

**泰康在线财产保险股份有限公司**  
**个人门（急）诊费用医疗保险条款**

**总则**

**第一条** 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、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** 本合同的被保险人应为出生满 30 天（含 30 天）至 65 周岁（含 65 周岁），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

**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，本合同受益人应为被保险人本人。

**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一定期间为等待期，等待期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

投保人续保或被保险人因遭受意外伤害事故发生门（急）诊医疗的无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害事故发生门（急）诊医疗的，保险人不承担保险责任。

**第六条** 在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**事故或在**等待期**后因罹患疾病，在**医院**接受门（急）诊治疗，保险人对于被保险人每次实际支出的、符合**当地社会基本医疗保险**主管部门规定的、**必需且合理**的门（急）诊医疗费用，扣除**保险合同**载明的门（急）诊**医疗免赔额**后，按如下约定承担保险责任：

（一）若被保险人未从**社会基本医疗保险**、**公费医疗**、**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（急）诊医疗费用补偿，保险人按如下公式赔偿门（急）诊**医疗保险金**：

**门（急）诊医疗保险金 = （门（急）诊医疗费用 - 门（急）诊医疗免赔额） × 门（急）诊医疗赔付比例 A；**

（二）若被保险人已从**社会基本医疗保险**、**公费医疗**、**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（急）诊医疗费用补偿（以下简称“已获得的门（急）诊费用补偿”），保险人按如下公式赔偿门（急）诊**医疗保险金**：

**门（急）诊医疗保险金 = （门（急）诊医疗费用 - 已获得的门（急）诊费用补偿 - 门（急）诊医疗免赔额） × 门（急）诊医疗赔付比例 B；**

上述“门（急）诊**医疗免赔额**”为**单次免赔额**，即对被保险人发生的**单次门（急）诊医疗费用**，**保险人**均需扣除**一次免赔额**后承担**保险责任**，当**单次门（急）诊医疗费用**低于**保险合同**载明的**门（急）诊医疗免赔额**时，该次**门（急）诊医疗费用**不予**赔偿**。

**第七条** 本合同所约定的**门（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**。

## 责任免除

第八条 任何在下列期间发生或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或入狱期间；
- （三） 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （四） 被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （五） 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辆；
- （六） 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；
- （七） 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；
- （八） 等待期内出现的疾病；
- （九） 预防性、康复性、保健性、美容整形、变性等相关医疗及前述相关医疗的并发症或因前述相关医疗导致的医疗事故；
- （十） 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
- （十一） 实验性或试验性治疗、健康体检、心理治疗；
- （十二） 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- （十三） 牙科或视力矫正相关治疗；
- （十四） 妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （十五） 被保险人从事职业运动，或在训练、比赛中受伤；
- （十六） 被保险人参加潜水、跳伞、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球或其他空中运动、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀岩或攀爬建筑物、蹦极、探险、武术比赛、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演（含训练）、赛马、赛车等高风险运动；
- （十七） 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病；
- （十八） 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十九） 核爆炸、核辐射或者核污染。

## 保险金额、保险费与免赔额

第九条 本合同的保险金额分为单次门（急）诊医疗保险金额和总保险金额。总保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额，单次门（急）诊医疗保险金额是保险人承担

**赔偿单次门（急）诊医疗保险金责任的最高限额。**保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，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。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

**第十一条** 免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

### 保险期间

**第十二条** 除双方另有约定外，本合同的保险期间为一年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的二十四时止。

### 续保

**第十三条** 本合同保险期间届满前三十日内，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，并经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的日期为准。

如本保险产品统一停售，则保险人不再接受投保人续保申请。

### 保险人义务

**第十四条** 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。

**第十五条** 保险人按照本合同的约定，认为**保险金申请人**提供的有关请求赔偿保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十六条** 保险人收到保险金申请人的赔偿保险金的请求后，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赔偿保险金的协议后十日内，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赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十七条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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支付；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

**第十八条** 除另有约定外，投保人应当在合同成立时一次性交清保险费。**保险费未交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

**第十九条** 订立本合同时，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。

**第二十条** 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。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的除外。

**第二十一条** 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。

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。

## 保险金申请

**第二十二条** 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。

- (一) 保险金申请人的有效身份证件；
- (二) 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；
- (三) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票原件；
- (四) 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；
- (五) 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；
- (六) 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；
- (七) 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；
- (八) 保险金申请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保险金申请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。

**第二十三条** 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

**第二十四条** 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人民法院起诉。

**第二十五条** 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

**第二十六条** 保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当全额退还保险费。

**第二十七条** 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自解除合同的书面通知到达保险人之日起，保险合同解除，**保险人按以下公式计算应退还的剩余部分保险费：**

**剩余部分保险费=总保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-6%)**

**第二十八条** 投保人要求解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

## 释义

**第二十九条** 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

**【合法有效】**本合同所指合法有效均以中华人民共和国（不含港、澳、台地区法律，下同）、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】**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。

**【医院】**指经中华人民共和国卫生部门审核认定的一级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

**【当地】**指被保险人的治疗地。

**【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。

**【门（急）诊医疗费用】**指治疗期间发生的必需且合理的医疗费用，包括护理费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、门诊手术费。

(1) 护理费指被保险人在门（急）诊期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

(2) 检查检验费指实际发生的、以诊断为目的，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，包括诊查费、妇检费、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；

(3) 诊疗费指被保险人在门（急）诊期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

(4) 治疗费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和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。

(5) 药品费根据医生处方使用的具有国家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药品。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。

(6) 门诊手术费指当地卫生行政部门规定的门诊手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；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的费用。

**【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。

**【单次门（急）诊】**指被保险人同一天在同一医院同一科室所进行的门（急）诊治疗。

**【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。

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

**【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】**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征，英文缩写为 AIDS。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。

**【牙科治疗】**指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

**【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。

**【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。

**【机动交通工具】**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。

**【攀岩】**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**【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。

**【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。

**【特技表演】**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**【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、被保险人，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。