



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网医家医高端医疗保险条款

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.....

1.9

❖

您有解除合同的权利.....

6.1

❖

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.....

1.5

❖

我们给付保险金时遵循补偿原则.....

1.11

❖

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.....

6.1

❖

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

1.1 保障计划

1.2 保险期间

1.3 保险区域

1.4 我们认可的医疗机构

1.5 等待期

1.6 预授权

1.7 免赔额

1.8 给付比例

1.9 保险责任

1.10 保险金计算方法

1.11 补偿原则

2. 我们不保什么

2.1 责任免除

3. 我们提供的健康管理服务

3.1 健康管理服务

4. 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

4.2 不保证续保

5. 如何领取保险金

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金给付

5.5 诉讼时效

6. 如何退保

6.1 您解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项

7.1 合同构成

7.2 合同成立及生效

7.3 投保年龄

7.4 家庭保单

7.5 明确说明与如实告知

7.6 我们合同解除权的限制

7.7 职业或工种的确定与变更

7.8 被保险人常住国/地区要求

7.9 年龄错误

7.10 投保身份的变更

7.11 合同内容变更

7.12 未还款项

7.13 联系方式变更

7.14 争议处理

7.15 合同终止

8. 释义

8.1 中国大陆

8.2 紧急医疗

8.3 护士

8.4 意外伤害

8.5 住院

8.6 门诊手术

8.7 恶性肿瘤——重度

8.8 恶性肿瘤——轻度

8.9 耐用医疗设备

8.10 境内异地就医交通费

8.11 境外异地就医交通费

8.12 睡眠检查和治疗费

8.13 临终关怀费

8.14 紧急情况

8.15 基本医疗保险

8.16 公费医疗

8.17 政府主办补充医疗

8.18 周岁

8.19 合理且必需

8.20 医生

8.21 日间治疗

8.22 床位费

8.23 膳食费

8.24 陪床费

8.25 重症监护室床位费

8.26 药品费	8.58 疫苗接种费	8.89 职业病
8.27 医疗器械费	8.59 眼科基础医疗费	8.90 保险费约定交纳日
8.28 医生费	8.60 预防牙科治疗费	8.91 直接结算医院
8.29 治疗费	8.61 基础牙科治疗费	8.92 有效身份证件
8.30 住院护理费	8.62 重大牙科治疗费	8.93 中国大陆境外
8.31 检查检验费	8.63 先天性疾病医疗费	8.94 复利
8.32 手术费	8.64 先天性畸形、变形或染色体异常	8.95 未到期净保险费
8.33 手术植入材料费	8.65 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）	8.96 同时投保
8.34 器官移植费	8.66 成年女性、男性特定筛查费	8.97 组织病理学检查
8.35 精神和心理障碍治疗费	8.67 新生儿健康检查费	8.98 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）
8.36 矫形改造手术费	8.68 儿童疫苗接种费	8.99 TNM 分期
8.37 肾透析	8.69 指定互联网医院	8.100 甲状腺癌的 TNM 分期
8.38 化学疗法	8.70 生育费	8.101 居住地
8.39 放射疗法	8.71 新生儿护理费及治疗费	8.102 物理治疗
8.40 肿瘤免疫疗法	8.72 妊娠并发症住院医疗费	8.103 职业治疗
8.41 肿瘤内分泌疗法	8.73 醉酒	8.104 顺势治疗
8.42 肿瘤靶向疗法	8.74 斗殴	8.105 语言治疗
8.43 日间手术	8.75 毒品	8.106 针灸治疗
8.44 实际住院天数	8.76 酒后驾驶	8.107 正骨治疗
8.45 急救费	8.77 无合法有效驾驶证驾驶	
8.46 同城就诊交通费	8.78 无合法有效行驶证	
8.47 紧急医疗转运费	8.79 机动车	
8.48 同行人员交通费	8.80 既往症	
8.49 同行人员住宿费	8.81 遗传性疾病	
8.50 遗体遣返或就地安葬费	8.82 潜水	
8.51 慰问探访交通费及生活费	8.83 攀岩	
8.52 挂号费	8.84 武术比赛	
8.53 非正式住院的留院观察费	8.85 特技表演	
8.54 牙科意外伤害医疗费	8.86 探险	
8.55 理疗和中医治疗费	8.87 非意外事故所致的整容费用	
8.56 既往症医疗费	8.88 医疗事故	
8.57 体检费		

信美人寿相互保险社

信美相互互联网医家医高端医疗保险条款

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高端医疗保险合同”，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>本合同的币种为人民币。本合同的保险金额、保险区域、我们认可的医疗机构范围、给付比例、等待期及各项责任的年限额、日限额、次限额、最高给付天数、最高给付次数等，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> |
| 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 | 保险区域 | <p>本合同的保险区域为下列区域之一：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 中国大陆（见 8.1）境内；（2） 大中华（包括中国大陆境内、香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）和新加坡；（3） 全球除美国和加拿大；（4） 全球。 <p>本合同的保险区域根据您与我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。我们仅对于被保险人在保险单上载明的保险区域内发生的符合本合同约定的费用承担保险责任。保险区域外紧急医疗（见 8.2）保险金不受保险区域的限制。</p> |
| 1.4 | 我们认可的医疗机构 | <p>本合同中我们认可的医疗机构指满足下列所有条件的医疗机构：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 拥有所在国家或地区的合法经营执照；（2） 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3） 全天 24 小时有合格的医师和护士（见 8.3）驻院提供医疗和护理服务。 <p>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；不包括除外医院。</p> <p>每一保障计划中我们认可的医疗机构范围根据您与我们约定的保障计划确定。</p> <p>若您投保时选择不包含昂贵医院的保障计划，则我们对被保险人在昂贵医院发生的各项费用不承担给付保险金的责任。</p> <p>除外医院和昂贵医院以我们官网（www.trustlife.com）上“《信美相互互联网</p> |

医家医高端医疗保险》医院查询路径”中最新公布的为准。

1.5 等待期

自本合同生效之日起的一段时间为等待期。

除另有约定外，本合同的等待期根据您与我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。

被保险人在等待期内确诊非因**意外伤害**（见 8.4）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。

被保险人在等待期内怀孕或生育，因该次怀孕或生育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。

被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。

1.6 预授权

被保险人接受下列治疗前，您或被保险人应通过电话或书面形式向我们或我们授权的服务商提出预授权申请：

- （1） 所有**住院**（见 8.5）治疗；
- （2） 任何需要全身麻醉下进行的**门诊手术**（见 8.6）；
- （3） 紧急医疗转运；
- （4） 恶性肿瘤（包括**恶性肿瘤——重度**（见 8.7）和**恶性肿瘤——轻度**（见 8.8），下同）治疗以及血液或腹膜透析治疗；
- （5） 购买或租用**耐用医疗设备**（见 8.9）；
- （6） 牙科意外伤害修补治疗；
- （7） 每次超过 8,000 元的药剂、疫苗或检查检验项目；
- （8） 任何属于“**康复治疗费用**”、“**专业护理费用**”、“**境内异地就医交通费**（见 8.10）”、“**境外异地就医交通费**（见 8.11）”、“**睡眠检查和治疗费**（见 8.12）”、“**临终关怀费**（见 8.13）”项目的治疗。

对于被保险人的预授权申请，我们或我们授权的服务商在收到预授权申请后会进行审核，我们或我们授权的服务商有权要求您或被保险人提供必需的医疗辅助证明材料（如病历、检查报告等）。审核通过后，我们或我们授权的服务商会向您、被保险人或我们认可的医疗机构予以书面回复，被保险人的治疗应在收到我们或我们授权的服务商的书面回复许可后开始。此时对应的预授权给付比例为 100%。

紧急情况（见 8.14）下，被保险人可先在与紧急情况发生地邻近的我们认可的医疗机构接受治疗。如在上述紧急情况下未能事先提出预授权申请，您或被保险人需在开始接受上述治疗后 48 小时之内通知我们或我们授权的服务商。我们或我们授权的服务商将对该次治疗是否属于紧急情况予以审核。对于经我们或我们授权的服务商审核同意该次治疗属于紧急情况的，对应的预授权给付比例为 100%。

如果发生下述两种情形之一，对应的预授权给付比例为 60%：

- （1） 您或被保险人未提出预授权申请或提出预授权申请后尚未获得我们或我们授权的服务商的书面回复，被保险人即开始上述治疗；
- （2） 在上述紧急情况下未能在规定时间内通知我们或我们授权的服务商，或经我们或我们授权的服务商审核不同意该次治疗属于紧急情况。

1.7	免赔额	本合同中的免赔额为年免赔额，年免赔额是指被保险人在同一保险期间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。 一般医疗保险金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，其他保险责任无免赔额。 被保险人从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（见 8.15）、公费医疗（见 8.16）、政府主办补充医疗（见 8.17）、商业保险等）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。
1.8	给付比例	给付比例按照以下公式进行计算： $\text{给付比例} = \text{预授权给付比例} \times \text{保险金给付比例} \times \text{医院类别给付比例}$ 预授权给付比例 预授权给付比例见本合同 1.6 条的约定。对于被保险人接受本合同 1.6 条约定范围以外的治疗的，预授权给付比例为 100%。 保险金给付比例 本合同一般医疗保险金、保险区域外紧急医疗保险金、急救和医疗转运保险金、意外门急诊医疗保险金、特殊疾病和特殊项目医疗保险金（除牙科医疗费）、预防性检查保险金、在线问诊及药品费用保险金、生育医疗保险金、体检和疫苗接种增值保险金（如有）的给付比例为 100%。 一般情况下，门急诊医疗保险金的给付比例为 100%。如投保年龄在 17 周岁（见 8.18）以下（含 17 周岁）的被保险人接受 10 次以上（不含 10 次）门急诊治疗的，给付比例根据您与我们约定的保障计划确定，但被保险人接受住院前后门急诊治疗、特殊门诊治疗、意外门急诊治疗以及在清单医院或公立医院普通部接受门急诊治疗的不计入上述门急诊治疗次数。其中，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就诊。 特殊疾病和特殊项目医疗保险金中的牙科医疗费和牙科医疗增值保险金（如有）的给付比例根据您与我们约定的保障计划确定。 医院类别给付比例 医院类别给付比例根据被保险人就诊的医院类别确定。我们认可的医疗机构分为指定共付医院和非指定共付医院。其中，指定共付医院指被保险人就医时须自付一定比例医疗费用的医疗机构。被保险人在非指定共付医院就诊的，医院类别给付比例为 100%；被保险人在指定共付医院就诊的，医院类别给付比例根据您与我们约定的保障计划确定。 指定共付医院以我们官网（www.trustlife.com）上“《信美相互互联网医家医高端医疗保险》医院查询路径”中最新公布的为准。
1.9	保险责任	本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上增加可选责任，但不能单独投保可选责任。
1.9.1	基本责任	在本合同保险期间内，我们根据您与我们约定的保障计划承担下列保险责任：
1.9.1.1	一般医疗保险金	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治疗的，由此发生的以下合理且必需（见 8.19）的住院医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、特殊门诊医疗费用、康复治疗费用、专业护理费用，我们按

照本合同 1.10 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一般医疗保险金。

住院医疗费用 被保险人在我们认可的医疗机构经医生(见 8.20)诊断必须接受住院治疗(包括日间治疗(见 8.21),下同)的,对于在住院期间发生的合理且必需的住院医疗费用,我们按照本合同 1.10 条约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。住院医疗费用包括:

- (1) 床位费(见 8.22)及膳食费(见 8.23);
- (2) 陪床费(见 8.24);
- (3) 重症监护室床位费(见 8.25);
- (4) 药品费(见 8.26);
- (5) 医疗器械费(见 8.27);
- (6) 医生费(见 8.28);
- (7) 治疗费(见 8.29);
- (8) 住院护理费(见 8.30);
- (9) 检查检验费(见 8.31);
- (10) 手术费(见 8.32);
- (11) 手术植入材料费(见 8.33);
- (12) 器官移植费(见 8.34);
- (13) 临终关怀费;
- (14) 精神和心理障碍治疗费(见 8.35);
- (15) 矫形改造手术费(见 8.36);
- (16) 耐用医疗设备费。

住院前后门急诊医疗费用 被保险人在我们认可的医疗机构经医生诊断必须接受住院治疗,在住院前 90 日(含住院当日)和出院后 90 日(含出院当日)内,因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的,对于在治疗期间发生的合理且必需的医生费、医疗器械费、治疗费、检查检验费和药品费,我们按照本合同 1.10 条约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。

特殊门诊医疗费用 被保险人在我们认可的医疗机构经医生诊断必须接受下列特殊门诊医疗的,对于在治疗期间发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用,我们按照本合同 1.10 条约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。特殊门诊医疗包括:

- (1) 门诊肾透析(见 8.37);
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗,包括化学疗法(见 8.38)、放射疗法(见 8.39)、肿瘤免疫疗法(见 8.40)、肿瘤内分泌疗法(见 8.41)、肿瘤靶向疗法(见 8.42);
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗及抗排异药品;
- (4) 门诊手术或日间手术(见 8.43);
- (5) 恶性肿瘤靶向药物基因检测。

本项保险责任不受本合同责任免除中“基因咨询、筛查、检查和治疗的相关费用”的限制。

康复治疗费用 被保险人在我们认可的医疗机构接受手术后，在我们认可的康复医疗机构、康复中心、普通医疗机构的康复科诊治或接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法发生的合理且必需的费用，我们按照本合同1.10条约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。其中，医疗方法包括理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法和康复护理。

专业护理费 被保险人在我们认可的医疗机构出院后，根据医嘱在家中接受由我们认可的医疗机构的护士提供的与住院治疗的疾病直接相关的护理服务发生的合理且必需的费用，我们按照本合同1.10条约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。其中，护理服务包括康复保健、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。

1.9.1.2 住院津贴保险金 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住院治疗的，我们按照本合同约定的无理赔住院津贴、长期住院津贴和大陆公立医院住院津贴之和给付住院津贴保险金。

无理赔住院津贴 若被保险人就保险责任范围内的某次住院的任何费用未进行理赔或未抵扣年免赔额（若您选择的保障计划包含年免赔额），我们根据保障计划规定的无理赔住院津贴日额按照以下公式计算无理赔住院津贴。

无理赔住院津贴 = 无理赔住院津贴日额 × 该次住院的实际住院天数（见8.44）

我们给付无理赔住院津贴后，将不再对该次住院的任何费用给付保险金，且该次住院的任何费用不能抵扣免赔额。

长期住院津贴 被保险人在我们认可的医疗机构接受住院治疗的，我们自被保险人该次住院的第6日起根据保障计划规定的长期住院津贴日额按照以下公式计算长期住院津贴。

长期住院津贴 = 长期住院津贴日额 ×（该次住院的实际住院天数 - 5）

大陆公立医院住院津贴 被保险人在中国大陆公立医院普通部接受住院治疗的，我们根据保障计划规定的大陆公立医院住院津贴日额按照以下公式计算大陆公立医院住院津贴。

大陆公立医院住院津贴 = 大陆公立医院住院津贴日额 × 该次住院的实际住院天数

在本合同保险期间内，上述三项住院津贴的累计给付天数之和以30日为限。

1.9.1.3 保险区域外紧急医疗保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在本合同的保险区域以外的国家或地区接受紧急医疗的，由此发生的合理且必需的紧急医疗费用，我们按照本合同1.10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保险区域外紧急医疗保险金。

我们对以下情况不承担给付保险区域外紧急医疗保险金的责任：

（1）非紧急医疗；

- (2) 被保险人每次在我们约定的保险区域以外的国家或地区连续停留超过 90 日;
- (3) 对被保险人到达我们约定的保险区域以外的国家或地区前已有疾病进行的相关治疗及其他相关费用;
- (4) 可以推迟至被保险人返回保险区域内再接受的治疗及其他相关费用;
- (5) 被保险人前往的国家或地区被联合国、出发地所在国政府或目的地所在国政府明确告知不建议前往的;
- (6) 因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或疾病的治疗及其他相关费用。

1.9.1.4 急救和医疗 转运保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害确诊疾病的,对于被保险人发生的合理且必需的急救和医疗转运费用,我们按照本合同 1.10 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急救和医疗转运保险金。急救和医疗转运费用包括:

- (1) 急救费(见 8.45);
- (2) 境内异地就医交通费;
- (3) 境外异地就医交通费;
- (4) 同城就诊交通费(见 8.46);
- (5) 紧急医疗转运费(见 8.47);
- (6) 同行人员交通费(见 8.48);
- (7) 同行人员住宿费(见 8.49);
- (8) 遗体遣返或就地安葬费(见 8.50);
- (9) 慰问探访交通费及生活费(见 8.51)。

对于被保险人发生紧急医疗转运费的,根据被保险人的病情或伤势,我们有权决定运送目的地和医疗机构。如果被保险人不在我们安排的医疗机构接受治疗,我们不承担自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的运送费用。如果被保险人未经我们同意自行安排运送的,我们也不承担相应的运送费用。

对于被保险人的一位陪同人员发生同行人员住宿费的,我们根据保障计划规定的同行人员住宿费每日给付限额和给付天数限制给付急救和医疗转运保险金。

对于被保险人的家属发生慰问探访交通费及生活费的,上述探访须以被保险人因意外伤害或非因意外伤害确诊疾病且预期住院治疗不少于 5 日,或被保险人确诊终末期疾病为前提,其他情况下,我们不承担慰问探访交通费及生活费。

1.9.1.5 意外门急诊 医疗保险金

被保险人遭受意外伤害事故,并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在我们认可的医疗机构接受门急诊治疗的,对于该意外伤害事故发生 24 小时内发生的合理且必需的意外门急诊医疗费用,我们按照本合同 1.10 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意外门急诊医疗保险金。意外门急诊医疗费用包括:

- (1) 挂号费(见 8.52);
- (2) 医生费;
- (3) 治疗费;

- (4) 药品费;
- (5) 检查检验费;
- (6) 非正式住院的留院观察费 (见 8.53);
- (7) 牙科意外伤害医疗费 (见 8.54)。

其中, 我们承担的牙科意外伤害医疗费拓展至意外伤害事故发生 72 小时内。

1.9.1.6 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的, 对于在门急诊治疗期间发生的合理且必需的门诊医疗费用, 我们按照本合同 1.10 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:

- (1) 挂号费;
- (2) 医生费;
- (3) 治疗费;
- (4) 药品费;
- (5) 检查检验费;
- (6) 非正式住院的留院观察费;
- (7) 耐用医疗设备费;
- (8) 牙科意外伤害医疗费;
- (9) 睡眠检查和治疗费;
- (10) 精神和心理障碍治疗费;
- (11) 理疗和中医治疗费 (见 8.55)。

1.9.1.7 特殊疾病和 特殊项目医 疗保险金

被保险人在我们认可的医疗机构接受特殊疾病和特殊项目治疗的, 对于在治疗期间发生的合理且必需的特殊疾病和特殊项目医疗费用, 我们按照本合同 1.10 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特殊疾病和特殊项目医疗保险金。特殊疾病和特殊项目医疗费用包括:

- (1) 既往症医疗费 (见 8.56);
- (2) 体检费 (见 8.57);
- (3) 疫苗接种费 (见 8.58);
- (4) 眼科基础医疗费 (见 8.59);
- (5) 牙科医疗费, 其中牙科医疗费包括预防牙科治疗费 (见 8.60)、基础牙科治疗费 (见 8.61) 和重大牙科治疗费 (见 8.62);
- (6) 先天性疾病医疗费 (见 8.63)。

本项保险责任不受本合同责任免除中“非因意外伤害导致的牙科治疗及相关费用”、“被保险人患先天性畸形、变形或染色体异常 (见 8.64) (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 8.65))”的限制。

若被保险人发生的医疗费用同时符合特殊疾病和特殊项目医疗保险金、体检和疫苗接种增值保险金和牙科医疗增值保险金, 我们将优先承担您选择的可选责任。

- 1.9.1.8 预防性检查保险金** 被保险人在我们认可的医疗机构发生的预防性检查费用，我们按照本合同 1.10 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预防性检查保险金。预防性检查费用包括：
- (1) 成年女性、男性特定筛查费（见 8.66）；
 - (2) 新生儿健康检查费（见 8.67）；
 - (3) 儿童疫苗接种费（见 8.68）。
- 1.9.1.9 在线问诊及药品费用保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在本合同指定互联网医院（见 8.69）接受由注册医生提供的在线问诊服务和治疗的，对于被保险人发生的合理且必需的在线健康咨询费用、在线问诊费用以及在线问诊药品费用，我们按照本合同 1.10 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在线问诊及药品费用保险金。
- 上述“在线问诊药品费用”须同时满足下列全部条件：**
- (1) 须由本合同指定互联网医院的注册医生开具电子处方，且药品电子处方与中国国务院药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症及用法用量相符；
 - (2) 治疗需符合国家《临床技术操作规范》；
 - (3) 每次开具的电子处方药品剂量不超过 30 日；
 - (4) 药品须通过本合同指定互联网医院购买。
- 本项保险责任不受本合同责任免除中“电话咨询费”的限制。
- 1.9.1.10 生育医疗保险金** 被保险人因在等待期后怀孕而在我们认可的医疗机构接受相关治疗的，对于被保险人发生的合理且必需的生育医疗费用，我们按照本合同 1.10 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生育医疗保险金。生育医疗费用包括：
- (1) 生育费（见 8.70）；
 - (2) 新生儿护理费及治疗费（见 8.71）；
 - (3) 妊娠并发症住院医疗费（见 8.72）。
- 在本合同保险期间内，我们承担因流产发生的医疗费用以一次为限。**
- 本项保险责任不受本合同责任免除中“被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、产前产后检查及由以上原因导致的并发症的相关费用”的限制。
- 1.9.2 可选责任** 您可选择投保下列可选责任中的一项或多项，您所选择投保的保险责任将在保险单上载明。
- 若您未选择投保可选责任，我们不承担下列可选责任。**
- 体检和疫苗接种增值保险金** 被保险人在我们认可的医疗机构发生的体检费和疫苗接种费，我们按照本合同 1.10 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体检和疫苗接种增值保险金。

牙科医疗增值保险金 被保险人在我们认可的医疗机构发生的合理且必需的牙科医疗费,我们按照本合同 1.10 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牙科医疗增值保险金。

本项保险责任不受本合同责任免除中“非因意外伤害导致的牙科治疗及相关费用”的限制。

在本合同保险期间内,我们累计承担的体检费以一次为限;我们累计承担的预防牙科治疗费中的牙齿清洁检查以两次为限、口腔涂氟以一次为限、窝沟封闭以一次为限。

在本合同保险期间内,我们给付的各项保险金以保险单上载明的各责任项下的限额为限,并且累计给付的各项保险金数额之和以保险单上载明的保险金额为限。

1.10 保险金计算方法 对于符合一般医疗保险金责任范围内的医疗费用,我们按照下列公式计算每次就诊应给付的一般医疗保险金:

一次就诊应给付的保险金 = (当次就诊的医疗费用的有效金额 - 剩余年免赔额) × 给付比例

其中,

当次就诊的医疗费用的有效金额 = 当次就诊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

剩余年免赔额 = 年免赔额 - 累计可抵扣的年免赔额

累计可抵扣的年免赔额 = 截至上一次理赔, 各次就诊对应的一般医疗保险金责任范围内的医疗费用的有效金额的合计 + 截至当次理赔, 各次就诊从其他途径 (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) 获得一般医疗保险金责任范围内的医疗费用补偿的合计

如果累计可抵扣的年免赔额大于或等于年免赔额时, 剩余年免赔额为零。

如果当次就诊的医疗费用的有效金额未超过剩余年免赔额时, 当次就诊应给付的一般医疗保险金为零。

对于符合保险区域外紧急医疗保险金、急救和医疗转运保险金、特殊疾病和特殊项目医疗保险金、意外门急诊医疗保险金、门急诊医疗保险金、预防性检查保险金、在线问诊及药品费用保险金、生育医疗保险金、体检和疫苗接种增值保险金 (如有) 和牙科医疗增值保险金 (如有) 责任范围内的费用, 我们按照下列公式计算每次就诊应给付的保险金:

一次就诊应给付的保险金 = 当次就诊费用的有效金额 × 给付比例

其中,

当次就诊费用的有效金额 = 当次就诊发生的本合同保险责任范围内的费用 - 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) 获得的费用补偿

1.11 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或故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人参与非法活动;
- (4) 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;
- (5) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;
- (6) 被保险人**醉酒**(见 8.73),**斗殴**(见 8.74),服用、吸食或注射**毒品**(见 8.75),未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物,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;
- (7) 被保险人**酒后驾驶**(见 8.76)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见 8.77)或**驾驶无合法有效行驶证**(见 8.78)的**机动车**(见 8.79);
- (8) 被保险人在投保前所患**既往症**(见 8.80)(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;
- (9) 被保险人在投保前患有属于既往症的获得性免疫缺陷综合症(AIDS, 艾滋病)、艾滋相关综合征(ARCS)和其他与 HIV 病毒相关的性传染病或症状;
- (10) 被保险人患**遗传性疾病**(见 8.81),先天性畸形、变形或染色体异常(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));
- (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (13) 被保险人不符合入院标准、挂床住院、应当出院而拒不出院(从医院确定符合出院条件之日起)或未到达医院就诊(即他人代诊、冒名住院);
- (14) 被保险人因健康原因被医生建议不宜旅行而执意旅行引起的伤害或疾病,被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或运动所导致的意外伤害或所引发的疾病;
- (15) 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);
- (16) 被保险人从事或参加高风险运动,包括但不限于**潜水**(见 8.82)、**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 8.83）、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 8.84）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、**特技表演**（见 8.85）（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、**探险**（见 8.86）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 8.87）；
- （2） 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、所有眼科矫正手术及其他相关费用；
- （3） 干眼症治疗及其他相关费用；
- （4） 非意外事故所致的常规足部医疗费，矫形鞋或其他辅助装置，包括但不限于足弓支撑和矫形装置，任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷等需进行足部矫形发生的医疗费用，任何与跗骨、跖骨相关的医疗费用，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，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、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、产前产后检查及由以上原因导致的并发症的相关费用，咨询、筛查、检查优生优育及相关费用，代理怀孕的相关费用，服用受孕药、人工受孕及由此导致的怀孕、妊娠并发症、分娩、产后护理的相关费用，进行变性手术及由此导致的并发症的相关费用，治疗性病、性功能障碍的相关费用，咨询、筛查、检查和治疗不孕不育及相关费用；
- （7） 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术相关费用；
- （8） 因疝气和鞘膜积液产生的相关医疗费用，免疫调节剂的费用，但如您选择投保计划六或计划七不受此项的限制；
- （9） 被保险人在非公立医院普通部接受腺样体切除术和扁桃体切除术及相关费用，但如您选择投保计划五、计划六或计划七不受此项的限制；
- （10） 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；
- （11） 儿童身体和心理发育迟缓、性早熟、学习障碍、行为问题的治疗、评估和评级费用；
- （12） 预防、休养、疗养、保健性等非疾病治疗类的医疗费用；
- （13） 用于缓解非疾病引起的身体或生理变化的医疗费用，如衰老、更年期、青春期的非疾病症状；
- （14） 非手术中必需的假体、矫正器具或相似的器具产生的费用，定制或改造任何交通工具、洗浴设备或住宅设备产生的费用，非医疗必需的耐用医疗设备的使用、保养和指导产生的费用；

- (15) 医疗咨询和健康预测, 如睡眠咨询、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;
- (16) 针对精神和心理障碍治疗费, 非心理障碍或疾病的医疗费用, 超出合理心理缺陷或心理发育迟缓评估、诊断周期的医疗费用, 对精神障碍或疾病无改善的医疗费用;
- (17) 过敏原检测费用;
- (18) 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;
- (19) 抗光老化药物、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;
- (20) 以美容为目的的牙齿修整(不包括儿童正畸治疗)、美白、义齿(不包括以治疗为目的的义齿)、高嵌体、种植牙、假牙、贴面等产生的费用;
- (21) 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;
- (22) 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;
- (23) 在所在地政府指导下实施的与传染病相关的治疗、药品、设备、服务和紧急医疗运送费用;
- (24) 各类医疗鉴定费用, 包括但不限于**医疗事故**(见 8.88)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;
- (25) 因**职业病**(见 8.89)、医疗事故导致的医疗费用;
- (26) 被保险人前往被联合国、出发地所在国政府或目的地所在国政府明确告知不建议前往的国家或地区所产生的费用;
- (27) 被保险人在非我们认可的医疗机构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损失的预约费用;
- (28) 无原始发票且无已在其他途径已报销证明的费用, 电话咨询费。

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 8.90)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 100 周岁;
 - (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:

保险金申请方式 受益人可通过以下两种方式向我们或我们授权的服务商申请保险金：

(1) 费用直接结算

对于被保险人在**直接结算医院**（见 8.91）接受属于本合同保险责任范围内的治疗，如被保险人向我们或我们授权的服务商申请费用直接结算，经我们同意的，我们或我们授权的服务商将为被保险人进行费用直接结算。

(2) 保险事故发生后申请给付保险金

对于未进行直接结算的费用，受益人可于保险事故发生后向我们申请给付保险金。

保险金申请所需材料 在申请保险金时，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 8.92）；

(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住院病历、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或医疗费用收据（如果根据出险地惯例无发票，可用收据代替）、医疗费用明细清单，我们留存其原件；

(4) 申请药品费的，还需提供我们认可的医疗机构出具的药品处方；

(5) 申请**中国大陆境外**（见 8.93）的相关费用，还需提供被保险人的护照及出入境证明；

(6) 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；

(7) 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 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。

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 8.94）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负担的费用(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,退保会有一定损失

- 6.1 您解除合同的
 手续及风 如果被保险人未发生保险事故且您要求解除本合同,请填写解除合同申请书并
 险 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**未满期净保险费**(见
 8.95)。
 您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 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
 生效 险单载明的日期为准。本合同生效,我们开始承担保险责任。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 8.96)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 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
 如实告知 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 | 职业或工种的确定与变更 | <p>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，您可以通过我们的网站、服务热线或服务人员查询到此表。</p> <p>被保险人变更其职业或工种时，您应于 10 日内通知我们。</p> <p>被保险人所变更的职业或工种依照职业分类表不在本合同投保范围内的，我们自接到通知之日起解除本合同，并向您退还本合同终止时的未满期净保险费。</p> <p>被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加但未依前项约定通知我们且发生保险事故的，若被保险人职业或工种变更之后不在本合同投保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，本合同终止，并向您退还本合同终止时的未满期净保险费。</p> |
| 7.8 | 被保险人常住国/地区要求 | 在本合同保险期间内，被保险人在中国大陆境内累计居住时间应不少于 180 日。若被保险人停留于中国大陆境外的累计日数超过 180 日，则视为常住国/地区发生变化，您或被保险人应及时告知我们， 我们不承担超过 180 日后在中国大陆境外发生的任何费用。 |
| 7.9 | 年龄错误 | <p>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：</p> <p>(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满期净保险费。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；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> |
| 7.10 | 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交纳的保险费不受影响。 |

7.11	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。
7.12	未还款项	我们在给付各项保险金、退还未满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。
7.13	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。
7.14	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。
7.15	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	中国大陆	指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
8.2	紧急医疗	指针对突然发生的、为避免严重终身伤害或死亡须立即接受药物或手术治疗的状况，被保险人立即或因不可抗力因素在症状发作后 24 小时内开始接受的相应医疗。 紧急医疗不包括： （1） 常规医疗； （2） 被保险人事先计划好的治疗； （3） 以接受治疗为目的或违背医嘱前往与其保障计划相对应的保险区域以外地区期间发生的任何医疗； （4） 妊娠、分娩及相关病症； （5） 因被保险人已知或应该知道的情形而发生的治疗。
8.3	护士	指具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
8.4	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。

- 8.5 **住院** 指被保险人入住医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、康复科、康复病床或接受康复治疗（但符合本合同一般医疗保险金的康复治疗费用不受此限）、挂床住院、住院体检以及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。
- 挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续1日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。**我们对挂床住院治疗不承担给付保险金的责任。**
- 8.6 **门诊手术** 指被保险人由医生诊断无需住院即可进行的手术，**不包括**器官移植手术和日间手术。
- 8.7 **恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见8.97）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）的**恶性肿瘤类别**及《**国际疾病分类肿瘤学专辑**》第三版（ICD-O-3）（见8.98）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”：**
- （1） ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
 - （2） **TNM 分期**（见8.99）为Ⅰ期或更轻分期的**甲状腺癌**（见8.100 甲状腺癌的TNM分期）；
 - （3） TNM 分期为 T₁N₀M₀期或更轻分期的**前列腺癌**；
 - （4） **黑色素瘤**以外的未发生淋巴结和远处转移的**皮肤恶性肿瘤**；
 - （5） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的**慢性淋巴细胞白血病**；
 - （6） 相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的**何杰金氏病**；
 - （7） 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤2%）或更轻分级的**神经内分泌肿瘤**。
- 8.8 **恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版

(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴,但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一:

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌;
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌;
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别(核分裂像 < 10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”,不在保障范围内:

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位癌和非侵袭性癌)范畴的疾病,如:

a.原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基底层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;

b.交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等。

- | | | |
|------|------------------|---|
| 8.9 | 耐用医疗设备 | 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(仅限患乳腺癌并已经接受属于本合同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(仅包含便携式雾化器的租赁费用,不包含便携式雾化器的购买费用),不包括任何非合理且必需的设备。我们也不承担替换或维修上述耐用医疗设备的费用。 |
| 8.10 | 境内异地就医交通费 | 指被保险人在我们认可的医疗机构接受首次诊断后,因病情需要经医生确定须赶赴中国大陆境内异地(被保险人在中国大陆境内的日常居住地(见8.101)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公共交通工具费用。

本合同的公共交通工具限民航客机、客运轨道交通工具、营运汽车以及客运轮船,其中,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。 |
| 8.11 | 境外异地就医交通费 | 指被保险人因病情需要须赶赴中国大陆境外异地进行住院治疗的,被保险人及其一名陪同人员实际发生的公共交通工具费用。 |
| 8.12 | 睡眠检查和治疗费 | 指被保险人因发作性睡眠或阻塞性呼吸暂停症状进行的检查和治疗所产生的费用。 |
| 8.13 | 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或当地合法注册的临终关怀机构接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的住院医疗费用。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。 |
| 8.14 | 紧急情况 | 指不立即采取治疗就会使被保险人的健康严重受损的情形。 |

8.15	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。
8.16	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。
8.17	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。
8.18	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。
8.19	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。
8.20	医生	指治疗所在国家或地区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, 不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主,或被保险人的家庭成员,如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。其中,中国境内的医生应当同时满足在医院合法注册的条件。
8.21	日间治疗	指完全出于接受合理且必需的治疗目的的被保险人以占用医疗机构病床超过六小时但不过夜的方式接受的医疗。
8.22	床位费	指被保险人在住院期间发生的 不超过标准单人病房标准 的住院床位费用, 不包括陪人床、观察病床、套房、家庭病床和重症监护室病床的费用。
8.23	膳食费	指被保险人在住院期间根据医生的医嘱,由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内,根据各医疗机构的惯例,可以作为独立的款项,也可以合并在病房费等其他款项内。
8.24	陪床费	指在被保险人住院期间,为其陪伴者而设的一张额外床的实际开支。 我们承担的陪床费需满足下列条件之一:

- (1) 未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们承担一位陪同人员的加床费；
- (2) 女性被保险人在住院治疗期间，我们承担其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

陪床费标准以不高于被保险人的床位费标准为限。

8.25	重症监护室床位费	指被保险人住院期间需在重症监护室进行合理且必需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）标准的单人或多人监护病房。
8.26	药品费	指被保险人实际发生的合理且必需的由医生开具处方的具有就诊当地国家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）、紫河车、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) 预防类药品； (5) 营养补充类药品，保健食品及用品。
8.27	医疗器械费	指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械（ 不包括耐用医疗设备 ）所发生的费用。
8.28	医生费	指包括外科医生、麻醉师、内科医生等医生的诊疗费用。
8.29	治疗费	指被保险人实际发生的，由医生实施的以治疗疾病为目的的必要医学手段而产生的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以被保险人就诊医疗机构的费用项目划分为准。
8.30	住院护理费	指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
8.31	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、便常规检验费及其他大型检查检验费。 其中，大型检查检验包括计算机断层扫描（CT）、正电子发射计算机断层扫描（PET-CT）、计算机辅助断层成像（CTA）、核磁共振检查费（MRI）、磁共振血管成像（MRA）、磁共振胰胆管成像(Magnetic Resonance Cholangio Paneretography)、内镜检查（如胃镜检查、结肠镜检查、膀胱镜检查、鼻内

镜检查等)、数字减影血管造影(Digital Subtraction Angiography)、消化道造影、穿刺活检术、髋关节B超、脑电图、心脏彩超、肺功能检查检验等。

8.32 **手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用,包括手术操作费、麻醉费、手术室费、恢复室费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费, **不包括手术植入材料费和器官移植费。**

8.33 **手术植入材料费** 指医生认为手术中必不可少的通过手术植入人体内,以治疗、诊断或替换、加强器官功能为目的的物体或材料,包括但不限于:

- (1) 植入器材: 骨板、骨钉、骨针、骨棒、脊柱内固定器材、结扎丝、聚髌器、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) 其它: 脑起搏器、心脏起搏器等。

上述手术植入材料不包括任何非手术中医疗必需的物体或材料。

8.34 **器官移植费** 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疗机构内,接受合理且必需的肝脏移植、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产生的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等, **不包括任何寻找器官供体、配型、获取以及从供体切除器官、储藏、运送的相关费用,以及与不孕不育或生殖医学相关的移植费用。**

8.35 **精神和心理障碍治疗费** 指被保险人经医生诊断存在精神和心理障碍而在医学认可的、具有相应资质的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构,接受由具有相应医疗职业资格的医生或心理咨询师实施的精神治疗和心理咨询而产生的医疗费用和咨询费用。上述“精神和心理障碍”包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍以及须接受悲伤辅导和悲伤治疗的病症。但上述“精神治疗和心理咨询” **不包括酒精和药物滥用戒断治疗、婚姻家庭咨询、教育咨询、能力倾向检测、教育检测和服务。**

8.36 **矫形改造手术费** 指被保险人接受矫形改造手术恢复肢体功能或容貌产生的矫形改造手术费用。但上述“矫形改造手术” **不包括与下颌异常或与颞下颌关节紊乱综合症有关的手术,且手术需满足下列前提条件:**

- (1) 手术或治疗旨在恢复或改善功能;
- (2) 不包含单纯以改善容貌或美容为目的的矫形改造手术费;
- (3) 该手术须是由于意外伤害或疾病造成的,且意外伤害或疾病发生时间应在本合同保险期间内。

8.37	肾透析	指被保险人在合法注册的透析中心进行的血液透析(通过血液在体外机器中的循环, 将血液中的废物和过量的水去除) 或腹膜透析 (透析液流过被保险人的腹腔, 通过腹膜内层去除血液中的废物和过量的水)。
8.38	化学疗法	指使用医学界公认的化学治疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱, 在医院进行的化学治疗。
8.39	放射疗法	指使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织, 以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱, 在医院的专门科室进行的放射治疗。
8.40	肿瘤免疫疗法	指应用免疫学原理和方法, 使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性, 激发和增强机体抗肿瘤免疫应答, 并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内, 协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
8.41	肿瘤内分泌疗法	指用药物抑制激素生成和激素反应, 杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长的治疗。本合同所指的肿瘤内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
8.42	肿瘤靶向疗法	指在细胞分子水平上, 针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物, 利用具有一定特异性的载体, 将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性的运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的肿瘤靶向治疗药物需具有国家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。
8.43	日间手术	指被保险人按照诊疗计划在 24 小时内入、出院完成的手术或操作 (不包括门诊手术), 因病情需要延期住院的特殊病例, 住院时间不超过 48 小时。
8.44	实际住院天数	指被保险人在我们认可的医疗机构住院部病房内实际的住院治疗天数, 但 不包含被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗, 或住院期间 (出院当日除外) 未在医院病房住宿的天数 (遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外) 。
8.45	急救费	指在本合同保险区域内, 由于被保险人发生紧急情况, 以专业地面救护车将其运送至医疗机构而产生的合理且必需的费用。
8.46	同城就诊交通费	指被保险人因发生本合同约定的保险责任范围内的住院或门诊治疗而前往日常居住地医疗机构就诊所实际发生的交通费用, 包括乘坐客运轨道交通工具、营运汽车以及客运轮船发生的交通费用。
8.47	紧急医疗转运费	指被保险人遇有生命危险且在当地不能获得及时且适当治疗将导致身故或严重伤害的, 我们安排运送被保险人至距其最近的、能够提供所需医疗服务的医疗机构而发生的费用。紧急医疗转运费将由我们与医疗转运服务商直接结算, 无需被保险人先行支付。

被保险人治疗完成或病情稳定后，我们将安排其通过公共交通工具返回常住地，相应交通费用也属于急救和医疗转运保险金的责任范围内。

- | | | |
|------|--------------------|--|
| 8.48 | 同行人员交通费 | 指被保险人发生紧急医疗转运费时，被保险人的一位陪同人员赶往被保险人转运目的地的公共交通工具费用，以及该陪同人员在被保险人治疗完成或病情稳定后返回其常住地的公共交通工具费用。 |
| 8.49 | 同行人员住宿费 | 指被保险人发生紧急医疗转运费时，被保险人的一位陪同人员实际发生的住宿费。 |
| 8.50 | 遗体遣返或就地安葬费 | 指被保险人在本合同的保险区域（ 不包括被保险人国籍国 ）内身故，在事发地法律法规许可的情况下，将其遗体运送至其国籍国或在身故所在地安葬所发生的合理费用， 不包括被保险人个人财物退回、宗教或世俗追悼会、神职人员、鲜花、音乐、公告、客人费用和类似的私人葬礼偏好产生的费用。 |
| 8.51 | 慰问探访交通费及生活费 | 指被保险人位于其他国家或地区的家人（包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹）因探访被保险人而实际发生的往返公共交通工具费用及生活费用。 |
| 8.52 | 挂号费 | 指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。 |
| 8.53 | 非正式住院的留院观察费 | 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。 |
| 8.54 | 牙科意外伤害医疗费 | 指被保险人在意外事故发生后 72 小时内，因该意外事故导致未经过任何治疗的、完整无损的自身的牙齿损伤而接受的清创、止血、止痛、拔残根的门诊治疗费用， 不包括任何牙齿修复、使用贵金属材料填充、镶装、牙齿矫正治疗、除对创面进行基本的修复或缝合手术外的其他牙科手术所产生费用。 |
| 8.55 | 理疗和中医治疗费 | <p>理疗费指由具有相应医疗资质的医生实施的理疗治疗所产生的费用，其中理疗治疗包括物理治疗（见 8.102）、美式脊椎矫正、职业治疗（见 8.103）、顺势治疗（见 8.104）、语言治疗（见 8.105），理疗治疗须为医生书面治疗计划（包含短期和长期目标，须提交我们评估）的一部分，且满足下列全部条件：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 在合理的、可预测的时间内被保险人相关症状会明显好转；（2） 因疗法复杂或被保险人病症原因，使得只有注册物理治疗师或职业治疗师才能安全、有效实施。 <p>中医治疗费指由注册中医医师处方开具的中草药费、针灸治疗（见 8.106）费、正骨治疗（见 8.107）费、挂号费、诊察费及相关费用。</p> |
| 8.56 | 既往症医疗费 | 指被保险人因投保前如实告知的既往症，在我们认可的医疗机构接受住院治疗或门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的医疗费用。 对于您或被保险人未如实告知的既往症导致的任何费用，我们不承担给付特殊疾病和特殊项目医疗保险金的责任。 |

8.57	体检费	指被保险人实际发生的全身体检费及相关检查化验费、常规检查化验费，以及未成年被保险人发生的常规医疗检查和预防性保健费，包括医疗档案、发育评估、体格检查、年龄相关诊断检查等。
8.58	疫苗接种费	指被保险人实际发生的、因接种国家批准认可的、非实验性质的疫苗而产生的疫苗及接种费用。
8.59	眼科基础医疗费	指眼科检查费，以及矫正镜片（ 需有医师或验光配镜师处方 ）、镜框和隐形眼镜（ 不包含以美容为目的的隐形眼镜 ）所产生的费用， 不包括太阳镜及相关配件的费用 。
8.60	预防牙科治疗费	指因常规牙科检查、医生问诊、口腔档案建立、牙齿健康指导、儿童刷牙指导及口腔护理指导、口腔全景片、小牙片、洁齿和抛光（预防性）、牙齿清洁检查、口腔涂氟、窝沟封闭而发生的治疗费。
8.61	基础牙科治疗费	指因汞合金或复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整、多生牙及乳牙拔除、龋齿补牙及填充术、根管治疗及预成冠，以及相关口腔 X 光和 CT 而发生的治疗费。
8.62	重大牙科治疗费	指因桥式义齿（包括化验和麻醉费）、牙冠和嵌体、智齿拔除、儿童正畸、肌功能矫正，以及相关口腔 X 光和 CT 而发生的治疗费。
8.63	先天性疾病医疗费	指被保险人治疗符合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》第十次修订版（ICD-10）中的先天性畸形、变形或染色体异常的疾病而发生的医疗费用， 不包括治疗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而发生的医疗费用 。
8.64	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。
8.65	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（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。
8.66	成年女性、男性特定筛查费	指 18 周岁（含）以上女性被保险人的常规乳腺钼靶测试和子宫颈抹片检查费用，或 18 周岁（含）以上男性被保险人的前列腺特异性抗原检查费用。
8.67	新生儿健康检查费	指未满1周岁的被保险人发生的常规医疗检查费和预防性保健费，包括医疗档案、发育评估、体格检查和年龄相关诊断检查等费用。
8.68	儿童疫苗接种费	指7周岁（含）以下的未成年被保险人因接种当地政府主管部门批准认证的、非实验性质的疫苗而产生的疫苗接种费用。包括但不限于：白喉、肝炎、麻疹、

腮腺炎、百日咳、小儿麻痹症、卡介苗、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B型流感病毒疫苗等。

- 8.69 **指定互联网医院** 指根据医疗机构管理法律法规、国家医疗监管机构有关规定合法取得《医疗机构执业许可证》的互联网医疗机构，包括作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院。
- 指定互联网医院以我们官网（www.trustlife.com）上“《信美相互互联网医家医高端医疗保险》医院查询路径”中最新公布的为准。
- 8.70 **生育费** 指被保险人因妊娠住院或入住生育中心所产生的费用，包括：
- （1） 分娩费
指自然分娩或剖腹生产的医院费用、产科医生费用、助产士费用及其他医疗费用。
 - （2） 常规产科医疗费
指产前及产后的常规产科检查、护理及治疗等产生的费用。
 - （3） 流产费
指由医生进行的合理且必需的人工流产或主动终止妊娠所产生的费用。
- 8.71 **新生儿护理费及治疗费** 指女性被保险人在本合同保险期间内成功生产的活产新生儿，在出生后14日内发生的治疗费及护理费，包括常规的住院治疗、门急诊治疗、体格检查、器官检查等产生的费用。
- 8.72 **妊娠并发症住院医疗费** 指被保险人因发生妊娠并发症而接受住院治疗所产生的医疗费用。**该费用须为被保险人接受产科医生推荐的治疗所直接发生的医疗费用。**
- 妊娠并发症指由妊娠引起或加剧的症状，该症状与分娩不同，包括但不限于妊娠高血压、妊娠期糖尿病、妊娠期肝内胆汁淤积症、异位妊娠等，以及因妊娠并发症导致的肾功能不全、心脏失代偿等情况。**妊娠并发症住院医疗费不包括剖宫产、先兆流产、偶发点滴性出血、妊娠期内医生处方要求的休养、孕吐以及非妊娠并发症导致的妊娠异常产生的住院医疗费用。**
- 8.73 **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。
- 8.74 **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。
- 8.75 **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。

8.76	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。
8.77	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。
8.78	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。
8.79	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。
8.80	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。
8.81	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。
8.82	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。
8.83	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.84	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。
8.85	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.86	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。
8.87	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。

- 8.88 **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。
- 8.89 **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。
- 8.90 **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。
- 8.91 **直接结算医
院** 指与我们或我们授权的服务商有协作关系且可以提供直接结算服务的医疗机构，我们享有指定和变更直接结算医院的权利。

直接结算医院以我们官网（www.trustlife.com）上“《信美相互互联网医家医
高端医疗保险》医院查询路径”中最新公布的为准。
- 8.92 **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。
- 8.93 **中国大陆境
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。
- 8.94 **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代表第i日的利率，n代表日数。
- 8.95 **未 满 期 净 保
险 费** 如果您选择一次性交纳保险费，本合同未到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，本合同未到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，则本合同的未到期净保险费减少为0。
- 8.96 **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。
- 8.97 **组织病理学
检查** 指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

- 8.98 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)
- 《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)，是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤(原发性)；6代表恶性肿瘤(转移性)；9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
- 8.99 TNM 分期
- TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。
- 8.100 甲状腺癌的 TNM 分期
- 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018 年版)》也采用此定义标准，具体见下：
- 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌
- pT_x：原发肿瘤不能评估
- pT₀：无肿瘤证据
- pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
- T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
- T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm
- pT₂：肿瘤2~4cm
- pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
- pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
- 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
- pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外
- pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
- pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
- 甲状腺髓样癌
- pT_x：原发肿瘤不能评估
- pT₀：无肿瘤证据
- pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
- T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
- T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至Ⅵ、Ⅶ区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA期	4b	任何	0
ⅣB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2~3	0	0
Ⅲ期	1~3	1a	0
ⅣA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
ⅣB期	4b	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1

未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 8.101 **居住地** 指被保险人最后确定并经我们确认的位于中国境内的居住城市，如未指定则默认为被保险人持有的保险单的签发城市。
- 8.102 **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，**不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。**
- 8.103 **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。
- 8.104 **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。
- 8.105 **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，包括为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查。
- 8.106 **针灸治疗** 指针灸法和灸法的合称。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。**
- 8.107 **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。

长期住院津贴日额	250/天	250/天	250/天	500/天	500/天	1,000/天	1,000/天
大陆公立医院住院津贴日额	500/天	500/天	500/天	500/天	500/天	500/天	500/天
三、保险区域外紧急医疗保险金							
赔付限额	50 万	100 万	100 万	100 万	100 万	同保险金额	同保险金额
保险金给付比例	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
四、急救和医疗转运保险金							
赔付限额	同保险金额	同保险金额	同保险金额	同保险金额	同保险金额	同保险金额	同保险金额
保险金给付比例	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
急救费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
境内异地就医交通费	限额 1 万	限额 1.5 万	限额 1.5 万	限额 3 万	限额 3 万	2 项累计限额 6 万	2 项累计限额 6 万
境外异地就医交通费	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖		
同城就诊交通费	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	每次往返限 300， 每月限 4 次往返	每次往返限 300， 每月限 4 次往返
紧急医疗转运费、同行人员交通费	不涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
同行人员住宿费	不涵盖	限 800/天，限 12 天	限 800/天，限 12 天	限 800/天，限 12 天	限 800/天，限 12 天	限 800/天，限 12 天	限 800/天，限 12 天
遗体遣返或就地安葬费	不涵盖	限额 16 万	限额 16 万	限额 16 万	限额 16 万	限额 20 万	限额 20 万
慰问探访交通费及生活费	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	限额 2 万	限额 2 万
五、意外门急诊医疗保险金							
赔付限额	限 5,000/次	限 10,000/次	限 10,000/次	限 20,000/次	限 20,000/次	同保险金额	同保险金额
保险金给付比例	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
六、门急诊医疗保险金							
赔付限额	0	0	4 万	0	10 万	同保险金额	同保险金额
保险金给付比例	不涵盖	不涵盖	投保年龄 17 周岁以下（含 17 周岁）的被保险人门急诊治疗 10 次后为 50%，其他 100%	不涵盖	投保年龄 17 周岁以下（含 17 周岁）的被保险人门急诊治疗 15 次后为 50%，其他 100%	100%	100%
挂号费、医生费、治疗费、药品费、检查检验费、非正式住院的留院观察费、耐用医疗设备费、牙科意外伤害医疗费、睡眠检查和治疗费、精神和心理障碍治疗费			涵盖		涵盖	涵盖	
理疗和中医治疗费			限 1,000/次，累计 5 次为限；清单医院就诊额外增加 10 次		限 1,000/次，累计 10 次为限；清单医院就诊额外增加 12 次	限 2,000/次，累计 10 次为限；清单医院就诊不限次数	限 2,000/次，累计 10 次为限；清单医院就诊不限次数
七、特殊疾病和特殊项目医疗保险金							
保险金给付比例	不涵盖	不涵盖	牙科医疗费中的基础牙科治疗费和重大牙科治疗费 80%，其他 100%	不涵盖	牙科医疗费中的基础牙科治疗费和重大牙科治疗费 80%，其他 100%	100%	100%
既往症医疗费	不涵盖	不涵盖	5 项累计限额 3,000，若限额全部于清单医院使用，则限额额外增加 3,000，此额外额度仅限于清单医院使用	不涵盖	5 项累计限额 6,000，若限额全部于清单医院使用，则限额额外增加 6,000，此额外额度仅限于清单医院使用	限额 12,000，若投保后既往症的首次就诊在清单医院，则该既往症在清单医院内首次及后续就诊的费用不受上述额度限制	限额 12,000，若投保后既往症的首次就诊在清单医院，则该既往症在清单医院内首次及后续就诊的费用不受上述额度限制
体检费、疫苗接种费、眼科基础医疗费、牙科医疗费						4 项累计限额 12,000	不涵盖
先天性疾病医疗费						不涵盖	不涵盖
八、预防性检查保险金							

赔付限额	0	0	0	0	同保险金额	同保险金额	同保险金额
保险金给付比例	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	100%	100%	100%
成年女性、男性特定 筛查费					每个项目限 1 次	每个项目限 1 次	每个项目限 1 次
新生儿健康检查费					不涵盖	限 8 次	限 8 次
儿童疫苗接种费					不涵盖	涵盖	涵盖
九、在线问诊及药品费用保险金							
赔付限额	0	0	同保险金额	0	同保险金额	同保险金额	同保险金额
保险金给付比例	不涵盖	不涵盖	100%	不涵盖	100%	100%	100%
在线健康咨询费用、 在线问诊费用和在线 问诊药品费用			涵盖		涵盖	涵盖	涵盖
十、生育医疗保险金							
赔付限额	0	0	0	0	0	0	同保险金额
保险金给付比例	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖	100%
生育费							限额 10 万
新生儿护理费及治疗 费							限额 3,000
妊娠并发症住院医疗 费							涵盖
可选责任							
一、体检和疫苗接种增值保险金							
赔付限额	可选 3,200 或 5,000	可选 3,200 或 5,000	可选 3,200 或 5,000	可选 3,200 或 5,000	可选 3,200 或 5,000	可选 3,200 或 5,000	可选 3,200 或 5,000
保险金给付比例	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
等待期	0 天	0 天	0 天	0 天	0 天	0 天	0 天
体检费、疫苗接种费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
二、牙科医疗增值保险金							
赔付限额	可选 2,000、 5,000 或 10,000	可选 2,000、5,000 或 10,000	可选 2,000、5,000 或 10,000	可选 2,000、 5,000 或 10,000	可选 2,000、5,000 或 10,000	可选 2,000、 5,000 或 10,000	可选 2,000、 5,000 或 10,000
保险金给付比例	基础牙科治疗费 和重大牙科治疗 费 80%，其他 100%	基础牙科治疗费和重 大牙科治疗费 80%，其他 100%	基础牙科治疗费和重大 牙科治疗费 80%，其 他 100%	基础牙科治疗费和重 大牙科治疗费 80%，其他 100%	基础牙科治疗费和重 大牙科治疗费 80%，其他 100%	100%	100%
等待期	0 天	0 天	0 天	0 天	0 天	0 天	0 天
预防牙科治疗费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
基础牙科治疗费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
重大牙科治疗费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖

注：昂贵医院、清单医院和指定共付医院以我们官网（www.trustlife.com）上“《信美相互互联网医家医
高端医疗保险》医院查询路径”中最新公布的为准。