



请扫描以查询验证条款

泰康附加顺心保意外伤害医疗保险条款

阅读指引

1 我们的保障

泰康附加顺心保意外伤害医疗保险（以下简称“附加顺心保意外伤害医疗”）产品提供意外医疗、意外住院津贴和意外重症监护病房住院津贴保障。

2 名词解释

- ❖ 投保人：购买保险并交纳保险费的人
- ❖ 被保险人：受保险合同保障的人
- ❖ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人

3 案例说明

例：泰女士（30 岁）为自己投保“附加顺心保意外伤害医疗”，在必选责任基础上，同时选择可选责任。泰女士为投保人、被保险人及保险金受益人。

- ❖ 意外医疗基本保险金额：10 万元
- ❖ 住院日额：200 元
- ❖ 保险期间：30 年
- ❖ 交费期间：15 年
- ❖ 交费方式：年交
- ❖ 每期保费：1,197 元

保险期间内泰女士享有的保障如下：

保障内容	保险金给付公式	给付条件 ¹
意外医疗保险金	合理医疗费用 ² ×给付比例 ³	泰女士因意外伤害事故在医院接受治疗。
意外住院津贴保险金	实际住院天数×住院日额	泰女士因意外伤害事故在医院接受住院治疗。
意外重症监护病房住院津贴保险金	重症监护病房实际住院天数×住院日额×2	泰女士因意外伤害事故在医院的重症监护病房接受住院治疗。

当日住院治疗同时满足意外住院津贴保险金和意外重症监护病房住院津贴保险金给付条件的，该日两项保险金不累加给付，仅按其中保险金数额最大的一项给付保险金。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险责任及责任免除情形在保险合同中载明。

¹给付条件具体请见“1.3 保险责任”。

²合理医疗费用具体请见“1.3 保险责任”。

³给付比例具体请见“1.3 保险责任”。

条款目录

1 我们保多久、保什么	5 如何退保	附表 1 泰康自有医院列表
1.1 保险期间	5.1 犹豫期	
1.2 意外医疗基本保险金额、住院日额	5.2 您解除合同的手续及风险	
1.3 保险责任		
1.4 补偿原则		
2 什么情况我们不赔	6 其他权益	
2.1 责任免除	6.1 现金价值	
	6.2 保单贷款	
3 如何交纳保险费	7 合同的构成与生效	
3.1 保险费的交纳	7.1 合同构成	
3.2 宽限期	7.2 合同成立及生效	
3.3 效力中止		
3.4 效力恢复		
4 如何领取保险金	8 需关注的其他事项	
4.1 受益人	8.1 效力终止	
4.2 保险事故通知	8.2 职业或者工种确定与变更	
4.3 保险金申请	8.3 适用主合同条款	
4.4 保险金给付		

泰康人寿保险有限责任公司

泰康附加顺心保意外伤害医疗保险条款

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“泰康附加顺心保意外伤害医疗保险合同”，“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. 我们保多久、保什么

- 1.1 **保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在保险单上载明。
- 1.2 **意外医疗基本保险金额、住院日额** 本附加合同的意外医疗基本保险金额和住院日额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 1.3 **保险责任** 本附加合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的保险责任，可选责任为您在投保时可选择的保险责任，并在保险单上载明。
- 1.3.1 **必选责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担的必选责任为意外医疗保险金。

意外医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害⁴**事故，经**医院⁵**诊断必须接受治疗，对于被保险人在医院治疗期间发生的符合**当地⁶基本医疗保险⁷**规定支付范围的、**符合通常惯例⁸**的且**医学必需⁹**的合理医疗费用（以下简称“合理医疗费用”），我们按合理医疗费用的一定比例给付意外医疗保险金。

每次治疗对应的给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
如果被保险人已从其他途径获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
如果被保险人未从其他途径获得该次治疗的医疗费用补偿	80%

（此页正文完）

⁴**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。

⁵**医院**指泰康自有医院（见本附加合同附表 1 所示）及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）。

⁶**当地**指被保险人的治疗地。

⁷**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。

⁸**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。

⁹**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。

其他途径包含基本医疗保险、公费医疗¹⁰、政府主办补充医疗¹¹等非商业保险途径以及除本附加合同之外的商业性费用补偿型医疗保险。

在本附加合同每一**保单年度**¹²内，我们累计给付的意外医疗保险金之和以本附加合同约定的意外医疗基本保险金额为限。

在本附加合同保险期间内，我们累计给付的意外医疗保险金之和以本附加合同约定的意外医疗基本保险金额的 10 倍为限。若本附加合同保险期间内累计给付的意外医疗保险金之和达到本附加合同约定的意外医疗基本保险金额的 10 倍，意外医疗保险金保险责任终止，本附加合同继续有效。

1.3.2 可选责任

若您选择了可选责任，在本附加合同保险期间内，我们承担意外住院津贴保险金及意外重症监护病房住院津贴保险金两项责任。

意外住院津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，经医院诊断必须接受**住院**¹³治疗，我们按照被保险人每次在医院的实际住院天数和本附加合同约定的住院日额给付意外住院津贴保险金，即：

意外住院津贴保险金＝实际住院天数×住院日额

意外重症监护病房住院津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，经医院诊断必须入住**重症监护病房**¹⁴治疗，我们按照被保险人每次在医院的重症监护病房内的实际住院天数和本附加合同约定的住院日额的 2 倍给付意外重症监护病房住院津贴保险金，即：

意外重症监护病房住院津贴保险金＝重症监护病房实际住院天数×住院日额×2

被保险人当日住院治疗同时满足意外住院津贴保险金和意外重症监护病房住院津贴保险金给付条件的，该日两项保险金不可累加给付，我们仅按其中保险金额最大的一项给付保险金。

对于**同一次住院**¹⁵治疗，本附加合同意外住院津贴保险金和意外重症监护病房住院津贴保险金的累计给付天数之和最高以 180 日为限。

在本附加合同保险期间内，意外住院津贴保险金和意外重症监护病房住院津贴保险金的累计给付天数之和最高以 1000 日为限。若本附加合同保险期间内意外住院津贴保险金和意外重症监护病房住院津贴保险金累计给付天数之和满 1000 日，意外住院津贴保险金和意外重症监护病房住院津贴保险金保险责任终止，本附加合同继续有效。

1.4 补偿原则

我们在向受益人给付意外医疗保险金时，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意外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意外医疗保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的

¹⁰**公费医疗**指公费医疗制度，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。

¹¹**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。

¹²**保单年度**：从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日的前一日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹³**住院**指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，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。不符合前述约定范围内的住院不属于本附加合同约定的住院。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。

¹⁴**重症监护病房**即 ICU，指医院为多器官衰竭病人进行深度治疗和护理而专门建立的特殊治疗单位，包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房，以 24 小时仪器深度监护和专人治疗护理为特征。不包括手术后病人进入并接受术后监护的术后恢复室、术后监护病房等。

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。

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. 什么情况我们不赔

- 2.1 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**¹⁶的国家或者地区接受治疗；
 - (2) 非医院收取的医疗费用、未经**医生**¹⁷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 天的药品费用；
 - (3) 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-10¹⁸）为准）；
 - (4) 妊娠（含异位妊娠）、流产、堕胎、分娩（含难产），或者由前述任一原因引起的并发症；
 - (5) 疗养、**康复治疗**¹⁹、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**²⁰、非意外事故所致的整容手术、**医用康复器械**²¹、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；
 - (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不在此限）；
 - (8) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
 - (9) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**²²、跳伞、**攀岩**²³、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**²⁴、摔跤、**武术比赛**²⁵、**特技表演**²⁶、赛马、赛车；
 - (10) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
 - (11) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）。

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；

（此页正文完）

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **ICD-10**指《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。

¹⁹ **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、中医理疗、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、顺势治疗、职业治疗及言语康复治疗等。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。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。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。职业治疗指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

²⁰ **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。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **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。

²⁴ **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。

²⁵ **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。

²⁶ **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。

- (2) 被保险人**醉酒**²⁷，服用、吸食或注射**毒品**²⁸，违反规定使用麻醉或者精神药品；
- (3) 被保险人**酒后驾驶**²⁹、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁰，或者**驾驶无合法有效行驶证**³¹的机动车³²。

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“1.3 保险责任”、“1.4 补偿原则”、“3.3 效力中止”、“4.2 保险事故通知”、“8.2 职业或者工种的确定与变更”及其他以黑体字体显示的内容。

3. 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳** 本附加合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。
- 3.2 宽限期** 如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
- 如果您在宽限期内未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本附加合同另有约定的除外。
- 3.3 效力中止** 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复** 本附加合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，本附加合同效力恢复。
- 自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加合同。我们解除本附加合同的，我们向您退还本附加合同中止之日的**现金价值**³³。

4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人** 除另有指定外，本附加合同各项保险金受益人为被保险人本人。
- 关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。



（此页正文完）

²⁷ **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。

²⁸ **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。

²⁹ **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。

³⁰ **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。

³¹ **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。

³² **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。

³³ **现金价值**指保险合同所具有的价值。通常体现为解除合同时由我们退还的那部分金额。

4.2 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。

关于保险事故通知的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

4.3 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) 申请人的**有效身份证件**³⁴；
- (3) 下表所示的申请各类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
意外医疗保险金	(1) 医院的医生出具的被保险人的诊断证明、处方及病历； (2) 医院出具的被保险人的医疗费用清单、医疗费用收据或者发票，我们留存收据及发票的原件； (3) 如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的出入院记录； (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。
意外住院津贴保险金、意外重症监护病房住院津贴保险金	(1) 医院的医生出具的被保险人的诊断证明； (2) 医院出具的被保险人的出入院记录； (3) 如果申请意外重症监护病房住院津贴保险金，则须提供医院出具的被保险人入出重症监护病房的医疗记录等相关证明。

- (4) 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。

4.4 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。

（此页正文完）

³⁴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。

5. 如何退保

- 5.1 **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。
- 5.2 **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。
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，则本附加合同的现金价值降为零。

6. 其他权益

- 6.1 **现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。
- 6.2 **保单贷款** 在本附加合同及主合同有效期内，经被保险人书面同意，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。最高贷款金额不超过您申请时本附加合同及主合同（如有贷款功能）现金价值之和扣除各项欠款及应付利息后余额的 80%，且具体的贷款金额以您与我们签订的贷款协议中的约定为准。每次贷款期限最长不超过 180 日，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。
自贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息达到本附加合同及主合同现金价值之和的当日 24 时起，本附加合同及主合同效力中止。

7. 合同的构成与生效

- 7.1 **合同构成** 本附加合同由主合同的投保人申请，经我们同意，附加于主合同。
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、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 7.2 **合同成立及生效** 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主合同相同，并在保险单上载明。保单年度、保险费约定交纳日均依据本附加合同的生效日为基础进行计算。

8. 需关注的其他事项

- 8.1 **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；
(2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。
- 8.2 **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。

8.3 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） 投保年龄；
- （3） 年龄性别错误；
- （4） 未还款项；
- （5） 合同内容变更；
- （6） 争议处理。

（此页正文完）

附表 1 泰康自有医院列表

序号	医院名称
1	南昌泰康之家赣园康复医院
2	苏州泰康吴园康复医院
3	成都泰康蜀园医院
4	四川泰康医院
5	沈阳泰康之家沈园康复医院
6	泰康仙林鼓楼医院
7	上海申园康复医院
8	泰康同济（武汉）医院
9	广州泰康粤园医院
10	杭州泰康之家大清谷医院
11	长沙泰康之家湘园康复医院
12	厦门泰康之家鹭园康复医院
13	武汉泰康楚园康复医院
14	南宁泰康之家桂园康复医院
15	北京泰康燕园康复医院

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 咨询或者通过双方认可的其他形式查询。

（条款全文完）