



请扫描以查询验证条款

泰康附加特定急性病 2022 医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加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

- ❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们向您无息退还保险费..... 1.4
- ❖ 本附加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

- ❖ 本附加合同为保证续保合同，保险期间为1年，保证续保期间为3年..... 2.2
- ❖ 本附加合同设有等待期..... 2.3
- ❖ 我们给付医疗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
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 6.5
- ❖ 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	6.1 年龄性别错误	7.21 中国境外
1.1 合同构成	6.2 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误	7.22 既往症
1.2 合同成立及生效	6.3 职业或者工种的确定与变更	7.23 遗传性疾病
1.3 投保年龄	6.4 效力终止	7.24 先天性畸形、变形或染色体异常
1.4 犹豫期	6.5 适用主合同条款	7.25 ICD-10
2. 我们提供的保障	7. 释义	7.26 康复治疗
2.1 保险保障表	7.1 合法有效	7.27 牙齿治疗
2.2 保险期间	7.2 周岁	7.28 医用康复器械
2.3 等待期	7.3 有效身份证件	7.29 潜水
2.4 医院范围	7.4 特定急性病	7.30 攀岩
2.5 保险责任	7.5 意外伤害	7.31 探险
2.6 补偿原则	7.6 基础医疗网络	7.32 武术比赛
2.7 责任免除	7.7 指定特需医疗网络	7.33 特技表演
3. 保险金的申请	7.8 医生	7.34 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 受益人	7.9 主要诊断	7.35 醉酒
3.2 保险事故通知	7.10 住院	7.36 毒品
3.3 保险金申请	7.11 符合通常惯例	7.37 酒后驾驶
3.4 保险金给付	7.12 医学必需	7.38 无合法有效驾驶证驾驶
4. 保险费的交纳	7.13 住院医疗费用	7.39 无合法有效行驶证
4.1 保险费的交纳	7.14 门急诊医疗费用	7.40 机动车
4.2 保证续保	7.15 同一次住院	7.41 欺诈
4.3 新续保合同的宽限期	7.16 每次治疗	7.42 现金价值
4.4 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态变更	7.17 基本医疗保险	7.43 床位费及膳食费
5. 合同解除	7.18 公费医疗	7.44 监护人陪护床位费
5.1 您解除合同的手续及风险	7.19 政府主办补充医疗	7.45 重症监护室床位费
6. 其他需要关注的事项	7.20 我们指定的方式	7.46 药品费
		7.47 治疗费

- 7.48 护理费
- 7.49 检查化验
- 7.50 手术相关费用
- 7.51 医生费（诊疗费）
- 7.52 材料费
- 7.53 救护车使用费
- 7.54 物理治疗
- 7.55 中医理疗
- 7.56 顺势治疗
- 7.57 职业治疗
- 7.58 护士

泰康人寿保险有限责任公司

泰康附加特定急性病 2022 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，“本附加合同”指您与我们之间订立的“泰康附加特定急性病 2022 医疗保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，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** 本附加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、与本附加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协议。
- 1.2 **合同成立及生效** 主合同投保人申请投保本保险且我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同的成立日、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。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加合同的次日零时起，有**15 日**的犹豫期。您在犹豫期内要求解除本附加合同的，须填写解除合同申请书，并提供本附加合同、您的**有效身份证件**（见 7.3）及所交保险费的发票。自我们收到前述材料时起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任，无息退还已交保险费。
您首次投保或者中断后再次投保本附加合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **保险保障表** 保证续保期间内给付限额为 100 万元人民币，在保险单上载明。
本附加合同的年度给付限额、住院津贴日额及交通费用津贴金额在保险保障表中列明，见本附加合同附表 1 所示。
- 2.2 **保险期间** 本附加合同为保证续保合同，保证续保期间为 3 年。本附加合同保险期间为 1 年，自本附加合同生效日零时开始。本附加合同保险期间届满，**若您继续投保本保险**，则新续保合同自本附加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。本附加合同的保证续保条款具体见本附加合同 4.2 条的约定。
- 2.3 **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，自本附加合同生效之日起 15 日为等待期。
被保险人在等待期内确诊罹患本附加合同约定的**特定急性病**（见 7.4），因该特定急性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 7.5）发生保险事故的，保险责任无等待期；您为被保险人续保本保险时无等待期。
- 2.4 **医院范围** 本附加合同约定的医院包括**基础医疗网络**（见 7.6）和**指定特需医疗网络**（见 7.7）两类，统称为医院。
- 2.5 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担特定急性病住院医疗保险金、特定急性病住院前后门急诊医疗保险金、特定急性病住院津贴保险金、特定急性病住院交通费用津贴保险金及健康管理服务五项保险责任。

如果被保险人在等待期后经医院及**医生**（见 7.8）确诊罹患本附加合同所约定的特定急性病，且必须在医院接受以该特定急性病为**主要诊断**（见 7.9）的**住院**（见 7.10）治疗，我们按本附加合同 2.5.1 条-2.5.4 条的约定承担对应的保险责任：

- 2.5.1 **特定急性病住院医疗保险金** 对于被保险人自该次住院之日起 30 日（含）内的、**符合通常惯例**（见 7.11）的且**医学必需**（见 7.12）的、因该次特定急性病的住院治疗发生的住院医疗费用（见 7.13）（以下简称“合理住院医疗费用”），我们按照本附加合同医疗保险金的计算方法的约定给付特定急性病住院医疗保险金。
- 2.5.2 **特定急性病住院前后门急诊医疗保险金** 对于被保险人因该特定急性病接受住院治疗前 7 日内（含住院当日）和出院后 30 日内（含出院当日）接受与该次住院原因相同的门急诊治疗所发生的符合通常惯例的且医学必需的住院前后门急诊医疗费用（见 7.14）（以下简称“合理住院前后门急诊医疗费用”），我们按照本附加合同医疗保险金的计算方法的约定给付特定急性病住院前后门急诊医疗保险金。
- 2.5.3 **特定急性病住院津贴保险金** 对于被保险人因该特定急性病在医院住院部接受治疗的，我们按照被保险人在医院的实际住院天数和本附加合同约定的住院津贴日额给付特定急性病住院津贴保险金，即：
 特定急性病住院津贴保险金 = 实际住院天数 × 住院津贴日额
 对于被保险人**同一次住院**（见 7.15）治疗，特定急性病住院津贴保险金的给付天数以 30 日为限。本附加合同保险期间内累计的特定急性病住院津贴保险金的给付天数以 90 日为限。
- 2.5.4 **特定急性病住院交通费用津贴保险金** 对于被保险人因该特定急性病前往医院接受住院治疗而发生的交通费用，我们按照本附加合同约定的交通费用津贴金额给付特定急性病住院交通费用津贴保险金。
 对于被保险人同一次住院治疗，特定急性病住院交通费用津贴保险金的给付次数以 1 次为限。本附加合同保险期间内特定急性病住院交通费用津贴保险金的给付次数以 3 次为限。

本附加合同所在保证续保期间内累计的各项保险金之和以保证续保期间内给付限额为限。

医疗保险金的计算方法

特定急性病住院医疗保险金及特定急性病住院前后门急诊医疗保险金统称为医疗保险金，计算方法如下：

各项医疗保险金 = （**每次治疗**（见 7.16）发生的合理医疗费用 - 每次治疗从其他途径已获得的住院或者住院前后门急诊医疗费用补偿金额） × 每次治疗对应的基准给付比例 × 每次治疗对应的基本医疗状态给付比例

其中，

- (1) 合理住院医疗费用和合理住院前后门急诊医疗费用统称为合理医疗费用。
- (2) 每次治疗对应的基准给付比例按照以下方式确定：

医院类别	给付比例
基础医疗网络	100%
指定特需医疗网络	70%

- (3) 每次治疗对应的基本医疗状态给付比例按照以下方式确定：

适用情形		给付比例
在基础医疗网络就诊	如果被保险人在拥有 基本医疗保险 （见 7.17）、 公费医疗 （见 7.18）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	100%
	如果被保险人在拥有 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	60%
	如果被保险人在无 基本医疗保险 、 公费医疗 的状态投保	100%
在指定特需医疗网络就诊		100%

从其他途径已获得的住院或者住院前后门急诊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 7.19）等非商业保险途径以及从除本附加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。

本附加合同保险期间内累计的特定急性病住院医疗保险金、特定急性病住院前后门急诊医疗保险金以该项医疗保险金的年度给付限额为限。

2.5.5 健康管理服务

在本附加合同保险期间内，我们向被保险人提供的健康管理服务包括健康咨询及就医服务，被保险人可通过**我们指定的方式**（见 7.20）申请上述健康管理服务。

您可以通过相应服务手册了解上述服务的具体内容，您也可以**通过泰康人寿官网**（www.taikanglife.com）查询。

被保险人无需自行支付获取和使用上述服务的费用且我们不再接受受益人对上述费用的申请。若上述服务由我们授权的第三方服务合作机构提供，所需的费用将由我们直接支付给提供服务的第三方服务合作机构。

上述费用不含被保险人使用服务期间发生的医疗费用或者生活费用。

我们提供的服务内容有可能变更或者扩展。我们将在变更、扩展时向您提供更新的服务手册并在泰康人寿官网（www.taikanglife.com）公示。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付医疗保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的合理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附加合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的合理医疗费用，我们将按被保险人实际发生的合理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医疗保险金，即包括本附加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合理医疗费用。

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 7.21）的国家或者地区接受治疗；
- (2) 未书面告知的**既往症**（见 7.22）、本附加合同特别约定除外的疾病；
- (3) 非医院收取的医疗费用、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 7.23），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.24）；
- (5) 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（见 7.25））为准）、性病；
- (6) 疗养、**康复治疗**（见 7.26）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 7.27）、非意外事故所致的整容手术、**医用康复器械**（见 7.28）、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；
- (7) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (8) 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）；
- (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) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.29）、跳伞、**攀岩**（见 7.30）、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**（见 7.31）、摔跤、**武术比赛**（见 7.32）、**特技表演**（见 7.33）、赛马、赛车；
- (11) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (12) 试验性治疗、研究性治疗、未经科学或医学认可的医疗及其产生的后果所产生的费用；
- (13) 未获得中华人民共和国权威部门批准的治疗，未获得中华人民共和国国家

或者地方政府主管部门批准上市的药物、材料；

- (14) 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。

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 7.34）；
(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 7.35），服用、吸食或注射**毒品**（见 7.36），违反规定使用麻醉或者精神药品；
(4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.37）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.38），或驾驶**无合法有效行驶证**（见 7.39）的**机动车**（见 7.40）。

除上述“责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“2.3 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 保证续保”、“6.1 年龄性别错误”、“6.2 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误”、“6.3 职业或者工种的确定与变更”、“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，本附加合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

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) 本附加合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医院医生出具的被保险人的诊断证明；
(4) 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
特定急性病住院医疗保险金、特定急性病住院前后门急诊医疗保险金	① 医院出具的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件； ② 对于特定急性病住院医疗保险金，还须提供医院出具的被保险人的处方、医疗费用清单、住院病历、入出院记录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； ③ 对于特定急性病住院前后门急诊医疗保险金，医院出具的被保险人的医疗费用清单及病历； 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。
特定急性病住院津贴保险金、特定急性病住院交通费用津贴保险金	医院出具的被保险人的入出院记录。

- (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。

特别注意事项 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。
保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

3.4 保险金给付 我们在收到理赔申请书及本附加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高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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本附加合同的保险费根据被保险人的年龄及基本医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。
您在投保时应一次性交纳本附加合同的保险费。

4.2 保证续保 本保险的保证续保期间为 3 年，自您首次投保本保险的合同生效日零时开始生效，如果您中断投保后又再次投保本保险的，将视为重新投保，本保险的保证续保期间自中断后再次投保本保险的合同生效日零时开始生效。

若您选择了自动申请续保，在保证续保期间内的每一保险期间届满之前，若我们未收到您停止继续投保本附加合同的书面通知，在按续保时对应的费率收取保险费后，我们将按保证续保期间开始时约定的承保条件为您续保本附加合同。每次续保，均按前述规则类推。

若您未选择自动申请续保，且未在本附加合同期满日前向我们提出继续投保本保险的申请，本附加合同自期满日的 24 时起效力终止。

保证续保期间内，若发生下列情形之一，本附加合同不再续保且保证续保将自行终止：

- (1) 被保险人的年龄超过 71 周岁；
- (2) 被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本附加合同拒保范围内；
- (3) 发生投保人不如实告知或者投保人、被保险人、受益人**欺诈**（见 7.41）；
- (4) 本附加合同效力终止。

每一保证续保期间届满之前，若您要继续享有本保险提供的保障，您可向我们提出继续投保本保险的申请。经我们审核做出同意您继续投保本保险决定，且经您与我们协商并达成协议的，在按继续投保本保险时对应的费率交纳保险费后，本附加合同将延续有效且进入下一个保证续保期间。如果经审核，我们做出不同意您继续投保本保险决定的，我们将以书面形式通知您，本附加合同自该保证续保期间届满日的 24 时起效力终止。

每一保证续保期间届满时，若发生下列情形之一，我们不再接受您继续投保本保险的申请：

- (1) 本保险已停售；
- (2) 未通过上述继续投保本保险的审核；
- (3) 本附加合同效力终止。

4.3 新续保合同的宽限期 如果您与我们按照本附加合同 4.2 条的约定续保，则自本附加合同期满日次日零时起 60 日为新续保合同保险费交纳的宽限期。该宽限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保险费。如果您未在新续保合同的宽限期内交纳约定的保险费，新续保的合同自该宽限期期满日的 24 时起效力终止。

4.4 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态变更

您可以申请变更被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态。

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被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须自被保险人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，被保险人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 日内受理变更被保险人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，且您在犹豫期后要求解除本附加合同，您须填写解除合同申请书，并提供本附加合同及您的有效身份证件的原件。

自我们收到前述材料时起，本附加合同终止，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的**现金价值**（见 7.42）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本附加合同。

6. 其他需要关注的事项

6.1 年龄性别错误

您在申请投保时，应将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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同，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。对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值。对于本附加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。

6.2 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误

您在申请投保时，应将被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态在投保单上填明。如果您申报的被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态不真实，或者您在被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态变更后未按照本附加合同 4.4 条的约定通知我们的，按照下列方式办理：

- (1) 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；
- (2) 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附加合同拒保范围内的，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，并按约定退还本附加合同终止时的

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附加合同拒保范围内的，我们不承担保险责任，并按本附加合同约定退还本附加合同终止时的现金价值，本附加合同终止。

- 6.4 **效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 主合同效力终止，但因主合同保险责任给付而导致主合同效力终止的情况除外；
 - (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。
- 6.5 **适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：
- (1) 明确说明与如实告知；
 - (2) 合同内容变更；
 - (3) 争议处理。

7. 释义

- 7.1 **合法有效** 本附加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 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。
- 7.4 **特定急性病** 本附加合同约定的特定急性病包括：
- (1) 《中华人民共和国传染病防治法》规定以及中国国家卫生行政部门予以调整的如下传染病：鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、疟疾、甲型H1N1流感（原称人感染猪流感）；
 - (2) 自发病起24小时内接受治疗方能避免生命危险的疾病：急性脑膜炎、急性尿潴留、急性肾衰竭、急性胰腺炎、急性心包炎、急性心肌炎、急性心内膜炎、急性心肌梗死、急性心绞痛、急性病毒性脑炎、急性冠状动脉综合征、药物中毒。不包括慢性病、慢性疾病的急性发作、预防性手术等非必须紧急治疗的手术；
 - (3) 临床分型为重型及危重型新型冠状病毒肺炎（临床分型根据国卫办医函〔2022〕71号《关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）的通知》确定的临床分型）。
- 7.5 **意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- 7.6 **基础医疗网络** 指泰康自有医院（见本附加合同附表2）、中华人民共和国卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或者二级以上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）。

- 7.7 **指定特需医疗网络** 指本保险“指定特需医疗网络清单”中列明的指定医疗机构的特需医疗、国际医疗。我们保留对本保险“指定特需医疗网络清单”做出适当调整的权利，该清单以本公司官网的最近公布信息为准。您可以登录泰康人寿官网（www.taikanglife.com）“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。
- 7.8 **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。
- 7.9 **主要诊断** 指在医院治疗过程中由医生出具的、该治疗期间对被保险人身体的健康危害最大、花费医疗费用最多的诊断。
- 7.10 **住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险责任。
- 7.11 **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。
- 7.12 **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。
- 7.13 **住院医疗费用** 指在医院接受住院治疗期间且在住院部所发生的床位费及膳食费（见 7.43）、监护人陪护床位费（见 7.44）、重症监护室床位费（见 7.45）、药品费（见 7.46）、治疗费（见 7.47）、护理费（见 7.48）、检查化验（见 7.49）费、手术相关费用（见 7.50）、医生费（诊疗费）（见 7.51）、材料费（见 7.52）、救护车使用费（见 7.53）。
- 7.14 **门急诊医疗费用** 指在医院接受门急诊治疗期间且在门诊或者急诊部所发生的药品费、治疗费、检查化验费、手术相关费用、医生费（诊疗费）、材料费。
- 7.15 **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 30 日的再次住院视为同一次住院。
- 7.16 **每次治疗** 每次治疗指一次住院，或者一次门急诊（指住院前后门急诊）。一次住院指被保险人进行一次住院治疗自入院日起至出院日止的期间。一次门急诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内在同一所医院同一个科室的就诊。
- 7.17 **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。
- 7.18 **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。

- 7.19 **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。**
- 7.20 **我们指定的方式** 我们指定的方式在本保险上市销售时指泰康医生 APP 内指定入口，随着泰康人寿服务体系的运营与完善，我们指定的方式可能会发生变化，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。
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》。
- 7.21 **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。
- 7.22 **既往症** 指在本附加合同生效日之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 7.23 **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。
- 7.24 **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。
- 7.25 **ICD-10** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
- 7.26 **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 7.54）、**中医理疗**（见 7.55）、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、**顺势治疗**（见 7.56）、**职业治疗**（见 7.57）及言语康复治疗等。
- 7.27 **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。
- 7.28 **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。
- 7.29 **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。
- 7.30 **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。
- 7.31 **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。
- 7.32 **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。
- 7.33 **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。
- 7.34 **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。

- 7.35 **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。
- 7.36 **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。
- 7.37 **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。
- 7.38 **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。
- 7.39 **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。
- 7.40 **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。
- 7.41 **欺诈** 本附加合同所指的欺诈包括下列情形：
(1) 未发生保险事故，但被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我们提出赔偿或者给付保险金请求的；
(2) 投保人或者被保险人故意制造保险事故的。
- 7.42 **现金价值** 本附加合同现金价值的计算公式为“ $P \times (1 - 35\%) \times (1 - N \div M)$ ”，其中：P 为您已交纳的本附加合同最近一年的保险费，N 指从本附加合同生效之日至本附加合同终止之日实际经过的天数（不足一天的不计），M 指本附加合同保险期间内所包含的天数。
- 7.43 **床位费及膳食费** 床位费指被保险人在医院住院部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。
膳食费指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。
膳食费不包括：
(1) 所住医院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、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
(3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
- 7.44 **监护人陪护床位费** 指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其监护人（限 1 人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

- 7.45 **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）标准的单人或者多人监护病房。
- 7.46 **药品费** 指根据医生开具的处方所发生，且经过中华人民共和国国家或者地方政府药品管理部门批准上市的西药、中成药和中药饮片的费用。
对下列五类药品，本附加合同的保障范围与治疗时当地政府适用的《基本医疗保险药品目录》及相关规定保持一致：
（1） 营养补充类药品；
（2） 免疫功能调节类药品；
（3） 美容及减肥类药品；
（4） 预防类药品；
（5） 中药饮片类药品。
- 7.47 **治疗费** 指由医生或者**护士**（见 7.58）对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因输血、吸氧、化疗等而发生的治疗费。
- 7.48 **护理费** 指住院治疗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。
- 7.49 **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、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、影像检查、脑电图等。
- 7.50 **手术相关费用** 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，**不包括手术材料费**。若因器官移植而发生的手术费用，**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**。
- 7.51 **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。
- 7.52 **材料费** 指在住院及住院前后门急诊治疗期间所使用的，经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门批准上市的医用材料，包括手术材料费和非手术材料费。
- 7.53 **救护车使用费** 指住院期间以抢救生命或者治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
- 7.54 **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。
- 7.55 **中医疗疗** 指针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。
- 7.56 **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。
- 7.57 **职业治疗** 指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。
- 7.58 **护士** 指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

附表 1

泰康附加特定急性病 2022 医疗保险保障表			
(以下所有金额均以人民币计算, 单位为元)			
医院范围	基础医疗网络	泰康自有医院、二级及以上基本医疗保险规定的定点医院普通部	
	指定特需医疗网络	指定医疗机构的特需医疗、国际医疗	
保证续保期间内给付限额			1,000,000
一、特定急性病住院医疗保险金	年度给付限额		500,000
	基准给付比例	基础医疗网络	100%
		指定特需医疗网络	70%
二、特定急性病住院前后门急诊医疗保险金	年度给付限额		30,000
	基准给付比例	基础医疗网络	100%
		指定特需医疗网络	70%
三、特定急性病住院津贴保险金	住院津贴日额		200 元
	给付天数	同一次住院最高给付天数	30 天
		年度最高给付天数	90 天
四、特定急性病住院交通费用津贴保险金	交通费用津贴金额		300 元
	年度最高给付次数		3 次

注：上表各项保险责任以本附加合同正文描述为准。

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
8	苏州泰康吴园康复医院

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。

泰康附加特定急性病 2022 医疗保险费率表

一、续保时费率表

单位：元

年龄 (周岁)	有基本医疗保险或者公费医疗	无基本医疗保险和公费医疗
1-4	115	163
5-9	112	158
10-14	85	112
15-19	75	100
20-24	67	88
25-29	78	105
30-34	97	134
35-39	118	164
40-44	152	219
45-49	198	287
50-54	311	462
55-59	395	599
60-64	763	1,131
65-69	824	1,211
70-71	1,094	1,603

二、首次投保或者中断后再次投保时费率表

单位：元

年龄 (周岁)	有基本医疗保险或者公费医疗	无基本医疗保险和公费医疗
0-4	110	156
5-9	107	151
10-14	81	107
15-19	72	96
20-24	64	84
25-29	75	100
30-34	93	128
35-39	113	157
40-44	145	210
45-49	190	275
50-54	298	443
55-59	378	574
60-64	731	1,084
65-69	789	1,160