



请扫描以查询验证条款

泰康健康尊享 A 款门诊医疗保险条款

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.....2.5
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同为非保证续保合同，保险期间为1年.....2.3
- ❖ 本合同设有等待期.....2.4
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....2.6
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 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	6. 其他需要关注的事项	7.20 中国境外
1.1 合同构成	6.1 明确说明与如实告知	7.21 既往症
1.2 合同成立及生效	6.2 年龄性别错误	7.22 遗传性疾病
1.3 投保年龄	6.3 职业或者工种确定与变更	7.23 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 我们提供的保障	6.4 合同内容变更	7.24 康复治疗
2.1 保障计划	6.5 争议处理	7.25 牙齿治疗
2.2 年度给付限额	7. 释义	7.26 医用康复器械
2.3 保险期间	7.1 合法有效	7.27 潜水
2.4 等待期	7.2 周岁	7.28 攀岩
2.5 保险责任	7.3 意外伤害	7.29 探险
2.6 补偿原则	7.4 医院	7.30 武术比赛
2.7 责任免除	7.5 当地	7.31 特技表演
3. 保险金的申请	7.6 基本医疗保险	7.32 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 受益人	7.7 符合通常惯例	7.33 醉酒
3.2 保险事故通知	7.8 医学必需	7.34 毒品
3.3 保险金申请	7.9 医生	7.35 酒后驾驶
3.4 保险金给付	7.10 本合同指定的服务入口	7.36 无合法有效驾驶证驾驶
4. 保险费的交纳	7.11 互联网药房	7.37 无合法有效行驶证
4.1 保险费的交纳	7.12 线上药品清单	7.38 机动车
4.2 续保	7.13 每次治疗	7.39 有效身份证件
4.3 新续保合同交费期	7.14 公费医疗	7.40 现金价值
4.4 保障计划变更	7.15 首两次治疗	7.41 物理治疗
4.5 基本医疗保险或者公费医疗状态变更	7.16 保险期间内累计	7.42 中医疗疗
5. 合同解除	7.17 政府主办补充医疗	7.43 顺势治疗
5.1 您解除合同的手续及风险	7.18 线上视频问诊服务	7.44 职业治疗
	7.19 互联网医院	

泰康人寿保险有限责任公司

泰康健康尊享 A 款门诊医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康健康尊享 A 款门诊医疗保险合同”，“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、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**（见 7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。
- 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、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 **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 **保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **年度给付限额** 本合同门急诊医疗保险金和线上药品费用保险金的年度给付限额根据您和我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。
- 2.3 **保险期间** 本合同为非保证续保合同，保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始。本合同保险期间届满，您若继续投保本保险，则新续保合同自本合同期满日次日零时起生效，新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年。每次续保，均依此类推。
本合同的续保条款具体见 4.2 条的约定。
- 2.4 **等待期** 您为被保险人首次投保或者中断后再次投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日为等待期。
被保险人在等待期内罹患疾病，因该疾病导致的医疗费用无论发生在等待期内或者等待期后，我们均不承担保险责任。
被保险人因**意外伤害**（见 7.3）发生保险事故的，保险责任无等待期；本合同 2.5.3 条“线上视频问诊服务”无等待期；您为被保险人续保本保险时无等待期。
- 2.5 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们按以下方式承担保险责任：
(1) 如果被保险人在投保或者续保本保险时已满 7 周岁（含），我们承担门急诊医疗保险金、线上药品费用保险金及线上视频问诊服务三项责任；
(2) 如果被保险人在投保或者续保本保险时未满 7 周岁，我们承担门急诊医疗保险金及线上视频问诊服务两项责任。
门急诊医疗保险金及线上药品费用保险金统称为医疗保险金。
- 2.5.1 **门急诊医疗保险金** 如果被保险人在等待期后经**医院**（见 7.4）确诊必须在医院接受门急诊治疗的，对于被保险人在医院门诊或者急诊部接受治疗期间发生的符合**当地**（见 7.5）**基本医疗保险**（见 7.6）规定支付范围的、**符合通常惯例**（见 7.7）的且**医学必需**（见 7.8）的门急诊医疗费用（以下简称“合理门急诊医疗费用”），我们按照本合同医疗保险金的计算方法的约定给付门急诊医疗保险金。

2.5.2 线上药品费用保险金

如果被保险人在等待期后经医院确诊需要接受治疗并按照本合同 2.5.3 条“线上视频问诊服务”的约定接受线上视频问诊服务且开具药品处方的，对于满足以下条件的药品费用（以下简称“合理线上药品费用”），我们按照本合同医疗保险金的计算方法的约定给付线上药品费用保险金。

药品须同时满足以下条件：

- （1）该药品是由本合同 2.5.3 条提供“线上视频问诊服务”的医生（见 7.9）开具处方的，并通过本合同指定的服务入口（见 7.10）内互联网药房（见 7.11）购买的；
- （2）该药品属于本合同约定的线上药品清单（见 7.12）中所列的药品，并以药品处方开具时本公司最新的线上药品清单为准；
- （3）该药品是符合通常惯例的且对于被保险人当前治疗医学必需的。

药品配送费用不在线上药品费用保险金的保障范围内。

医疗保险金的计算方法

一、门急诊医疗保险金的计算方法

门急诊医疗保险金 =（每次治疗（见 7.13）发生的合理门急诊医疗费用 - 每次治疗从其他途径已获得的门急诊医疗费用补偿金额 - 次免赔额 100 元）× 每次治疗对应的给付比例

其中，每次治疗对应的给付比例按照以下方式确定：

- （1）如果被保险人以拥有基本医疗保险、公费医疗（见 7.14）的状态投保且以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算，或者被保险人以无基本医疗保险、公费医疗的状态投保

投保计划	适用情形	就诊医院	
		泰康自有医院（见本合同附表 2）	本合同所指医院且非泰康自有医院
计划一	首两次治疗（见 7.15）	95%	80%
	第三次及以上治疗	65%	50%
计划二	每次治疗	95%	80%

- （2）如果被保险人以拥有基本医疗保险、公费医疗的状态投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算

投保计划	适用情形	就诊医院	
		泰康自有医院（见本合同附表 2）	本合同所指医院且非泰康自有医院
计划一	首两次治疗	85%	70%
	第三次及以上治疗	55%	40%
计划二	每次治疗	85%	70%

每次治疗我们给付的门急诊医疗保险金以该保险金对应的次限额为限。

本合同保险期间内累计（见 7.16）的门急诊医疗保险金以该保险金对应的年度给付限额为限。

从其他途径已获得的医疗费用补偿包含已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗（见 7.17）等非商业保险途径以及从除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿。

二、线上药品费用保险金的计算方法

线上药品费用保险金 = 每次发生的合理线上药品费用 × 50%

本合同保险期间内累计的线上药品费用保险金以该保险金对应的年度给付限额为限。

本合同约定的门急诊医疗保险金的次免赔额、次限额、年度给付限额及线上药品费

用保险金的年度给付限额根据您和我们约定的保障计划确定，见本合同附表 1 所示。

2.5.3 线上视频问诊服务 如果被保险人经医院确诊需要接受治疗，可通过本合同指定的服务入口接受**线上视频问诊服务**（见 7.18）。

线上视频问诊服务所需的费用将由我们直接支付给提供该项服务的**互联网医院**（见 7.19），被保险人无需自行支付该部分费用且我们不再接受受益人对上述费用的申请。

2.6 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或者发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

- (1) 在**中国境外**（见 7.20）的国家或者地区接受治疗；
- (2) 未书面告知的**既往症**（见 7.21）、本合同特别约定除外的疾病；
- (3) 非医院收取的医疗费用（线上药品费用保险金除外）、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (4) **遗传性疾病**（见 7.22），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.23）；
- (5) 性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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）；
- (6) 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；
- (7) 疗养、**康复治疗**（见 7.24）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 7.25）、非意外事故所致的整容手术、**医用康复器械**（见 7.26）、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用；
- (8) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (9) 被保险人故意自伤、自杀（但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (10) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (11) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.27）、跳伞、**攀岩**（见 7.28）、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**（见 7.29）、摔跤、**武术比赛**（见 7.30）、**特技表演**（见 7.31）、赛马、赛车；
- (12) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (13) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (14) 未遵医嘱服药、未获得中华人民共和国国家或者地方政府主管部门批准的治疗或者药物；
- (15) 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；
- (16) 下肢浅表静脉曲张、包皮过长、包茎。

被保险人在下列期间内发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.32）；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或者服刑；
- (3) 被保险人**醉酒**（见 7.33），服用、吸食或注射**毒品**（见 7.34），违反规定使用麻醉或者精神药品；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.35）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.36），或**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.37）的**机动车**（见 7.38）。

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“4.2 续保”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.2 年龄性别错误”、“6.3 职业或者工种的确与变更”、“7. 释义”及其他以黑体字体显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们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时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见 7.39）；
- (3) 下表所示的申请各项保险金时须提供的特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
门急诊医疗保险金	<ol style="list-style-type: none"> (1) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件； (2) 医院出具的被保险人的处方、医疗费用清单、门诊病历、诊断证明以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告。
线上药品费用保险金	<ol style="list-style-type: none"> (1) 互联网药房开具的被保险人的医疗费用收据或者发票以及医疗费用清单，我们留存医疗费用收据或者发票的原件； (2) “线上视频问诊服务”医生开具的被保险人的处方及问诊小结。 <p>若线上药品费用保险金已经由我们与互联网药房直接结算，则无须单独提供上述资料。</p>

(4) 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，我们留存其原件；

(5) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

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

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。

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。

3.4 保险金给付 我们在收到理赔申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

对于线上药品费用保险金，可由我们与互联网药房直接结算，已经直接结算的，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照您选择的保障计划、被保险人的年龄及被保险人的基本医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。

新续保合同的保险费将根据您在续保时选择的保障计划、被保险人在续保时的年龄及被保险人的基本医疗保险或者公费医疗状态确定。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 续保 本合同为非保证续保合同，保险期间届满前，若您向本公司申请续保本合同，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效。每次续保，均按前述规则类推。

如果经审核后，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，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

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，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。

若发生下列情形之一的，本合同不再续保：

- (1) 本保险已停售；
- (2) 续保时被保险人的年龄超过 54 周岁；
- (3) 被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内；
- (4) 在上一保险期间届满时，您未按照本合同 4.3 条的约定在新续保合同交费期内交纳新续保合同的保险费。

4.3 新续保合同交费期 在保险期间届满时，如果您与我们按照本合同 4.2 条的约定续保，则自本合同期满日次日零时起 60 日为新续保合同交费期。新续保合同交费期内发生保险事故的，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的新续保合同的保险费。如果您未在该交费期内交纳该续保合同的保险费，新续保的合同自该交费期期满日的 24 时起效力终止。

4.4 保障计划变更 续保本合同时，您可以变更保障计划，但须于续保前有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们，我们将对是否同意您变更保障计划作出决定。如果我们同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自保障计划变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，保障计划变更前您已经支付的保险费不受影响。

如果我们不同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。

每个有效的保险合同的保险期间内不可变更已选定的保障计划。

- 4.5 **基本医疗保险或者公费医疗状态变更** 如果被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态发生了变更，您须于变更时所在有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们。

我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须自基本医疗保险或者公费医疗状态变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，基本医疗保险或者公费医疗状态变更前您已经支付的保险费不受影响。

我们将在每个有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内受理变更基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，其他时间我们不受理该申请。

5. 合同解除

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，您须填写解除合同申请书，并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到前述材料时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**（见 7.40）。

您解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

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投保单、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约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保、续保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，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，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 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。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现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
- (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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
- (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 职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业或者工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还本合同终止时的现金价值。
被保险人的职业或者工种变更之后，未依前项约定通知我们而发生保险事故的，若被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担保险责任，并按本合同约定退还本合同终止时的现金价值，本合同终止。
- 6.4 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。
当您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。我们按最后知道的住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7. 释义

- 7.1 合法有效** 本合同所指合法有效均以现行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。
- 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，自出生之日起一年内为零周岁，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 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接原因导致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。
- 7.4 医院** 本合同所指医院为泰康自有医院（见本合同附表 2 所示）及中华人民共和国卫生健康行政主管部门医院等级分类中的二级或者二级以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构（泰康自有医院不受该限制）。
- 7.5 当地** 指被保险人的治疗地。
- 7.6 基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 7.7 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。
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。
- 7.8 医学必需** 指符合下列所有条件：
(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) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

是否符合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。

- 7.9 医生 指在医院内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。
- 7.10 本合同指定的服务入口 本合同指定的服务入口在本保险上市销售时指“泰康医生 APP-权益福利-保险服务-门诊保险专区”，随着泰康人寿服务体系的运营与完善，本合同指定的服务入口可能会发生变化，您可以拨打 24 小时服务热线 95522 咨询或者登录泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询。
泰康医生 APP 是由泰康人寿保险有限责任公司开发运营的，为泰康人寿保险有限责任公司客户提供健康管理、医疗协助以及保单权益服务的手机智能软件。泰康医生 APP 已取得由中华人民共和国国家版权局正式颁布的《计算机软件著作权登记证书》。
- 7.11 互联网药房 指具有《互联网药品信息服务资格证书》和《互联网药品交易服务资格证书》资质的、且由我们授权的互联网药房。我们授权的互联网药房的相关信息可登录泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询。
- 7.12 线上药品清单 指载有本合同线上药品费用保险金保障药品的清单，我们保留对线上药品清单做出适当调整的权利，该清单以本公司网站的最近公布信息为准，您可以登陆泰康人寿官网（www.taikanglife.com）或者扫描左侧二维码查询清单内容。

- 7.13 每次治疗 本合同门急诊医疗保险金中每次治疗指被保险人同一日（零时起至二十四时止）内在同一医院同一科室所进行的治疗视为一次门急诊治疗。
- 7.14 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及预防。
- 7.15 首两次治疗 指被保险人在医院门诊或者急诊部按时间先后顺序接受的首两次门急诊治疗。
- 7.16 保险期间内累计 指保险期间的生效日至期满日期间所发生的保险事故对应的累计值，其中：
(1) 本合同保险期间内累计的合理医疗费用指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的合理医疗费用；
(2) 本合同保险期间内累计的医疗保险金指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的我们给付的医疗保险金；
(3) 本合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的从其他途径已获得的医疗费用补偿。
- 7.17 政府主办补充医疗 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
- 7.18 线上视频问诊服务 指通过本合同指定的服务入口，由取得中华人民共和国卫生主管部门颁发的执业医师资格的医生，以视频形式为客户提供的线上视频问诊服务。
该线上视频问诊服务由我们授权的互联网医院提供。我们授权的互联网医院的相关

信息可登录泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询。

- 7.19 **互联网医院** 指经中华人民共和国卫生健康行政主管部门批准设置的互联网医院，同时该医院必须符合有关医疗机构管理的相关规定。
- 7.20 **中国境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 7.21 **既往症** 指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：
(1) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
(3) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
(4) 本合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。
- 7.22 **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。
- 7.23 **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。
- 7.24 **康复治疗** 指在康复医院、康复中心、医院的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**物理治疗**（见 7.41）、**中医疗疗**（见 7.42）、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、**顺势治疗**（见 7.43）、**职业治疗**（见 7.44）及言语康复治疗等。
- 7.25 **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。
- 7.26 **医用康复器械** 指医用康复器械类医疗器械，主要有认知言语视听障碍康复设备、运动康复训练器械、助行器械、矫形固定器械，具体以中华人民共和国国家食品药品监督管理总局发布的 2017 年第 104 号公告中《医疗器械分类目录》第 19 章医用康复器械产品类别为准。
- 7.27 **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。
- 7.28 **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。
- 7.29 **探险** 指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、徒步穿越沙漠或者原始森林等活动。
- 7.30 **武术比赛** 指两人或者两人以上对抗柔道、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。
- 7.31 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或者比赛。
- 7.32 **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征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他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。
- 7.33 **醉酒** 指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

- 7.34 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。
- 7.35 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时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。
- 7.36 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。
- 7.37 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。
- 7.38 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。
- 7.39 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。
- 7.40 现金价值** 首次投保或者中断后再次投保本合同时，现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - 25\%) \times (1 - \text{经过天数} \div 365)$ ”。续保本合同时，现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - 23\%) \times (1 - \text{经过天数} \div 365)$ ”。经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。
- 7.41 物理治疗** 指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。
- 7.42 中医理疗** 指针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。
- 7.43 顺势治疗** 指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。
- 7.44 职业治疗** 指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

附表 1

泰康健康尊享 A 款门诊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
医院范围		泰康自有医院、二级及二级以上基本医疗保险规定的定点医院普通部(不含其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室)	泰康自有医院、二级及二级以上基本医疗保险规定的定点医院普通部(不含其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室)
门急诊医疗 保险金	年度给付限额	5,000	10,000
	次免赔额	100	100
	次限额	200	500
线上药品费用 保险金	年度给付限额	100	1,000

附表 2

泰康自有医院列表	
序号	医院名称
1	泰康同济（武汉）医院
2	泰康仙林鼓楼医院
3	北京泰康燕园康复医院
4	上海泰康申园康复医院
5	广州泰康粤园医院
6	成都泰康蜀园医院
7	武汉泰康楚园康复医院

注：我们会定期更新“泰康自有医院”列表，更新后您可以拨打 24 小时服务热线 95522 咨询或者双方认可的其他形式查询。