

利宝保险有限公司

少儿住院及门急诊医疗保险条款（2021 款）

（注册号：C00006032512021020312811）

阅读指引

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

本保险合同（以下简称“本合同”）常用的基本名词释义：

- 1、 投保人：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同约定负有支付保险费的义务。在本合同中用“您”代称。
- 2、 被保险人：是指受保险合同保障，享有保险金请求权的人。被保险人可以是投保人本人，也可以是与投保人有保险利益的其他人。
- 3、 受益人：是指由被保险人或者投保人指定的，同样享有保险金请求权的人。
- 4、 保险人：是指与投保人签订保险合同的利宝保险有限公司。在本合同中用“我们”、“本公司”代称。

您应当特别注意的内容：

- ※ 本保险保险期间最长为一年，本保险不保证续保..... 2.2
- ※ 本保险的保险责任有等待期，请您留意..... 2.4
- ※ 请您注意，在部分情况下，我们不承担保险责任..... 2.4、2.5、2.7、2.8、2.11
- ※ 您应当按时支付保险费..... 3.1
- ※ 保险事故发生后，请及时通知我们..... 4.2
- ※ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ※ 解除本保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.1、6.2

在您阅读本保险条款正文之前，请优先浏览条款目录

条款目录

1 您与我们订立的合同	2	4.1 受益人.....	12
1.1 合同构成	2	4.2 保险金申请	12
1.2 合同成立与生效	2	4.3 保险金给付.....	12
1.3 投保范围	2	4.4 诉讼时效.....	13
1.4 犹豫期	2	5 权利与义务.....	13
2 本合同提供的保障	2	5.1 明确说明和如实告知.....	13
2.1 保险金额	2	5.2 保险事故通知	13
2.2 保险期间	2	6 保险合同的解除.....	13
2.3 保障区域	2	6.1 您解除合同的风险.....	13
2.4 等待期	2	6.2 解除合同.....	12
2.5 赔付比例	3	7 其他相关重要事项	14
2.6 保障计划	3	7.1 年龄性别错误	14
2.7 预授权	3	7.2 被保险人常住国/地区变更.....	14
2.8 免赔额	4	7.3 联系方式变更	14
2.9 保险责任	4	8 争议处理与法律适用.....	14
2.9.1 必选责任.....	4	8.1 争议处理.....	14
2.9.2 可选责任.....	8	8.2 法律适用.....	14
2.10 补偿原则.....	9	9 释义	15
2.11 责任免除	9		
3 保险费			
3.1 保险费的交纳.....	12		
4 如何申请保险金	12		

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同由保险单（包括电子保险单）或其他保险凭证、保险条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单组成，凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 合同成立与生效

您向本公司提出投保申请，经本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日期、生效日期、期满日期均以保险单上载明的为准。本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任。

1.3 投保范围

首年投保时年龄介于出生满三十天至十七周岁（见释义 9.1）（含十七周岁）之间，身体健康、能正常生活，在中国大陆境内（不含香港、澳门、台湾地区）长期居住的未成年人（包含持有中华人民共和国有关部门签发的有效签证、中国境内居留证或长期居住证，且在中国境内居住停留时间不少于六个月的外籍未成年人（含香港、澳门、台湾地区人士）），均可作为本合同的被保险人。

本合同投保人须为年龄不低于十八周岁（含十八周岁）的被保险人法定监护人。

1.4 犹豫期

自您签字投保本合同的次日零时起，有最长十五日的犹豫期，具体以保险单载明为准。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将向您无息退还保险费。

您在犹豫期内申请解除本合同的，需提出解除合同申请并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）投保人的有效身份证件（见释义 9.2）；
- （3）保险费发票。

在犹豫期内，自我们收到解除合同申请及上述资料之日的二十四时起，本合同解除，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. 本合同提供的保障

2.1 保险金额

保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额，本合同各项保险责任的保险金额及本合同的总保险金额以本合同所附《保障计划表》所载为准，并在保险单中载明。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为一年，自保险单载明的保险合同生效日起，至保险单载明的保险期间期满日止。

本合同不保证续保，保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险，经过我们审核同意，且您缴纳了保险费，您将获得新的保险合同，再次投保的新保险合同的保险期间以新保险单载明的起讫时间为准，再次投保的新保险合同的保险费可能会随着被保险人的年龄增长、健康状况改变等而发生变化。

在保险期间届满后的六十日（含第六十日）内，我们同意您的不间断再次投保申请的，将视为不间断继续投保。

发生下列情形之一的，我们不再接受您为被保险人再次投保本保险的申请：

- (1) 您申请时被保险人的年龄已超过本合同 1.3 所约定的最大投保年龄；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同在您申请时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (4) 您或被保险人发生不如实告知、欺诈等情形；
- (5) 本保险统一停售，但我们将提供其它替代保险产品供您选择投保。

2.3 保障区域

本合同的保障区域为中华人民共和国境内（不包含香港、澳门、台湾地区），我们仅对于被保险人在本合同保障区域内发生的符合本合同保险责任范围的医疗费用承担保险责任。

2.4 等待期

如您为被保险人首次投保或非不间断再次投保本保险计划一或计划二，自本合同生效之日起三十日（含第三十日）为等待期。如您为被保险人投保本保险计划三，无等待期。

被保险人在等待期内罹患疾病（包括已被医生建议需采取治疗措施的任何疾病或症状，或者虽未被确诊但已前往医院进行问诊、检查或护理的任何疾病或症状），并经医院（见释义 9.3）医生（见释义 9.4）诊断必需住院（见释义 9.5）治疗的，对于被保险人在等待期内实际产生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。

被保险人因遭受意外伤害（见释义 9.6）事故需要住院治疗的，不受等待期的限制。

被保险人因罹患疾病前往医院门诊或急诊就诊治疗的，不受等待期的限制。

被保险人因罹患牙科疾病并发生符合本合同 2.9.2 约定的牙科治疗的，不受等待期的限制。

您在保险期间届满时不间断再次投保本保险（包含再次投保本保险同一保障计划或改投保本保险其它保障计划），或按照本合同约定在交费宽限期内交纳保险费而不间断继续投保本保险（包含再次投保本保险同一保障计划或改投保本保险其它保障计划）的，新保险合同不受等待期的限制。

2.5 赔付比例

本合同的保险金赔付比例按照以下公式计算：

赔付比例=特定医院赔付比例×保险责任项目赔付比例×预授权赔付比例

其中，预授权赔付比例请见本条 2.6 项的约定，特定医院赔付比例和保险责任项目赔付比例以本合同所附《保障计划表》所载为准。

2.6 保障计划

本合同共分三个保障计划，您可以选择投保其中任何一个保障计划，并且可以根据您的需要在投保必选保险责任的前提下，选择投保可选保险责任，如您选择投保了计划一或计划二，还可在必选保险责任上选择加保可选升级福利。您选择投保的保障计划将在保险单中载明，具体保障项目、保险金额、免赔额、医院范围、赔付比例等均以本合同所附《保障福利表》中对应保障计划的约定为准。

2.7 预授权

被保险人拟接受下列医疗项目前，应通过电话或书面形式向我们提出预授权：

- (1) 所有住院和手术治疗；
- (2) 首次接受癌症治疗（包括化疗、放疗等）以及血液或者腹膜透析；
- (3) MRI 或 PET-CT 扫描检查；
- (4) 单价在人民币 8,000 元以上的检查项目；
- (5) 一次服用（注射）剂量单价超过人民币 5,000 元的药剂；
- (6) 购买或者租用非一次性耐用医疗设备；
- (7) 虽不符合上述医疗项目，但预期保险期间内累计医疗费用超过人民币 30,000 元的任何诊疗、检查项目；

紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权许可回复的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后四十八小时之内通知我们。

被保险人按上述约定正常获得预授权许可的，本合同的预授权赔付比例为 100%，如被保险人在进行上述各项须预授权医疗项目前未获得事先授权或紧急情况下未能在上述规定时间内通知我们的，本合同预授权赔付比例为 60%。

被保险人获得我们的预授权许可回复，不意味着我们确认被保险人发生的全部或者部分医疗费用属于保险责任范围。

2.8 免赔额

本合同中所指免赔额均指年免赔额，在保险期间内，被保险人实际发生的在本合同约定的年免赔额内的医疗费用应由被保险人自行承担，我们不予赔付。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险等途径获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本合同免赔额的具体约定及金额以本合同所附《保障计划表》所载为准，并在保险单中载明。

2.9 保险责任

在保险期间内，对于被保险人在医院实际发生的符合通常惯例（见释义 9.7）的、医学必需（见释义 9.8）的医疗费用，我们按照本合同的约定承担给付保险金的责任。

本合同的保险责任包含住院医疗保险责任、门诊医疗保险责任、牙科医疗保险责任，其中住院医疗保险责任、门诊医疗保险责任为必选保险责任，牙科医疗保险责任为可选保险责任。在投保必选责任的基础上，您在投保时可自主选择是否投保可选责任，本合同中未在保险单载明的可选责任的有关约定，不产生任何效力。

2.9.1 必选责任

(1) 住院医疗保险责任

在保险期间内，被保险人罹患疾病或遭受意外伤害，经医生诊断必须住院治疗（包含住院手术，但仅为进行活检、穿刺、造影等创伤性检查的住院除外）的，我们对被保险人在本合同约定的等待期后（被保险人因意外伤害而住院的，以及保险期限不间断的再次投保的新保险合同，不受等待期限制）发生的下列符合通常惯例的、医学必需的住院医疗费用，在保险单载明的下列各项费用项目的年限额、日限额、最高给付日数内，按照本合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。但女性被保险人在妊娠期间、流产和分娩住院期间发生的医疗费用不属于本项保险责任。

在本合同保险期间内，被保险人不论一次或多次住院治疗，住院医疗保险责任中各项费用的累计给付日数以对应各项费用最高给付日数为限，各项费用每日给付金额以对应各项费用日限额为限，各项费用累计给付金

额以对应各项费用年限额为限。在本合同保险期间内，住院医疗保险金累计给付金额以保险单载明的住院医疗费用保险金额为限。

1) 床位费

床位费指住院期间实际发生的住院床位费，**被保险人在中国大陆境内（不含香港、澳门、台湾地区）住院床位费标准为不高于标准单人病房。**

2) 陪床费

陪床费是指被保险人住院期间，被保险人的合法监护人**（限一人）**在医院陪伴被保险人而发生的陪床床位费，**陪床费标准以不高于被保险人床位费标准为限。**

3) 膳食和营养配餐费

膳食和营养配餐费指被保险人住院期间实际发生的、根据医生的医嘱、由医院内专设为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费。

4) 重症监护室床位费

重症监护室床位费是指被保险人住院期间实际发生的，因入住针对危重病人配备专门医务人员及各种复杂生命监测设备、且提供不间断密切监视和救治技术的专用病房而发生的床位费。

5) 手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费和手术设备费等其他手术相关费用，**但不包括手术植入材料和器官移植费用。**

6) 手术植入材料费

手术植入材料是指医生认为手术中必不可少的通过手术植入人体以治疗、诊断，或者替换、加强器官功能为目的的物体或材料，包括：

①植入器材：骨板、骨钉、骨针、骨棒、脊柱内固定器材、结扎丝、聚脲器、骨蜡、骨修复材料、脑动脉瘤夹、银夹、血管吻合夹（器）、心脏或组织修补材料、眼内充填材料、神经补片、义乳（**仅限乳腺癌等疾病导致乳房切除术中植入**）；

②植入性人工器官：人工食道、人工血管、人工椎体、人工关节、人工尿道、人工瓣膜、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器；

③接触式人工器官：人工喉、人工皮肤、人工角膜；

④支架：心脏支架、血管支架、前列腺支架、胆道支架、食道支架；

⑤其他：脑起搏器、心脏起搏器、急救中使用的颈托。

但不包括任何非手术中医疗必需的手术植入材料。

7) 检验检查费

检验检查费是指依据医生处方进行的、由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各类检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、影像与核医学检查等。

8) 处方药品费

处方药品费是指被保险人住院期间实际发生的符合通常惯例的、医学必需的，且由医生开具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或进口处方药品的费用。

但不包括下列药品：

①**中药类不包括：**中草药代加工成的粉剂、药丸、胶囊、胶、膏；主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如人参、花旗参、冬虫夏草、灵芝等；十全大补膏等滋补类中药；部分可以入药的动物、动物脏器及动物体内提取物，如鹿茸、海马、狗宝、牛黄、胎盘、阿胶、鞭、尾、筋、骨等；血竭、玳瑁、珊瑚、琥珀、麝香、藏红花等中药及其制品；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。但中药复方药中涉及上述药材的除外。

②**非病情必须的调节免疫功能药品以及未经医生处方开具的药品；**

③**脑白金、血宝胶囊、红桃 K 口服液等保健品；**

④**戒烟药物、头发再生药物、抗光老化药物、美容药物、食欲抑制剂等减肥药物；**

⑤**任何预防类药品。**

9) 敷料费

敷料费是指被保险人住院期间，医生或**护士（见释义 9.9）**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，包括敷料、普通夹板和石膏费等。

10) 医生费

医生费指因医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所产生的费用，包括中医治疗费用。

11) 护理费

护理费是指被保险人住院期间，专业护士对被保险人提供临床护理服务而产生的费用。

12) 治疗费

治疗费是指由医生或护士对被保险人进行的、除手术外的各种治疗项目产生的费用，上述治疗项目包括清创、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、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等，具体以就诊医院费用项目划分为准。

13) 器官移植费

器官移植费是指以被保险人为受体，经相关医生明确诊断，被保险人在具备开展器官移植手术资质的医院内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、骨髓移植等器官移植而产生的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等。**但不包括寻找器官供体、配型、获取以及从供体切除器官、储藏、运送的相关费用，以及与不孕不育或者生殖医学相关的移植费用。**与器官移植相关的门诊费用也涵盖在本项费用下。

14) 放化疗费

放化疗费是指被保险人在医院或在合法注册的癌症治疗中心住院接受放射治疗（**仅限光子放疗**）或化学治疗而产生医疗费用。**不包括任何未经医生推荐的放化疗产生的费用。**

15) 物理治疗费

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病。包括电疗、光疗、磁疗、

热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等。本合同所承保的物理治疗项目必须符合全国医疗服务项目规范，**且不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗，美式脊椎矫正，以及任何未经医生推荐的物理治疗**（但对于紧急情况下进行的治疗，医生后续完全了解相应治疗情况后同意此治疗的不在此限）。

16) 呼吸治疗费

呼吸治疗指在医生的指导下，对心肺功能不全或异常者给予特定的诊断、治疗和护理方式。具体包括对急性危重病人提供各种通气治疗和氧疗、各种医疗气体的使用与监测、各种雾化及气溶胶治疗与监测、心肺复苏及其器具的使用与维护、肺康复治疗、其他相关技术操作，如血气分析、肺功能监测、高压氧舱治疗等。

17) 职业疗法费

职业疗法指通过专业地辅导生活适应困难者从事有意义的职业活动，提高其个人价值感、自信心，帮助他建立个人的社会人际关系的特殊康复治疗手段。可用于躯体和心理功能失调患者的康复训练，帮助他们尽快凭自己的能力来完成日常生活活动。**不包括任何未经医生推荐的职业疗法**（但对于紧急情况下进行的治疗，医生后续完全了解相应治疗情况后同意此治疗的不在其限）。

18) 康复治疗费

康复治疗费指被保险人手术后在康复医疗机构、康复中心、普通医疗机构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，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复护理等而产生的费用。

19) 专业护理费

专业护理指被保险人在出院后九十天内，根据医生的医嘱，需要接受由专业护士提供的与住院治疗的疾患直接相关的康复治疗，包括康复保健、换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等临床护理技术服务。

20) 境内异地就医交通费

境内异地就医交通费指被保险人因病情需要，经医院医生确定须赶赴异地（被保险人在中国大陆地区的日常居住地所在省级行政区之外）医院进行治疗，并由转出医院开具转院证明的，被保险人实际发生的医学必需的公共交通费用（**公共交通限飞机及火车，且飞机限经济舱及以下，火车限软卧或高铁动车一等座及以下**）。

(2) 门诊医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或罹患疾病而在医院门诊（含急诊）接受医生诊治，对于由此产生的下列符合通常惯例的、医学必需的门诊（含急诊）医疗费用，我们在保险单载明的下列各项费用的年限额、每次限额以及最高给付次数内，按照本合同约定的给付比例给付门诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，被保险人不论一次或多次接受门诊（含急诊）治疗，门诊医疗保险责任中各项费用的累计给付次数以对应各项费用最高给付次数为限，各项费用每次给付金额以对应各项费用每次限额为限，各项费用累计给付金额以对应各项费用年限额为限。在本合同保险期间内，门诊医疗保险金累计给付次数以保险单载明的门诊最高给付次数为限，累计给付金额以保险单载明的门诊医疗保险金额为限。

1) 挂号费

挂号费是指医院为患者提供门诊（含急诊）候诊服务所收取的费用。本项费用包括中医和西医挂号费。

2) 医师诊疗费

医师诊疗费指医院的医护人员在门诊（含急诊）为患者提供诊疗服务而收取的费用，包括普通门诊诊疗费，专家门诊诊疗费，急诊诊疗费，门急诊留观诊查费等。本项费用包括中医和西医医师诊疗费。

3) 检验检查费

检验检查费是指依据医生处方进行的、由医疗机构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、影像与核医学检查等。

4) 处方药品费

处方药品费是指被保险人在接受门诊（含急诊）治疗期间实际发生的符合通常惯例的、医学必需的，且由医生开具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或进口处方药品的费用。

但不包括下列药品：

①**中药类不包括：**中草药代加工成的粉剂、药丸、胶囊、胶、膏；主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如人参、花旗参、冬虫夏草、灵芝等；十全大补膏等滋补类中药；部分可以入药的动物、动物脏器及动物体内提取物，如鹿茸、海马、狗宝、牛黄、胎盘、阿胶、鞭、尾、筋、骨等；血竭、玳瑁、珊瑚、琥珀、麝香、藏红花等中药及其制品；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。但中药复方药中涉及上述药材的除外。

②**非病情必须的调节免疫功能药品以及未经医生处方开具的药品；**

③**脑白金、血宝胶囊、红桃 K 口服液等保健品；**

④**戒烟药物、头发再生药物、抗光老化药物、美容药物、食欲抑制剂等减肥药物；**

⑤**任何预防类药品。**

5) 敷料费

敷料费是指被保险人在接受门诊（含急诊）治疗期间，医生或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，包括敷料、普通夹板和石膏费等。

6) 放化疗费

放化疗费是指被保险人在医院或在合法注册的癌症治疗中心门诊接受放射治疗（**仅限光子放疗**）或化学治疗而产生医疗费用。**不包括任何未经医生推荐的放化疗产生的费用。**

7) 物理治疗费

物理治疗费是指被保险人在医院门诊接受应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）的物理治疗方法而产生的医疗费用。上述物理治疗包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等。本合同所承保的物理治疗项目必须符合全国医疗服务项目规范，**且不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗，美式脊椎矫正，以及任何未经医生推荐的物理治疗**（但对于紧急情况下进行的治疗，医生后续完全了解相应治疗情况后同意此治疗的不在此限）。

8) 中医治疗费（含针灸治疗、顺势疗法）

中医治疗费指被保险人在医院门诊（含急诊）接受由执业中医医师处方开具的中医治疗（包含针灸治疗、顺势疗法）时产生的诊疗费、治疗费、化验与检查费等。

9) 耐用医疗设备费

耐用医疗设备费指被保险人因遭受意外伤害或罹患疾病而必须购买或租赁非一次性耐用医疗设备的费用，本合同所称“非一次性耐用医疗设备”仅包括外置胰岛素泵、脚托、臂托、颈背托或束带、轮椅（**非电动轮椅**）、义乳（仅限患乳腺癌并接受属于保险责任范围内的乳房切除术的被保险人）、助听器、外置心脏起搏器、便携式

雾化器。不包括任何非医疗必需的设备。我们也不承担替换或维修上述装置的费用。

10) 门诊或日间手术费用

门诊或日间手术费用是指被保险人由医院医生诊断无需住院即可进行的符合通常惯例的、医学必需的手术而产生的医疗费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、恢复室费、手术监测费、手术辅助费和手术设备费等手术相关费用。

2.9.2 可选责任——牙科医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因罹患牙科疾病在本合同所附《保障计划表》中列明的牙科治疗特定医院内接受医生诊治，对于由此产生的下列符合通常惯例的、医学必需的牙科门诊医疗费用，我们按照本合同约定的给付比例给付牙科医疗保险金。

在本合同保险期间内，被保险人不论一次或多次接受牙科门诊治疗，各项牙科治疗费用的累计给付金额以保险单载明的牙科医疗保险金额为限。

(1) 牙科预防性治疗费

牙科预防性治疗费指被保险人因医生问诊、口腔档案建立、儿童刷牙指导及口腔护理指导、口腔 X 光检查（含全景片和小牙片）、牙齿洁治、口腔涂氟（限 1 次），窝沟封闭（限 1 次）而产生的费用。

(2) 牙科基础治疗费

牙科基础治疗费指被保险人因罹患牙科疾病而接受龋齿汞合金或复合树脂充填、多生牙及乳牙拔除（包括相关的化验和麻醉）、根管治疗及充填、乳牙预成冠修复而产生的费用。

(3) 牙科重大治疗费

牙科重大治疗费指被保险人因罹患牙科疾病而接受儿童牙齿正畸治疗、MRC 肌功能矫正而产生的费用。

我们不承担以下被保险人产生的牙科医疗费用：

(1) 被保险人未按医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在本合同保险期间内产生的牙科治疗费用；

(2) 单纯以美容为目的的牙齿修整（不包括儿童牙齿正畸治疗）、美白、义齿、高嵌体、种植牙、假牙、贴面等产生的费用。

2.10 费用补偿原则

保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和应以其实际支出的医疗费用总额为限。若被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、其它责任方等）获得相关医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得医疗费用补偿后的剩余部分按照本合同的约定承担给付保险金的责任。您或被保险人不得就已经获得补偿的医疗费用再次向我们申请保险金。社会基本医疗保险个人账户部分支出不属于已获得的医疗费用补偿。

2.11 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

- (2) 被保险人故意自伤与自杀，但被保险人自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义 9.10）、酒精中毒或任何上瘾或依赖于形成习惯的药物或物质而导致的伤害或疾病；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义 9.11）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 9.12）或驾驶无有效行驶证（见释义 9.13）的机动车（见释义 9.14）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染、生物化学污染；
- (8) 被保险人进行任何有动物参与的运动、各种车辆船艇飞行表演以及竞赛、特技表演；
- (9) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- (10) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (11) 被保险人因健康原因被医生建议不宜旅行而执意进行旅行引起的意外伤害或病症；
- (12) 被保险人从事因其健康状况而不适宜进行的活动或运动所导致的意外伤害或病症；
- (13) 非医学必需的、超过通常惯例水平的，以及在健康状态下仅为改善或者提高目前身体状况而发生的医疗费用；
- (14) 任何医生不在执业范围情况下产生的医疗费用、不符合专业认可标准或者治疗过程中不必要的医疗和服务费用；
- (15) 任何非处方药品、非处方医疗设备、非处方服务产生的费用；
- (16) 在本合同等待期内、保险期间届满后、合同失效或无效后发生的费用，但本合同其他条款另有约定的除外；
- (17) 临终关怀医疗费用；
- (18) 家族疾病筛查、居家护理产生的费用；
- (19) 任何矫形改造手术费用；
- (20) 睡眠检查和治疗；
- (21) 基因检测及与基因检测相关疾病咨询、筛查、检查、治疗费用；
- (22) 购买各种用于按摩、保健的医疗器械产生的费用；
- (23) 因被保险人的发育迟缓问题或对其生长发育评估而产生的费用、生长激素治疗及其他相关费用、过敏原检测费用；
- (24) 任何牙科治疗费用（但投保人为被保险人选择投保了本合同 2.9.2 牙科医疗保险责任的不在此限）；
- (25) 非与医疗直接相关的服务费用，例如电话/电视、额外膳食、额外床位或者类似的设施产生的费用；
- (26) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；

(27) 任何无原始发票的费用

(28) 对在本合同生效日之前被保险人已患严重疾病或已有严重症状的治疗，或在投保前已经计划的治疗，但被保险人告知并经本公司书面同意承保的不在此限；

(29) 被保险人先天性畸形、先天性疾病、遗传性疾病（见释义 9.15）、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）或因职业病直接或间接引起的医疗费用；

(30) 任何直接或间接因与人类免疫缺陷病毒（HIV）有关的疾病，包括获得性免疫缺陷综合征（AIDS）及因此导致的任何突变体衍生或者变异疾病以及类似的感染、疾病或症状；

(31) 在政府当局要求和指导下实施的与流行性疫病相关的治疗费、药品费、设备费、服务费和紧急医疗运送费；

(32) 视力治疗或视力训练，包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、屈光不正（包括近视、远视）外科校正术、常规眼科检查和配镜等；

(33) 直接或间接由于心理咨询、心理和精神疾病的治疗导致的费用；

(34) 美容整容治疗、包皮环切（本合同另有约定的除外）、脱发治疗、对痤疮的治疗、对良性皮肤损害（包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）的治疗或去除、对白癫风的治疗、对蜘蛛痣、非瘢痕疙瘩型瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术、减肥治疗、营养咨询、丰胸或缩胸治疗、戒烟治疗等，以及上述治疗引起的并发症治疗；

(35) 行为紊乱、多动症、对立违抗性障碍、反社会行为、强迫症、恐惧症、依赖症、适应障碍、人格障碍、神经性节食、神经性贪食、睡眠障碍（包括打鼾、睡眠呼吸暂停）、家庭疗法；

(36) 分娩、剖宫产、流产、异位妊娠、宫外孕、避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性病、性功能障碍、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；

(37) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏费用；

(38) 常规足疗费用，但因意外伤害或者疾病引起的足部治疗不在此限；

(39) 因任何医疗意外和/或医疗事故（见释义 9.16）所引起的治疗；

(40) 任何常规体检费用和保险单未载明的免疫接种费用；

(41) 任何未遵医嘱服用处方药导致的伤害；

(42) 被保险人在非本合同约定的医院就诊产生的医疗费用，以及被保险人未按事先预约时间按时就诊而发生的预约费用损失；

(43) 在本合同约定的免赔额内的医疗费用；

(44) 其他不属于本合同保险责任范围的费用。

3. 保险费

3.1 保险费的交纳

本合同的保险费在保险单上载明。您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4. 如何申请保险金

4.1 受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均均为被保险人本人。若被保险人身故，保险金将依法按照遗产处理。

4.2 保险金申请

本合同保险金的申请方式包括事后申请方式和直接结算方式。

采用事后申请的方式申请保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料原件：

- (1) 保险单或保险凭证；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的入出院记录；
- (4) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用清单以及处方、检查化验明细清单、病历等；
- (5) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票；
- (6) 如果被保险人从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其它途径报销的凭证；
- (7) 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保险金申请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。

被保险人按照本合同的约定在我们或者我们授权的第三方医疗管理服务机构的直付网络（下称“直付网络”）内医院内接受治疗的，可以采用直接结算的方式申请保险金，我们将与直付网络内的医院直接结算应由我们在本合同项下承担的医疗费用。**受益人不应在就医后再向我们申请该部分医疗费用对应的保险金。**

本合同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。

4.3 保险金给付

在收到保险金理赔申请书及上述证明和资料后，我们会及时做出核定；情形复杂的，在三十日内做出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，本公司自做出核定之日起3日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

- (1) 直接结算方式：

被保险人在直付网络内的医院接受治疗的，对于被保险人实际发生的，依据本合同约定应由我们承担的医疗费用，我们将上述直付网络内医院直接结算，无需被保险人就医时先行支付。

被保险人在直付网络内的医院接受治疗的，对于其发生的不属于本合同保险责任范围、应由其自己负担但在就医时医院未向其本人收取的医疗费用，被保险人在接到我们或者我们授权的第三方医疗管理机构通知后，应在三十日内退还相应款项；未在三十日内退还相应款项的，本合同保险责任终止且我们不退还未满期保险费（参见释义9.17），且本公司有权向其继续追偿相应款项。

(2) 事后申请给付保险金

被保险人在直付网络以外的医院接受治疗，可以在支付医疗费用后按照本条第 4.2 项的约定向我们申请给付保险金。

4.4 诉讼时效

被保险人或者受益人向本公司请求给付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。

5. 权利与义务

5.1 明确说明和如实告知

订立本合同时，我们应当向您明确说明本合同的内容。对于保险合同中免除保险人责任的条款，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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

订立保险合同时，我们就您或者被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

您或者被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭

您或者被保险人故意不履行如实告知义务的，我们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。

您或者被保险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，我们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。

我们在合同订立时已经知道您或被保险人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担给付保险金的责任。

5.2 保险事故通知

您或者被保险人自知道保险事故发生后应当在十日内通知我们。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给付保险金的责任，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。

6. 保险合同的解除

6.1 您解除合同的风险

您在本合同犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6.2 解除合同

本合同生效后，发生以下任何情形的，我们有权解除合同，并不退还保险费：

- (1) 未发生保险事故，但您、被保险人或受益人谎称发生了保险事故，向我们提出给付保险金请求；
- (2) 您或者被保险人故意制造保险事故。

上述约定的任何情形致使我们给付保险金的，被保险人或受益人应当退回保险金。

在本合同约定的犹豫期后，您可以通过书面形式通知我们解除本合同，但我们根据本合同约定已给付保险金的除外。您通知解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- 1、解除合同通知书；
- 2、保险合同、保费发票；
- 3、投保人的有效身份证件；
- 4、我们要求的其他有关证明和资料。

本合同自我们收到解除合同通知书之时或者通知书上另行约定的合同终止时间（须晚于我们收到解除合同通知书之时）起终止。我们自收到解除合同申请之日起三十日内向您退还本合同项下的未到期保险费。

7. 其他相关重要事项

7.1 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。您在申请投保时，应如实填写与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别，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三十日不行使而消灭。如解除本合同，本合同自解除之日起终止，我们向您退还未到期保险费。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。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，我们会将多收的保险费无息退还给您。

7.2 被保险人常住国/地区变更

被保险人常住国/地区变更为中国大陆境外（含香港、澳门、台湾地区）的，我们有权解除本合同。

7.3 联系方式变更

为保障您的权益，您的通信地址、电话或者电子邮箱等联系方式发生变更时需及时通知我们。否则，我们将按照本合同载明的最后住所或通信地址发送有关通知，并视为已送达给您。

8. 争议处理与法律适用

8.1 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

8.2 法律适用

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）。

9. 释义

9.1 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。

9.2 有效身份证件：

指身份证、户口簿、护照、军人证、警官证、各类港澳台居民居住证等政府主管部门规定的可证明身份的有效证件。户口簿的使用仅限于 16 周岁以下尚未申领身份证的未成年人。

9.3 医院：

指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性公立医院或专科公立医院（含特需部），以及我们指定的合法注册的私营医疗机构（具体清单以我们或我们授权的第三方医疗管理服务机构另行公布为准），**但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构**。每一保障计划的医院范围以本合同所附《保障计划表》所载为准。

9.4 医生：

指依据国家有关法律法规，在主管部门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，且须满足以下条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （二）在医院的相应科室从事临床工作三年以上。

9.5 住院：

指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为**。

9.6 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**。

9.7 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的费用。对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、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。

9.8 医学必需：

指医疗费用同时符合下列所有条件：

- （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。

对是否医疗必须由我们理赔人员根据客观、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。

9.9 护士：

指在中国大陆（不含香港、澳门、台湾地区）合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

9.10 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。

9.11 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。

9.12 无合法有效驾驶证驾驶：

指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶与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法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验；
- （5）驾驶证已过有效期的。

9.13 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。

9.14 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。

9.15 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。

9.16 医疗事故：

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

9.17 未到期保险费:

未到期保险费=年度保费 \times (1-m/n), 其中, m 为已生效天数, n 为保险期间的天数, 经过日期不足一日的按一日计算。

附录：保障计划表（本表涉及币种为人民币）

计划类型	计划一	计划二	计划三
一、住院医疗保险责任			
年度限额	300,000 元	500,000 元	300,000 元
医院范围	二级及二级以上公立医院（含特需部）及本合同约定的指定私营医院	二级及二级以上公立医院（含特需部）及本合同约定的指定私营医院	本合同约定的指定私营医院， 不包含任何公立医院
赔付比例	二级及二级以上公立医院 特需部：80%； 其他：100%	二级及二级以上公立医院特需部，以及新世纪医疗旗下医疗机构：80%； 其他：100%	100%
年免赔额	10,000 元	10,000 元	0
等待期	30 天	30 天	无
保障范围			
床位费	日限额 1,200 元	日限额 1,200 元	日限额 1,200 元
陪床费，膳食和营养配餐费，重症监护病房费，手术费用，手术植入材料费，检验检查费，处方药品费及敷料费，医生费，护理费，治疗费，器官移植费，放化疗费，物理治疗费，呼吸治疗费，职业疗法费	全额赔付	全额赔付	全额赔付
康复治疗费和专业护理费	累计给付日数:90 日	累计给付日数:90 日	累计给付日数:90 日
境内异地就医交通费（ 限被保险人本人 ）	年度限额 2,000 元	年度限额 2,000 元	不包含
以下为可选升级保障（投保时可选购）			
不计免赔	年免赔额降为 0	年免赔额降为 0	不包含
二、门诊医疗保险责任			
赔付比例	1. 前五次：100%； 2. 五次之后：50%。	1. 前五次： (1) 二级及二级以上公立医院（含特需部）：80%； (2) 其他：100%。 2. 五次之后：50%。	仅赔付保单生效后的前三次就医，赔付 50%。
医院范围	二级及二级以上公立医院（含特需部）及本合同约定的指定私营医院	二级及二级以上公立医院（含特需部）及本合同约定的指定私营医院	本合同约定的指定私营医院， 不包含任何公立医院

年度限额	50,000 元	50,000 元	30,000 元
等待期	无	无	无
年免赔额	0	0	0
保障范围			
挂号费, 医师诊疗费, 检验检查费, 处方药品费及敷料费, 放化疗费	全额赔付	全额赔付	全额赔付
物理治疗费, 中医治疗费 (含针灸治疗、顺势疗法费)	年度限额:1,500 元	年度限额:2,500 元	不包含
耐用医疗设备费	年度限额:10,000 元	年度限额:10,000 元	不包含
以下为可选升级保障 (投保时可选购)			
赔付比例	不限次数, 公立医院特需部 80%, 其他 100%	不限次数, 公立医院特需部 80%, 其他 100%	不包含
年度限额	上涨为 100,000 元	上涨为 100,000 元	不包含
门诊和日间手术费用	保险期间内限 1 次手术	保险期间内限 1 次手术	不包含
三、牙科医疗保险责任 (投保时选购)			
年度限额	4,000 元		不包含
等待期	无		
特定医院范围	限禾新、沃德、和睦家三个品牌旗下医疗机构		
保障计划			
预防治疗费	赔付比例: 100%		
基础治疗费	赔付比例: 80%		
重大治疗费	赔付比例: 50%		