

**泰康在线财产保险股份有限公司**  
**个人高端医疗保险（互联网专属）条款**

**总则**

**第一条** 本保险合同（以下简称为“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** 凡投保时身体健康，**0周岁**（出生满28日，含28日）至99周岁（含），在**中国境内**居住的中华人民共和国国籍人士，或者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、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，均可作为本合同的被保险人。**首次投保或非续保时须为0周岁（出生满28日，含28日）至64周岁（含）的身体健康的自然人。**

**第三条** 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具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

**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天为等待期，投保人续保本保险的无等待期。

被保险人在等待期内非因意外伤害事故，经保险人认可的医疗机构（以下简称“**医疗机构**”）的医生诊断必须接受住院治疗（包括与该住院视为同一次住院的治疗）、特殊门诊治疗（包括门诊**肾透析**、门诊恶性肿瘤放化疗和器官移植后的门诊抗排异治疗，以及与该特殊门诊治疗原因相同的所有治疗）或者普通门急诊治疗（**不包括被保险人接受门诊肾透析、门诊恶性肿瘤放化疗和器官移植后的门诊抗排异治疗**）的，无论该治疗是否延续至等待期后，**保险人均不承担保险责任，本合同继续有效。但因住院治疗、特殊门诊治疗或者普通门急诊治疗发生的医疗费用不计入本合同保险期间内的年度免赔额。**

投保人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害事故导致被保险人发生本合同约定的保险事故的无等待期。

**第六条** 本合同包含九项保障计划（见附表1），投保人可在投保时**任选其一**进行投保。如果投保人选择投保计划二、计划五、计划八之外的保障计划的，**保险人承担住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金两项责任；如果投保人选择投保计划二、计划五或计划八的，保险人承担住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金和普通门急诊医疗保险金三项责任。**住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金和普通门急诊医疗保险金统称为**医疗保险金**。

保险期间内，保险人根据投保人选择投保并在保险单中载明的保障计划，按本合同约定承担保险责任：

**（一）住院医疗保险金**

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罹患疾病必须住院治疗的，对于被保险人发生的必需且合理的住院医疗费用，包括床位费和膳食费、重症监护室床位费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费用、器官移植费，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的赔偿比例在本合同医疗保险金年度保险金额内进行赔偿。

保险人对于被保险人在住院期间每日发生的床位费和膳食费，在床位费和膳食费的每日限额内进行赔偿。

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届满之日该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人自本合同保险期间届满日次日起 30 日内（含）所发生的同一次住院的医疗费用，保险人仍在本合同约定的保险责任范围内承担赔偿责任。对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，保险人不再赔偿住院医疗保险金。

## （二）特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或者在等待期后罹患疾病，并经医疗机构医生诊断必须在医疗机构接受以下特殊门诊治疗的，对被保险人发生的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，依照本合同约定的赔偿比例在本合同医疗保险金年度保险金额内进行赔偿。特殊门诊治疗包括：

1. 门诊肾透析；
2. 门诊恶性肿瘤放化疗，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。

保险人对于被保险人发生的门诊肾透析医疗费和门诊恶性肿瘤放化疗医疗费，分别在门诊肾透析医疗费年度限额内和门诊恶性肿瘤放化疗医疗费年度限额内进行赔偿。

## （三）普通门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或者在等待期后因罹患疾病在医疗机构接受普通门急诊治疗的，对于被保险人发生的必须且合理的普通门急诊医疗费用，包括医生费（诊疗费）、挂号费、药品费、材料费、治疗费、检查化验费、门诊手术费用、理疗费，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，依照本合同约定的赔偿比例在普通门急诊医疗保险金年度限额内进行赔偿。

保险人对于被保险人每次门急诊治疗发生的医生费（诊疗费）、挂号费，分别在医生费（诊疗费）、挂号费每次限额内进行赔偿。

普通门急诊医疗费用不包括被保险人接受门诊肾透析、门诊恶性肿瘤放化疗或者器官移植后的门诊抗排异治疗而发生的门诊医疗费用。

保险人对于以上三项费用一次或累计赔偿金额以本合同约定的医疗保险金年度保险金额为限，保险人一次或累计赔偿金额达到本合同约定的医疗保险金年度保险金额时，本合同终止。

## 第七条 补偿原则和赔偿标准

(一) 本合同为费用补偿型保险合同，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偿。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，不进行前述扣除；

(二) 本合同第六条所列第（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。其中：

1. 预授权赔偿比例详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%；

2. 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由投保人与保险人在订立本合同时根据附表 1 所示确定，并在保险单中载明。

## 责任免除

第八条 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，或被国家机关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) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (九) 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，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
- (十) 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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- (十一) 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；

(十二) 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；

(十三) 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》第十次修订版（ICD-10）为准）的住院；

(十四) 发生在中国境内但不符合国家《临床技术操作规范》的治疗；

(十五) 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治疗的费用；

(十六) 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；

(十七) 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》第十次修订版（ICD-10）为准）；

(十八) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(十九) 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) 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；

(二十一) 预防性治疗、实验性或试验性治疗；

(二十二) 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用；

(二十三) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用等；

(二十四) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过 30 天部分的药品费用。

## 保险金额和保险费

**第九条** 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同医疗保险金年度保险金额、床位费和膳食费每日限额、门诊肾透析医疗费年度限额、门诊恶性肿瘤放化疗医疗费年度限额、普通门急诊医疗保险金年度限额、普通门急诊医生费（诊疗费）和挂号费每次限额由投保人与保险人在订立本合同时根据附表1所示确定，并在保险单中载明。

**第十条** 保险费依据保险金额与保险费率计收，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。

## 免赔额

**第十一条** 免赔额由投保人和保险人在订立本合同时根据附表1所示确定，并在保险单中载明。

本合同中所指免赔额均指年度免赔额。被保险人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不超过保险单中载明的年度免赔额。

#### 犹豫期

**第十二条** 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，保险人将退还保险单的未满期保险费。

#### 保险期间

**第十三条** 本合同的保险期间为一年，自保险单或其他保险凭证中载明的合同生效日零时起至保险期间期满日的二十四时止。

#### 保险区域

**第十四条** 本合同的保险区域为下列区域之一：

- （一） 中国境内；
- （二） 中国境内及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

保险区域根据投保人和保险人约定的保障计划确定，并在保险单上载明。保险人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保险责任。

#### 预授权

**第十五条** 被保险人在本合同约定网络医疗机构接受下列治疗的，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：

- （一） 住院治疗或者需要全身麻醉的门诊手术；
- （二） 首次恶性肿瘤放化疗或者肾透析；
- （三） 核磁共振检查（MRI）；
- （四） 同一日在同一医疗机构的同一科室治疗累计药品费用超过 8000 元。

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进行书面回复，被保险人的治疗在收到保险人的书面回复许可后开始的，此时对应的预授权赔偿比例为 100%。

若发生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紧急情况，被保险人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** 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，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。

## 保险人义务

**第十七条** 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。

**第十八条** 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。

**第十九条** 保险人认为被保险人或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投保人、被保险人或受益人补充提供。

**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及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在5个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在30日内作出核定。

保险人应当将核定结果在 1 个工作日内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。本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在 1 个工作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赔偿；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，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。投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，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清首期保险费。投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，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三十日内（含第三十日）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本合同约定赔偿保险金。

若投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的二十四时起效力中止，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。

本合同效力依照前款约定中止的，经投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

**第二十三条** 订立本合同，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** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同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。

**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投保单上填明，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，保险人对被保险人不承担保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还未满期保险

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，或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** 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

(1) 理赔申请书；

(2) 保险金申请人的有效身份证件；

(3) 医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告、检验报告等）；

(4) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

(5) 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；

(6) 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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

被保险人在网络医疗机构内接受治疗的，保险金申请人应将本合同申请和受领保险金



的权利转让给网络医疗机构。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，该部分费用由保险人与网络医疗机构直接结算，毋需被保险人先行支付。对于保险人与网络医疗机构直接结算的医疗费用，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。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保险单载明的医疗保险金年度保险金额的，由保险金申请人自行与网络医疗机构结算不属于本合同保险责任范围或超出医疗保险金年度保险金额部分的费用。

### 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二年，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）有管辖权的人民法院起诉。

**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，直至保险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，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本合同的未到期保险费。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

**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。

### 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。例如，出生日期为2020年9月1日，2020年9月1日至2021年8月31日期间为0周岁，2021年9月1日至2022年8月31日期间为1周岁，以此类推。

**【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。

**【意外伤害】**指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

**【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成员拥有全部或者部分所有权的医疗机构。

保险人有权调整保险人认可的医疗机构的名单并通知投保人、被保险人，保险人认可的医疗机构变更将在泰康在线官网 [www.tk.cn](http://www.tk.cn) 公示。

**【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。

**【住院】**指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，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。

**【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三十日(含第三十日)的再次住院视为同一次住院。

**【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。

**【必需且合理】**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。

对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。

#### 【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；**

膳食费是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。

#### 膳食费不包括：

- (1) 所住医疗机构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、在医疗机构对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- (3) 不在医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

【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。**在中国境内就医时，药品费不包括在治疗时当地政府适用的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及相关规定中不予支付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**

【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。

【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。

【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、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医疗机构的费用项目划分为准。

【护理费】指住院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。

【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、基因学检查。

【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费。

【器官移植费】指经医疗机构的医生明确诊断，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。

【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，在医疗机构进行的静脉注射化疗。

【放射疗法】指对于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、法规要求并经过药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【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、法规要求并经过药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【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、法规要求并经过药品监督管理部门批准用于临床治疗。

【挂号费】指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。

【理疗】指由医生明确建议，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。

【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或驾驶证已过有效期的；

(2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 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行审验的或持审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性车辆的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**【无有效行驶证】**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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

(4) 未依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

(5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

**【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》第十次修订版（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。

**【未到期保险费】**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。

犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。犹豫期后退保的，

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(保险单当期已经过天数/当期总天数)]

**已生效或已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，未到期保险费为零。**

**【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。具体网络医疗机构在保险单中载明。保险人保留对网络医疗机构进行变更的权利，调整后的网络医疗机构名单将在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）进行公示。如欲了解最新的网络医疗机构，可以登陆泰康在线官网（www.tk.cn）查询或者拨打泰康在线全国统一服务热线 95522 咨询。

**【首次】**指被保险人在网络医疗机构第一次接受恶性肿瘤放化疗或者肾透析治疗，而不是指自本合同生效之后第一次接受恶性肿瘤放化疗或者肾透析治疗。

**【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 2020 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2020 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 2021 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。

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

**【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。

【挂床住院】指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非二十四小时在院。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。

【当地】指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

【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。

附表 1

| 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) |   |                  |     |        |           |     |        |              |     |        |
| 保障计划                 |   | 计划一              | 计划二 | 计划三    | 计划四       | 计划五 | 计划六    | 计划七          | 计划八 | 计划九    |
| 保险区域                 |   | 中国境内             |     |        | 中国境内      |     |        | 中国（大陆及港澳台地区） |     |        |
| 医疗机构类别给付比例           | *特定医疗机构   | 0%               |     |        | 70%       |     |        | 100%         |     |        |
|                      | 非特定医疗机构   | 100%             |     |        | 100%      |     |        | 100%         |     |        |
| 年度免赔额                |   | 无                | 无   | 30,000 | 无         | 无   | 30,000 | 无            | 无   | 30,000 |
| 医疗保险金年度保险金额          |   | 2,000,000        |     |        | 4,000,000 |     |        | 6,000,000    |     |        |
| 住院医疗保险金              | 1. 床位费和膳食费  | 每日限额<br>1,000    |     |        | 3,000     |     |        | 5,000        |     |        |
|                      | 2. 重症监护室床位费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费用、器官移植费 | 年度限额<br>不设单项最高限额 |     |        | 不设单项最高限额  |     |        | 不设单项最高限额     |     |        |

|            |   |      |          |          |       |          |          |       |          |          |       |
|------------|---|------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
| 特殊门诊医疗保险金  | 1. 门诊恶性肿瘤放疗化疗医疗费  | 年度限额 | 200,000  |          |       | 400,000  |          |       | 不设单项最高限额 |          |       |
|            | 2. 门诊肾透析医疗费   | 年度限额 | 200,000  |          |       | 400,000  |          |       | 不设单项最高限额 |          |       |
|            | 3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费   | 年度限额 | 不设单项最高限额 |          |       | 不设单项最高限额 |          |       | 不设单项最高限额 |          |       |
| 普通门急诊医疗保险金 |   | 年度限额 | 无该项责任    | 50,000   | 无该项责任 | 无该项责任    | 70,000   | 无该项责任 | 无该项责任    | 100,000  | 无该项责任 |
| 普通门急诊医疗保险金 | 1. 医生费(诊疗费)、挂号费   | 每次限额 | 无该项责任    | 500      | 无该项责任 | 无该项责任    | 1,000    | 无该项责任 | 无该项责任    | 2,000    | 无该项责任 |
|            | 2. 药品费、材料费、治疗费(不包括门诊恶性肿瘤放疗、门诊肾透析或者器官移植后的门诊抗排异治疗而发生的门诊医疗费用)、检查化验费、门诊手术费用、理疗费 | 年度限额 | 无该项责任    | 不设单项最高限额 | 无该项责任 | 无该项责任    | 不设单项最高限额 | 无该项责任 | 无该项责任    | 不设单项最高限额 | 无该项责任 |

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  | 上海德西门诊部                       | Shanghai Delta West Clinic   |
| 9  | 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) |
| 10 | 上海明珍健康信息咨询有限公司                | Klinoerth Therapy Clinics  |
| 11 | 北京国际医疗中心                      | Beijing International Medical Center   |
| 12 | 北京天坛普华医院                      | Beijing Tiantan Puhua Hospital   |
| 13 | 北京普华国际门诊部                     | Beijing Puhua International Clinic   |
| 14 | 北京明德医院                        | Beijing OASIS International Hospital   |
| 15 | 戴世凯康复医学中心/盛和红枫康复医学中心          | Sino United Healthcare Clinics   |
| 16 | WA 臻景医疗                       | Optimum Health Care  |
| 17 | 香港养和医院                        | Hong Kong Sanatorium Hospital  |
| 18 | 香港港安医院                        | Hong Kong Adventist Hospital   |
| 19 | 香港明德医院                        | Hong Kong Matilda Hospital   |
| 20 | 百汇香港医疗中心                      | Parkway Health Central Hong Kong Medical Center                                  |

注：保险人保留对特定医疗机构进行变更的权利，调整后的特定医疗机构将在泰康在线官网公示。如欲了解最新的特定医疗机构列表情况，可以登陆泰康在线官网（[www.tk.cn](http://www.tk.cn)）查询或者拨打泰康在线全国统一服务热线 95522 咨询。