

利宝保险有限公司
个人齿科医疗保险条款（2026 版 C 款）
注册号：C00006032512026040399753

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、**合法有效（释义1）**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人（释义2）**共同认可的书面或者电子协议共同组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面或者电子形式。

第二条 凡出生满六十天，年龄不高于八十五周岁，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人均可作为本合同的**被保险人**。

第三条 具有完全民事行为能力的**被保险人**本人、在本合同订立时对**被保险人**有保险利益的其他人均可作为本合同的**投保人**。

第四条 除另有约定外，本合同**保险金**受益人为**被保险人**本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，**保险人**承担以下保险责任：

（一）保健治疗（释义3）保险金

在本合同保险期间内，**被保险人**罹患齿科疾病并在**保险人**指定**医疗机构（释义4）**接受齿科保健治疗的，对**被保险人**由此发生的**必需且合理（释义5）**的医疗费用，**保险人**按本合同约定的**赔偿比例**赔偿**保健治疗保险金**。**被保险人**在指定**医疗机构**进行齿科保健治疗的保障项目以载明于**保险单**的《**利宝齿科医疗保险保障计划表（高端版）**》中所列**保健治疗项目**为准。

（二）基础治疗（释义6）保险金

在本合同保险期间内，**被保险人**罹患齿科疾病并在**保险人**指定**医疗机构**接受齿科基础治疗的，对**被保险人**由此发生的**必需且合理**的医疗费用，**保险人**按本合同约定的**赔偿比例**赔偿**基础治疗保险金**。**被保险人**在指定**医疗机构**进行齿科基础治疗的保障项目以载明于**保险单**的《**利宝齿科医疗保险保障计划表（高端版）**》中所列**基础治疗项目**为准。

（三）复杂治疗（释义7）保险金

在本合同保险期间内，**被保险人**罹患齿科疾病并在**保险人**指定**医疗机构**接受齿科复杂治疗的，对**被保险人**由此发生的**必需且合理**的医疗费用，**保险人**按本合同约定的**赔偿比例**赔偿**复杂治疗保险金**。**被保险人**在指定**医疗机构**进行齿科复杂治疗的保障项目以载明于**保险单**的《**利宝齿科医疗保险保障计划表（高端版）**》中所列**复杂治疗项目**为准。

（四）意外治疗（释义8）保险金

在本合同保险期间内，**被保险人**因遭受意外伤害导致牙齿受伤且在**保险人**指定**医疗机构**接受**约定的齿科意外治疗**的，对**被保险人**由此发生的**必需且合理**的符合**当地（释义9）社会基本医疗保险（释义10）**支付范围内的医疗费用，**保险人**按本合同约定的**赔偿比例**赔偿**意外治疗保险金**。**被保险人**在指定**医疗机构**进行齿科意外治疗的保障项目以载明于**保险单**的《**利宝齿科医疗保险保障计划表（高端版）**》中所列**意外治疗项目**为准。

本合同约定的**赔偿比例**由**投保人与保险人**在本合同订立时根据《**利宝齿科医疗保险保障计划表（高端版）**》协商确定，并载明于**保险单**。

保险人对上述各项**保险责任**的**赔偿金额**以**保险单**上列明的各项**保险责任**对应的**保险金额**为限，当**一次或累计赔偿**某一项**保险责任**的**保险金**数额达到**保险单**载明该项**保险责任**的**保险金额**时，该项**保险责任**终止。

第六条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、包括保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

责任免除

第七条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生齿科医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）非被保险人本人就医时发生的齿科医疗费用；
- （二）被保险人在非保险人指定医疗机构就诊发生的齿科医疗费用；
- （三）被保险人因故意或重大过失未按本合同约定要求完成预约即直接就诊，导致本合同指定医疗机构无法按合同约定以被保险人身份提供接诊服务，由此发生的齿科医疗费用；
- （四）被保险人因故意或重大过失就诊时未携带有效身份证件（释义 11），导致本合同指定医疗机构无法核实其被保险人身份，由此发生的齿科医疗费用；
- （五）被保险人自致伤害、挑衅或故意行为而导致的殴斗、从事违法犯罪活动或抗拒国家机关依法采取的强制措施而发生的齿科医疗费用；
- （六）被保险人酗酒、主动吸食或者注射毒品（释义 12）期间发生的齿科疾病、损伤导致的齿科医疗费用；
- （七）被保险人因故意或重大过失未遵照本合同指定医疗机构出具的合规医嘱接受诊疗，由此直接导致发生的齿科医疗费用；
- （八）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动而发生的齿科医疗费用；
- （九）保险单载明的《利宝齿科医疗保险保障计划表（高端版）》中未列明的项目费用。

保险金额及保险费

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同保健治疗保险金的保险金额、基础治疗保险金的保险金额、复杂治疗保险金的保险金额以及意外治疗保险金的保险金额由投保人与保险人在本合同订立时根据《利宝齿科医疗保险保障计划表》确定，并在保险单中载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。

免赔额

第十条 本保险合同各项责任的免赔额由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。若未在本保险合同中载明的，则免赔额为零元。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间为一年，自保险单或其他保险凭证中载明的合同生效日零时起至保险期间期满日的二十四时止。

不保证续保

第十二条 本合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，投保人需要重新向保险人申请投保本保险并经保险人同意，缴纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发电子保险单或其他保险凭证。投保人要求提供纸质保险单或其他保险凭证的，保险人应及时提供。

第十四条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提

示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 保险人按照本合同的约定，认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在五个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在三十日内作出核定。

保险人应当将核定结果在一个工作日内通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成赔偿保险金金额的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。**投保人未按本合同约定交纳保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十九条 订立本合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知均，视为已发送给投保人。

第二十一条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在一个工作日内一次性给予理赔指导。**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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因**不可抗力（释义13）**导致的延迟。

保险金申请与赔偿

第二十二條 保健治療保險金、基礎治療保險金、複雜治療保險金：

被保險人按本合同約定在指定醫療機構接受保健治療項目、基礎治療項目、複雜治療項目治療的，在治療時，保險金申請人（釋義 14）有權將本合同項下申請和領取保健治療保險金、基礎治療保險金、複雜治療保險金的權利轉讓給指定醫療機構。指定醫療機構對被保險人免收本合同約定的保險責任範圍內的醫療費用，由指定醫療機構向保險人提出理賠申請，相應保險金由保險人直接支付給指定醫療機構，因此保險人不再接受保險金申請人對該部分保險金的申請。

若發生不屬於本合同保險責任範圍內的醫療費用或被保險人實際發生的醫療費用超過本合同約定的保險金額的，則不屬於保險責任範圍內的醫療費用或超出保險金額部分的费用由保險金申請人自行與指定醫療機構結算。

第二十三條 保險金申請人向保險人申請賠償保健治療保險金、基礎治療保險金、複雜治療保險金、意外治療保險金時，應提交以下材料。保險金申請人因特殊原因不能提供以下材料的，應提供其他合法有效的材料。保險金申請人未能提供有關材料，導致保險人無法核實保險事故的性質、原因、損失程度的，保險人對無法核實部分不承擔賠償保險金的責任：

- （1）理賠申請書；
- （2）保險金申請人的有效身份證件；
- （3）由指定醫療機構醫生出具的被保險人的診斷證明；

（4）若被保險人未從其他途徑獲得齒科治療費用補償，需提供齒科治療費用收據原件、齒科治療費用明細清單；

若被保險人已從其他途徑獲得齒科治療費用補償，需提供齒科治療費用明細清單、齒科治療費用收據復印件、醫療費用分割單原始憑證（如社會基本醫療保險或公費醫療結算單、保險人在內的任何商業保險機構出具的理賠分割單、與工作單位及侵權人或侵權責任承擔方達成的賠償協議或和解協議或法院判決、調解生效的法律文書等取得齒科治療費用補償的證明）；

（5）保險金申請人所能提供的與確認保險事故的性質、原因、損失程度等有關的其他證明和資料；

（6）若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受託人的身份證明等相關證明文件；受益人為無民事行為能力人或者限制民事行為能力人的，由其監護人代為申領保險金，並需要提供監護人的身份證明等資料。

以上證明和資料不完整的，保險人將及時一次性通知投保人、保險金申請人補充提供有關證明和資料。

爭議處理和法律適用

第二十四條 因履行本合同發生的爭議，由當事人協商解決。協商不成的，提交保險單載明的仲裁機構仲裁；保險單未載明仲裁機構且爭議發生後未達成仲裁協議的，依法向中華人民共和國（**不包括港、澳、台地區**）人民法院起訴。

第二十五條 與本合同有關的以及履行本合同產生的一切爭議處理適用中華人民共和國法律（**不包括港、澳、台地區法律**）。

其他事項

第二十六條 除本合同另有約定外，經投保人和保險人協商同意後，投保人可變更本合同的有關內容。變更本合同時，投保人應填寫變更合同申請書，經保險人審核同意，並在本合同的保險單或其它保險憑證上加以批注，或由投保人和保險人訂立變更的書面協議後生效。

第二十七條 保險責任開始前，投保人要求解除本合同的，保險人應當無息全額退還投保人已交保險費。

保险责任开始后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，自解除合同的书面通知送达保险人之日起，本合同解除，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期净保费（释义15）。

第二十八条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 合同解除申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 投保人身份证明。

释义

第二十九条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

释义1：【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

释义2：【保险人】指与投保人签订本合同的利宝保险有限公司。

释义3：【保健治疗】指被保险人在指定医疗机构进行的以齿科保健预防为目的的相关治疗，保健治疗的保障项目以本合同所附并载明于保险单的《利宝齿科医疗保险保障计划表（高端版）》为准。

释义4：【指定医疗机构】指保险人所列医疗网络所包括的各网点机构，该指定医疗机构名单将载明于保险单。保险人可在确保被保险人利益的前提下调整指定医疗机构，指定医疗机构变更将在保险人合作渠道网站或利宝保险官网公示，具体查询方式在保险单中载明。

释义5：【必需且合理】必需且合理指：

(1) 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的费用。

对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。如双方无法就前述鉴定机构或鉴定专家达成一致的，任何一方均有权将本争议事项提交至争议发生时保险人住所地省级及以上医疗行业自律组织指定的、具备合法医疗鉴定资质的机构进行鉴定，该鉴定结论对保险合同双方均具有约束力。

(2) 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) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否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。

释义6：【基础治疗】指被保险人在指定医疗机构进行的基础齿科疾病治疗，基础治疗的保障项目以本合同所附并载明于保险单的《利宝齿科医疗保险保障计划表（高端版）》为准。

释义 7:【复杂治疗】指被保险人在指定医疗机构进行的复杂齿科疾病治疗,复杂治疗的保障项目以本合同所附并载明于保险单的《利宝齿科医疗保险保障计划表(高端版)》为准。

释义 8:【意外治疗】指被保险人因遭受意外伤害事故且以该意外伤害事故为直接且单独原因导致牙齿受伤在指定医疗机构进行的必需且合理的治疗,意外治疗的保障项目以本合同所附并载明于保险单的《利宝齿科医疗保险保障计划表(高端版)》为准。

释义 9:【当地】指被保险人社会基本医疗保险的参保地。

释义 10:【基本医疗保险】指《中华人民共和国社会保险法》第三章规定的基本医疗保险,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险。

释义 11:【有效身份证件】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

释义 12:【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。

释义 13:【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

释义 14:【保险金申请人】指被保险人、受益人,被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的自然人。

释义 15:【未到期净保费】指本合同所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由保险人退还的那部分金额。

未到期净保费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

已生效天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿,未到期净保费为零。