

华泰财险住院医疗费用保险 G 款条款

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



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. 合同的终止、解除	7.10 无合法有效行驶证
1.1 合同构成	5.1 合同的自动终止	7.11 症状
1.2 合同成立与生效	5.2 合同的解除	7.12 体征
1.3 被保险人	6. 其他需要关注的事项	7.13 潜水
1.4 投保人	6.1 明确说明与如实告知	7.14 攀岩
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	7.15 武术比赛
2.1 保险金额	6.3 年龄错误	7.16 特技表演
2.2 保险期间	6.4 联系方式变更	7.17 探险
2.3 等待期	6.5 合同内容变更	7.18 康复治疗
2.4 不保证续保	6.6 职业或工种的变更	7.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.5 保险责任	6.7 争议处理	7.20 职业病
2.6 责任免除	6.8 法律适用	7.21 遗传性疾病
2.7 免赔额	7. 释义	7.22 先天性畸形、变形或染色体异常
2.8 补偿原则和赔付标准	7.1 意外伤害	7.23 未到期保险费
3. 保险金的申请	7.2 指定医疗机构	7.24 有效身份证件
3.1 受益人	7.3 专科医生	7.25 ICD-10
3.2 保险事故通知	7.4 住院	7.26 社会医疗保险
3.3 保险金申请	7.5 必需且合理的医疗费用	7.27 门诊手术
3.4 保险金给付	7.6 毒品	7.28 住院前后门急诊医疗费用
3.5 诉讼时效	7.7 机动车	
4. 保险费的支付	7.8 酒后驾驶	
4.1 保险费的支付	7.9 无合法有效驾驶证驾驶	

华泰财险住院医疗费用保险 G 款条款

“华泰财险住院医疗费用保险 G 款条款”简称“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 被保险人应当为符合投保条件且参加当地社会医疗保险（在参保状态）的自然人。具体的投保条件由您与我们约定并在保险单上载明。
- 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）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益且具有完全民事行为能力的其他人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 保险金额是我们承担赔偿或给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。
- 2.3 等待期 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。
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。
符合以下情形之一的无等待期：
（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；
（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。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本合同的保险期间为一年。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。
- 2.5 保险责任 本合同包含社保内住院医疗保险金责任和社保外住院医疗保险金责任。其中社保内住院医疗保险金责任是必选责任；社保外住院医疗保险金责任是可选责任，您在投保时可以选择投保或者不投保，并在保单中载明。

- 2.5.1 社保内住院医疗保险金（必选）
- 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**由具有合法资质的**专科医生**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**发生的**住院医疗费用**以及**视为住院医疗费用的特殊门诊费用**，且须为符合本合同约定、被保险人实际支出的、在**当地社会医疗保险报销范围内**、必需且合理的医疗费用，我们依照本合同的约定承担给付社保内住院医疗保险金的责任。
- 视为住院医疗费用的特殊门诊费用包括门诊肾透析费用、器官移植后的门诊抗排异治疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门急诊医疗费用。
- 我们向该被保险人一次或累计给付金额达到本合同约定的该被保险人对应的**社保内住院医疗保险金额**时，我们对该被保险人在本合同项下的**社保内住院医疗保险责任终止**。
- 2.5.2 社保外住院医疗保险金（可选）
- 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**由具有合法资质的**专科医生**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**发生的**住院医疗费用**以及**视为住院医疗费用的特殊门诊费用**，且须为符合本合同约定、被保险人实际支出的、在**当地社会医疗保险报销范围外**、必需且合理的医疗费用，我们依照本合同的约定承担给付社保外住院医疗保险金的责任。
- 视为住院医疗费用的特殊门诊费用包括门诊肾透析费用、器官移植后的门诊抗排异治疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门急诊医疗费用。
- 我们向该被保险人一次或累计给付金额达到本合同约定的该被保险人对应的**社保外住院医疗保险金额**时，我们对该被保险人在本合同项下的**社保外住院医疗保险责任终止**。
- 我们对于以上 2.5.1、2.5.2 各项费用的累计赔偿金额以本合同约定的**保险金额**为限，一次或累计赔偿的金额达到**保险单**载明的**保险金额**时，我们对被保险人的**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产生医疗费用的，保险人不承担赔偿责任：
- (1) 投保时，未如实告知的被保险人已经患有的疾病；
 - (2) 被保险人患有先天性疾病的；
 - (3) 被保险人患有**先天性癌症（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）**、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）；

- (4) 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）；
- (5) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射**毒品**或服用影响行为能力的相关药品或受管制药品；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (7) 被保险人在非我们指定医疗机构检查和治疗的；
- (8) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (9) 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；
- (10) 被保险人故意自伤；
- (11) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (12) 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**驾驶无合法有效行驶证的**机动车；被保险人从事 2 米及以上的高空作业时发生的意外伤害；
- (13) 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）；
- (14) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (15) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱。

对下列费用，我们不承担赔偿责任：

- (1) 被保险人接受**矫形**（含脊柱侧弯治疗）、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗、牙科保健，健美项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术，袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内气囊手术、胃肠转流术），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) 抗光老化药物、美容用品、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费；
- (5) 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；
- (6) 投保时被保险人未参加社会医疗保险或未在参保状态的，被保险人在保险期间产生的任何医疗费用。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故或根据本合同约定需要治疗的，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，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。本合同中的免赔额，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。

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保险金：

（1）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保险金：

$$\text{保险金} = (\text{被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用} - \text{已获得的医疗费用补偿} - \text{免赔额}) \times \text{赔付比例}$$

该赔付比例应高于后文（3）情形下获得补偿时的赔付比例。

（2）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。

（3）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保险金：

$$\text{保险金} = (\text{被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用} - \text{已获得的医疗费用补偿} - \text{免赔额}) \times \text{赔付比例}。$$

上述第（1）、（3）项的保险金额、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 理赔材料

- (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、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。

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或对被保险人的医保卡、医保手册等相关材料进行审核。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

本合同保险费根据投保年龄和所选保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。若您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。

若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

如您未在投保时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自付款宽限期届满之日起自动终止。

若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

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）被保险人死亡；

（3）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止；

（4）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保险人解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。

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 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。**
 (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。
- 6.4 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。
- 6.5 合同内容变更 在本合同保险期间内，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，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。
- 6.6 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，并按日计算退还未到期保险费，本合同终止。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。
- 6.7 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 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 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。
- 7.3 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。
- 7.4 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。
- 7.5 必需且合理的医疗费用
- (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。
7.6	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。
7.7	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。
7.8	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。
7.9	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。
7.10	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。
7.11	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。
7.12	体征	指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。
7.13	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。
7.14	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.15	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。
7.16	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等表演。
7.17	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。
7.18	康复治疗	指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢复正常或接近正常。包括： （1）运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训练及各个关节活动度的训练。 （2）其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等。

		(3) 作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和部矫形器运用两部分。 (4) 传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物治疗疾病。 (5) 心理治疗。
7. 19	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. 20	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。
7. 21	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. 22	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. 23	未到期保险费	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. 24	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. 25	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. 26	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。
7. 27	门诊手术	以治疗疾病或挽救生命为目的，被保险人全身麻醉或半身麻醉（不包括局部麻醉）在门诊手术室进行切除、缝合等治疗的手术；但不包括：活检、穿刺、造影等创伤性检查，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗，康复治疗的手术。
7. 28	住院前后门急诊医疗费用	指在住院前 7 日（含住院当日）及后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的、需被保险人个人支付的、合理且必需的门急诊医疗费用。