

华泰财险个人门（急）诊医疗费用保险 B 款（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2.6
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.7
- ❖ 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5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本合同有必选保险责任，请您注意2.6.1
- ❖ 本合同有可选保险责任，请您注意2.6.2
- ❖ 我们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)

<ul style="list-style-type: none"> 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 免赔额 2.3 保险期间 2.4 等待期 2.5 不保证续保 2.6 保险责任 2.7 责任免除 3. 保险金的申请 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 补偿原则和赔付标准 3.4 保险金申请 3.5 保险金给付 3.6 诉讼时效 4. 保险费的支付 4.1 保险费的支付 5. 合同解除 5.1 您解除合同的手续及风险 	<ul style="list-style-type: none"> 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 合同效力的终止 6.4 年龄错误 6.5 联系方式变更 6.6 合同内容变更 6.7 职业或工种的变更 6.8 争议处理 7. 释义 7.1 周岁 7.2 意外伤害 7.3.1 指定医疗机构（境内） 7.3.2 指定医疗机构（境外） 7.4 住院 7.5 必需且合理的医疗费用 7.6 专科医生 7.7 机动车 7.8 酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车 7.9 无合法有效驾驶证驾驶 7.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病 7.11 先天性疾病 7.12 遗传性疾病 	<ul style="list-style-type: none"> 7.13 先天性畸形、变形或染色体异常 7.14 特定传染病 7.15 职业病 7.16 地方病 7.17 潜水 7.18 热气球运动 7.19 攀岩 7.20 探险活动 7.21 武术比赛 7.22 特技 7.23 乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器 7.24 高危工种和职业 7.25 既往症 7.26 社会医疗保险 7.27 未到期保险费 7.28 有效身份证件 7.29 情形复杂 7.30 症状 7.31 体征
---	--	--

华泰财险个人门（急）诊医疗费用保险 B 款（互联网专属）条款

“华泰财险个人门（急）诊医疗费用保险 B 款（互联网专属）条款”简称“门（急）诊医疗保险”。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“华泰财险门（急）诊医疗保险合同”。

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 60 周岁（含）。被保险人应当为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。
- 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）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的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在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的保险金额须符合我们当时的投保规则。
保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。
- 2.2 免赔额 本合同中所指免赔额指一个保单年度内应由被保险人自行承担，我们依据本合同不予赔付的部分，并在保险单上载明。
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。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
- 2.4 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。具体天数由您在投保时与我们约定并在保险单中载明。
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**事故导致的保险事故的，我们会依保险合同承担给付保险金的责任。

- 2.5 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品的保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.6 保险责任 本合同包含必选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中的记载为准，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。
- 2.6.1 保险责任（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**指定的医疗机构（境内）**具有合法资质的**专科医生初次**确诊患有**疾病**，导致其在我们**指定的医疗机构（境内）**进行必要的门（急）诊治疗，我们对被保险人每次门（急）诊（不包括急诊留院观察期）实际支出的必需且合理的社会医疗保险保障范围内的医疗费用，依照本合同的约定承担给付门（急）诊医疗保险金的责任。
我们对被保险人所负给付门（急）诊医疗保险金的责任以本合同约定的门（急）诊医疗保险金额为限，一次或累计给付保险金额达到保险单或保险凭证上载明的门（急）诊医疗保险金额时，我们对被保险人的保险责任终止。
- 2.6.2 保险责任（可选） 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**指定的医疗机构（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，导致其在指定的医疗机构（境外）进行必要的门（急）诊治疗，我们对被保险人每次门（急）诊（不包括急诊留院观察期）实际支出的必需且合理的医疗费用，依照本合同的约定承担给付门（急）诊医疗保险金的责任。
- 2.7 责任免除 (1) 对于下列原因直接或间接导致被保险人支出的门（急）诊费用，我们不承担赔偿责任：
1) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
2) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及上述原因引发的并发症；
3) 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；
4) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗及牙科保健（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）；
5) 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；

- 6) 被保险人因腺样体肥大、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、疝气、鞘膜积液、脂肪瘤、粉刺瘤、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗发生的医疗费用；
- 7) 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；
- 8) 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；
- 9) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- 10) 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；
- 11) 被保险人故意自伤；
- 12) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- 13) 被保险人酒后驾驶机动车或非机动车类的摩托车、电动自行车；被保险人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；
- 14) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品、管制药品；
- 15) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
- 16) 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、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、热气球运动、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术比赛、摔跤、马术、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）；
- 17) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- 18) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- 19) 被保险人从事本合同内列明高危工种和职业的工作期间，但被保险人的职责属于纯文职或管理性质以及不涉及体力劳动或危险工种者不在此列。

(2) 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出的门（急）诊费用，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情形；
- 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) 被保险人在本合同生效前或者等待期内患有疾病或接受检查或治疗，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）。

(3) 下列损失、费用和责任，保险人不承担保险金给付责任：

- 1) 被保险人不在我们指定的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) 被保险人在社会药房产生的任何费用；
- 3) 被保险人住院治疗的费用。

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。

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后应当在 10 日内通知我们。
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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 补偿原则和赔付标准 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、社会医疗保险、其他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等、其他责任方）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本合同约定负责赔偿。
社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

我们按如下约定给付门（急）诊医疗保险金：

(1) 若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，未从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性医疗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门（急）诊医疗保险金：

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

(2) 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性医疗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门（急）诊医疗保险金：

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

该赔付比例应高于本条第（1）项约定的未从社会医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

(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,则我们按如下公式根据本合同的约定给付门（急）诊医疗保险金:

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

(4) 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。

针对本条第(1)到(3)项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。我们累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

3.4 保险金申请

保险金申请人向我们申请给付保险金时,应提交以下材料。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。

(1) 索赔申请书;

(2) 保险合同或电子保险单号;

(3) 被保险人及申请人的有效身份证件;

(4) 指定医疗机构专科医生出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书(包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程)、医药费原始单据、医疗费用明细清单、结算明细表和处方正本及医疗纪录;

(5) 意外事故的提交意外事故证明文件;

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

(7) 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;

(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。

(9) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并提供监护人的身份证明等资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的,我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

在我们的理赔审核过程中,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,医疗检查费用由我们承担。

3.5 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。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。

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。

当赔付金额未达实际支出门（急）诊医疗费用的金额时,索赔申请人可以书面形式向我们申请返还原始单据,我们在加盖公章并注明已赔付金额后

返还原始单据。

- 3.6 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、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. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 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 日内退还未满期保险费。

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 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
- (1) 您向我们申请解除本合同；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 本合同保险期间届满；
 - (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。
- 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互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）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。
- 6.7 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时，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，并按日计算退还未满期保险费，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。
- 6.8 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。

7. 释义	
7.1	<p>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。</p>
7.2	<p>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。</p>
7.3.1	<p>指定医疗机构(境内) 指在中华人民共和国境内（不包括中国香港、澳门、台湾地区）的，您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括中国香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> (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。 <p>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。</p>
7.3.2	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> (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。 <p>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。</p>
7.4	<p>住院 是指被保险人因意外伤害或疾病而入住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：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 被保险人在医疗机构的（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 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我们根据客观、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。
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) 由专科医生开具的处方药；
(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。
- 7.6 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。
- 7.7 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。
- 7.8 酒后驾驶机动车、驾驶无合法有效行驶证的机动车 指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车的情形。
- 7.9 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(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，实习期内驾驶机动车的牵引挂车；
(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。
- 7.10 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。

7.11	先天性疾病	指被保险人一出生就具有的疾病。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。
7.12	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。
7.13	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。
7.14	特定传染病	根据中华人民共和国相关法律法规规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律法规发生调整，则本定义作相应调整。 甲类：鼠疫、霍乱 乙类：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型 H1N1 流感。
7.15	职业病	是指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位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、有害因素而引起的疾病。
7.16	地方病	在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。
7.17	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活动。
7.18	热气球运动	指乘热气球升空飞行的体育活动。
7.19	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。
7.20	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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原
7.21	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。
7.22	特技	指马术、杂技、训兽等特殊技能。
7.23	乘坐或驾驶商业民航航班机以外的飞行器	指被保险人自进入商业民航航班机以外的飞行器的舱门时起至走出舱门时止。

- 7.24 **高危工种和职业** 采矿、采石、采砂石业、油矿开采业、钻井业及有关勘探，坑道内、外作业，钢铁业、金属冶炼和处理业，化学原料、易燃易爆易腐蚀品的制造业，易燃易爆品运输业，海上、港口作业，航空执勤人员（含飞行驾驶员及空勤人员），建筑业，铁路铺设、高空作业、高楼外部烟囱清洁工人、室外安装装潢人员，装卸工人，海水浴场，特种营业（如舞厅），森林砍伐业工人，武打、特技、杂技、演员、驯兽人员，从事散打拳击等创伤性竞技运动员、战地记者、电力、高压电工程设施、管道架设工人，潜水人员，爆破人员，炸药业、烟花爆竹业工人。
- 7.25 **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或症状。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。
- 7.26 **社会医疗保险** 本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、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.27 **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。
- 7.28 **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。
- 7.29 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.30 **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。
- 7.31 **体征** 指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。