

# 泰康在线财产保险股份有限公司

## 儿童综合医疗保险条款

### 总则

**第一条** 本保险合同（下称“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共同组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或电子形式。

**第二条** 本保险合同的被保险人应为十四周岁及以下、身体健康的自然人。

**第三条** 除本合同另有约定外，受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第四条** 保险期间内，保险人承担以下保险责任

#### （一） 定点医疗机构医疗保险金

在本保险合同期间，被保险人因意外伤害或疾病，在定点医疗机构接受门诊、急诊及住院治疗的，由保险人承担全额医疗费用。具体定点医疗机构的名称在保险单上载明。

#### （二） 转诊门急诊医疗保险金

在本保险合同期间，被保险人因意外伤害或疾病，经定点医疗机构主治医师同意转诊至二级及以上公立医院（以下简称“医院”）接受门急诊治疗，对于被保险人转诊至医院后发生的门急诊医疗费用，且当发生的单次门急诊医疗费用金额超过 200 元时，保险人承担如下责任：

（1）若被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、其他商业性门急诊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门诊或者急诊医疗费用补偿，保险人按如下公式给付转诊门急诊医疗保险金：

$$\text{转诊门急诊医疗保险金} = (\text{门急诊医疗费用} - 200) \times 60\%$$

（2）被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、商业性门急诊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门诊或者急诊医疗费用补偿（以下简称“已获得的门急诊费用补偿”），保险人按如下公式给付转诊门急诊医疗保险金：

$$\text{转诊门急诊医疗保险金} = (\text{门急诊医疗费用} - \text{已获得的门急诊费用补偿} - 200) \times 80\%。$$

本合同所约定的门诊或者急诊医疗费用是符合当地社会基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用。

保险人按本合同约定累计给付的转诊门急诊医疗保险金数额之和以保险单载明的本项保险责任对应的保险金额为限。

#### （三） 转诊住院费用保险金

在保险期间内被保险人因意外伤害，或本合同生效之日起 90 日后（不包含第 90 日）被保险人因疾病经定点医疗机构主治医师同意转诊至医院并接受住院治疗的，对于被保险人转诊至医院后发生的属于本合同约定范围内的住院医疗费用，保险人按如下公式向被保险人给付该次住院的住院费用保险金：

(1) 若被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、其他商业性住院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住院医疗费用补偿，保险人按如下公式给付转诊住院费用保险金：

**转诊住院费用保险金 = (保险期间内累计住院医疗费用 - 免赔额) × 60% - 保险期间内累计保险人已给付的转诊住院费用保险金**

(2) 被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、其他商业性住院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住院医疗费用补偿（以下简称“已获得的住院费用补偿”），保险人按如下公式给付转诊住院费用保险金：

**转诊住院费用保险金 = (保险期间内累计住院医疗费用 - 保险期间内累计已获得的住院费用补偿 - 免赔额) × 80% - 保险期间内累计保险人已给付的转诊住院费用保险金**

其中，转诊住院费用保险金免赔额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。保险期间内累计已获得的住院费用补偿金额不包括保险人依照本合同已给付的转诊住院费用保险金。

被保险人在本合同生效后 90 日内（含第 90 日）因疾病发生转诊行为，在转诊医院发生的住院医疗费用，保险人不承担保险责任。被保险人发生的上述住院医疗费用不计入本合同保险期间内累计住院医疗费用，被保险人因上述就医行为而获得的住院费用补偿亦不计入保险期间内累计已获得的住院费用补偿金额。

本合同中所约定的住院医疗费用是符合当地基本医疗保险管理部门制定的“基本医疗保险药品目录”、“基本医疗保险诊疗项目”和“基本医疗保险服务设施支付范围规定”（以下简称“三目录”）规定的非自费支付范围的医疗费用和自费支付药品费用部分，且各项费用应与医师的医嘱和处方一致。不符合前述约定的费用以及“三目录”规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用，不属于本合同所约定的住院医疗费用范围，保险人不承担保险金给付责任，自费支付药品费用除外。

若被保险人接受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在本合同期满日次日起 30 日内（含第 30 日）发生的属于本合同约定范围内的住院医疗费用，保险人仍在本合同约定的保险金额范围内承担给付转诊住院费用保险金的责任，对于被保险人该次住院在本合同期满日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，保险人不再承担给付住院费用保险金的责任

保险人按本合同约定累计给付的转诊住院费用保险金数额之和以保险单载明的本项保险责任对应的保险金额为限。

## 责任免除

**第五条** 因下列原因直接或间接导致被保险人发生门急诊医疗费用或住院费用的，保险人不承担给付保险金的责任，但本合同在约定的保险期间内继续有效：

- (一) 遗传性疾病、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）；
- (二) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病、性病、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）；
- (三) 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；
- (四) 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述

传染病定义以被保险人接受门诊或者急诊治疗当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；

- (五) 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、牙齿矫正、正畸手术、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容、整形手术；
- (六) 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）；
- (七) 被保险人醉酒，主动吸食或者注射毒品；
- (八) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (九) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (十) 被保险人从事高风险运动；
- (十一) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

**第六条** 对于下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 定点医疗机构主治医生未开具转诊证明，被保险人在转入医院发生的疾病门急诊及住院费用；
- (二) 定点医疗机构主治医师开具转诊证明后，被保险人于转入医院发生的因非转诊证明指定疾病所产生的门急诊费用、住院费用；
- (三) 定点医疗机构主治医师开具转诊证明后，被保险人于转入医院国际部、特需部发生的住院费用。

#### 保险金额、免赔额和保险费

**第七条** 本合同各项保险责任的保险金额和免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

**第八条** 投保人应该按照本合同约定向保险人一次性交纳全部保险费。

#### 保险期间

**第九条** 本保险合同的保险期间为一年，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二十四时止。

#### 保险人义务

**第十条** 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。

**第十一条** 保险人按照本合同的约定，认为保险金申请人提供的有关申请保险金给付的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

**第十二条** 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付金额的协议后十日内，履行给付义务。保险合同对给付保险金的期限另有约定的，保险人应当按照约定履行给付义务。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三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十三条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其

给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十四条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。投保人若未按约定交清保险费，则保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第十五条** 订立保险合同时，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如实告知义务，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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

**第十六条** 投保人、被保险人或者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者应当及时知道保险事故发生或者虽未及通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

**第十七条** 发生保险事故后，保险人有权对保险事故的真实性进行调查，对此，被保险人、受益人应给予协助。

未发生保险事故，被保险人、受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险事故发生后，被保险人、受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担给付保险金的责任。

如被保险人通过上述任一行为，致使保险人支付保险金或者支出费用的，被保险人应当退还或给付保险人不应承担但已经支付的保险金、费用。

上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

### 赔偿处理

**第十八条** 关于本合同第四条第（一）款载明的“定点医疗机构医疗保险金”保险责任的理赔处理方式如下：

保险人对被保险人在保险期间内在定点医疗机构接受门诊、急诊及住院治疗发生的相关费用承担全额保险责任，上述费用由保险人直接支付给定点医疗机构，毋需被保险人向定点医疗机构支付医疗费用。基于此，保险人亦不再接受任何关于定点医疗机构医疗保险金的申请。

**第十九条** 在申请转诊门急诊医疗保险金或转诊住院费用保险金时，保险金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) 保险金申请人的**有效身份证件**；
- (2) 定点医疗机构主治医生出具的转诊证明；
- (3) 申请转诊住院费用保险金的，需提供转诊医院出具的被保险人的入出院记录；
- (4) 转诊医院出具的被保险人的诊断证明、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，保险人留存其原件；
- (6) 若被保险人从其它途径获得了补偿，则须提供从其它途径报销的凭证，保险人留存其原件；
- (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。

**第二十条** 委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人和委托人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

**第二十一条** 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。

**第二十二条** 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。

### 争议处理和法律适用

**第二十三条** 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）人民法院起诉。

**第二十四条** 本合同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

**第二十五条** 如果被保险人未发生保险事故，且投保人要求解除本合同，投保人需填写解除合同申请书并向保险人提供有效身份证件的原件。自保险人收到解除合同通知之日起，本合同终止。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按照本合同约定向保险人支付 5% 手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，保险人按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费后，将剩余保险费退还投保人。

### 释义

**【合法有效】**本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、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】**指与投保人签订本合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

**【意外伤害】**指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人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被保险人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。

**【高风险运动】**指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

**【酒后驾驶】**指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人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，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

**【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。

**【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。

**【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。

**【醉酒】**指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

**【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。

**【不可抗力】**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【保险金申请人】**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他人。

**【医院】**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。