

# 华泰财险学生幼儿医疗保险 A 款条款

## 总则

**第一条** 本保险合同为健康保险类主险合同，由华泰财产保险有限公司（以下简称“**保险人**”）开发，由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，在依法成立的学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的**30 周岁(详见释义)**及以下的大、中、小学、幼儿园学生和 6 个月及以上的幼儿，以及经**保险人**同意并在保险单中载明的其他学生、幼儿可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 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人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

**第四条** 本保险合同的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第五条** 保险期间内，本保险合同根据投保人与**保险人(详见释义)**的约定承担一项或多项保险责任，具体承担责任以本保险合同约定为准，**所投保的保险责任一经确定，在本保险合同保险期间内不得变更。**

### (一) 意外伤害医疗保险责任(必选)

在保险期间内，被保险人因在保险单上载明的**约定区域(详见释义)**遭受**意外伤害**而在**保险人认可的医疗机构(详见释义)**进行治疗，**保险人在被保险人意外伤害发生的时间点所适用的本保险合同及其保险金额内**，对被保险人因该次**意外伤害**事故所支出的由被保险人自行承担的**必需且合理(详见释义)**的、符合**社会基本医疗保险(详见释义)**药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准之内的医疗费用，**保险人扣除本保险合同约定的免赔额后，按本保险合同约定的给付比例给付医疗费用保险金。**

保险期间届满时，被保险人在本保险合同约定的保险期间内发生的意外伤害事故的治疗仍未结束的，对由此产生的医疗费用，**保险人承担此项医疗费用的期限不超过意外伤害发生之日起一年(内置固定物取出术不受此限制)。**

### (二) 疾病住院医疗保险责任(可选)

在保险期间内，被保险人经过本保险合同约定的**等待期(详见释义)**后患有**疾病(详见释义)**而在**保险人认可的医疗机构接受住院治疗的**，**保险人对被保险人自住院治疗时间点所适用的本保险合同及其保险金额内**，因该**疾病**所支出的由被保险人自行承担的**必需且合理(详见释义)**的、符合**社会基本医疗保险(详见释义)**药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准之内的住院医疗费用，**保险人扣除本保险合同约定的免赔额后，按本保险合同约定给付比例在保险金额内给付医疗保险金。**若保险期间届满仍未治疗结束，**保险人承担此项医疗费用的期限可延长至保险期间届满 60 日止。**

**第六条** 对于上述保险责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，**保险人均按上述约定给付保险金，但在本保险合同项下各项费用的累计给付金额以本保险合同约定的保险金额为限，累计给付金额达到本保险合同约定的保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。**

第七条 本保险适用医疗费用补偿原则。若保险事故发生时，被保险人通过任何保险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。被保险人已经从其它保险途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅按照本合同约定赔偿剩余部分，并以本合同约定的保险金额为限，被保险人不得就已经从其他途径获得的相关医疗补偿费用再次向保险人申请保险金。社会基本医疗保险个人账户部分支出的医疗费用金额视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

#### 责任免除

第八条 对下列费用，以及因下列情形或原因之一，造成被保险人发生疾病住院医疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人的既往症（详见释义），或等待期内发生的疾病；
- （二）遗传性疾病（详见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）；
- （三）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）》为准）；
- （四）疾病门诊费用；
- （五）每日住院床位费超限额部分；
- （六）特需服务费；
- （七）社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准之外的医疗费用；
- （八）被保险人矫形、整形、整容、美容、洗牙、装义齿、补牙、牙齿整形、验光、矫正视力、斜视、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假牙、助听器、假眼、配镜等）、健康护理等行为；
- （九）被保险人在康复疗养院、康复中心、护理机构、戒酒戒毒机构、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；
- （十）投保人故意致被保险人患病；
- （十一）被保险人故意自致的疾病，但被保险人为无民事行为能力人的除外；
- （十二）被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；
- （十三）被保险人未遵医嘱，服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （十四）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间（详见释义）。

第九条 对下列费用，以及因下列情形或原因之一，造成被保险人发生意外伤害医疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）本合同生效前发生的意外伤害事故；

(二) 社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准之外的医疗费用；

(三) 每日住院床位费超额部分；

(四) 特需服务费；

(五) 疾病；

(六) 被保险人在康复疗养院、护理机构、戒酒戒毒机构、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；

(七) 被保险人酒后驾驶（详见释义）、无有效驾驶证（详见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车辆；

(八) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(九) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(十) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀，但被保险人为无民事行为能力人的除外；

(十一) 被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；

(十二) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

(十三) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙冠修复、种植牙、牙齿矫正或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

(十四) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

(十五) 被保险人未遵医嘱，服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

(十六) 被保险人从事高风险运动（详见释义）；

(十七) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间，或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(十八) 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）》为准）（详见释义）；

(十九) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

(二十) 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；

(二十一) 医疗事故；

(二十二) 在保险单上载明的约定区域外的意外伤害事故。

保险金额、免赔额、给付比例

**第十条** 本保险合同的保险金额是**保险人**承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。本保险合同的意外伤害医疗保险金额、疾病住院医疗保险金额由投保人、**保险人**双方约定，并在保险单中载明。每一被保险人的保险金额一经确定在保险期间内不得变更。

**第十一条** 本保险合同的免赔额、给付比例由投保人、**保险人**双方约定，并在保险单中载明。

#### 等待期

**第十二条** 自本保险合同生效之日起，**保险人**将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。如果被保险人在等待期内发生本保险合同约定的保险事故，无论是否延续至等待期后，**保险人**均不承担给付保险金的责任。等待期具体天数由**保险人**和投保人在投保时约定并在本保险合同上载明。除另有约定外，本保险合同的疾病等待期为 30 日。意外伤害和连续重新投保无等待期。

#### 保险期间与不保证续保

**第十三条** 本保险合同为不保证续保合同，除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

#### 连续重新投保

**第十四条** 从保险期间届满前第九十日起至保险期间届满后第十五日止，投保人在**保险人**或其他**保险人**承保的**同类保险条款**（详见释义）的上期保险合同（以下简称“上期保单”）基础上，若本期向**保险人**申请投保本产品，且被保险人满足健康告知内容，经**保险人**同意，投保人交纳保险费，获得新的保险合同（以下简称“本期保单”）。对本期保单与上期保单有相同保险责任的部分，可视为连续重新投保，其中相同保险责任部分包括疾病住院医疗保险责任的，本期保单的疾病住院保险责任**无等待期**；对本期保单承保的新的保险责任，**保险人**视为首次投保。

投保人连续重新投保时**保险人**有权根据医疗费用水平变化、本保险整体经营状况及被保险人年龄，对费率等进行调整。

若被保险人年龄超过本保险合同第二条约定的年龄限制或因监管规定等其他原因统一停售，**保险人**将不再接受连续重新投保申请。

#### 保险人义务

**第十五条** 订立本保险合同时，**保险人**应当向投保人明确说明本保险合同的条款内容，特别是责任免除条款。

#### 投保人、被保险人义务

**第十六条** 本保险合同保险费交付方式分为一次性交纳和分期交纳，由投保人在投保时与**保险人**约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本保险合同成立时一次性缴清保险费。**保险费缴清前，本保险合同不生效。对本保险合同生效前发生的保险事故，**保险人**不承担保险责任。**

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经**保险人**同意，并在本保险合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交纳首期保费，本保险合同不成立，**保险人**不承担保险责任。**如投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额交纳当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，**保险人**仍按照本保险合同约定赔偿保险金。

除本保险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，**保险人**依照本保险合同约定赔偿保险金的，需补缴保险期间内所有未缴期间的保险费。

如投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额交纳当期保费，且在本保险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，从应付之日起发生**保险责任范围内**的事故的，**保险人**不承担赔偿责任；**宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任**。

**第十七条** 订立本保险合同时，**保险人**可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问（含书面询问），投保人、被保险人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，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**对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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**对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但对投保人应当退还保险费。

**第十八条** 除另有约定外，本保险合同约定的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

**第十九条** 投保人、受益人、被保险人或其监护人应于知道或应当知道保险事故发生后，及时通知**保险人**。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，**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。

**第二十条** 被保险人应当在**保险人**指定或认可的医疗机构治疗，病情危重须进行抢救的，可以在就近的医院医治，但在病情稳定后应转入**保险人**指定或认可的医疗机构医治。否则**保险人**不承担给付保险金责任。

### 保险金的申请与给付

**第二十一条** 被保险人支出医疗费用的，由**保险金申请人**（详见释义）填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向**保险人**申请给付保险金：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单；
- （三）**保险金申请人、被保险人的有效身份证明**（详见释义）；
- （四）**保险人**认可的**医疗机构**出具的医疗费用收据、费用清单、诊断证明、病历及出院小结等原件；
- （五）被保险人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。

**保险金申请人**未能提供有关材料，导致**保险人**无法核实该申请的真实性的，**保险人**对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第二十二条** **保险人**收到申请人的**保险金**给付申请书及上述有关证明和资料后，对属于**保险**责任的，**保险人**在与申请人达成给付**保险金**数额的协议后的10日内，履行给付**保险金**责任。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赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**保险人**自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，**保险人**根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付，**保险人**最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

**第二十三条** 被保险人或受益人向**保险人**请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（**仅为本保险合同之目的，不含港澳台地区**）相关法律规定处理。

**第二十四条** 被保险人如为境外就医，保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

### 争议处理和法律适用

**第二十五条** 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向有管辖权的人民法院起诉。

**第二十六条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同所产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**仅为本保险合同之目的，不包括香港、澳门及台湾法律**）。

### 其他事宜

**第二十七条** 在本保险合同成立后，投保人 can 书面形式通知**保险人**解除本保险合同，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）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

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。**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**未到期净保险费**（详见释义）。

**第二十八条** 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向**保险人**提出给付保险金请求的，**保险人**有权解除本保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人或受益人故意制造保险事故的，**保险人**有权解除本保险合同，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，**保险人**对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

## 释义

### 第二十九条

在本保险合同中以粗黑体字印刷的以下名词的释义如下：

1、**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，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、**保险人**：指华泰财产保险有限公司。

3、**约定区域**：除另有约定外，本保险合同的约定区域包含校内区域和校外区域。校内区域是指被保险人就读学校（培训/托管机构）的校园内、由学校（培训/托管机构）集体安排的校内外宿舍内、校车、上下学途中、由学校（培训/托管机构）集体组织的校外活动过程及场所；校外区域指校内区域外的其他区域。具体的约定区域由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单上载明，若保险单上未载明则该区域视为包含校内区域和校外区域。

4、**意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。以下情形非本保险合同所指的意外伤害：

- (1) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (2) 高原反应；
- (3) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

5、**保险人认可的医疗机构**：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的全国社保定点医疗机构（但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外），且仅限于上述医院的普通部，**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、A 级病房；
- (2) 诊所、康复中心、康复疗养院、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、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。

6、**疾病**：指机体在一定病因的损害作用下，因自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程，如手足口病、禽流感、阑尾炎、新冠肺炎、猝死等。

7、**社会基本医疗保险**：本保险合同所称的社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

8、**高风险运动**：指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

(1) 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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

(2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

(3) 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(4) 探险活动：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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

(6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**9、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。

#### **10、无有效驾驶证：**

指被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

#### **11、无有效行驶证：**

指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**12、《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）：**指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

**13、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、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

**14、既往症：**指被保险人首次投保该同类保险产品条款的保单签发日前、或在本保险人或其他保险人处连续重新投保该同类保险产品条款的首张保单签发日前，被保险人患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- (1) 保单签发前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 保单签发前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- (3) 保单签发前，医生已有明确诊断，但未进行治疗以及并未痊愈。
- (4) 保单签发前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知**保险人**，经**保险人**审核同意并在保险单中单独载明不属于**既往症**的疾病或病症，不属于本保险合同约定的**既往症**。

经投保人、**保险人**双方协商确定并在保险单中载明，对于从特定之日起，被保险人所患有的**疾病**不属于本保险合同约定的**既往症**。

**15、同类保险产品条款：**指保障类型、保险标的、核心责任、条款框架与功能定位基本一致的保险合同条款。如：所有费用补偿型的短期医疗保险条款是同类条款，所有重疾险是同类条款，所有一年期及以下的意外险是同类条款等。学生幼儿综合医疗保险条款为费用补偿型的短期医疗保险条款。

**遗传性疾病：**指由于遗传物质的变异而导致的上下代之间或隔代之间的身体生理或机能异常，既可以表现为先天性疾病，也可以表现为成长至一定年龄而发生的疾病。

**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。

**17、艾滋病(AIDS)或艾滋病病毒(HIV 呈阳性)：**按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒的抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染。

**18、保险金申请人：**指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

**19、有效身份证明：**指由政府主管部门规定的证明身份的证件，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。

**20、未到期保险费：**未到期保险费=保险费×(1-保险已经过天数/保险期间天数)，经过天数不足一天的按一天计算。

**21、必需且合理：**指同时符合以下两个条件

- (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。