括因意外伤害所致流产、分娩）、牙科治疗、视力矫正导致住院而发生的住院医疗费用或者在住院期间发生的体检、疫苗相关费用，我们不承担给付住院医疗保险金的责任。

A.1 床位费和膳食费

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（见 7.17）。

膳食费是指根据医生（见 7.18）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。

A.2 重症监护室床位费

A.3 药品费（见 7.19）以及材料费（见 7.20）

A.4 医生费（诊疗费）（见 7.21）以及治疗费（见 7.22）

A.5 护理费

护理费是指住院期间由护士（见 7.23）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。

A.6 检查化验（见 7.24）费

A.7 手术费用

手术费用包括手术费、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 7.25）费。

A. 8 器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，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。

A. 9 父母或者监护人陪护床位费

被保险人未满 18 周岁的，我们承担父母或者监护人中的一位在同一医院的陪护床位费。

A. 10 耐用医疗器械费用

A. 11 心理健康及精神疾病治疗费

心理健康治疗费是指在住院期间，经医生诊断和安排，由具有相应专业资格的医生对被保险人实施的针对心理障碍的治疗而发生的治疗费；或者经专科医生诊断和安排，为治疗**精神和心理障碍**（见 7.26）在医院的心理疾病专科病房住院而发生的治疗费。

精神疾病治疗费是指在被保险人根据《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《中国精神病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）明确诊断为精神疾病后，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医疗机构或者设有精神病科室的医疗机构住院治疗精神疾病而发生的治疗费。

A. 12 **理疗**（见 7.27）费用

A. 13 当地救护车费用

当地是指事故发生所在地。

A. 14 家庭护理费用

家庭护理费用是指根据医生建议，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医疗费用，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。

A. 15 临终关怀费用

临终关怀费用是指被医生诊断患有**终末期疾病**（见 7.28）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接受的且与这些医疗状况相关的医疗护理费用。

A. 16 **康复治疗**（见 7.29）费用

A. 17 无理赔住院津贴

被保险人可在住院前申请放弃对该次住院要求给付住院医疗保险金的权利，换取按合理住院天数进行计算的无理赔住院津贴，得到我们同意后可对该次住院按实际合理住院天数及本合同附表上载明的“无理赔住院津贴每日金额”计算并向受益人给付无理赔住院津贴，我们不再承担对被保险人因该次住院而发生的医疗费用给付住院医疗保险金的责任。无理赔住院津贴在每一保单年度的给付以 30 日为限。

被保险人如果拥有“**费用补偿型医疗保障**”（见 7.30），并且已通过该途径获得了补偿，可在住院后放弃对该次住院要求给付住院医疗保险金的权利，换取按合理住院天数进行计算的无理赔住院津贴，我们对该次住院按实际合理住院天数及本合同附表上载明的“无理赔住院津贴每日金额”计算并向受益人给付无理赔住院津贴，我们不再承担对被保险人因该次住院而发生的医疗费用给付住院医疗保险金的责任。无理赔住院津贴在每一保单年度的给付以 30 日为限。

B.特殊门诊医疗保险金

如果被保险人在医院接受特殊门诊治疗,对被保险人发生的下列 B.1-B.4 项门诊医疗费用,我们按照本合同 2.7 条确定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金。

- B.1 门诊肾透析费用
- B.2 门诊恶性肿瘤电疗费用
- B.3 门诊恶性肿瘤放化疗费用
- B.4 器官移植后的门诊抗排异治疗费

C.全球紧急救援保险金

被保险人在**中国境外**(见 7.31)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 7.32)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属于下列 C.1-C.5 项全球紧急救援费用,我们按本合同 2.7 条确定的给付比例,在各项费用的年限额、天数限制范围内给付全球紧急救援保险金,详见本合同附表。

C.1 紧急医疗运送费

在下列六项条件同时满足时,我们承担紧急医疗运送费:

- ① 被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或者突发**急性病**(见 7.33);
- ② 该意外伤害或者疾病得不到及时治疗将导致被保险人身故或者严重终身伤害;
- ③ 被保险人在保险事故发生地不能获得适当治疗;
- ④ 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;
- ⑤ 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;
- ⑥ 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。

C.2 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险的状态中;
- 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,每个保险期间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。

C.3 直系亲属探病及住宿

被保险人在无直系亲属陪同的情况下旅行时因遭受意外伤害事故或者突发急性病连续住院 7 日以上的,我们可通过救援机构安排并支付被保险人的一位直系亲属以经济的交通方式前往被保险人所在医院探病,同时承担其短期住宿费用,每个保险期间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。

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。

C.4 随行未成年子女回国或者居住地

被保险人在中国境外旅行时,因遭受意外伤害事故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,被保险人可通过救援机构安排

经济的交通方式送其一名子女返回中国境内（但其子女原有的返程机票应交由救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并承担相应的费用。

被保险人在中国境内旅行时，因遭受意外伤害事故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，被保险人可通过救援机构安排经济的交通方式送其一名子女返回中国境内居住地（但其子女原有的返程票应交由救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并承担相应的费用。

C.5 遗体运返或者安葬费用

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 7.34），如果为无国籍人员则运送至其**常住国/地区**（见 7.35），或者在其身故地安葬。遗体运返费用和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。

遗体运返或者安葬必须事先通知我们。

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 被保险人每次行程超过连续 90 日，或在其居住地 100 公里以内旅行的；
- ② 被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；
- ③ 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，包括为从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；
- ④ 对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救援费用。

D. 保险区域外 紧急住院医疗 保险金

对被保险人在其保险区域以外的国家或者地区因紧急医疗发生的住院医疗费用，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住院医疗保险金的年限额范围内给付保险区域外紧急住院医疗保险金，详见本合同附表。

我们对以下情况不承担给付保险区域外紧急住院医疗保险金的责任：

- ① 对与被保险人到达保险区域以外国家和地区前已有疾病或者症状相关的治疗；
- ② 常规医疗；
- ③ 可以推迟至被保险人返回保险区域后接受的医疗；
- ④ 被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；
- ⑤ 对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。

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，被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害发生保险事故，我们承担相应保险责任：

E. 普通门急诊 医疗保险金

如果被保险人发生属于下列 E.1-E.13 项的普通门急诊医疗费用，我们按照本合同 2.8 条的约定及 2.7 条确定的给付比例，在各项费用的年限额、每次限额、次数限制、天数限制范围内给付普通门急诊医疗保险金，详见本合同附表。对因特殊门诊、生育（不包括因意外伤害所致流产、分娩）、非紧急牙科治疗、视力矫正以及体检导致普通门急诊而发生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。

E.1 医生费（诊疗费）以及治疗费

E.2 挂号费

指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。

E.3 药品费以及材料费

E.4 检查化验费

E.5 门诊手术费用

门诊手术费用包括门诊手术费、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。

E. 6 理疗费用

E. 7 紧急牙科治疗费

E. 8 心理健康及精神疾病治疗费

心理健康治疗费是指由具有相应专业资格的医生或者心理学家对被保险人实施的对精神和心理障碍的治疗而发生的治疗费。

精神疾病治疗费是指在被保险人根据《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《中国精神病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）明确诊断为精神疾病后，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医疗机构或者设有精神病科室的医疗机构进行精神疾病治疗而发生的治疗费。

E. 9 耐用医疗设备租赁

耐用医疗设备须由专科医生明确要求必须租赁以辅助治疗被保险人。

可被支付的耐用医疗设备须满足下列全部条件：

- ① 非一次性用品、可多次反复使用；
- ② 以医疗为目的；
- ③ 适于家庭使用；
- ④ 不能用于除治疗疾病或者损伤以外的任何其他目的。

耐用医疗设备不包括拐杖、轮椅等主要为生活便利的设备。

E. 10 成人疫苗接种

成人疫苗包括：破伤风、甲肝、乙肝、脑膜炎、狂犬病、霍乱、黄热病、乙型脑炎、脊髓灰质炎、伤寒以及疟疾。

E. 11 儿童疫苗接种及健康检查

① 我们承担 17 周岁及以下儿童的疫苗接种费用，包括：白百破（白喉、百日咳和破伤风）、MMR（麻疹、腮腺炎和风疹）、B 型流行感冒嗜血杆菌、脊髓灰质炎、流感、乙肝、水痘、肺炎、脑膜炎及人乳头状瘤病毒。

② 每一适当的年龄间隔内进行的一次儿童发育咨询费用，具体包括

- 1) 由执业医生提供的咨询服务：根据健康信息评估健康状况、体格检查（仅包含手法检查，或者常规器械如耳镜、口镜、听诊器等进行的常规检查；不包含单独收费的仪器检查、专科仪器检查、实验室检验）、发育评估、成长发育指导；
- 2) 必要的血常规、尿常规检验。

对于终身累计超过 12 次儿童发育咨询以后的费用，我们不承担给付普通门急诊医疗保险金的责任。

③ 5 周岁及以下儿童的一次性入学健康检查费用，包括发育、听力和视力。

④ 大于 12 周岁的糖尿病患儿的一次糖尿病视网膜病变筛查费用。

E. 12 康复治疗费用

E. 13 保险区域外紧急门急诊医疗费

指被保险人在其保险区域以外的国家或者地区因紧急医疗发生的门急诊医疗费。

我们对以下情况不承担给付保险区域外紧急门急诊医疗保险金的责任：

- ① 对与被保险人到达保险区域以外国家和地区前已有疾病或者症状相关的治疗；
- ② 常规医疗；
- ③ 可以推迟至被保险人返回保险区域后接受的医疗；
- ④ 被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确

告知不建议前往的国家或者地区；

- ⑤ 对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。

F.牙科/眼科医疗保险金

如果被保险人发生属于下列 F.1-F.5 项的牙科/眼科医疗费用，我们按照本合同 2.7 条确定的给付比例，在各项费用的年限额、次数限制范围内给付牙科/眼科医疗保险金，详见本合同附表。

F.1 预防性牙科治疗

预防性牙科治疗包括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。

F.2 因疾病导致的牙科治疗

- ① 基础牙科治疗费，包括因汞合金或者树脂复合填充物、简单拔牙而发生的治疗费。
- ② 重大牙科治疗费，包括因根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿拔除费（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）。

F.3 牙齿正畸治疗费

指年龄在 18 周岁（含）以下的被保险人因牙齿正畸治疗而发生医疗费用。

我们对以下费用不承担给付因疾病导致的牙科治疗保险金和牙齿正畸治疗保险金的责任：

- 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。

F.4 眼科检查费

眼科检查费指被保险人由验光师或者眼科医生实施的眼科检查费用。

F.5 配镜费用

配镜费用包括：

- ① 根据眼科医生的医嘱所配的眼镜或者隐形眼镜；
- ② 根据眼科医生的医嘱所配的眼镜框架；
- ③ 根据眼科医生的医嘱所配的太阳镜。

我们对以下费用不承担给付配镜费用保险金的责任：

- ① 非医学必需的或者不是根据眼科医生的医嘱所配的太阳镜；
- ② 非医学必需的或者不是根据眼科医生的医嘱所配的眼镜或者隐形眼镜。

G.体检保险金

对被保险人身体检查发生的费用，我们按照本合同 2.7 条确定的给付比例，在体检保险金年限额范围内给付体检保险金，详见本合同附表。

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（本合同有其他特别约定的不受此限），但本合同在约定的保险期间内继续有效：

- (1) 如果被保险人每一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，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 7.36）、本合同中特别约定除外的疾病；
 - (3) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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）的住院；
 - (4) 发生在中国境内但不符合国家《临床技术操作规范》的治疗；
 - (5) 患先天性畸形、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）、**遗传性疾病**（见 7.37）、职业病；
 - (6) **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.38）（**经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.39）除外）、性病；成瘾性物质的门诊戒断治疗；接受性功能障碍治疗、人工受孕、不孕症治疗、避孕、绝育手术或者变性手术；
 - (7) 流产、分娩（含剖腹产）或者由前述情形导致的并发症，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
 - (8) 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、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
 - (9) 被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、拒捕、**醉酒**（见 7.40）、主动吸食或者注射**毒品**（见 7.41）、未遵医嘱服药；被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀；投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、以及由前述任一原因引起的并发症产生的医疗费用；
 - (10) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.42）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.43）、**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.44）的**机动车**（见 7.45）；
 - (11) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.46）、滑水、漂流、跳伞、**攀岩**（见 7.47）、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**（见 7.48）、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 7.49）、**特技表演**（见 7.50）、赛马、赛车；
 - (12) 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或者所引发的疾病；
 - (13) 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；
 - (14) 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和/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；
 - (15) 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。

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： <ol style="list-style-type: none">(1) 本合同；(2) 受益人的有效身份证件，境外责任索赔时，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) 如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的入出院记录；
- (4) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
- (5) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
- (6) 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；
- (7) 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。

特别注意事项

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进行了事先通知的，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。

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，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法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低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。

我们在收到领取保险金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。

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，我们将按医疗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。

3.5 诉讼时效

权利人向我们申请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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费按照被保险人的年龄、所选择的保障计划、保险责任确定，并在保险单上载明。

续保合同的保险费将根据被保险人在续保时的年龄、所选择的保障计划、保险责任进行确定。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 续保

自本合同生效之日起，每 5 个保单年度（见 7.51）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。

在每个续保期间的前 4 个保单年度期满前，如果我们未调整保险费率，且在本合同期满日前未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我们将为您自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。

如果我们决定在您续保时调整保险费率，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。如果在本合同满期前您以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们您同意保险费率的调整，我们将为您办理相关继续投保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。如果在本合同满期前您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们您同意保险费率的调整，则我们视同您自动放弃新续保合同的权利，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

在每个续保期间的第 5 个保单年度期满日前，我们将根据被保险人的健康状况进行审核，并根据审核结果做出是否同意您继续投保本合同的下列决定：

- (1) 如果我们同意您按本合同约定的承保条件继续投保本合同的，且在本合同期满日前未收到您停止继续投保本合同的申请，我们将为您自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年，且新续保的合同进入下一个续保期间。
- (2) 如果我们认为需要变更本合同约定的承保条件才能同意您继续投保本合同的，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。如果在本合同满期前您以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们接受变更本合同约定的承保条件继续投保本合同，我们将按变更后的继续投保条件为您办理相关继续投保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年，且新续保的合同进入下一个续保期间。
- (3) 如果我们做出不同意您继续投保本合同决定的，本合同自保险期间期满日的 24 时起效力终止。

不论续保期间是否已届满，在每个保单年度期满时，我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过 99 周岁。

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，即不如实告知保险事故的发生，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。如果我们认为需要解除该续保合同的，我们对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任，但向您全额退还续保合同的保险费；如果我们认为需要变更继续投保条件，但您不接受变更继续投保条件的，我们将按前述解除该续保合同的约定处理。

4.3 新续保合同交费期

我们同意您按本合同约定的承保条件继续投保本合同的或者您同意接受变更本合同约定的承保条件继续投保本合同的，则自本合同期满日次日起 60 日内为新续保合同交费期，您需要在此期间按被保险人续保时的实际年龄、所选择的保障计划、保险责任交纳新续保合同的保险费。如果您未在交费期内交纳新续保合同的保险费，则我们视同您自动放弃继续投保本合同的权利，新续保的合同自交费期满日的 24 时起效力终止。交费期内发生的保险事故我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的新续保合同的保险费。

4.4 保障计划及保险责任变更

新续保合同时，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，该变更自下一保险期间生效，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。

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 7.52）。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如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或者提高保险费率的，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。
- 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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 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，您可以通过我们的网站（www.taikang.com）、服务热线 95522 或者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我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们自接到通知之日起解除本合同，并向您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，若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/地区变更** 被保险人常住国/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、通讯地址或者电话等联系方式变更时，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或者通讯地址发送的有关通知，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。
- 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 **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。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。

- 7.9 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。
- 7.10 恶性肿瘤电疗** 恶性肿瘤电疗是用直流电疗法治疗恶性肿瘤的方法，具体是指在肿瘤内直接接入电极，通入直流电后，利用阴、阳极下发生的电化学、电生理反应，改变肿瘤的内环境，使肿瘤细胞丧失生存条件，产生多种病理变化：细胞核固缩、细胞膜崩溃、线粒体消失、核蛋白凝固坏死，从而达到治疗肿瘤的目的。
恶性肿瘤指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
- 7.11 恶性肿瘤放疗** 指利用特殊设备产生的高剂量射线照射恶性肿瘤部位，或者按特定方案单独或者联合应用化疗药物杀死癌细胞、抑制癌细胞的生长繁殖的治疗方式。
- 7.12 医院** 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，医院范围和指定医院名单以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆泰康在线（www.taikang.com）查询或者拨打24小时服务热线95522咨询。
- 7.13 耐用医疗器械** 指医疗必要的非一次性医疗器械，包括胰岛素泵、义眼和义肢。
- 7.14 紧急牙科治疗** 指因遭意外伤害事故而直接受损的、未经过任何治疗的自身牙齿的紧急治疗。紧急牙科治疗不包括：
(1) 咀嚼引起的牙齿意外；
(2) 刷牙或者其他口部清洁过程引起的伤害；
(3) 口腔或者牙齿正常的磨损和老化；
(4) 美容牙科治疗中发生的意外并发症；
(5) 一般牙科治疗中发生的意外并发症；
(6) 因被保险人牙齿状况显著差于正常同龄人，导致在对正常同龄人应该不会造成意外状况的正常生活或者一般牙科治疗中被保险人发生牙齿意外状况。
与紧急牙科治疗费相对应的门急诊医疗保险金的责任范围仅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。对这些疾病复诊时的医疗费用，我们不承担给付与紧急牙科治疗费相对应的普通门急诊医疗保险金的责任。
- 7.15 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。
- 7.16 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) 与接受治疗当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。

- 7.17 重症监护室床位费** 指住院期间出于医学必要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。
- 7.18 医生** 指在所在国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。
- 7.19 药品费** 指在住院以及门急诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。
药品费不包括下列药品费用：
- (1) 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
 - (2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
 - (3) 美容和减肥药品；
 - (4) 非因病情必须使用的免疫功能调节类药品；
 - (5) 预防类药品。
- 7.20 材料费** 指在住院以及门急诊就医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。
- 7.21 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。
- 7.22 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、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。
- 7.23 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。
- 7.24 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、基因学检查。
- 7.25 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。
- 7.26 精神和心理障碍** 包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。
- 7.27 理疗** 指由医生明确建议，在医院接受的由具有相应专业资格认证的治疗专家或者脊椎指

压治疗师实施的物理治疗、职业治疗、语言治疗、针灸、正骨、推拿、脊柱指压等治疗。

- 7.28 终末期疾病** 指经医院医生诊断确定已发展到末期的严重疾病，并经医院医生认定所患疾病依现在医疗技术无法治愈，且根据医学及临床经验病人患该病后的平均存活期在6个月以下。
- 7.29 康复治疗** 康复治疗指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，包含物理治疗/补充治疗和职业治疗，但不包括言语复健治疗。
其中物理治疗/补充治疗是指由具有相应资质的专科医生实施的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗，有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。
在中国境内发生的物理治疗/补充治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等符合全国医疗服务项目规范规定的项目；或者持有医疗执照的专业治疗师实施的顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。
在中国境外发生的物理治疗/补充治疗是指发生保险事故后，有执照的治疗师出于医疗目的推荐的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。
职业治疗指通过物理治疗/补充治疗或者专业的指导及训练恢复职业所需的功能。
- 7.30 费用补偿型医疗保障** 指根据参保人发生的医疗费用，按事先约定的标准确定医疗费用补偿金额的保障方式。包括社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、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提供的医疗保障。
- 7.31 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。
- 7.32 居住地** 指被保险人最后确定并经本公司确认的位于中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）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。
- 7.33 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，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) 被保险人患精神病、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
(2) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
(3) 化学污染；
(4) 既往疾病或者慢性疾病急性发作。
- 7.34 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。
- 7.35 常住国/地区** 指被保险人常住地所在国家或者地区。
常住地指被保险人作为户主或者租户在当地有固定居住地址，且在过去一年内至少居住不少于六个月。
- 7.36 既往症** 指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。
- 7.37 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。

7.38	感染艾滋病病毒或者患艾滋病	<p>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。</p> <p>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。</p>
7.39	经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病	<p>指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 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责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。 <p>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。</p> <p>任何因其他传播方式（包括：性传播或者静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。</p>
7.40	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。
7.41	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。
7.42	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，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。
7.43	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
7.44	无合法有效行驶证	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
7.45	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。
7.46	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。
7.47	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.48	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，而故意使自己置身于其中的行为，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。
7.49	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。

7.50 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

7.51 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。

7.52 现金价值

首次投保或者非连续投保本合同时，现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{经过天数} \div 365)$ ”。连续投保本合同时，现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-32\%) \times (1-\text{经过天数} \div 365)$ ”。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。

附表

泰康悦享环球（尊享版）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）					
保险计划		计划一	计划二	计划三	
保障区域		亚洲	全球除美国	全球	
保险金额		10,000,000	15,000,000	20,000,000	
必选责任保障					
A. 住院 医疗保 险金	A.1 床位费和膳食费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.2 重症监护室床位费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.3 药品费以及材料费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.4 医生费(诊疗费)以及治疗费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.5 护理费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.6 检查化验费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.7 手术费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.8 器官移植费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.9 父母或者监护人陪护床位费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.10 耐用医疗器械费用	年限额	20,000/每一器械	20,000/每一器械	20,000/每一器械
	A.11 心理健康及精神疾病治疗费	天数限制	90日	90日	90日
	A.12 理疗费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.13 当地救护车费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.14 家庭护理费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.15 临终关怀费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.16 康复治疗费用	天数限制	30日	30日	30日
	A.17 无理赔住院津贴	每日金额/天数限制	800/30日	1500/30日	2000/30日
B. 特殊 门诊保 险金	B.1 门诊肾透析费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	B.2 门诊恶性肿瘤电疗费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	B.3 门诊恶性肿瘤放化疗费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	B.4 器官移植后的门诊抗排异治疗费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
C. 全球 紧急救 援保 险金	全球紧急救援保险金	年限额	1,000,000	1,000,000	1,000,000
	C.1 紧急医疗运送费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	C.2 陪同人员费用	年限额/天数限制	15,000/住宿不超过10日	15,000/住宿不超过10日	15,000/住宿不超过10日
	C.3 直系亲属探病及住宿	年限额/天数限制	15,000/住宿不超过10日	15,000/住宿不超过10日	15,000/住宿不超过10日
	C.4 随行未成年子女回国或者居住地	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	C.5 遗体运返或者安葬费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
D. 保险 区域外 紧急住 院医 疗保 险金	保险区域外紧急住院医疗费	年限额	1,000,000	1,000,000	不适用
可选责任保障					

泰康悦享环球（尊享版）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）

保险计划		计划一	计划二	计划三	
E. 普通 门急诊 医疗保 险金	E.1 医生费(诊疗费)以及治疗费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	E.2 挂号费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	E.3 药品费以及材料费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	E.4 检查化验费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	E.5 门诊手术费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	E.6 理疗费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	E.7 紧急牙科治疗费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	E.8 心理健康及精神疾病治疗费	每次限额 /次数限制	6,000 /10次	10,000 /10次	12,000 /10次
	E.9 耐用医疗设备租赁	天数限制	45日	45日	45日
	E.10 成人疫苗接种	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	E.11 儿童疫苗接种及健康检查	年限额	10,000	10,000	10,000
	E.12 康复治疗费用	次数限制	30次	30次	30次
	E.13 保险区域外紧急门急诊医疗费	年限额	1,000,000	1,000,000	不适用
F. 牙科/ 眼科医 疗保 险金	牙科/眼科医疗保险金	年限额	10,000	20,000	30,000
	F.1 预防性牙科治疗	次数限制	洁牙限2次	洁牙限2次	洁牙限2次
	F.2 因疾病导致的牙科治疗	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	F.3 牙齿正畸治疗	年限额	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.4 眼科检查费	次数限制	1次	1次	1次
G. 体检 保险金	体检保险金	年限额	5,000	8,000	10,000

注：除牙齿正畸治疗费用给付比例为 50%外，其余各项医疗费用在保险责任范围内给付比例均为 100%。