



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“平安少儿门急诊医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保险保障……………2.1
- ❖ 您退保的权利是有限制的……………5.1



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……………2.1、2.2、3.2、6.1、6.2、7、附表
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……………6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费……………4.1
- ❖ 请留意条款所称指定医院的特定含义……………7.2
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的……………2.1
- ❖ 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	7. 释义
1.1 合同构成	7.1 周岁
1.2 合同成立与生效	7.2 指定医院
1.3 保险对象	7.3 物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法
1.4 投保年龄	7.4 基本医疗保险
1.5 保险区域	7.5 醉酒
1.6 保险期间	7.6 毒品
2. 我们提供的保障	7.7 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.1 保险责任	7.8 遗传性疾病
2.2 责任免除	7.9 先天性畸形、变形或染色体异常
2.3 其他免责条款	7.10 既往症
3. 如何申请领取保险金	7.11 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
3.1 受益人	7.12 潜水
3.2 保险金的申请与赔付	7.13 攀岩
3.3 诉讼时效	7.14 探险
4. 如何支付保险费	7.15 武术比赛
4.1 保险费的支付	7.16 特技表演
4.2 保险费率调整	7.17 有效身份证件
5. 如何解除保险合同	7.18 现金价值
5.1 您解除合同的手续及风险	
6. 其他需要关注的事项	
6.1 明确说明与如实告知	
6.2 年龄错误	
6.3 合同内容变更	
6.4 联系方式变更	
6.5 效力终止	
6.6 争议处理	

附表：平安少儿门急诊医疗保险计划表

平安少儿门急诊医疗保险条款

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、保险合同、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构成部分。
“平安少儿门急诊医疗保险合同”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 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）仅限本主险合同生效前 365 天内在中华人民共和国（港澳台除外）居住满 183 天的且符合投保年龄的健康自然人。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。
本产品接受的投保年龄为 0 周岁至 14 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不含港澳台），被保险人在保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 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，您需要重新投保取得新的保险合同，但根据附表保险计划的约定，部分保险计划我们不接受同一被保险人的再次投保，具体计划以附表内容为准。
对于可以重新投保的保险合同，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。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 保险责任** 本主险合同的保险金赔付限额、赔付次数限制、赔付比例，指定医院清单等本条款未明确的相关约定，均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。

少儿门急诊医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或因患疾病，在本主险合同约定的**指定医院**（见 7.2）接受门诊或急诊治疗（不含中医门急诊医疗）的，对于必须由被保险人或被保险人的监护人承担的合理且必要且符合本条款以下定义的门急诊医疗费用，我们根据本主险合同约定的赔付比例，在本项保险金的赔付限额

内赔付少儿门急诊医疗保险金。

本主险合同会对保险责任范围内的就诊次数做出限定，当被保险人在保险期间内在指定医院的就诊次数超过限时，我们将不再赔付或对超过限定次数的就诊按50%比例赔付，就诊次数的限制由您在投保时与我们约定，并记载于保单上。被保险人在同一自然日内在同一指定医院同一科室进行一次挂号，视为一次就诊。

门诊急诊医疗费用

本主险合同所称的门诊急诊医疗费用，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，具体以就诊指定医院费用项目划分为准。

治疗费不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用（见7.3），**矮小症和性早熟相关的治疗费用**。

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、内窥镜费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

检查检验费不包括如下费用：髋关节B超、脑电图、心脏彩超、肺功能检查检验、CT（电子计算机断层扫描）、MRI（磁共振成像）、鼻内镜、过敏原检测及其相关费用、矮小症和性早熟相关的内分泌类检测、食物不耐受检测、胰岛素生长因子结合蛋白、微量元素检测、分子及基因检测、生长激素检测及其相关费用。

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药品的费用，**药品费中不包含中草药费用**。药品费用必须由指定医院收取（以药品费票据为准），**非指定医院收取的药品费用不在保险责任范围内**。

以下费用，被保险人或被保险人的监护人需要在被保险人就诊时自行向指定医院缴纳，我们不予以赔付：

- （1）不在上述“门诊急诊医疗费用”定义内的任何费用和上述“门诊急诊医疗费用”定义中明确不包括的费用；
- （2）门急诊留院观察超过12小时后发生的所有费用；
- （3）本主险合同约定明确的除外责任或在费用定义中不包括、不承担的费用；
- （4）在本主险合同约定的指定医院范围外的就诊治疗所产生的医疗费用。

补偿原则

被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**（见7.4）、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、包括本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按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。

2.2 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7.5），主动吸食或注射**毒品**（见7.6）；
- （4）被保险人驾驶摩托车、汽车等机动车；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.7）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）**遗传性疾病**（见7.8）、**先天性畸形、或染色体变形或染色体异常**（见7.9）；

(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 7.10）；

(10) 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 7.11）确定）、性病；

(11) 疗养、矫形、视力矫正手术、眼科配镜、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(12) 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伤害导致的医疗：

- 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 7.12）、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人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 7.13）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**（详见 7.14）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 7.15）、摔跤比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**（见 7.16）；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动，如赛马、赛车等。

(13) 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；

(14) 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；

(15) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(16) 本主险合同中未列明的耐用医疗设备的购买或租赁费用；

(17) 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；

(18) 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。

(19) 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；

(20) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(21) 任何原因导致的手术费用、注射疫苗相关的费用和物理治疗（即理疗）费用；

(22) 各种康复治疗器械、假体、矫正器具、药带、拐杖、轮椅、义肢、自用的按摩保健和磁疗热疗等治疗用品、颈托、腰托、胃托、肾托、护膝带、钢头颈、所有非处方医疗器械；

符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

- (1) 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；

- (2) 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指定医院购买的（以药品费票据为准）；
- (3) 虽然有医生建议或医生处方，但相关治疗不是在指定医院进行的或相关费用不是由指定医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
- (4) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (5) 虽然有医生处方，但剂量的超过 30 天部分的药品费用；
- (6) 牙科发生的所有费用、儿童体检科发生的所有费用。

2.3 其他免责条款 除“2.2 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“2.1 保险责任”、“3.2 保险金的申请与赔付”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 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。
- 3.2 保险金的申请与赔付 本主险合同保障范围内的医疗费用，我们将直接与指定医院结算，被保险人或受益人不应向我们申请向被保险人或受益人的账户支付该部分保险金。
请注意：不在本主险合同保障范围内或属于责任除外的费用，被保险人或被保险人的监护人应在就诊时自行向指定医院支付，我们不接受理赔申请。
- 3.3 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。

④ 如何支付保险费

- 4.1 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。您需要一次性全额支付保险费。若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保且我们同意承保，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。
- 4.2 保险费率调整 您的保费会随着您的年龄增长而变化。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 本主险合同保险期间内，如被保险人在指定医院进行了门诊或急诊就诊且我们向指定医院结算了保险金，您不能解除保险合同。
如果被保险人未在指定医院进行门诊或急诊就诊，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**。（见 7.17）。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 7.18）。

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。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 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。
- 6.2 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。若您发生保险事故，可能因信息核对错误导致您无法享受直接结算服务
- （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。
- 6.3 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。
- 6.4 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。
- 6.5 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。

- 6.6 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。

7 释义

- 7.1 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。
- 7.2 指定医院 指本主险合同指定医院清单中列明的医疗机构的指定医疗场所。
- 7.3 物理治疗、中医疗及其他特殊疗法 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。
- 7.4 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。
- 7.5 醉酒 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 7.6 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。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 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。
- 7.10 既往症 指在首次投保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) 本主险合同保险期间开始前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本主险合同保险期间开始前，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) 本主险合同保险期间开始前发生，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。

- 7.11 **《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。
- 7.12 **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。
- 7.13 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.14 **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。
- 7.15 **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。
- 7.16 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.17 **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、居民户口本、出生证明、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
- 7.18 **现金价值** 现金价值按以下计算方式计算：

$$\text{现金价值} = \text{已交保险费} \times (1 - 30\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$$
 经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

平安少儿门急诊医疗保险计划表

保障内容	计划一	计划二	计划三
医院范围	指定医院		
赔付限额	1万	5万	5万
赔付次数与 赔付比例	仅限一次就诊,赔付比例为 100%	前3次就诊赔付比例为 100%,第4次就诊开始赔付 比例为50%	前5次就诊赔付比例为 100%,第6次就诊开始赔付 比例为50%
免赔额	0元		
等待期	无等待期		

计划一仅限投保一次,不接受同一被保险人再次投保