

华泰财险团体慢性肝病医疗费用保险条款

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
- ❖ 本合同有慢性肝衰竭定义的约定，请您注意7. 2
- ❖ 本合同有严重慢性肝衰竭定义的约定，请您注意7. 3
- ❖ 本合同有肝癌定义的约定，请您注意7. 4



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

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 被保险人
- 1.4 投保人

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 等待期
- 2.4 不保证续保
- 2.5 保险责任
- 2.6 责任免除
- 2.7 免赔额
- 2.8 补偿原则和赔付标准

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

5. 合同的终止、解除

- 5.1 合同的自动终止
- 5.2 合同的解除

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 6.3 被保险人变动
- 6.4 年龄错误
- 6.5 联系方式变更
- 6.6 合同内容变更
- 6.7 争议处理
- 6.8 法律适用

7. 释义

- 7.1 周岁
- 7.2 慢性肝衰竭
- 7.3 严重慢性肝衰竭
- 7.4 肝癌
- 7.5 指定医疗机构
- 7.6 初次确诊
- 7.7 专科医生

7.8 住院

7.9 肝移植手术

7.10 组织病理学检查

7.11 ICD-10

7.12 ICD-O-3

7.13 毒品

7.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病

7.15 遗传性疾病

7.16 先天性畸形、变形和染色体异常

7.17 未满期保险费

7.18 有效身份证件

7.19 床位费

7.20 护理费

7.21 检查检验费

7.22 治疗费

7.23 手术费

7.24 药品费

华泰财险团体慢性肝病医疗费用保险条款

“华泰财险团体慢性肝病医疗费用保险”简称“慢性肝病险”。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“华泰财险团体慢性肝病医疗费用保险合同”。

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、投保单、保险单、保险凭证、批单、被保险人名册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。
本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 16 周岁（含）至 50 周岁（含）。被保险人应当为符合我们承保条件的，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肝移植手术住院费用保险金额和严重慢性肝衰竭住院津贴保险金额由您在投保时与我们约定，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各被保险人对应的保险期间开始后我们对该被保险人不承担保险责任的一段时间，等待期从该被保险人对应的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>在等待期内发生慢性肝衰竭、肝癌导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，并将全额退还您所交的该被保险人的保险费。</p> <p>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新的保险合同，在新的保险合同项下该被保险人无等待期。</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一年。本合同保险期间届满，您需要重新向保险公司申请投保本合同，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。</p> <p>出险后的被保险人不可重新投保。</p> |
| 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： |

- 2.5.1 肝移植手术住院费用保险金（必选）
- 在被保险人对应的保险期间内，在等待期届满后，在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生初次确诊患有本合同约定的慢性肝衰竭、肝癌的，并导致其在我们指定医疗机构进行肝移植手术，被保险人在本次肝移植手术住院期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费，我们按本合同的约定给付肝移植手术住院费用保险金，给付后我们对该被保险人的肝移植手术住院费用保险责任终止。
- 如果在本合同约定的该被保险人对应的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于其自保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因本次住院治疗发生的必需且合理的肝移植手术住院费用，我们继续承担保险责任。
- 但我们对于该被保险人于本项肝移植手术住院费用所支付的保险金以本合同约定的该被保险人对应的肝移植手术住院费用保险金额为限。
- 2.5.2 严重慢性肝衰竭住院津贴保险金（可选）
- 在被保险人对应的保险期间内，在等待期届满后，在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生初次确诊患有本合同约定的严重慢性肝衰竭的，并导致其在我们指定医疗机构住院治疗的，我们按照该被保险人每次实际住院天数扣除本合同约定该被保险人对应的免赔天数后，乘以本合同约定的该被保险人对应的每日严重慢性肝衰竭住院津贴金额给付严重慢性肝衰竭住院津贴保险金，具体公式计算如下：
- 严重慢性肝衰竭住院津贴保险金=（每次实际住院天数-免赔天数）×每日严重慢性肝衰竭住院津贴金额
- 如果在本合同约定的该被保险人对应的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们继续按照本合同的约定在该被保险人对应的严重慢性肝衰竭住院津贴最高给付日数内承担严重慢性肝衰竭住院津贴保险责任。
- 在该被保险人对应的保险期间内，我们对该被保险人同一次住院给付严重慢性肝衰竭住院津贴保险金日数达到 20 日或我们对该被保险人累计给付严重慢性肝衰竭住院津贴保险金日数达到 20 日时，我们对该被保险人在严重慢性肝衰竭住院津贴保险金项下的保险责任终止。
- 2.6 责任免除
- 出现下列情形导致被保险人发生保险事故，我们不承担保险金给付责任：
- （1）被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的情形；
 - （2）被保险人在其对应的等待期届满前患有慢性肝衰竭、肝癌；
 - （3）被保险人在其对应的等待期届满前接受检查或治疗，在等待期届满后确诊的慢性肝衰竭、肝癌；
 - （4）被保险人患有精神和行为障碍，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）；
 - （5）被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病期间内发生的保险事故；
 - （6）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
 - （7）被保险人故意自伤、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；

(8) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射**毒品**，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

(9) 核爆炸、核辐射或者核污染。

下列损失、费用，我们不承担保险金给付责任：

(1) 被保险人在我们**指定医疗机构**外产生的任何费用；

(2) 被保险人在肝移植手术当次住院外的其他次住院产生的任何费用（严重慢性肝衰竭住院津贴保险金除外）；

(3) 移植肝脏器官本身的费用及获取移植肝脏过程中的任何费用。

若由于本合同中**责任免除情形**导致被保险人身故或确诊患有本合同约定的**慢性肝衰竭、肝癌**的，我们对该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，我们退还该被保险人相应的**未到期保险费**。

2.7 免赔额/免赔天数

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肝移植手术住院费用保险金年度免赔额由您和我们在投保时协商确定，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。

本合同中所指免赔天数均为每次住院免赔天数，指每一被保险人因严重慢性肝衰竭住院时，同一次住院中我们不予赔付津贴的天数。本合同中每一被保险人对应的严重慢性肝衰竭住院津贴保险金的免赔天数由您和我们在投保时协商确定，并在保险单中载明。

2.8 补偿原则和赔付标准

本合同肝移植手术住院费用保险金适用**医疗费用补偿原则**。我们按如下约定给付肝移植手术住院费用保险金：

(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、其他责任方获得医疗费用补偿，我们按如下公式根据本合同的约定给付肝移植手术住院费用保险金：

肝移植手术住院费用保险金=（该被保险人实际支出的符合本合同相关约定的肝移植手术住院费用-免赔额）×赔付比例

(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、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），我们按如下公式根据本合同的约定给付肝移植手术住院费用保险金：

肝移植手术住院费用保险金=（该被保险人实际支出的符合本合同相关约定的肝移植手术住院费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×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肝移植手术住院费用保险金：

肝移植手术住院费用保险金=（该被保险人实际支出的符合本合同相关约定的肝移植手术住院费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

本条第（1）至（4）项中的各被保险人对应的免赔额及赔付比例在保单中载明，各被保险人对应的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：
（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、费用明细清单等。
（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。
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 3 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；
 - （4）您已通知被保险人退保的有效证明。
- 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，我们对该被保险人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，我们对该被保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还该被保险人对应的保险费。
- 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，我们承担向该被保险人给付保险金的责任。
- 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 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。
- 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期间起始日零时起，我们对于对应的新增被保险人开始承担保险责任。
- 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。
- 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等文件，我们根据书面申请等文件向您签发批单，作为保险单的附件。
- 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，我们有权与您解除该被保险人的保险合同，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。
- （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该被保险人已经发生保险事故，我们在给付保险金时按该被保险人对应的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

多收的保险费无息退还给您。

- 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。
- 6.8 **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 **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 **慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病造成肝细胞大量坏死，导致肝功能衰竭，同时引起极度乏力、食欲下降、腹胀、黄疸或神志改变等症状，须满足下列任一条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 凝血功能障碍，PTA $\leq$ 40%；
(3) 腹水；
(4) 肝性脑病；
(5) 肝功能指标进行性加重；
(6) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
- 7.3 **严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

- 7.4 肝癌** 指原发于肝脏部位的恶性肿瘤。症状可包括右上腹疼痛、食欲不振、消瘦、黄疸、腹水、肝脏肿大或硬化等。
- 恶性肿瘤，指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
- 下列疾病不属于本合同约定的“恶性肿瘤”，不在保障范围内：
ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。
- 7.5 指定医疗机构** 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。
- 7.6 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。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。
- 7.7 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。
- 7.8 住院** 是指被保险人因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。

- | | | |
|------|----------------|---|
| 7.9 | 肝移植手 | 指因肝脏功能衰竭、肝癌, 而进行的肝脏异体移植手术。 |
| 7.10 | 组织病理学检查 | <p>组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法, 从患者机体采取病变组织块, 经过包埋、切片后, 进行病理检查的方法。</p> <p>通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞, 制成涂片, 进行病理检查的方法, 属于细胞病理学检查, 不属于组织病理学检查。</p> |
| 7.11 | 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。 |
| 7.12 | ICD-0-3 | 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-O-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-O-3 不一致的情况, 以 ICD-O-3 为准。 |
| 7.13 | 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。 |
| 7.14 | 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。 |
| 7.15 | 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。 |
| 7.16 | 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。 |

- | | | |
|------|--|--|
| 7.17 | 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。
未到期保险费=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。 |
| 7.18 | 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。 |
| 7.19 | 床
位
费 | 指被保险人使用的医院床位的费用。 |
| 7.20 | 护
理
费 | 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。 |
| 7.21 | 检
查
检
验
费 | 指实际发生的、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、分子生化检验费、病理学检查费和血、尿、便常规检验费、基因检测费等医疗检验费用。 |
| 7.22 | 治
疗
费 | 指以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。 |
| 7.23 | 手
术
费 | 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等。 |
| 7.24 | 药
品
费 | 指实际发生的必需且合理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。 |