

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 学生幼儿医疗保险（A款）条款

### 总则

#### 第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单和特别约定等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式（包括电子文档形式）。

#### 第二条 被保险人

被保险人应为在大中专院校、中小学校或幼儿园注册，身体健康、能正常学习或生活的学生或幼儿。

#### 第三条 投保人

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人或组织。被保险人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的，应由其父母或监护人作为投保人。

#### 第四条 受益人

除另有指定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

#### 第五条 保险区域

本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

### 保险责任

#### 第六条 等待期

被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本保险合同生效日起30日为等待期。

在等待期内，被保险人因疾病需要接受住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后门急诊治疗的，保险人不承担保险金给付责任，但合同继续有效。被保险人在等待期内初次确诊罹患本保险合同所定义的恶性肿瘤的，本保险合同终止，保险人向投保人无息退还所交保险费。

被保险人因遭受意外伤害事故需要接受住院治疗、特殊门诊治疗或住院前后门急诊治疗的无等待期。

本保险合同保险期间届满后 30 天内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本保险合同保险期间届满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

## 第七条 保险责任

在本保险合同保险责任有效期内，保险人承担以下保险责任：

### 一、一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人在本保险合同约定的保险区域内因意外伤害或等待期后因疾病在保险人指定或认可的医疗机构接受治疗的，保险人对被保险人支付的以下医疗费用，依照本保险合同约定的一般医疗保险金计算方法给付一般医疗保险金：

#### （一）住院医疗费用

被保险人经保险人指定或认可的医疗机构医生诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

在保险期间内，因意外伤害或疾病住院的最高给付天数为 180 日（含），同一被保险人累计住院天数超过 180 日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

经过等待期后在本保险合同到期日前发生的并延续至本保险合同到期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，对此期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人仍将按照本保险合同的约定在一般医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

#### （二）特殊门诊医疗费用

被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进行治疗期间发生以下合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金：

- 1、门诊肾透析费；
- 2、门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；
- 3、器官移植后的门诊抗排异治疗费；

4、门诊手术费。

### （三）住院前后门急诊费用

被保险人经保险人指定或认可的医疗机构医生诊断必须住院治疗的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 15 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用（不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费），保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付住院前后门急诊保险金。

保险人对于以上三类费用的累计给付金额之和以本保险合同约定的一般医疗保险金额为限。一次或累计给付的金额达到一般医疗保险金额时，保险人对该被保险人的一般医疗保险责任终止。

## 二、恶性肿瘤医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后首次发病并被专科医生初次确诊罹患本保险合同所定义的恶性肿瘤，在保险人指定或认可的医疗机构接受治疗的，保险人对被保险人支付的以下医疗费用，依照本保险合同约定的医疗保险金计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金：

### （一）恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人经保险人指定或认可的医疗机构专科医生诊断必须住院治疗的，对于住院期间因治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤疾病医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

在保险期间内，因恶性肿瘤住院的最高给付天数为 180 日（含），累计恶性肿瘤住院天数超过 180 日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

经过等待期后在本保险合同到期日前发生并延续至本保险合同到期日后 30 日内（含第 30 日）的因符合本条款要求的恶性肿瘤而进行的住院治疗，对此期间因治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人仍将按照本保险合同的约定在恶性肿瘤医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

### （二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进行治疗期间因治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金：

1、门诊肾透析费；

2、门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；

3、器官移植后的门诊抗排异治疗费；

4、门诊手术费。

### （三）恶性肿瘤住院前后门急诊费用

被保险人经保险人指定或认可的医疗机构专科医生诊断必须住院治疗的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 15 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而发生的恶性肿瘤门急诊医疗费用（不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费），保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤医疗保险金额内给付恶性肿瘤住院前后门急诊保险金。

保险人对于以上三类费用的累计给付金额之和以本保险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金额为限。一次或累计给付的金额达到恶性肿瘤医疗保险金额时，保险人对该被保险人的恶性肿瘤医疗保险责任终止。

当保险人一次或累计给付的金额达到恶性肿瘤医疗保险金额时，保险人将在本保险合同约定的一般医疗保险金范围内继续承担恶性肿瘤医疗费用给付责任。当累计给付的恶性肿瘤医疗保险金与一般医疗保险金之和达到本保险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金额与一般医疗保险金之和时，本保险合同终止。

## 第八条 免赔额与医疗保险金的计算方法

### 一、免赔额的计算方法：

免赔额指在本保险合同保险期间内，符合第七条约定的医疗费用中应由被保险人自行承担，保险人不承担给付保险金责任的部分。免赔额的计算方法为：

**免赔额=基础免赔额-其他商业保险机构获得的医疗费用补偿**

免赔额最低为零。通过上述公式计算得到负数时，免赔额计为零。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本保险合同中每一被保险人的一般医疗保险金基础免赔额由投保双方在投保时约定，并在保险单中载明，恶性肿瘤医疗保险金无免赔额。

### 二、本保险合同的医疗保险金按照以下公式进行计算：

#### 医疗保险金的计算方法：

医疗保险金=（保险期间内累计合理医疗费用-其他途径累计已获得的医疗费用补偿金额-免赔额）×给付比例

其他途径累计已获得的医疗费用补偿包含已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿。

### 三、给付比例的确定

给付比例按照以下方式确定：

- 1、被保险人以未参加基本医疗保险费率投保的，给付比例为 100%；
- 2、被保险人以参加基本医疗保险费率投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为 100%；
- 3、被保险人以参加基本医疗保险费率投保，但并未以基本医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为 60%。

### 第九条 费用补偿原则

若被保险人的医疗费用可依法律及政府之规定有所补偿，或从其它福利计划及医疗保险计划中取得部分或全部补偿，保险人遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以相应保险金额为限。

## 责任免除

### 第十条 责任免除

因下列情形中的一种或多种，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）因被保险人在投保前已罹患的既往症引起的索赔，但被保险人告知并经保险人书面同意承保的除外；

（二）被保险人在投保前已罹患的恶性肿瘤出现转移或复发；

（三）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；

（四）疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

（五）如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植

毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

(六) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

(七) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(八) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕（含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(九) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(十) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(十一) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(十二) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

(十三) 被保险人患性病引起的医疗费用；

(十四) 未经医生处方自行购买的药品或非医疗机构药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

(十五) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍（见释义 20）以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(十六) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(十七) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(十八) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

(十九) 被保险人从事高风险运动导致的伤害引起的治疗；

(二十) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

(二十一) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车导致交通意外引起的医疗费用；

(二十二) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或恐怖主义活动；

(二十三) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院(从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用);

(二十四) 被保险人接受实验性治疗, 即未经科学或医学认可的医疗;

(二十五) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗, 未获得国家药品监督管理局或省级药品监管部门许可或批准的药品或药物;

(二十六) 各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

(二十七) 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);

(二十八) 被保险人换受以保健为目的的疗养、特别护理静养康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗

(二十九) 被保险人作为器官捐赠方接受器官捐赠手术。

## 保险金额和保险费

### 第十一条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额与保险费由投保人和保险人在投保时约定并于保险单上载明。

## 保险期间和续保

### 第十二条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年, 具体由投保人和保险人协商确定, 并在保险单中载明。

### 第十三条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满, 投保人需要重新向保险人申请投保, 保险人有权对重新提出的投保申请进行审核, 经保险人同意后, 投保人交纳保险费, 获得新的保险合同。

## 保险人义务

### 第十四条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

#### **第十五条 资料补充通知义务**

保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或保险金申请人补充提供。

#### **第十六条 保险金给付义务**

保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，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，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

### **投保人、被保险人义务**

#### **第十七条 保险费交付义务**

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

#### **第十八条 如实告知义务**

订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。



投保人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，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

#### **第十九条 地址变更通知义务**

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

#### **第二十条 年龄的计算及错误的处理**

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应填明被保险人的真实年龄，若发生错误应按照下列规定办理：

1、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人可以解除本保险合同，并按照合同约定向投保人退还未满期净保费；

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费和应付保险费的比例支付；

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费无息退还投保人。

## 第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知保险人，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。**

被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，保险人有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

## 保险金申请与给付

### 第二十二条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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。**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证正本；
- （三）保险金申请人及被保险人的身份证明文件；
- （四）医院出具的被保险人诊断证明（病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断）；
- （五）保险金申请人所能提供的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；
- （六）保险人指定或认可的医疗机构出具的药品费用收据或者发票，保险人留存其原件；
- （七）医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关

的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（八）若被保险人或受益人委托他人申请的，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。

除上述相关证明和资料外，保险人如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查、评估或鉴定。

**若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供以下证明和资料：**

**1、保险金受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件；**

**2、受益人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。**

## 争议处理和法律适用

### 第二十三条 争议处理

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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向保险人所在地的人民法院起诉。

### 第二十四条 诉讼时效

受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### 第二十五条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 其他事项

### 第二十六条 合同变更

除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合

同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

## **第二十七条 合同解除**

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，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：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明；
- (5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

**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费。**

## **释义**

**1、中国大陆境内：**指除香港特别行政区、澳门以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

**2、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且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

**3、医疗机构：**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。也不包括以下或类似医疗机构：

- (1) 精神病院，精神心理治疗中心；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

4、**疾病**：指被保险人于本保险合同等待期后首次出现的疾病或症状，但不包括本保险合同生效前或恢复效力前的任何疾病或症状。

5、**住院**：指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理出入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。

其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，保险人仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

6、**合理且必要**：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。

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、**住院医疗费用**：

(1) **床位费**：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

(2) **重症监护室床位费**：指住院期间出于**医学必需**，被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单

人或多人监护病房。

**(3) 药品费：**指住院期间实际发生的合理且必要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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

**(4) 治疗费：**指住院期间以治疗疾病为目的，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，具体以就诊合同约定的医疗机构的费用项目划分为准。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

**(5) 护理费：**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**(6) 检查检验费：**指住院期间实际发生的，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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

**(7) 手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

**(8) 医生费：**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

**(9) 救护车使用费：**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

**8、专科医生：**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) 在二级或二级以上合同约定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

**9、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

本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

**10、既往症：**指在本主险合同生效之前罹患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) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 本保险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；

(4) 本保险合同生效前出现症状，未经医生诊断和治疗，但症状明显以普通人医学常识应当知晓。

**11、遗传性疾病：**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。常见的遗传性疾病包括但不限于：遗传性共济失调（FRIEDREICH、遗传性侧索硬化、腓骨肌萎缩症、遗传性小脑共济失调、橄榄脑桥小脑萎缩）、遗传代谢病、神经皮肤综合症（多发性神经纤维瘤、结节性硬化、脑-面血管瘤病）、遗传性球形细胞增多症、葡萄糖 6 磷酸脱氢酶缺乏症、血红蛋白病（异常血红蛋白、海洋性贫血）、遗传性出血性毛细血管扩张症、血友病、血管性血友病、粘多糖病、先天性多关节弯曲、过动综合症、进行性骨化性肌炎。

**12、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。

**13、感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒是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。

**14、精神和行为障碍：**精神和行为障碍的范围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。

**15、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。

**16、高风险运动：**本保险合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

(1) **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

(2) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(3) **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(4) **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

(5) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**17、职业病**：2013年12月23日，国家卫生计生委、人力资源社会保障部、安全监管总局、全国总工会4部门联合印发《职业病分类和目录》。该《分类和目录》将职业病分为职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病、职业性皮肤病、职业性眼病、职业性耳鼻喉口腔疾病、职业性化学中毒、物理因素所致职业病、职业性放射性疾病、职业性传染病、职业性肿瘤、其他职业病10类132种。

**18、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。

**19、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。

**20、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)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**21、战争**：是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治目的、经济目的而进行的武装斗争。以政府宣布为准。

**22、军事冲突**：国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

**23、暴乱**：破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

**24、恐怖主义活动**：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行



为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

## **25、等待期**

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人因疾病而发生的医疗费用承担保险责任在此期间尽管保险合同已经生效，被保险人已获得被保资格，但保险人并不承担给付保险金义务。

## **26、发病及首次发病**

发病，是指被保险人出现本保险合同所约定的恶性肿瘤的前兆、症状或异常的身体状况，或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。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本保险合同约定的恶性肿瘤，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状。

## **27、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它部位的疾病经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。但不包括下列疾病：

- ①原位癌；
- ②相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- ③相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- ④皮肤癌（不包括性黑色素及已发生转移的皮肤癌）；
- ⑤NM 分期为 T1NOMO 期或更轻分期的前列腺癌；
- ⑥染艾滋病病毒或艾滋病期间所恶性肿瘤

## **28、基本医疗保险**

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

## **29、大病保险**

指城乡居民大病保险、城镇职工大病保险。

## **30、保健**

指为保护和增进人体健康、防止发生疾病而所采取的综合性措施。

### **31、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及常规，过失造成患者人身损害的事故

### **32、挂床住院**

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，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、床位费的情况。

### **33、保险金申请人**

本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

**34、未到期净保费：**是指 $\text{保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{费用比例})$ ，除保单另有约定外，该费用比例为 20%。

**35、保险人：**指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。