

中国太平洋财产保险股份有限公司 慢病并发症医疗保险（H2020）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以条款为准。

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2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3、2.6
- ❖ 本合同有免赔额、给付比例的约定，请您注意2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 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
- ❖ 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

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付	7.9 住院医疗费用
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	7.10 公费医疗
1.2 合同成立与生效	5. 合同解除	7.11 基本医疗保险
1.3 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	7.12 城乡居民大病保险
1.4 被保险人	6. 其他需要关注的事项	7.13 醉酒
1.5 投保人	6.1 明确说明与如实告知	7.14 斗殴
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	7.15 毒品
2.1 保险金额	6.3 合同效力的终止	7.16 酒后驾驶
2.2 保险期间	6.4 年龄错误	7.17 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 等待期	6.5 联系方式变更	7.18 无有效驾驶证
2.4 续保	6.6 合同内容变更	7.19 机动车
2.5 保险责任	6.7 争议处理	7.20 潜水
2.6 保险金计算方法	7. 释义	7.21 攀岩
2.7 费用补偿原则	7.1 周岁	7.22 探险
2.8 责任免除	7.2 指定医疗机构	7.23 武术比赛
3. 保险金的申请	7.3 原发性 2 型糖尿病	7.24 特技表演
3.1 受益人	7.4 原发性高血压	7.25 精神疾患
3.2 保险事故通知	7.5 原发性 2 型糖尿病或原发性 高血压并发症	7.26 遗传性疾病
3.3 保险金申请	7.6 住院	7.27 先天性疾病
3.4 保险金给付	7.7 符合通常惯例	7.28 职业病
3.5 诉讼时效	7.8 合理且必要	7.29 特定传染病
3.6 身体检查及司法鉴定		7.30 地方病

7.31 感染艾滋病病毒或患艾滋病

7.33 有效身份证件

7.32 未到期净保费

7.34 情形复杂

中国太平洋财产保险股份有限公司 慢病并发症医疗保险（H2020）条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司慢病并发症医疗保险（H2020）”简称“慢病并发症医疗（H2020）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司慢病并发症医疗保险（H2020）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的新保年龄范围为0周岁至65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。您最高可续保至被保险人80周岁。
- 1.4 被保险人 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本保险合同的被保险人。
- 1.5 投保人 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他自然人，可作为本保险合同的投保人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 除另有约定外，本合同的保险金额为人民币200万元。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 您首次投保或在本合同保险期间届满后第31日起提出继续投保申请，且经我们同意的，自本合同生效之日起90日内为等待期。
- 2.4 续保 本合同为非保证续保合同。您可在本合同1年保险期间届满时提出续保申请。续保不计算等待期。
在我们收到续保保险费并同意承保后签发保单，新保单保险期间和上年度保单保险期间不间断。
若您在本合同保险期间届满后30日内（含届满当日）未支付续保保险费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。
若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
住院医疗费用保险金 被保险人在等待期后经我们指定医疗机构确诊初次发生本合同约定的下列原发性2型糖尿病（不包括1型糖尿病或妊娠型糖尿病）或原发性高血压并发症。在被保险人确诊该并发症的当次住院及后续住院期间，在指定医疗机构普通病房对该并发症进行治疗或发生与该并发症直接相关的治疗，对于上述治疗实际发生的、符合通常惯例的、合理且必要的住院医疗费用，我们按照约定的方法

计算并给付住院医疗费用保险金。

被保险人在等待期内确诊本合同约定的并发症的，无论是等待期内还是等待期后因其导致的所有治疗费用都不属于本合同的保障范围。被保险人患疾病、但未达到本合同约定的并发症定义的状态的，因其导致的所有治疗费用也不属于本合同的保障范围。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

我们一次或多次累计给付的住院医疗费用保险金之和以本合同约定的保险金额为限；达到本合同约定的保险金额时，本合同保险责任终止。

本合同约定的原发性2型糖尿病或原发性高血压并发症包括：

- (1) 脑中风后遗症
- (2) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
- (3) 急性心肌梗塞
- (4) 足部截肢
- (5) 失明
- (6) 酮症酸中毒深度昏迷

上述并发症均指在保险期间内，被保险人在等待期后因患原发性2型糖尿病或原发性高血压直接导致首次出现脑、肾、心脏、足、眼的损害和功能障碍或者发生深度昏迷、且达到一定的标准，具体定义以本合同释义为准。

2.6 保险金计算方法

在保险期间内，被保险人在等待期后在指定医疗机构进行本保险条款“2.5 保险责任”所约定的住院治疗实际发生的、符合通常惯例的、合理且必要的住院医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，我们按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

(1) 如本次就诊被保险人从公费医疗或基本医疗保险或城乡居民大病保险获得费用补偿的：

应当给付的保险金=（被保险人在我们指定医疗机构住院期间发生的合理且必要的属于保险责任范围内的住院医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额）×100%

(2) 如本次就诊被保险人未从公费医疗也未从基本医疗保险也未从城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的：

应当给付的保险金=（被保险人在我们指定医疗机构住院期间发生的合理且必要的属于保险责任范围内的住院医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额）×60%

说明：

(1) 一次就诊指一次住院，指被保险人因疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过30日，视为同一次住院。

(2) 免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额。本合同的免赔额为人民币1万元。

(3) 在保险期间内，被保险人通过公费医疗和基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿或减免可用于抵扣免赔额、但不可抵扣免赔比例。如从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿或减免金额大于或等于免赔额的，以上计算公式中，则只扣减从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿或减免金额，不扣减免赔额；如从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿或减免金额小于免赔额的，以上计算公式中，则只扣减免赔额，不扣减从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿或减免金额。

2.7 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径获得补偿的，我们在保险责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

2.8 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (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，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人在本合同生效前或等待期内所患或出现的疾病(或其并发症)、生理缺陷、残疾；
- (10) 被保险人在我们指定医疗机构的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用；
- (11) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
- (12) 精神疾患、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病、特定传染病、地方病；
- (13) 修复、安装或购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼等)；
- (14) 购买人工器官，在指定医疗机构以外的机构购买药品；
- (15) 本合同约定的符合通常惯例的、合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (16) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分；
- (17) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (18) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(19) 被保险人因原发性高血压或原发性 2 型糖尿病之外的其他疾病导致的本合同约定的并发症。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们不退还本合同保险单的未到期净保费。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的未到期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未到期净保费。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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，不承担给付保险金的责任，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。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

3.3 保险金申请 请在被保险人达到本合同约定的并发症定义的状态之后办理保险金申请。在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

住院医疗费用
保险金申请

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件；

(4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；

(5) 住院医疗费用的原始凭证、结算明细清单和处方；

(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。

以上各项保险金申请的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证明和资料。

3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；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规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

我们在收到保险金给付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，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。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们请求给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。
- 3.6 身体检查及司法鉴定 除本保险条款“3.3 保险金申请”所规定的相关证明和资料外，我们有权要求被保险人提供与其身体状况有关的检验报告，并请指定医疗机构或司法鉴定机构对被保险人进行身体检查及司法鉴定。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据约定的投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 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。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保险单的未到期净保费。
如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未到期净保费。
您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应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、保险单或者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者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。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 6.3 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
 (1) 您向我们申请解除本合同；
 (2) 被保险人身故；
 (3) 本合同保险期间届满；
 (4) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 6.4 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本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
 (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。若在补交保险费前已经发生保险事故，我们在给付保险金时按保险事故发生时实付保险费和应付保险费的比例给付。
 (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。
 (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 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，应当由我们在保险单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提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
 (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交您和我们共同选择的仲裁机构仲裁；
 (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

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 指定医疗机构 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院普通部，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

- 7.3 原发性 2 型糖尿病 指以高血糖为主要特征的代谢性疾病。其他类型糖尿病不在本保险保障范围内。具体原发性 2 型糖尿病诊断以我们指定医疗机构的内分泌专科医生根据诊断标准诊断结果为准。
- 7.4 原发性高血压 指一种以血压升高为主要临床表现而病因尚未明确的独立疾病。具体以我们指定医疗机构诊断结果为准。
- 7.5 原发性 2 型糖尿病或原发性高血压并发症 包括如下 6 种并发症，具体释义如下：
- 7.5.1 脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或者声带全部切除，或者因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。六项基本日常生活活动是指：1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；3) 行动：自己上下床或上下轮椅；4) 如厕：自己控制进行大小便；5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 7.5.2 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7.5.3 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 7.5.4 足部截肢 指被保险人因原发性 2 型糖尿病直接导致的足部血供病变，进而导致足部组织缺血、坏死，并根据内分泌专科医生确诊需要进行的足部截肢手术（指达到足部跗跖关节以上完全截肢的手术）。
- 7.5.5 失明 指因视网膜病变导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼满足下列至少一项条件：
- （1）眼球缺失或者摘除；

- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。
- 7.5.6 酮症酸中毒深度昏迷 指因糖尿病酮症酸中毒导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。非糖尿病酮症酸中毒导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 7.6 住院 指被保险人因患疾病而入住医院之普通病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
挂床住院是指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。
- 7.7 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。
- 7.8 合理且必要 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
(1) 治疗疾病所必需的项目；
(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或医嘱；
(4) 非试验性的、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。
对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.9 住院医疗费用 指住院治疗期间发生的符合以下约定的床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、药品费、检查费、治疗费、手术费和救护车费。
- 7.9.1 床位费 指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费，不含陪护人员床位费。
- 7.9.2 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；根据各机构惯例，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。不含购买的个人用品。
- 7.9.3 护理费 指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 7.9.4 药品费 指住院治疗期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药费用。但不包括下列药品：
(1) 主要起营养滋补作用的中草药类：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) 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，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，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

出院带药应不超出本次住院治疗疾病范围，出院带药不能超过5种(含中成药)，不得携带3种以上(含3种)同类药品。急性病不超过7天常用量，慢性病不超过1个月常用量，中草药不超过7天剂量。

- 7.9.5 检查费** 指住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。检查检验费指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。特殊检查治疗费指CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- 7.9.6 治疗费** 指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生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。包括血管（内、外）介入治疗、放射治疗、一般治疗（包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气）、输血和血浆等。
- 7.9.7 手术费** 指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、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。
- 7.9.8 救护车费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 7.10 公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.11 基本医疗保险** 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 7.12 城乡居民大病保险** 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 7.13 醉酒** 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌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、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 **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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.17 **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) 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。
- 7.18 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 未取得机动车行驶证；
 (2) 机动车被依法注销登记的；
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.19 **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轮式车辆。
- 7.20 **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。
- 7.21 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.22 **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。
- 7.23 **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。
- 7.24 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.25 **精神疾患** 精神疾患是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以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（ICD-10）》为准。
- 7.26 **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，以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（ICD-10）》为准。
- 7.27 **先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。
- 7.28 **职业病** 指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布

的种类为准。

- 7.29 **特定传染病** 指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。
- 7.30 **地方病** 某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。
- 7.31 **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。
- 7.32 **未到期净保费** 本合同保险单的未到期净保费 = 本合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.33 **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、户口簿等证件。
- 7.34 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。