

泰康在线财产保险股份有限公司

个人住院医疗保险（E款）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、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**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 本合同首次投保或非续保时被保险人年龄应为0周岁（出生满30日，含第30日）至64**周岁**（含64周岁）。

第三条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本合同生效之日起30日（含第30日）为等待期。投保人续保本合同的无等待期。

被保险人在等待期内非因意外伤害事故罹患本合同所定义的重大疾病以外的疾病，导致需要接受治疗的，无论该治疗是否延续至等待期后，保险人不承担赔偿保险金的责任，但本合同继续有效。

被保险人在等待期内经保险人认可的医疗机构（以下简称“医疗机构”）初次确诊非因意外伤害事故导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种）的，保险人不承担赔偿保险金的责任，但无息退还投保人所交保险费，本合同终止。

投保人续保本合同或被保险人因遭受意外伤害事故导致被保险人发生保险事故的无等待期。

第六条 在本合同保险期间内，保险人根据合同约定承担以下保险责任：

（一）住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医疗机构确诊因疾病必须**住院**治疗的，对被保险人发生的**必需且合理**的住院医疗费用，包括**床位费、药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、医生费、救护车使用费、手术治疗材料费、手术室费、急诊室费**，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，在上述各项医疗费用的**限额范围内**按照约定的赔偿比例进行赔付。

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（含）内发生的该次住院医疗费用，保险人仍在本合同约定的保险责任范围内承担赔偿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，保险人不再赔偿住院医疗保险金。

（二）特殊门诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医疗机构确诊因疾病必须在医疗机构

接受以下特殊门诊治疗的：

1. 门诊肾透析；

2. 门诊恶性肿瘤治疗，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；

3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

对被保险人发生的上述必需且合理的特殊门诊医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，在上述各项医疗费用的年度限额范围内按照约定的赔偿比例进行赔付。

（三）质子重离子医疗保险金

如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医疗机构初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤，并在保险单载明的医疗机构接受质子、重离子放射治疗的，对被保险人发生的合理的质子重离子医疗费，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，在上述医疗费用的年度限额范围内按照约定的赔偿比例进行赔付。

（四）异地交通费用保险金

如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医疗机构初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病，以治疗该重大疾病为目的前往异地就医产生的交通费用（含飞机、火车、汽车和轮船费用），保险人在扣除本合同约定的免赔额后，在异地交通费用的年度限额范围内进行赔付。

第七条 本合同第六条载明的各项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第八条 本合同第六条所列（一）、（二）、（三）项责任约定的赔偿比例按照以下公式进行计算：

赔偿比例 = 预授权赔偿比例 × 医疗机构类别赔偿比例 × 投保身份赔偿比例

其中：

（一）预授权赔偿比例请见本合同第十五条的约定，无须预授权情况下预授权赔偿比例均为 100%；

（二）医疗机构类别赔偿比例根据被保险人就诊的医疗机构类别确定。医疗机构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（详见附表 2）以及在非特定医疗机构就诊对应的医疗机构类别赔偿比例见本合同附表 1 所示；

（三）投保身份赔偿比例：若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，且以社会基本医疗保险或公费医疗身份在医疗机构（不含国际部、特需部）就诊并结算的，或被保险人未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，投保身份赔偿比例为 100%；若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份在医疗机构（不含国际部、特需部）就诊并结算的，投保身份赔偿比例为 80%。

责任免除

第九条 对于被保险人因以下任何情形而发生的任何费用，保险人不承担赔偿保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或服刑期间伤病；
- （三）被保险人酗酒、殴斗、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证照的机动车；
- （五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；
- （八）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；
- （九）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （十）被保险人分娩（含剖腹产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含生育控制，输精管切除术和绝育术）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （十一）被保险人患精神和行为障碍（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）；
- （十二）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙科保健及非意外伤害事故所致的整容手术；
- （十三）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；被保险人在投保时未如实告知的既往疾病；
- （十四）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；
- （十五）发生在中国境内但不符合国家《临床技术操作规范》的治疗；
- （十六）因儿童学习障碍、多动症、注意力集中缺陷、语言障碍矫正、行为问题和儿童发展问题而接受的治疗的费用；
- （十七）被保险人在非本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
- （十八）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- （十九）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但符合本合同“输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“器官移植原

因导致 HIV 感染”定义的不在此限，但上述职业类型应当符合中华人民共和国相关法律法规及公序良俗要求）；

（二十）康复治疗或训练、修养或疗养、健康体检、隔离治疗、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等等）及其安装；

（二十一）未经医生处方自行购买的药品或非医疗机构药房购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

（二十二）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所产生的医疗费用；

（二十三）预防性治疗、实验性或试验性治疗；

（二十四）器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用、与不孕不育或生殖治疗相关的移植费用；

（二十五）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、遗传基因鉴定费用等。

保险金额、免赔额和保险费

第十条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同的保险金额、保险责任范围内各项费用的每日限额及年度限额见本合同附表 1 所示。

第十一条 免赔额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

本合同中所指免赔额均指年度免赔额。已获得的医疗费用补偿（包含除社会基本医疗保险或公费医疗以外被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿）可抵扣年度免赔额。

本合同保险责任范围内的各项费用一次或累计扣除的免赔额之和最高不得超过保险单中载明的年度免赔额。

第十二条 保险费依据投保人选择的保障计划、被保险人的实际年龄计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

犹豫期

第十三条 自本合同生效之日起 15 日（含第 15 日）为犹豫期。投保人在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

保险期间

第十四条 本合同的保险期间为 1 年，自保险单或其他保险凭证上载明的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

预授权

第十五条 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 小时向保险人提交预授权申请表：

（一）住院治疗；

- (二) 首次特殊门诊治疗；
- (三) 接受质子、重离子放射治疗；
- (四) 同一日在同一医疗机构的同一科室治疗，使用累计超过 8000 元的药品。

对于被保险人的预授权申请，保险人在收到填写完整的预授权申请表后将向被保险人予以书面回复，被保险人的治疗应在收到保险人的书面回复许可后开始。此时对应的预授权赔偿比例为 100%。

若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，可先行在与紧急情况发生地邻近的医疗机构接受治疗。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 小时之内通知保险人。保险人将对该次治疗是否属紧急情况予以审核。对于经保险人审核同意该次治疗属于紧急情况的，对应的预授权赔偿比例为 100%。

如果发生下述两种情形之一，对应的预授权赔偿比例为 60%：

(一) 被保险人未申请预授权或者申请预授权未获得保险人书面回复许可，被保险人即开始上述治疗的；

(二) 在上述紧急情况下未能在规定时间内通知保险人或者经保险人审核不同意该次治疗属于紧急情况的。

续保

第十六条 本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前 30 日（含第 30 日），投保人可为该被保险人申请续保本合同。经投保人向保险人提出续保申请，保险人审核同意并收取保险费后，续保合同生效，续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。保险人不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险的情况而拒绝投保人继续投保本合同，并且在为投保人办理续保时不会单独调整被保险人的保险费。续保不计算等待期。

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (一) 续保时被保险人的年龄超过 99 周岁；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (四) 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (五) 本产品统一停售。

第十七条 投保人为被保险人续保本合同时，保险人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的所有被保险人。

保险人进行保险费率调整后，投保人为被保险人续保合同时，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，保险费率调整前投保人已经支付的保险费不受影响。

保险人义务

第十八条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十九条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除

保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

保险人认为**保险金申请人**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投保人、保险金申请人补充提供。

第二十条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求后，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 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第二十一条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予赔偿；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十二条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交纳首期保险费。**投保人未按本款约定交纳首期保险费的，本合同不生效，对首期保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起30日内（含第30日）补交保险费，**如果被保险人在此期限内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定赔偿保险金。**

若投保人在催告之日起30日（含第30日）内未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，**如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，投保人申请并经保险人审核同意，同时经保险人与投保人协商并达成协议，在投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第二十三条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者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者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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 30 日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金责任，并不退还保险费。

投保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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十四条 投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式或者保险人认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同保险单所载的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十五条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算；

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在被保险人名册上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还剩余保险费。

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿。

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十六条 投保人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与赔偿

第二十七条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

(1) 保险金赔偿申请书；

(2) 保险合同；

(3) 申请人和被保险人的有效身份证件（仅首次申请须提交）；

(4) 医疗机构出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；

(5) 医疗机构出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(6) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还

需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

(7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(8) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

(9) 被保险人获得预授权并在网络医疗机构内接受治疗的，被保险人应将本合同保险金申请权和受领保险金的权利委托给网络医疗机构。网络医疗机构对被保险人免收本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，由该网络医疗机构向保险人提出理赔申请，该费用由保险人直接支付给该网络医疗机构，毋需被保险人先行支付，因此保险人不接受任何非通过网络医疗机构的索赔。若被保险人发生本合同约定保险责任范围外的医疗费用或实际医疗费用超过本合同载明的保险金额的，由被保险人自行与网络医疗机构结算。

诉讼时效期间

第二十八条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

争议处理和法律适用

第二十九条 因履行本合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）法院起诉。

第三十条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十一条 本合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当退还投保人已交纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

若本合同已发生保险金赔偿，则剩余部分保险费为零。

第三十二条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明或投保单位证明。

释义

第三十三条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

【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法律文件的规定为判定依据。

【保险人】本合同所指的保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【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。

【续保】指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【意外伤害事故】指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

其中，猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或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。猝死的认定以医疗机构的诊断和公安部门法医的鉴定为准。

【重大疾病】本合同所定义的重大疾病共有25种，即中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。

（一）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它部位的疾病。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。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

（三）脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

(五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(六) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(七) 多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(八) 急性或亚急性重症肝炎：因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

(九) 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十二) 深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(十三) 双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的双耳失聪不在保障范围内。

(十四) 双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或摘除；

(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5度。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的双目失明不在保障范围内。

(十五) 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(十六) 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(十七) 严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(十八) 严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统

永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十九）严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- （1） 药物治疗无法控制病情；
- （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（二十）严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（二十一）严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

（二十二）严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

（二十三）语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- （1） 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （2） 外周血象须具备以下三项条件：
 - ①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动**

脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

【保险人认可的医疗机构】指符合下列所有条件的医疗机构：

- (1) 拥有中国大陆的合法经营执照；
- (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) 有在中国大陆合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。

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。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。**

【住院】指被保险人因疾病而入住医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

【必需且合理】指：

1、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。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (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) 非实验性的、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。

对是否医学必需由保险公司的理赔人员根据客观、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。

【床位费】指住院期间发生的住院床位费（含加床费和重症监护室床位费）。

(1) 加床费

未满十八周岁被保险人住院期间其一父亲或者母亲陪同住院加床费、女性被保险人住院期间其出生未满十六周的新生婴儿住院加床费。

(2) 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）标准的单人或多人监护病房。

【药品费】指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，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，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

【膳食费】指住院期间根据医生的医嘱，由作为医疗机构内部专属部门的、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。

【治疗费】指住院期间以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

【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。

【检查检验费】指住院期间实际发生的、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、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

【手术费】指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

【医生费】指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

【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，被保险人需医疗机构转诊或者运送被保险人至医疗机构过程中的医疗机构用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

【手术治疗材料费】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。

【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。

【化学疗法】指针对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，在医疗机构进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。**

【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，在医疗机构的专门科室进行的放疗。**

【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局批准用于临床治疗。**

【肿瘤内分泌疗法】指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局批准用于临床治疗。**

【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局批准用于临床治疗。**

【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它部位的疾病。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。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

【质子、重离子放射治疗】指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。**本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在保险单特别约定并载明的医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。**

【质子重离子医疗费】指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【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。

【医疗机构类别】医疗机构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（详见附表 2）以及在非特定医疗机构就诊对应的医疗机构类别赔偿比例见本合同附表 1 所示。

【酗酒】指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的

相关证明为依据。

【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。

【酒后驾驶】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】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】指下列情形之一：

- (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【潜水】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。

【攀岩】指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

【探险活动】指在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

【武术比赛】指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）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。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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症，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。

【医生】医生应当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主治医师以上职称的《医师职称证书》。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2019年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2019年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2020年5月8日。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【有效身份证件】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

【网络医疗机构】指保险人直接或通过第三方医疗服务供应商建立合作关系的直付网络医疗机构(保险人保留对网络医疗机构进行变更的权力,如欲了解最新的直付网络医疗机构,您可以通过产品服务手册进行查询)。

【剩余部分保险费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

剩余部分保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)

若保险费为分期支付的：

剩余部分保险费=当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]×(1-20%)

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，剩余部分保险费为零。

附表 1

保障计划表				
(以下所有金额均以人民币计算, 单位为元)				
保障计划		计划一	计划二	
保险区域		中国大陆	中国大陆	
保险金额		6000,000	6000,000	
年度免赔额		30,000	10,000	
住院医疗 保险金	*特定医疗机构 (详见附表 2)	医疗机构类别	70%	70%
	非特定医疗机构	赔偿比例	100%	100%
	1. 床位费和膳食费	每日限额	1,500	1,500
	2. 药品费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、医生费、救护车使用费、手术治疗材料费、手术室费、急诊室费	年度限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
特殊门诊 医疗保险金	*特定医疗机构	医疗机构类别	70%	70%
	非特定医疗机构	赔偿比例	100%	100%
	1. 门诊肾透析费	年度限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
	2. 门诊恶性肿瘤治疗费	年度限额		
3. 器官移植后的门诊抗排斥治疗费	年度限额			
质子重离子 医疗保险金	质子重离子医疗费	医疗机构类别	100%	100%
		赔偿比例	不设单项最高限额	不设单项最高限额
异地交通费 用保险金	含飞机、火车、汽车、轮船交通费用	年度限额	5000	5000

附表 2

特定医疗机构列表		
序号	中文名称	英文名称
1	和睦家医疗集团	United Family Hospital
2	国际 (SOS) 救援中心诊所	International SOS Clinics
3	百汇医疗集团	Parkway Health
4	加美医疗中心	Can Am International Medical Center
5	上海东方国际医疗中心	Shanghai East International Medical Center
6	上海天坛普华医院 (上海康联医院)	Shanghai St. Michael Hospital (Shanghai Kanglian 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 Delta West 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	上海明珍健康信息咨询有限公司	Klinoerth Therapy Clinics

12	北京国际医疗中心	Beijing International Medical Center
13	北京天坛普华医院	Beijing Tiantan Puhua Hospital
14	北京普华国际门诊部	Beijing Puhua International Clinic
15	北京明德医院	Beijing OASIS International Hospital
16	戴世凯康复医学中心/盛和红枫康复医学中心	Sino United Healthcare Clinics
17	WA 臻景医疗	Optimum Health Care
18	上海国际医学中心	SIMC
19	上海康联医院	Shanghai St. Michael Hospital (Shanghai Kanglian Hospital)
20	天津泰达普华医院	TEDA Puhua International Hospital
21	西部外科研究所(广州)	IWS(Institute of Western Surgery)
22	北京港澳国际医务诊所	Hong Kong International Medical Clinic
23	明经堂中医馆	Meridian Traditional Chinese Medicine Clinic

注：保险人保留对特定医疗机构进行变更的权力，如欲了解最新的列表情况，您可以登陆泰康在线官网（www.tk.cn）查询或者拨打全国统一服务热线 95522 咨询。