



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网医家医门急诊医疗保险条款

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.....1.6
- ❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们退还您所交纳的全部保险费.....6.1
- ❖ 您有解除合同的权利.....6.2
- ❖ 您可以为您和您的家庭成员投保家庭保单.....7.4

🔑 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.8
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....5.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.2
- ❖ 您有如实告知的义务.....7.5
- ❖ 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.....8

🔑 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. 我们保什么 | 6.1 犹豫期 | 8.7 合理且必需 |
| 1.1 保障计划 | 6.2 您解除合同的手续及风险 | 8.8 挂号费 |
| 1.2 保险期间 | 7. 其他需要关注的事项 | 8.9 诊察费 |
| 1.3 等待期 | 7.1 合同构成 | 8.10 治疗费 |
| 1.4 免赔额 | 7.2 合同成立及生效 | 8.11 药品费 |
| 1.5 给付比例 | 7.3 投保年龄 | 8.12 检查检验费 |
| 1.6 保险责任 | 7.4 家庭保单 | 8.13 手术费 |
| 1.7 保险金计算方法 | 7.5 明确说明与如实告知 | 8.14 非正式住院的留院观察费用 |
| 1.8 补偿原则 | 7.6 我们合同解除权的限制 | 8.15 物理治疗 |
| 2. 我们不保什么 | 7.7 年龄错误 | 8.16 职业治疗 |
| 2.1 责任免除 | 7.8 投保身份的变更 | 8.17 语言治疗 |
| 3. 我们提供的健康管理服务 | 7.9 未还款项 | 8.18 正骨治疗 |
| 3.1 健康管理服务 | 7.10 合同内容变更 | 8.19 针灸治疗 |
| 4. 如何交纳保险费 | 7.11 联系方式变更 | 8.20 耐用医疗设备费 |
| 4.1 保险费的交纳 | 7.12 争议处理 | 8.21 中草药 |
| 4.2 不保证续保 | 7.13 合同终止 | 8.22 牙科意外伤害医疗费用 |
| 5. 如何领取保险金 | 8. 释义 | 8.23 临终关怀费 |
| 5.1 受益人 | 8.1 我们认可的医疗机构 | 8.24 醉酒 |
| 5.2 保险事故通知 | 8.2 意外伤害 | 8.25 斗殴 |
| 5.3 保险金申请 | 8.3 门急诊治疗 | 8.26 毒品 |
| 5.4 保险金给付 | 8.4 基本医疗保险 | 8.27 酒后驾驶 |
| 5.5 诉讼时效 | 8.5 公费医疗 | 8.28 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 6. 如何退保 | 8.6 政府主办补充医疗 | |

8.29 无合法有效行驶证	8.35 感染艾滋病病毒或患艾滋病	8.44 保险费约定交纳日
8.30 机动车	8.36 潜水	8.45 周岁
8.31 既往症	8.37 攀岩	8.46 有效身份证件
8.32 遗传性疾病	8.38 武术比赛	8.47 复利
8.33 先天性畸形、变形或染色体异常	8.39 特技表演	8.48 未到期净保险费
8.34 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10)	8.40 探险	8.49 同时投保
	8.41 非意外事故所致的整容费用	8.50 护士
	8.42 医疗事故	
	8.43 职业病	

信美人寿相互保险社

信美相互互联网医家医门急诊医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网医家医门急诊医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | 保障计划 | <p>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。</p> <p>本合同的保险期间内赔付限额（即保险金额）、我们认可的医疗机构（见 8.1）范围、次免赔额、给付比例、各项责任的赔付限额，根据您与我们约定的保障计划确定，详见保障计划表（见附表一）。</p> <p>在本合同保险期间内，您不可以变更已选定的保障计划。</p> |
| 1.2 | 保险期间 | <p>本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。</p> |
| 1.3 | 等待期 | <p>除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害（见 8.2）导致的疾病，因该疾病导致的保险事故无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任。</p> <p>被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> |
| 1.4 | 免赔额 | <p>本合同的免赔额为次免赔额，次免赔额是指被保险人一次门急诊治疗（见 8.3）发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中应自行承担的金额。</p> <p>本合同的免赔额根据您与我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。</p> <p>被保险人从其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿可抵扣免赔额，但从基本医疗保险（见 8.4）、公费医疗（见 8.5）和政府主办补充医疗（见 8.6）获得的医疗费用补偿不可抵扣免赔额。</p> |
| 1.5 | 给付比例 | <p>本合同的给付比例为 100%，如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份就诊并结算，给付比例为 60%。</p> |
| 1.6 | 保险责任 | <p>在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：</p> <p>门急诊医疗保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在我们认可的医疗机构接受门急诊治疗，由此发生的由我们认可的医疗机构收取的以下合理且必需（见 8.7）的门急诊医疗费用，我们按照本合同 1.7 条约定的保险金计算方法计算并在保障计划规定的限额内给付门急诊医疗保险金。门急诊医疗费用包括：</p> <ol style="list-style-type: none">（1） 挂号费（见 8.8）和诊察费（见 8.9）；（2） 治疗费（见 8.10）； |

- (3) 药品费 (见 8.11);
- (4) 检查检验费 (见 8.12);
- (5) 手术费 (见 8.13);
- (6) 非正式住院的留院观察费用 (见 8.14);
- (7) 理疗费, 包含西式理疗费和中式理疗费, 其中西式理疗包含物理治疗 (见 8.15)、职业治疗 (见 8.16)、语言治疗 (见 8.17), 中式理疗包含正骨治疗 (见 8.18)、针灸治疗 (见 8.19);
- (8) 耐用医疗设备费 (见 8.20);
- (9) 中医治疗费, 包含中草药 (见 8.21) 费, 但不包含正骨治疗、针灸治疗及其他中式理疗费;
- (10) 牙科意外伤害医疗费用 (见 8.22);
- (11) 临终关怀费 (见 8.23)。

在本合同保险期间内, 我们累计给付的门急诊医疗保险金以保险单上载明的保险期间内赔付限额为限。当我们累计给付的门急诊医疗保险金达到保险期间内赔付限额时, 本合同终止。

1.7 保险金计算方法 对于符合门急诊医疗保险金范围内的医疗费用, 我们按照下列公式计算每次门急诊治疗应给付的保险金:

一次门急诊治疗应给付的保险金 = (当次门急诊治疗的医疗费用的有效金额 - 次免赔额) × 给付比例

如果当次门急诊治疗的医疗费用的有效金额未超过次免赔额时, 当次门急诊治疗应给付的保险金为零。

其中,

- (1) 一次门急诊治疗指被保险人在一日内 (零时起至 24 时止) 在同一所我们认可的医疗机构同一个科室的门急诊治疗。
- (2) 当次门急诊治疗的医疗费用的有效金额 = 当次门急诊治疗发生的本合同保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人已通过其他途径 (包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等) 获得的医疗费用补偿

1.8 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时, 若被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径 (包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等) 获得了补偿, 且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出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从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金, 即从包括本合同在内的各种途径获得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. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生门急诊医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒（见 8.24），斗殴（见 8.25），服用、吸食或注射毒品（见 8.26），未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见 8.27）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.28）或者驾驶无合法有效行驶证（见 8.29）的机动车（见 8.30）；
- (6) 被保险人在首次投保或非连续投保前所患既往症（见 8.31）（但投保时如实告知且我们同意承担保险责任的既往症除外）及本合同中载明的除外疾病；
- (7) 被保险人患遗传性疾病（见 8.32），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.33）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见 8.34））；
- (8) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.35）；
- (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (12) 被保险人在康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室治疗；
- (13) 被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- (14) 被保险人从事职业运动或可获得报酬（如奖金）的运动或竞技（含训练）；
- (15) 被保险人从事或参加高风险运动，包括但不限于潜水（见 8.36）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（见 8.37）、攀登山峰达海拔 3500 米以上、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术比赛（见 8.38）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（见 8.39）（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险（见 8.40）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）。

被保险人发生的下列费用，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 非意外事故所致的整容费用（见 8.41）；
- (2) 非因意外伤害导致的牙科治疗及相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）；
- (3) 视觉治疗及其他相关费用，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、老视、屈光不正（近视、远视、散光）校正手术及其他相关费用；
- (4) 因不稳固、扁平足或足弓塌陷等需进行足部矫形发生的医疗费用；对

脚表面损害（包括但不限于鸡眼、老茧、角质化）治疗及其他相关费用，但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限；

- (5) 未经医生处方自行购买药品、器械、设备产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、器械、设备产生的费用；在非医疗机构进行治疗或由非医疗机构收取的费用；处方剂量超过三十天部分的药品费用；
- (6) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症的相关费用；
- (7) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、治疗性功能障碍相关费用；
- (8) 生长发育相关治疗及检查费，包括但不限于激素治疗费用、免疫治疗费用；
- (9) 预防、康复、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的医疗费用；
- (10) 眼镜、隐形眼镜、义齿以及助听器等各种康复性器具费用；
- (11) 医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展问题、情绪管理问题等）相关费用；
- (12) 基因咨询、筛查、检查和治疗的相关费用；仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的试验性治疗相关费用；成瘾性症状治疗相关费用；功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）相关费用；
- (13) 抗老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方的费用，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费；
- (14) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费用；
- (15) 采用未被治疗所在地政府批准的治疗所发生的费用；未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或器械的费用；
- (16) 各类医疗鉴定费用，包括但不限于**医疗事故**（见 8.42）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；
- (17) 因**职业病**（见 8.43）、医疗事故导致的医疗费用。

3. 我们提供的健康管理服务

这部分讲的是我们提供的健康管理服务

- 3.1 **健康管理服务** 在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务：
- (1) 健康咨询；
 - (2) 就医服务。

健康管理服务的详细内容详见健康管理服务手册。

我们会根据服务内容的变更或扩展对健康管理服务手册进行调整，健康管理服务手册以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的为准。

4. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

- 4.1 **保险费的交纳** 本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。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 8.44）交纳保险费。

分期交纳保险费的，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保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内补交保险费。

如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。

如果您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内未交纳保险费，则本合同自上述期限届满之日的 24 时起终止，但本合同另有约定的除外。

- 4.2 **不保证续保** 本合同保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明，该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保，均按前述规则类推。

如果我们作出不同意您重新投保的决定，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。

当发生下列情形之一时，我们不再接受重新投保：

- (1) 被保险人的年龄超过 70 周岁（见 8.45）；
- (2) 因条款所列其他情况导致本合同终止；
- (3) 本产品统一停售。

5. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 5.1 **受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

- 5.2 **保险事故通知** 您或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应当及时知道保险事故发生或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。**

- 5.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 门急诊医疗保险金申请** 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 申请人的**有效身份证件**（见 8.46）；
 - (2) 我们认可的医疗机构出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及与该疾病诊断相关的门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告；
 - (3) 我们认可的医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们留存其原件；
 - (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原件；
 - (5) 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申请人补充提供有关的证明和资料。
- 5.4 **保险金给付** 我们在收到领取保险金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**复利**（见 8.47）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。
- 我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 对于我们或我们授权的服务商已经直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。**
- 我们或我们授权的服务商支付了应由被保险人自行承担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用）和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用，被保险人或受益人应当将上述相应款项及时退还给我们或我们授权的服务商。**
- 5.5 **诉讼时效** 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

6. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一些损失

-
- 6.1 **犹豫期** 自您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。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，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将

向您无息退还保险费。

解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供您的有效身份证件及您所交保险费的发票。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**

- 6.2 **您解除合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，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**未到期净保险费**（见 8.48）。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

7. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 7.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本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** 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、生效日以保险单载明的日期为准。我们在本合同成立，收取保险费并签发保险单后，自保险单载明的本合同生效日零时开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 7.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 7.4 **家庭保单** 您可以为您和您的家庭成员**同时投保**（见 8.49）本合同，形成家庭保单。**除另有约定外，家庭成员指投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。**
- 我们不接受非同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。**
- 7.5 **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或保险单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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，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询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或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或提高保险费率的，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。

- 7.6 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.7 **年龄错误** 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我们规定的投保年龄限制的，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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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，在给付保险金时按照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。
- 7.8 **投保身份的变更** 如果被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份发生了变更，您须在重新投保本合同时变更被保险人的投保身份，且须于本合同保险期间届满前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您的投保身份变更申请，您须自投保身份变更后的首个重新投保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，投保身份变更前您已经缴纳的保险费不受影响。
- 7.9 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还未到期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 7.10 **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，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.11 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果您未以书面形式或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、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.12 **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。
- 7.13 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 在本合同有效期内解除本合同；
 - (3) 本合同保险期间届满；
 - (4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

8.

释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

- 8.1 **我们认可的医疗机构** 指我们指定的医院（注①），以及满足下列所有条件的医院：
- （1） 中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院；
 - （2） 该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施；
 - （3） 全天 24 小时有合格的医师和护士（见 8.50）驻院提供医疗和护理服务。
- 我们认可的医疗机构不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。**
- 对于保障计划表中的计划一和计划二，我们认可的医疗机构范围仅限以上医院的普通部。**
- 对于保障计划表中的计划三和计划四，我们认可的医疗机构范围为以上医院的普通部和特需部（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、A 等病房、国际医疗中心、VIP 部）。**
- 当被保险人因意外伤害须急救时不受上述限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入我们认可的医疗机构治疗。
- 注：① 以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的“《信美相互互联网医家医门急诊医疗保险》指定医院目录”为准。
- 8.2 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，**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。猝死的认定以医院或医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 8.3 **门急诊治疗** 指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 8.4 **基本医疗保险** 指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 8.5 **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服务。
- 8.6 **政府主办补充医疗** 包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
- 8.7 **合理且必需** 指符合通常惯例且医学必需。

符合通常惯例指医疗费用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。

医学必需指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的项目；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必需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权威医学专家进行审核鉴定。

- 8.8 挂号费 指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。
- 8.9 诊察费 指由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收取的费用。
- 8.10 治疗费 指在门急诊就医期间由医生或护士以治疗疾病为目的对被保险人进行的除手术外的各种必要的治疗项目而发生的合理的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医疗机构的费用项目划分为准。
- 8.11 药品费 指被保险人实际发生的合理且必需的由医生开具的具有国务院药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括下列药品费用：
- (1) 单方或复方中主要起营养滋补作用的中草药类，如：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
 - (2) 单方或复方中部分可以入药的动物及动物脏器，如：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
 - (3) 美容和减肥药品；
 - (4) 免疫功能调节类药品；
 - (5) 预防类药品；
 - (6) 营养补充类药品，保健食品及用品。
- 8.12 检查检验费 指被保险人实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 8.13 手术费 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测

费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

- 8.14 **非正式住院的留院观察费用** 指不需要办理出入院手续，在门诊观察室或使用病房或床位来监测被保险人的身体情况，并在留院观察期间为被保险人提供必要的医疗干预措施所产生的费用，包括监护、静脉注射、护理及其他留院观察期间的医疗处置行为等产生的费用。
- 8.15 **物理治疗** 指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）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，符合全国医疗服务项目规范规定的项目。**但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。**
- 8.16 **职业治疗** 指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。
- 8.17 **语言治疗** 指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。
- 8.18 **正骨治疗** 指通过拔伸、复位、对正等手法，采用小夹板外固定方式，治疗骨折、关节脱位等运动系统疾病的一种中医治疗方法。
- 8.19 **针灸治疗** 指针灸和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。**针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。**
- 8.20 **耐用医疗设备费** 指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。
- 8.21 **中草药** 指中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。**不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：**
- (1) 单方或复方中主要起营养滋补作用的中草药类，如：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
 - (2) 单方或复方中部分可以入药的动物及动物脏器，如：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
 - (3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、中药熏蒸。
- 8.22 **牙科意外伤害医疗费用** 指被保险人在意外事故发生后十四日内，因该意外事故导致的牙齿损伤而接受的清创、止血、止痛、拔残根的门诊急诊治疗费用，**不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用。**
- 8.23 **临终关怀费** 指被保险人因达到疾病的终末期状态且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，而在我们认可的医疗机构仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的门诊急诊医疗费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法

以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内身故。

- 8.24 **醉酒** 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书或病历等，则以上述文件内容为准。
- 8.25 **斗殴** 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 8.26 **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。
- 8.27 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.28 **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) 驾驶证已过有效期。
- 8.29 **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) 未办理行驶证或行驶证在申办过程中；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。
- 8.30 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.31 **既往症** 指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 8.32 **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。
- 8.33 **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。
- 8.34 **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》** 《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。

第十次修订版
(ICD-10)

- 8.35 **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。
- 8.36 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 8.37 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.38 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 8.39 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.40 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.41 **非意外事故所致的整容费用** 指包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除发生的医疗费用；对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除产生的医疗费用；纹身去除、皮肤变色的治疗或手术发生的医疗费用；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸、变性发生的医疗费用；矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目发生的医疗费用，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用；代谢综合征相关治疗发生的医疗费用；健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）发生的医疗费用。
- 8.42 **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。
- 8.43 **职业病** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
- 8.44 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.45 **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。

- 8.46 **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且附有本人照片的证件, 如: 居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
- 8.47 **复利** 本合同采用日复利, 即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$; 式中 A 代表本金与利息之和, P 代表本金, r_i 代表第 i 日的利率, n 代表日数。
- 8.48 **未满期净保险费** 如果您选择一次性交纳保险费, 本合同未满期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$ 。其中, GP 为您已交纳的本合同的保险费, m 指本合同保险期间内所包含的天数, n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数 (不足一天的按一天计)。
- 如果您选择分期交纳保险费, 本合同未满期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-35\%) \times (1-n^* \div m^*)$ 。其中, GP^* 为您已交纳的当期保险费, m^* 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日 (不含) 之间所包含的天数, n^* 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数 (不足一天的按一天计)。
- 如果我们已经向受益人给付过保险金, 则本合同的未满期净保险费减少为 0。**
- 8.49 **同时投保** 指同一投保人同时为两名及以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。
- 8.50 **护士** 指在中华人民共和国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

附表一：

保障计划表

单位：人民币元

计划		计划一	计划二	计划三	计划四	
保险期间内赔付限额		1万	1.5万	2万	3.5万	
我们认可的医疗机构范围		二级及以上公立医院普通部、指定医院普通部		二级及以上公立医院普通部/特需部、指定医院普通部/特需部		
次免赔额		可选 0 或 100				
给付比例		100% (如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份投保,但未以参加基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗的身份就诊并结算,给付比例为60%)				
各项 保险 责任 的 赔 付 限 额	挂号费和 诊察费	次限额	300		500	
	治疗费	年限额	同赔付限额			
	药品费	年限额	同赔付限额	1万	同赔付限额	3万
	检查检验费	年限额	同赔付限额			
	手术费	年限额	同赔付限额			
	非正式住院 的留院观察 费用	年限额	同赔付限额			
	理疗费	最高给付次数	10次	12次	10次	12次
		年限额	2000	2400	4000	4800
	耐用医疗 设备费	年限额	0	同赔付限额		
	中医治疗费	最高给付次数	10次	12次	15次	15次
		年限额	1000	1200	2000	2000
	牙科意外伤 害医疗费用	年限额	同赔付限额			
临终关怀费	年限额	0		同赔付限额		