

华泰财险团体住院医疗费用保险（互联网专属）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5.2



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
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 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5.2
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本合同有基本保险责任，请您注意2.5.1
- ❖ 本合同有可选保险责任，请您注意2.5.2
- ❖ 本合同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	5.1 合同的自动终止	7.10 酒后驾驶
1.1 合同构成	5.2 合同的解除	7.11 无合法有效驾驶证驾驶
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.12 无合法有效行驶证
1.3 被保险人	6.1 明确说明与如实告知	7.13 既往症
1.4 投保人	6.2 我们合同解除权的限制	7.14 症状
2. 我们提供的保障	6.3 被保险人变动	7.15 体征
2.1 保险金额	6.4 年龄错误	7.16 潜水
2.2 保险期间	6.5 联系方式变更	7.17 攀岩
2.3 等待期	6.6 合同内容变更	7.18 武术比赛
2.4 不保证续保	6.7 职业或工种的变更	7.19 特技表演
2.5 保险责任	6.8 争议处理	7.20 探险
2.6 责任免除	6.9 法律适用	7.21 社会药房
2.7 免赔额	7. 释义	7.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.8 补偿原则和赔付标准	7.1 意外伤害	7.23 遗传性疾病
3. 保险金的申请	7.2 周岁	7.24 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 受益人	7.3.1 指定医疗机构（境内）	7.25 未到期保险费
3.2 保险事故通知	7.3.2 指定医疗机构（境外）	7.26 有效身份证件
3.3 保险金申请	7.4 专科医生	7.27 ICD-10
3.4 保险金给付	7.5 住院	7.28 社会医疗保险
3.5 诉讼时效	7.6 必需且合理的住院医疗费用	
4. 保险费的支付	7.7 初次确诊	
4.1 保险费的支付	7.8 毒品	
5. 合同的终止、解除	7.9 机动车	

华泰财险团体住院医疗费用保险（互联网专属）条款

“华泰财险团体住院医疗费用保险（互联网专属）条款”简称“团体住院医疗费用保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险团体住院医疗费用保险合同”。

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、保险单及其他保险凭证、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 | 被保险人 | 本合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天（含）至 65 周岁（含）。被保险人应当为身体健康，能正常工作、正常生活的自然人。 |
| 1.4 | 投保人 | 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织等特定团体或者特定团体中具有完全民事行为能力的自然人。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------|--|
| 2.1 | 保险金额 | <p>保险金额是我们承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。本合同每一被保险人对应的住院医疗保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。</p> <p>保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。</p> |
| 2.2 | 保险期间 | <p>本合同的保险期间为不超过一年，保险期间在保险单上载明。</p> <p>每一被保险人对应的保险期间以保险合同约定的起讫时间为准，自每一被保险人对应的保险期间起始日零时起，保险人根据本保险合同的约定对该被保险人开始承担保险责任。</p> |
| 2.3 | 等待期 | <p>等待期是指本合同生效且保险期间开始后我们不承担保险责任的一段时间，等待期从保险期间起始日开始计算。具体天数由我们和您在投保时约定并在保险单上载明。</p> <p>在等待期内发生因意外伤害之外的其他原因导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>符合以下情形之一的无等待期：</p> <p>（1）您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同，在新的保险合同项下无等待期；</p> <p>（2）被保险人因遭受意外伤害事故导致必需且合理的住院医疗费用。</p> |
| 2.4 | 不保证续保 | <p>本合同为不保证续保合同。</p> <p>本合同的保险期间为不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。</p> |

- 2.5 保险责任 本合同包含基本保险责任和可选保险责任，其中本合同具体承保的可选保险责任以保险单的记载为准，如可选保险责任未在保险单中列明，我们不承担可选保险责任。
- 2.5.1 基本保险责任 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：
被保险人因遭受**意外伤害**事故或在等待期届满后因非意外伤害的原因，在我们**指定医疗机构（境内）**具有合法资质的**专科医生初次确诊患有疾病**，经我们指定医疗机构诊断必须要住院治疗的，导致其在我们**指定医疗机构（境内）**住院发生的、符合本合同的且被保险人实际支出的、**必需且合理的住院医疗费用**，我们依照本合同的约定承担给付住院医疗保险金的责任。
住院医疗保险金包含符合当地**社会医疗保险**报销范围内的医疗费用和符合当地社会医疗保险报销范围内、外的医疗费用两种情形，您在投保时可根据需求选择，具体以保险单中载明为准。
被保险人因患有疾病或遭受意外伤害而住院治疗，但在本合同约定的保险期间届满仍在治疗中的，我们承担保险责任的保障期间因被保险人遭受意外伤害而住院治疗最长可延长至意外伤害发生之日起第 180 日，因被保险人患有疾病而住院治疗最长可延长至保险期满之日起第 30 日。但我们向该被保险人一次或累计给付金额达到本保险合同约定的该被保险人对应的保险金额时，我们对该被保险人在本合同项下的保险责任终止。
我们对于以上两类费用的累计赔偿金额以本合同约定的住院医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的住院医疗保险金额时，我们对该被保险人在住院医疗保险金项下的保险责任终止。
- 2.5.2 可选保险责任 在本合同的保险期间内，且本合同有效的前提下，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后因非意外伤害的原因在在中国香港、台湾、澳门地区及境外国家**指定医疗机构（境外）**就医，并经具有当地合法资质的医生初次确诊患有疾病，导致其在**指定医疗机构（境外）**进行必要的住院治疗，我们对被保险人每次住院（不包括急诊留院观察期）实际支出的**必需且合理的住院医疗费用**，依照本合同的约定承担给付本项可选责任的住院医疗保险金的责任。
我们对于以上医疗费用的累计赔偿金额以本合同约定的本项可选责任的住院医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的本项可选责任的住院医疗保险金额时，我们对该被保险人在本可选责任项下的住院医疗保险金保险责任终止。
- 2.6 责任免除 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人入住医疗机构治疗的，保险人不承担赔偿责任：
(1) 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的既往症；
(2) 被保险人在本合同生效前患有的、本合同生效时尚未治愈的疾病及已有残疾的治疗和康复；
(3) 被保险人在等待期前或者等待期内患有疾病而接受检查但在等待期内或等待期届满后确诊的疾病；

- (4) 被保险人患有先天性疾病未治愈的；
- (5) 被保险人患有**特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常**（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）；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）。

因下列原因之一，直接或间接导致被保险人入住医疗机构治疗的，保险人不承担赔偿责任：

- (1) 被保险人接受**矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗、牙科保健**，但因意外事故所致的以减轻被保险人疼痛为目的或者保障被保险人生命安全的紧急治疗不受此限；
- (2) 被保险人怀孕（含宫外孕）、**流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、保胎、治疗不孕不育症、避孕或绝育手术、人工生殖及上述原因引起的并发症**；
- (3) **康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、眼镜、假体、义肢、义齿、义眼、助听器、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械**；
- (4) 被保险人因**包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗**发生的医疗费用；
- (5) **预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、椎间盘突出症**；
- (6) 被保险人参与的**实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和（或）外科手术**；
- (7) 投保人对被保险人的**故意杀害或故意伤害**；
- (8) 被保险人**故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被政府依法拘禁或入狱期间伤病**；
- (9) 被保险人**故意自伤**；
- (10) 因被保险人**挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀**；
- (11) 被保险人**酒后驾驶机动车或者电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车**；
- (12) 被保险人**醉酒，服用、吸食或注射毒品或管制药品**；
- (13) 被保险人**未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物**；
- (14) 被保险人从事或参加**高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、热气球运动、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术比赛、摔跤、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）**；
- (15) **战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱**；

下列损失、费用和责任，保险人不承担保险金给付责任：

- (1) 被保险人在非保险人指定医疗机构就诊发生的医疗费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- (2) 被保险人非住院治疗产生的花费。
- (3) 被保险人在社会药房产生的任何费用。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，我们对被保险人在本合同项下的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，我们退还相应的未到期保险费。

2.7 免赔额

本合同中所指免赔额均为年免赔额，指一个保单年度内，应由每一被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。本合同中每一被保险人对应的住院医疗保险金免赔额，由您和我们协商确定并在保险单中载明。

以下可以计入年免赔额的范围：

- (1) 被保险人从其它商业性费用补偿型医疗保险获得的住院医疗费用补偿；
- (2) 除社会医疗保险和公费医疗保障以外，被保险人从其他途径获得的住院医疗费用补偿。

注：被保险人通过社会医疗保险和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.8 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。我们按如下约定给付住院医疗保险金：

- (1) 若被保险人未从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得住院医疗费用补偿，我们按如下公式根据本合同的约定给付住院医疗保险金：

住院医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的住院医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

- (2) 若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得住院医疗费用补偿（以下简称已获得的住院医疗费用补偿），我们按如下公式根据本合同的约定给付住院医疗保险金：

住院医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的住院医疗费用-已获得的住院医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明，且该赔付比例应高于前述未从社会医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

- (3) 社保卡的个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的住院医疗费用补偿。

- (4) 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或结算金额为 0 的，我们按如下公式根据本合同的约定给付住院医疗保险金：

住院医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的住院医疗费用-已获得的住院医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保

险金额为限。

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发生后，应当及时通知我们，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。
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的除外。
- 3.3 保险金申请 保险金申请人向我们申请给付保险金时，应提供如下材料：
- 3.3.1 住院医疗费用保险金的申请
- (1) 保险金给付申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 被保险人及申请人的**有效身份证件**；
 - (4) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于指定医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、手术记录、医疗费用发票原件、医疗费用明细清单等。意外事故，需提供意外事故证明；交通事故需提供交通事故责任认定书，驾驶机动车的需提供有效驾驶证和行驶证；
 - (5) 申请人所能提供的其他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；
 - (6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
 - (7) 若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；
 - (8) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。
- 保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.3.2 境外出险申请 保险事故发生在境外的，除须按照 3.3.1 约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或个人出具的索赔文件必须经境外出险地当地合法公证机构对文件的有效性及真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。
- 在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，我们应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由我们承担。
- 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，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。
- 对属于保险责任的，我们在与被保险人或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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向被保险人或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

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同每一被保险人对应的保险费依据被保险人对应的投保年龄、有无社保和所选保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。

您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。您若未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。

5. 合同的终止、解除

5.1 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （1）保险合同期满；
- （2）法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

5.2 合同的解除

在本合同成立后，您可以书面形式通知我们解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的被保险人除外，我们仅退还未发生保险金给付的其他被保险人对应的**未到期保险费**。

您解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险合同；
- （3）您的**有效身份证件**。

您要求解除本合同，自我们收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。我们收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未到期**保险费**。

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 | 被保险人变动 | <p>您投保时应向我们提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意为其投保本保险及同意认可保险金额的相关书面证明文件，本合同另有约定的除外。</p> <p>在本合同保险期间内，您因团体成员变动需要增加被保险人的，应在导致增加该被保险人的情形发生之日起【30】日内以书面形式通知我们，经我们审核同意并收取相应保险费后，自本合同的批注或批单中载明的该被保险人对应的保险责任起始时间起，我们对于对应的新增被保险人开始承担保险责任。</p> <p>在本合同保险期间内，您需要减少被保险人的（若被保险人已发生保险金给付，不能要求减少该被保险人），应在导致减少该被保险人的情形发生之日起【30】日内以书面形式通知我们并列明减少的该被保险人的责任终止明确日期，本合同对该被保险人承担的保险责任自您书面通知中减少的该被保险人对应的责任终止日终止，我们退还该被保险人对应的未到期保险费。</p> <p>在本合同保险期间内，您需要增加或者减少被保险人的，应向我们提供书面申请文件，我们根据书面申请文件向您签发批单，作为保险单的附件。</p> |
| 6.4 | 年龄错误 | <p>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：</p> <p>（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，我们有权解除该被保险人的合同，并向您退还该被保险人的未到期保险费。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。</p> <p>（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。若在补足保险费之前已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。</p> <p>（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。</p> |
| 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互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）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，我们审核通过，且自我们审核通过的相关通知到达您之日起，变更协议成立并生效。
- 6.7 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于三十日内以书面形式通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还该被保险人的**未满期保险费**。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。
- 被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照我们职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- 6.8 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，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （2）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 6.9 法律适用 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区）。

7. 释义

- 7.1 意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
- 7.2 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。
- 7.3.1 指定医疗机构（境内） 是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**
- （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
- （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （3）休养、戒酒、戒毒中心。
- 该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

- 7.3.2 指定医疗机构（境外） 是指在中国香港、台湾、澳门地区及境外国家的，我们认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
- （1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
 - （2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
 - （3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
 - （4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
- 此释义仅适用于 2.6.2 保险责任（可选），若您仅投保 2.6.1 保险责任（必选），在中国香港、台湾、澳门地区及境外国家产生的任何医疗费用我们不承担给付本合同约定的保险金的责任。
- 7.4 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。
- 7.5 住院 是指被保险人因意外伤害或疾病而入住指定医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：
- （1）被保险人在指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
 - （2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
 - （3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
 - （4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
 - （5）被保险人住院体检；
 - （6）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

- 7.6 **必需且合理的住院医疗费用** (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。
(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。
- 7.7 **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，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。
- 7.8 **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。
- 7.9 **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。包含符合国家规定的机动车标准的电动轻便摩托车和电动摩托车。
- 7.10 **酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。
- 7.11 **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。
- 7.12 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得有效行驶证；
(2) 车辆被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过车辆安全技术检验。

7.13	既往症	指在本合同生效前患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况： (1) 本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断； (2) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗； (3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况； (4) 本合同生效前，医生已有诊断，且达到临床症状缓解或临床治愈标准； (5) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
7.14	症状	指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。
7.15	体征	指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。
7.16	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。
7.17	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.18	武术比赛	指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
7.19	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等表演。
7.20	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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
7.21	社会药房	又称零售药房，指经药品监督管理机构批准，取得《药品经营许可证》后直接向消费者销售药品的药店。
7.22	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。在人体血液或其他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。
7.23	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.24	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、变形或者染色体异常。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。
7.25	未满期保险费	指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。 未满期保险费=保险费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
7.26	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。

- 7.27 ICD-10 《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。
- 7.28 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、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。