



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安 i 康保少儿住院医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保险保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....1.6、2.1、2.2、2.3、4.2、7.1、7.2、8、附表
- ❖ 退保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.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务.....3.2
- ❖ 请注意条款所称医院的特定含义8.6
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2
- ❖ 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
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.6



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. 您与我们的合同	6. 如何解除保险合同	8.17 门诊急诊医疗费用
1.1 合同构成	6.1 您解除合同的手续及风险	8.18 专科医生
1.2 合同成立与生效	7. 其他需要关注的事项	8.19 基本医疗保险
1.3 投保年龄	7.1 明确说明与如实告知	8.20 醉酒
1.4 保险区域	7.2 年龄错误	8.21 毒品
1.5 犹豫期	7.3 合同内容变更	8.22 酒后驾驶
1.6 保险期间	7.4 联系方式变更	8.23 无合法有效驾驶证驾驶
2. 我们提供的保障	7.5 效力终止	8.24 无有效行驶证
2.1 保险计划	7.6 争议处理	8.25 机动车
2.2 保险责任	8. 释义	8.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.3 责任免除	8.1 周岁	8.27 遗传性疾病
2.4 其他免责条款	8.2 有效身份证件	8.28 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 我们提供的服务	8.3 保险事故	8.29 既往症
3.1 住院就医安排	8.4 恶性肿瘤	8.30 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
3.2 恶性肿瘤国内二诊	8.5 意外伤害	8.31 潜水
3.3 视频诊疗	8.6 医院	8.32 攀岩
4. 如何申请领取保险金	8.7 住院	8.33 探险
4.1 受益人	8.8 住院医疗费用	8.34 武术比赛
4.2 保险事故通知	8.9 医学必要	8.35 特技表演
4.3 保险金申请	8.10 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法	8.36 保险费约定支付日
4.4 保险金的赔付	8.11 化学疗法	8.37 现金价值
4.5 诉讼时效	8.12 放射疗法	
5. 如何支付保险费	8.13 肿瘤免疫疗法	
5.1 保险费的支付	8.14 肿瘤内分泌疗法	
5.2 宽限期	8.15 肿瘤靶向疗法	
5.3 保险费率调整	8.16 门诊手术费	

附表 1: 平安 i 康保少儿住院医疗保险计划表

平安 i 康保少儿住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安 i 康保少儿住院医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险单时开始生效，我们开始承担保险责任的时间以保单记载的起讫时间为准。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 8.1）计算。
本产品接受的首次投保年龄为 0 周岁至 17 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 65 周岁前（含 65 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
如您在上一个保险期间届满 60 日后提出重新投保申请，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。
- 1.4 保险区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不含港澳台）。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单之日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 8.2）。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**（见 8.3）我们不承担保险责任。
- 1.6 保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年，**非保证续保**，保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，我们不会因被保险人在投保后健康状况的变化或我们承担保险责任的情况而拒绝您的重新投保申请。
若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险计划** 本主险合同的保险金赔付总限额、免赔额、保险责任（详见 2.2 条）中各项保险金的限额、各项保险金范围内不同的细分项目限额等本条款未提及的约定，均在保险计划中约定。保险计划由您在投保时与我们确定，并以本条款 1.1 条所列明

的形式明确。

2.2 保险责任

免赔额

本主险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担一般医疗保险金的赔付责任：

1. 被保险人自行承担的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；
2. 从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

举例来说，假设免赔额为 10000，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000，本次赔付为 0；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 6000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0，本次赔付为 4000 乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

请注意：通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

等待期

除另有约定外，本主险合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束之日前确诊的疾病或体检检验指标异常，由此而导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本主险合同所有赔付保险金的责任。被保险人在等待期内在医院就医或接受检查，无论检查结果是否发生在等待期内，因此等就医和检查所导致的所有后续医疗费用，我们都不承担本主险合同所有赔付保险金的责任。

被保险人在投保后至等待期结束之日前罹患**恶性肿瘤**（见 8.4）的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同终止，我们向您无息退还所有保险费。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**（见 8.5）发生上述情形的；
- （2）您在本主险合同上一保险期间届满后 60 日内，在不增加我们的保险责任的前提下经我们审核同意成功重新投保本产品的。在此情形下，您首次投保保险期间内因等待期而除外的保险责任在新的保险合同的保险期间内将继续除外。

如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式赔付保险金：

保险责任

请您特别关注本主险合同保险责任约定的医院范围，如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的**医院**（见 8.6）范围外接受诊疗，**尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的**，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任项下的所有保险责任。

一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在本主险合同约定的**医院**（见 8.6）接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内给付保险金。一般医疗保险金责任包含住院医疗保险金、指定门急诊医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 住院医疗保险金：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于被保险人**住院**（见 8.7）期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的**住院医疗费用**（见

8.8), 我们在确定免赔额已抵扣完毕后, 在一般医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付住院医疗保险金。

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗, 对于合理且必要的住院医疗费用, 我们仍然按照上述约定计算并给付一般医疗保险金, 但累计给付金额不超过本项保险金给付限额。

在保险期限内, 被保险人因疾病或意外住院累积超过 180 日后发生的医疗费用, 不属于一般医疗保险金的保险责任范围。

2. 指定门急诊医疗保险金:

被保险人因疾病或意外伤害在医院进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的医疗费用:

(1) 门诊肾透析;

(2) 门诊恶性肿瘤治疗, 包括**化学疗法**(见8.11)、**放射疗法**(见8.12)、**肿瘤免疫疗法**(见8.13)、**肿瘤内分泌疗法**(见8.14)、**肿瘤靶向疗法**(见8.15)治疗费用;

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗;

(4) **门诊手术费**(见8.16)。

我们在确定免赔额已抵扣完毕后, 在一般医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付指定门急诊医疗保险金。

3. 住院前后门急诊医疗保险金:

被保险人在住院前30日(含住院当日, 以住院病历或出院小结为准)和出院后30日(含出院当日, 以住院病历或出院小结为准)内发生的, 与本次住院相同原因而发生的, 必须由被保险人自行承担的**门诊急诊医疗费用**(见8.17)。

我们在确定免赔额已抵扣完毕后, 按照本主险合同约定的各项费用对应的赔付比例, 在一般医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

住院前后门急诊医疗保险金中的赔付范围不包括上述指定门诊医疗保险金项目中的治疗项目。

恶性肿瘤医疗保险金

在本主险合同保险期间内, 因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因, 被保险人自其出生以来初次经我们认可的医院**专科医生**(见8.18)确诊罹患恶性肿瘤, 在医院接受治疗的, 我们首先在上述一般医疗保险金的赔付范围内赔付一般医疗保险金, 当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后, 我们依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金。恶性肿瘤医疗保险金包含恶性肿瘤住院医疗保险金、恶性肿瘤指定门急诊医疗保险金和恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金三个责任项目, 具体如下:

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金:

在本主险合同保险期间内, 被保险人自其出生以来首次被我们认可的医院专科医生确诊罹患恶性肿瘤的, 经医院诊断必须住院治疗, 对于被保险人住院期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的**住院医疗费用**(见 8.8), 我们在恶性肿瘤医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付恶性肿瘤住院医疗保险金。

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的恶性肿瘤住院治疗, 对于合理且必要的住院医疗费用, 我们仍然按照上述约定计算并给付恶性肿瘤医疗保险金, 但累计给付金额不超过本项保险金给付限额。

在保险期限内, 被保险人因恶性肿瘤住院累积超过 180 日后发生的医疗费用, 不属于恶性肿瘤医疗保险金的保险责任范围。

2. 恶性肿瘤指定门急诊医疗保险金:

在本主险合同保险期间内, 被保险人自其出生以来初次被我们认可的医院专科医

生确诊罹患本主险合同约定的恶性肿瘤，在医院进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的医疗费用：

(1) 门诊肾透析；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见8.11）、**放射疗法**（见8.12）、**肿瘤免疫疗法**（见8.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见8.14）、**肿瘤靶向疗法**（见8.15）治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) **门诊手术费**（见8.16）。

我们在恶性肿瘤医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金。

3. 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金：

在本主险合同保险期间内，被保险人自其出生以来初次被我们认可的医院专科医生确诊罹患恶性肿瘤的，在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，与该次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的**门诊急诊医疗费用**（见8.17）。

我们在恶性肿瘤医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金。

恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用中不包括上述恶性肿瘤指定门诊医疗费用项目中的治疗项目。

被保险人在等待期内罹患恶性肿瘤医疗保险金保障范围内的恶性肿瘤的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同终止，我们向您无息退还所有保险费。

赔付比例

除本主险合同另有约定外，对于一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金两项保险责任，我们在确认免赔额已抵扣完毕后，对于属于上述两项保险金赔付责任范围内的医疗费用按照下列比例进行赔付：

(1) 被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊且医疗费经过基本医疗保险或公费医疗结算的，赔付比例为100%。

(2) 被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊治疗时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为60%

(3) 被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为100%。

最高给付金额

对于上述各项保险责任，我们均按上述约定赔付各项费用责任的保险金，但各项费用的累计赔付日数以不超过各对应保险金项目最高赔付日数为限，各项费用的累计赔付日数达到其对应项最高赔付日数时，我们对被保险人的该项保险责任终止；

各项保险金责任的累计赔付金额以不超过各对应项的保险金赔付限额为限，各项费用的累计赔付金额达到其对应项的限额时，我们对被保险人的该项保险金赔付责任终止。对于某项保险赔付责任同时包含最高赔付日数和赔付限额的，只要该项责任的累计赔付日数达到最高赔付日数或者累计赔付金额达到该项责任限额二者之一，该项保险责任都会终止。

保险期间内我们赔付的保险金总额以本主险合同约定的保险金赔付总限额为限，各项费用的累积赔付保险金金额达到保险金赔付总限额的，不管是否某一项保险金责任达到其单项限额，本主险合同均完全终止。

补偿原则

被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**（见8.19）、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费

用扣除其所获补偿后的余额。

2.3 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人发生医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、**醉酒**（见 8.20），主动吸食或注射**毒品**（见 8.21）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.22）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.23），或**驾驶无有效行驶证**（见 8.24）的**机动车**（见 8.25）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.26）导致的；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 恶性肿瘤以外的**遗传性疾病**（见 8.27）、**先天性畸形、或染色体变形或染色体异常**（见 8.28）；
- (8) 保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；
- (9) 被保险人所患**既往症**（见 8.29）及保险单中特别约定的除外疾病、等待期内出现疾病、症状或体征、等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故导致伤口感染者除外）或其他医疗导致的伤害。
- (10) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (11) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）（见 8.30）确定）、性病；
- (12) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (13) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险运动过程中发生意外事故导致的医疗：
 - 运动过程中必然涉及 2 米以上水深的水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**（见 8.31）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
 - 运动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、**攀岩**（见 8.32）等；
 - 运动过程中必然涉及冰面高速运动或雪地高速运动的业余或职业运动竞赛，包括但不限于各类竞速滑冰运动或花样滑冰运动、冰球、滑雪运动；
 - 运动过程中进入未经人工开发的区域，包括但不限于各类**探险**（见 8.33）运动和除商业航线飞行外的航空航天活动；
 - 各类搏击或军事运动，如**武术比赛**（见 8.34）、摔跤比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演**（见 8.35）；
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动，如赛马、赛车等。
- (14) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；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；
- (15) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- (16) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (17) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置

换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(18) 本主险合同中未列明的耐用医疗设备的购买或租赁费用；

(19) 各种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》（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、情绪管理等）等费用；

(20) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(21) 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。

(22) 代诊，无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用，不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过通常惯例水平的费用；

(23) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(24) 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

- 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
- 虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以药品费票据为准）；
- 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
- 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- 虽然有医生处方，但剂量的超过 30 天部分的药品费用。

2.4 其他免责条款

除“2.3 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。

③ 我们提供的服务

3.1 住院就医安排

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，经过向我们申请并审核通过后，我们将安排被保险人在我们指定范围内的医院住院治疗。

在本主险合同保险期间内，我们仅提供一次住院就医安排服务。

3.2 恶性肿瘤国内二诊

在本主险合同保险期间内且等待期满后，被保险人自其出生以来初次经我们认可的医院专科医生确诊罹患或疑似恶性肿瘤的，经过向我们的申请，可获取中国大陆境内三级甲等医院副主任医师以上医疗专家根据被保险人提供的书面医疗检查报告作出的独立第三方诊疗意见。

在本主险合同保险期间内，我们仅提供一次恶性肿瘤第三方诊疗服务。

3.3 视频诊疗

在本主险合同保险期间内，被保险人在犹豫期后因疾病或意外伤害，可通过我们指定的途径向我们指定的医疗机构获取该医疗机构执业范围内的远程诊疗服务，本项服务仅限医生提供诊断意见，不包括相关药品费、检查检验费、材料费、药品或材料的递送费等任何其他费用。

④ 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人** 除另有指定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人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，不承担赔付保险金的责任，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。
被保险人应在本主险合同约定的医院就诊，若因急诊未在本主险合同约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入本主险合同约定的医院。
- 4.3 保险金申请** 在申请本主险合同保险金时，请按照下列方式办理：
由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医院出具的入出院证明或门急诊证明；
(4) 医院出具的医疗诊断书及住院或门急诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若发生手术费用还需提供手术费用的原始凭证）；
(5) 检查检验报告及药品明细和处方；
(6) 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。
以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
经我们同意，受益人可以免于提供部分以上列明的证明和资料。
- 4.4 保险金的赔付** 我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，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赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布同期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赔付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效** 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付** 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险、公费医疗以及投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。
- 5.2 宽限期** 在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**（见 8.36）的次日零时起 30 日为宽限期。
如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。
- 5.3 保险费率调整** 您的保费会随着您的年龄增长而变化。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
我们进行保险费率调整后，您在重新投保时须按调整后的重新投保当时的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经投保成功的保单的保险费不受影响。
如果您不同意费率调整的，您可以放弃重新投保本保险。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险** 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见 8.37）。
您申请解除合同会遭受一定损失。
解除合同后，您会失去原有的保障。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们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，我们有权解除本主险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们

不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担赔付保险金的责任。

7.2 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书上填写，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

7.6 争议处理

本主险合同履行过程中，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。

8 释义

8.1 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。

8.2 有效身份证件

指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

- 8.3 保险事故 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 8.4 恶性肿瘤 指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤：恶性肿瘤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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴，其中不包含：
- （1）原位癌；
 - （2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
 - （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - （5）TNM分期为T1N0M0期或者更轻分期的前列腺癌；
 - （6）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。
- 8.5 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 8.6 医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。本主险合同另有约定的，按该约定执行。
- 8.7 住院 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 8.8 住院医疗费用 指被保险人住院期间发生的，由医院收取并开具收费凭证的医疗费用，包括：
- （1）床位费
指住院期间实际发生的、不高于单人病房的住院床位费（不包括套房）。
 - （2）加床费
指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
 - （3）重症监护室床位费
指住院期间出于**医学必要**（见8.9）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）标准的单人或多人监护病房。
 - （4）护理费
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
 - （5）膳食费
指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、也可以合并并在病房费等其他款项内。
 - （6）检查检验费
指住院期间实际发生的，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。

(7) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见8.10）费用。

(8) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的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药品的费用。药品费中不含中草药费用、营养补充类药品费用，免疫功能调节类药品费用，美容即减肥类药品费用和预防类药品费用。

(9) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(10) 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。

(11) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，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。

8.9 医学必要

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- 1、医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- 2、在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- 3、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 4、非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- 5、非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- 6、非试验性或研究性。

8.10 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法

物理治疗是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；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

8.11 化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化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。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。

8.12 放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本主险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

- 8.13 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。本主险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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 8.14 肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 8.15 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地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的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者进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 8.16 门诊手术费** 指门急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- 8.17 门诊急诊医疗费用** 指被保险人在医院进行门诊急诊发生的医疗费用，包括：
1、**医生诊疗费**：指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。
2、**治疗费**：指门、急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。
3、**检查检验费**：指门、急诊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。
4、**药品费**：被保险人每次门、急诊发生的，合理且必要的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。**药品费中不包含中草药费用。**
5、**救护车使用费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，**救护车的使用权限仅限于同一城市中的医疗转送。**
- 8.18 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 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；
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证》。
- 8.19 基本医疗保险** 本主险合同所称的基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

- 8.20 **醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 8.21 **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。
- 8.22 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，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。
- 8.23 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 8.24 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路行驶资格证明；
(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。
- 8.25 **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车辆。
- 8.26 **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。
在人体血液或其它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。
- 8.27 **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。
- 8.28 **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、变形或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》（ICD-10）确定。
- 8.29 **既往症** 指在首次投保等待期结束前被保险人已经罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
(1) 本主险合同等待期结束前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本主险合同等待期结束前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 本主险合同等待期结束前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

- 8.30 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 指世界卫生组织(WHO)制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，(ICD-10)是该分类第10次修订本的简称。
- 8.31 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。
- 8.32 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.33 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。
- 8.34 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。
- 8.35 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.36 保险费约定支付日 指保险合同生效日在每月、每季或每半年(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。
- 8.37 现金价值 现金价值的计算分两种情况：
(1) 首次投保或在上一保险期间届满60日后重新投保的：
如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；
如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数}-30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数}-30)]$ ，经过天数不足1天的按1天计算。
(2) 上一保险期间届满60日内重新投保的：
现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数}/\text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

附表1：平安i康保少儿住院医疗保险计划表

单位：人民币元

年度保险金 赔付限额	一般医疗保险金	200万
	恶性肿瘤医疗保险金	200万
一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金免赔额		1万
赔付比例		100%赔付 (如被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保,但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的,则赔付比例为60%)
保障项目		保险金赔付限额
一般医疗保 险金	住院医疗保险金	同年度保险金赔付限额
	指定门急诊医疗保险金	
	住院前后门急诊医疗保险金	
恶性肿瘤医 疗保险金	恶性肿瘤住院医疗保险金	同年度保险金赔付限额
	恶性肿瘤指定门急诊医疗保险金	
	恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金	
服务项目		次数限制
住院就医安排		1次
恶性肿瘤第三方诊疗		1次
视频诊疗		不限次