

泰康少儿家庭医生门诊急诊医疗保险条款

阅读指引

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

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明…………… 2.3
- ❖ 您有退保的权利…………… 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年……………2.2
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………2.4
- ❖ 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. 保险费的交纳	7.4 指定窗口
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	7.5 意外伤害
1.2 合同成立及生效	4.2 续保	7.6 既往症
1.3 投保范围	5. 合同解除	7.7 感染艾滋病病毒或者患艾 滋病
1.4 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	7.8 康复治疗
2. 我们提供的保障	6. 其他需要关注的事项	7.9 牙齿治疗
2.1 门诊急诊次数	6.1 明确说明与如实告知	7.10 醉酒
2.2 保险期间	6.2 年龄性别错误	7.11 毒品
2.3 保险责任	6.3 合同内容变更	7.12 酒后驾驶
2.4 责任免除	6.4 联系方式变更	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 健康服务计划	6.5 争议处理	7.14 无有效行驶证
2.6 被保险人保障变化 的处理	7. 释义	7.15 机动车
3. 受益人	7.1 费用补偿型医疗保险	7.16 有效身份证件
3.1 受益人	7.2 周岁	7.17 未满期净保险费
	7.3 指定医院	

泰康人寿保险股份有限公司

泰康少儿家庭医生门诊急诊医疗保险条款

(2011年11月向中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在电子保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康少儿家庭医生门诊急诊医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在电子保险单上载明。

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、电子保险单或者其他保险凭证、电子投保单、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、生效日以电子保险单记载的日期为准。
- 1.3 **投保范围** 您可以为有“费用补偿型医疗保障”（如基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险及费用补偿型商业医疗保险等，见7.1）的被保险人向本公司申请投保本合同，也可以为没有“费用补偿型医疗保障”的被保险人向本公司申请本合同。无论被保险人是否拥有“费用补偿型医疗保障”，投保本合同相同的保障档次适用相同的费率。
- 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7.2）计算。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **门诊急诊次数** 本合同提供的门诊急诊次数由投保人在投保时与我们约定，并在电子保险单上载明。门诊急诊次数以被保险人在**指定医院**（见7.3）的**指定窗口**（见7.4）挂号并经投保人签字确认为准，且在保险期间内按时间顺序累计。
若被保险人于非指定医院就诊，或者于指定医院的非指定窗口挂号，该次就诊不计入门诊急诊次数，且我们对该次就诊不承担门诊急诊医疗保险金给付责任。
- 2.2 **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，至电子保险单上载明的保险期间期满日的24时止。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内且电子保险单载明的门诊急诊次数范围内，我们承担下列保险责任：
被保险人因**意外伤害**（见7.5）或者疾病于指定医院的指定窗口挂号且在该医院的门诊部或者急诊部就诊，从而发生的属于本合同规定范围内的医疗费用，我们承担按前述医疗费用数额给付门诊急诊医疗保险金责任，并与指定医院直接结算。指定医院不再向被保险人收取前述医疗费用。
本合同规定范围内的医疗费用包括：

- (1) 挂号费
- (2) 医生费（诊疗费）以及治疗费
医生费（诊疗费）是指由医生所实施的病情咨询和检查、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；
治疗费是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用，具体以所就诊医院费用项目划分为准；
- (3) 药品费
指由医生开具处方的药品费用；
- (4) 检查费
指由医生开具的为确诊疾病、伤害或者手术所必须的检验、化验以及检查费用；
- (5) 精神和心理障碍治疗费
指在指定医院的精神心理科室，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医生或者心理学家实施的门诊医疗和咨询费用；
- (6) 中医费用
包括注册中医医生诊疗费用、由注册中医医生处方开具的中草药费用以及提供的必要治疗的费用；
- (7) 紧急牙科治疗费
指对因遭受意外伤害而受损的且原未经过任何治疗的并完整无损的自身牙齿的紧急治疗和修复费用；
- (8) 门诊手术费
指在医院进行门诊手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费；
- (9) 留院观察费
指被保险人遵循医嘱在病情未稳定时在门诊部或者急诊部接受医生观察和治疗的相关费用。
- (10) 血液费
- (11) 耗材费
- (12) 护理费

我们累计给付门诊急诊医疗保险金的次数以电子保险单载明的门诊急诊次数为限。当累积给付门诊急诊医疗保险金的次数达到本合同约定的门诊急诊次数时，本合同终止。

本合同的保障分为三档，您在投保时可以选择保障档次并载明于电子保险单上。所选保障档次一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

超出本合同保险期间或者超出本合同约定的门诊急诊次数而发生的医疗费用，我们不承担保险责任。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人到指定医院的指定窗口挂号且在该医院的门诊部或者急诊部就诊并发生医疗费用的，我们不承担给付门诊急诊医疗保险金的责任，但本合同在约定的保险期间内继续有效：

- (1) 未向我们书面告知的既往症（见 7.6）、本合同特别约定除外的疾病；

- (2) 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）；
- (3) **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.7）；
- (4) 《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、规范性文件的规定为准；
- (5) **疗养、康复治疗**（见 7.8）、美容、牙齿矫正、正畸手术、矫形、视力矫正手术、眼科自费项目（如：眼镜、隐形眼镜、镜框等）、**牙齿治疗**（见 7.9）、安装假肢、非意外事故所致的整容、整形手术；
- (6) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (7) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (8) 被保险人**醉酒**（见 7.10），主动吸食或者注射**毒品**（见 7.11）；
- (9) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (10) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.12）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.13），或者**驾驶无有效行驶证**（见 7.14）的**机动车**（见 7.15）；
- (11) **战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。**

2.5 **健康服务计划** 本合同为被保险人提供免费的健康服务计划，被保险人可以在我们安排的时间接受指定项目的基础体检。
健康服务计划项目不包含您或者被保险人自主选择的体检项目，也不计入门诊急诊医疗保险金责任的次数。

2.6 **被保险人保障变化的处理** 本合同在投保时不限制被保险人享有“费用补偿型医疗保障”。若在本合同有效期内，被保险人享有的除本合同以外的“费用补偿型医疗保障”发生变化，不影响本合同继续有效。

3. 受益人

3.1 **受益人** 除另有指定外，本合同门诊急诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

4. 保险费的交纳

4.1 **保险费的交纳** 本合同的保险费按照保障档次和约定的费率标准确定，并在电子保险单上载明。
您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 **续保** 我们将在本合同期满日前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决定。
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，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，每次续保，均按前述规则类推。

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通知您。您接受变更本合同约定的承保条件继续投保本合同且在书面通知上签署同意意见后，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。您不接受变更继续投保条件的，本合同自期满日次日零时起效力终止。

如果我们做出不同意您继续投保本合同决定的，我们将以书面形式通知您，本合同自期满日次日零时起效力终止。

我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过17周岁。投保人为被保险人继续投保本合同时，我们有权调整本合同的保险费，但须经中国保险监督管理委员会备案。

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。

5. 合同解除

- 5.1 **您解除合同的
手续及风险** 若被保险人未在指定医院的门诊部或者急诊部就诊，您可以要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供您的**有效身份证件**（见7.16）。
- 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日内向您退还未满期净保险费（见7.17）。
- 您解除合同会遭受一定损失。

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，我们应当向您明确说明本合同的内容。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电子投保单、电子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规定的如实告知义务，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。

您通过我们同意或者认可的网站向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

- 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未到期净保险费。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。
 - (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 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，应当由我们在电子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。
- 您通过我们同意或者认可的网站对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或者电子邮箱等联系方式变更时，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。
- 6.5 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。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 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。
- 7.3 指定医院** 指本公司与投保人约定的被保险人就诊的医院，并在电子保险单上载明。
- 7.4 指定窗口** 指在指定医院设立的为投保本合同的被保险人提供专项服务的医院窗口。

- 7.5 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。
- 7.6 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。
- 7.7 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。
- 7.8 康复治疗** 指在康复医院、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，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 7.9 牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.10 醉酒** 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 7.11 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。
- 7.12 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
- 7.13 无合法有效驾驶证驾驶** 指没有取得驾驶资格的情形。
- 7.14 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) 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。
- 7.15 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。
- 7.16 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、户口簿等证件。
- 7.17 未到期净保险费** 其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - 35\%) \times \left(1 - \frac{\text{经过月数}}{12}\right)$ ”，经过月数不足一月的按一个月计。“经过月数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的自然月数。