

# 太平财产保险有限公司

## 团体特定疾病住院医疗费用保险（2021-A版）条款

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本保险合同的被保险人包括：

#### （一）主被保险人

除另有约定外，凡投保时年龄在3周岁（含）（见释义1）至60周岁（含），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，或持有中国政府部门签发的的工作签证、中国境内居留证或长期居住证且在中国境内居住停留时间不少于9个月的外籍自然人均可成为本保险合同的被保险人。

#### （二）附属被保险人

经保险人同意并在本保险合同中载明，被保险人的以下家属可作为本合同本保险合同的附属被保险人：

**配偶：**除另有约定外，凡投保时年龄符合最低法定结婚年龄至60周岁（含），身体健康、能正常工作、劳动或正常生活的主被保险人的合法配偶。

**子女：**凡出生满30天且健康出院、未满18岁（含）的未婚、经济上完全依赖主被保险人的子女（在全日制学校就读的子女，最高年龄可放宽至23周岁（含））。

**父母：**除另有约定外，凡投保时年龄符合最低法定结婚年龄至60周岁（含），身体健康、能正常工作、劳动或正常生活的主被保险人的父母。

**第三条** 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为本保险合同的投保人，其投保的人数不低于3人。

**第四条** 除另有约定外，本合同本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

**第五条** 本保险合同约定的保险区域为中国境内（不包含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

### 保险责任

**第六条** 在保险期间内，被保险人在等待期（见释义2）届满后经专科医生（见释义3）初次确诊（见释义4）非因意外伤害（见释义5）导致罹患本保险合同所定义的特定疾病（见释义6）（无论一种或者多种），并在合同约定的医疗机构（见释义7）接受治疗的，保险人将按照以下约定给付特定疾病医疗保险金：

#### （一）特定疾病住院医疗费用

被保险人因罹患特定疾病经合同约定的医疗机构诊断必须住院（见释义8）治疗的，对于住院期间发生的必需且合理（见释义9）的特定疾病住院医疗费用（见释义10），保险人

按本保险合同约定的保险金计算方法，在特定疾病医疗保险金额内给付特定疾病住院医疗保险金。

本保险合同到期日前发生的并延续至本保险合同到期日后 30 日内，且累计住院天数不超过 180 天的特定疾病住院治疗，对此期间发生的合理的、必要的特定疾病住院医疗费用，保险人仍将按照本保险合同的约定在特定疾病医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

### （二）特定疾病住院后门诊急诊费用

被保险人经医院诊断罹患特定疾病必须接受住院治疗，在出院后 90 日（含出院当日）内，因该特定疾病而发生的必需且合理的特定疾病门诊急诊医疗费用（**不包括特殊门诊医疗费用、门诊手术费用**），保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在特定疾病医疗保险金额内给付院后门诊急诊保险金。

### （三）特定疾病康复医疗费用

被保险人因罹患特定疾病经专科医生诊断需要接受**康复治疗（见释义 11）**的，对被保险人自特定疾病确诊之日起 90 日内在合同约定的医疗机构康复科发生的必需且合理的门诊或住院康复医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在特定疾病医疗保险金额内给付特定疾病康复医疗保险金。

对于以上三类费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。特定疾病住院医疗费用、特定疾病住院后门诊急诊费用及特定疾病康复医疗费用为共用特定疾病医疗保险金的保险金额，保险人累计给付之和以本保险合同约定的特定疾病医疗保险金的保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，保险人的保险责任终止。

### （四）保险金计算方法

在本保险合同有效期内，对于每一被保险人在保险期间内累计支出的符合本保险合同约定的医疗费用（以下公式中简称为“累计合理医疗费用”），保险人将按照以下计算方法给付相应的保险金：

1. 若被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗已补偿金额）超过免赔额的，保险金计算公式为：

**保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险、公费医疗已补偿金额以及其他途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例**

2. 若被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗已补偿金额）不超过免赔额的，保险金计算公式为：

**保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险、公费医疗已补偿金额-免赔额）×给付比例**

年免赔额是指在本保险合同约定的保险期间内对应的免赔额。在**社会医疗保险（见释义 12）或公费医疗（见释义 13）**报销部分，不能计入年免赔额；在其它商业保险已报销部分以

及个人自付部分，只要符合本保险合同约定赔付条件的，均可以计入年免赔额。

（五）免赔额及给付比例：以上“（一）特定疾病住院医疗费用”、“（二）特定疾病住院后门诊急诊费用”、“（三）特定疾病康复医疗费用”由投保人和保险人分别约定免赔额及给付比例，并在保险单中载明。

如被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

#### （六）补偿原则

本保险合同为费用补偿性保险合同，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、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本保险合同责任范围内的医疗费用补偿的，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。

#### 责任免除

第七条 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人所罹患既往症（见释义 14）或被保险人在投保前或在等待期内罹患的疾病；

（二）遗传性疾病（见释义 15），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 16）；

（三）未经医生处方自行购买的药品或在非合同约定的医疗机构药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

（四）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（五）被保险人故意自伤、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（六）被保险人殴斗、醉酒（见释义 17），服用、吸食或注射毒品（见释义 18）；

（七）从事潜水（见释义 19）、跳伞、攀岩（见释义 20）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义 21）、武术比赛（见释义 22）、摔跤比赛、特技表演（见释义 23）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

（八）由于职业病（见释义 24）、医疗事故（见释义 25）引起的医疗费用；

（九）被保险人酒后驾驶（见释义 26）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 27），或驾驶无有效行驶证的机动车导致交通意外引起的医疗费用；

（十）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；

（十一）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（从合同约定的医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（十二）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(十三) 未被治疗所在地政府部门批准的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;

(十四) 被保险人存在精神和行为障碍(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)(见释义 28)》为准);

(十五) 仅有临床不适症状, 入院诊断和出院诊断均不是明确疾病(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)引起的治疗费用;

(十六) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;

(十七) 药品处方的开具与国家市场监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符;

(十八) 在中国大陆境外(见释义 29)的国家或地区接受治疗;

(十九) 接受以保健为目的的疗养、特别护理、静养;

(二十) 健康检查、看护、保健或任何与疾病、意外伤害无直接关系的咨询、检查和治疗;

(二十一) 耐用医疗设备(指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备)、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的购买或租赁费用。

### 保险金额和保险费

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额为特定疾病医疗保险金, 具体由投保人、保险人协商确定, 并在保险单中载明。

**第九条** 投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

### 保险期间和等待期

**第十条** 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定, 具体以保险单载明的起讫时间为准, 最长不得超过一年。

**第十一条** 除另有约定外, 投保人为被保险人首次投保本保险的, 本保险合同自生效日起 90 日为等待期, 投保人为被保险人在上一保险期间届满后 0 日内重新投保本保险的无等待期。被保险人在等待期内发生的住院治疗或者住院后门急诊医疗费用, 保险人不承担给付保险金责任。

### 不保证续保

**第十二条** 本保险合同为不保证续保合同。本保险合同保险期间最长为一年。保险期间届满时, 投保人需要重新向保险公司申请投保本保险合同, 并经保险人同意, 交纳保险费, 获得新的保险合同。如果投保人未按照约定提出重新投保申请并缴纳重新投保保险费, 或保险人审核不同意重新投保, 则本保险合同在保险期间届满时终止。

## 保险人义务

**第十三条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者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者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。

**第十四条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十五条** 保险人依据第二十一条、二十二条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十六条** 保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

**第十七条** 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果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给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十八条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付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；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

**第十九条** 保险人有权对理赔进行核查，投保人和被保险人有义务提供保险人所要求的相关材料。如果受益人或被保险人向保险人提起虚假的保险金申请，保险人有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除本保险合同。

## 投保人、被保险人义务

**第二十条** 除另有约定外，保险合同自投保人按照保险合同约定交清保险费时生效。保险合同生效之前，保险人不承担给付责任。

**第二十一条** 订立保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

**第二十二条** 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，合同解除权自保险人知道有解除事由之日起超过30日不行使而消灭。对于解除本保险合同的，本保险合同权利义务自解除之日起终止，保险人向投保人退还未满期净保费（见释义30）。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

**第二十三条** 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，保险人按本保险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。

**第二十四条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。如投保人、被保险人或者受益人因故意或者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，不承担给付保险金责任，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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

#### 保险金申请与给付

**第二十五条** 保险金申请人请求给付时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）保险金申请人填具的索赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证正本；
- （三）被保险人身份证明；
- （四）如果被保险人住院，则须提供合同约定的医疗机构出具的被保险人入出院记录；

(五) 合同约定的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；首次申请理赔时，应提供合同约定的医疗机构出具的被保险人在本保险合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

**第二十六条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 争议处理和法律适用

**第二十七条** 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

**第二十八条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

### 其他事项

**第二十九条** 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

**第三十条** 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。除另有约定外保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

### 释义

**1、周岁：**指按有效身份证件（见释义 31）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。

**2、等待期：**指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

**3、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《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**4、初次确诊：**指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

**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。

**6、特定疾病：**本保险合同所规定的特定疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

**(一) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

**(二) 较重急性心肌梗死**

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌梗死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合

(1) 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

(2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣



反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

**其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**

### **（三）心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**

### **（四）严重心肌病**

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

(1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，并持续不间断 180 天以上；

(2) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

### **（五）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病**

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 60%以上。

**左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**

### **（六）严重三度房室传导阻滞**

指心房激动在房室交接区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病须满足下列所有条件：

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率小于 50 次/分钟；

(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

### **（七）主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动

脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

**所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**

#### **（八）主动脉夹层血肿**

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

#### **（九）严重肺源性心脏病**

指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，且必须同时满足如下诊断标准：

- (1) 左心房压力增大（不低于 20 个单位）；
- (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位；
- (3) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难；
- (4) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，并持续不间断 180 天以上。

#### **（十）严重慢性缩窄性心包炎**

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级四级，并持续不间断 180 天以上；
- (2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

**经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**

**7、医疗机构：**指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或以上公立医院，**仅限于上述医院的普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**

**也不包括以下或类似医疗机构：**

- (1) **精神病院，精神心理治疗中心；**

- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；
- (4) 无相应医护人员或设备的二级及以下的联合医院或联合病房。

**8、住院：**指被保险人因疾病或意外伤害而入住合同约定的医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。其中，挂床住院指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，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

**9、必需且合理：**指符合以下两个条件：

(一) 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。

(二) 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。

**10、住院医疗费用：**指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(一) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

(二) 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在合同约定的医疗机构留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在合同约定的医疗机构留宿发生的加床费。

(三) 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要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。

#### （四）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。

#### （五）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为合同约定的医疗机构内部专属部门的、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。

#### （六）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。

#### （七）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，具体以就诊合同约定的医疗机构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(见释义 32)费用。**

#### （八）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。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

**（1）要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；**

**（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；**

**（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

#### （九）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

#### （十）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。**

#### （十一）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，被保险人需合同约定的医疗机构转诊过程中的合同约定的医疗机构用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗

运送。

**11、康复治疗：**指被保险人在疾病或意外治疗后为恢复机体功能，在本保险合同约定的医疗机构康复科接受门诊或住院康复治疗。不包括在疾病治疗将不再获益时，以缓解症状，减轻痛苦或改善生活质量为目的的康复住院。

**12、社会医疗保险：**本保险合同所称的社会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、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

**13、公费医疗：**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预防。

**14、既往症：**指在本保险合同生效之前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：

（一）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本保险合同生效前，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；

（三）本保险合同生效前发生，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。

**15、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。

**16、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》（ICD-10）确定。根据《卫生部办公厅关于印发《疾病分类与代码（修订版）》的通知》（卫办综发〔2011〕166号）发布的版本，包括以下11种类型：先天性畸形、变形和染色体异常；神经系统先天性畸形；眼、耳、面和颈部先天性畸形；循环系统先天性畸形；唇裂和腭裂；消化系统的其他先天性畸形；生殖器官先天性畸形；泌尿系统先天性畸形；肌肉骨骼系统先天性畸形和变形；其他先天性畸形；染色体异常，不可归类在他处者。

**17、醉酒：**指每百毫升血液的酒精含量大于或等于80毫克。

**18、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。

**19、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。

**20、攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**21、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。

**22、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。

**23、特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**24、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。

**25、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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

**26、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。

**27、无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：**

- (一) 没有取得驾驶资格；
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 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。

**28、ICD-10 与 ICD-0-3**

《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-0-3)，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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准

**29、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。

**30、未到期净保费：**指本保险合同所具有的最低现金价值，除另有约定外，按下述公式计算未到期净保费：

未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。若本保险合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。

**31、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且在有效期内，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证等证件。

**32、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。