



请扫描以查询验证条款

## 中信保诚「小棉袄」个人医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中信保诚「小棉袄」个人医疗保险》条款，本保险合同内容以条款约定为准。

### ◆ 您拥有的重要权益

- 被保险人可以享受本保险合同提供的保障..... 2.3
- 您有解除合同的权利..... 3.3

### ◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担或部分承担保险责任.... 详见条款正文中字体加粗显示的内容
- 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 3.3
- 您有如实告知的义务..... 4.3
- 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 4.6
- 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意..... 5

### ◆ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

### ◆ 条款目录

#### 1 我们与您的协议

- 1.1 保险合同的种类
- 1.2 保险合同的构成
- 1.3 投保年龄

#### 2 保险利益

- 2.1 基本保险金额及保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 免赔额
- 2.6 除外责任
- 2.7 受益人
- 2.8 保险金的申请
- 2.9 保险金给付

#### 3 您对本保险合同拥有的权益和义务

- 3.1 保险单和保险凭证
- 3.2 续保
- 3.3 解除保险合同

#### 3.4 保费缴纳

#### 3.5 投保人信息

#### 3.6 合同内容变更

#### 3.7 被保险人状态变更

#### 3.8 保险事故鉴定

#### 4 基本条款

#### 4.1 保险责任的开始

#### 4.2 年龄误告

#### 4.3 如实告知与保险合同的解除

#### 4.4 变更通讯方式

#### 4.5 合同效力的终止

#### 4.6 保险事故的通知

#### 4.7 争议的处理

#### 4.8 诉讼时效

#### 4.9 特别约定

#### 4.10 适用币种

#### 5 名词释义

# 中信保诚「小棉袄」个人医疗保险

## 1 我们（中信保诚人寿保险有限公司）与您（投保人）的协议

- 保险合同的种类** 1.1 您购买的保险合同是《中信保诚「小棉袄」个人医疗保险》（以下简称“本保险合同”），一种提供住院医疗费用、住院前后门诊费用、特定门诊治疗费用及少儿特定疾病给付保险金保障的保险合同。
- 保险合同的构成** 1.2 本保险合同由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的纸质或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面或者电子形式。
- 投保年龄** 1.3 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 5.1）计算。
- （1）被保险人范围：
- 凡投保时身体健康，0 岁（出生满 30 日，不含第 30 日）至 60 周岁的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。
- （2）投保人范围：
- 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险合同的投保人。

## 2 保险利益

- 基本保险金额及保险金额** 2.1 本保险合同的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。本保险合同的保险金额，即我们根据第 2.3 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。
- 保险期间** 2.2 本保险合同的保险期间由您与我们约定，并在保险合同上载明。
- 保险责任** 2.3 在本保险合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 2.3.1 **医疗保险金**
- 在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 5.2）或在等待期后因患疾病在中华人民共和国境内（**不含港、澳、台地区医院**）**医院**（见 5.3）接受治疗的，本公司依照下列约定给付如下三项医疗保险金：
- （1）**住院医疗费用保险金**
- 被保险人经在**医院（不含医院的特需病房和国际医疗部）**经具有相应资质的医生诊断必须**住院**（见 5.4）治疗的，本公司对被保险人在前述医院住院期间发生的应当由被保险人个人支付的**必需且合理**（见 5.5）的住院医疗费用，在扣除约定的免赔额（见 2.5 条）后，按照约定的给付比例进行赔付。
- 其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**（见 5.6）、**住院手术费**（见 5.7）、**床位费**（见 5.8）、**膳食费**（见 5.9）和**其他费用**（见 5.10）。
- 在本保险合同保险期间内，**年度累计住院天数以 180 天为限**。

## (2) 住院前后门诊费用保险金

被保险人在医院住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后七日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本保险合同保障范围的门诊（见 5.11）治疗费用，本公司在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例赔付住院前后门诊费用保险金。

其中，门诊治疗费用是指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

## (3) 特定门诊治疗费用保险金

被保险人经在医院经具有相应资质的医生诊断，并根据医嘱在特定门诊（不含医院的特需门诊/病房和国际医疗部）接受以下特殊治疗的，本公司对于特定门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。

特定门诊治疗包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 5.12）、放射疗法（见 5.13）、肿瘤免疫疗法（见 5.14）、肿瘤内分泌疗法（见 5.15）、肿瘤靶向疗法（见 5.16）；
- ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗。

每一保单年度（见 5.17）内，癌症质子重离子治疗费用限额为保单中所列的该保单年度内本保险合同基本保险金额的 30%；每一保单年度内，基本保险金额为 1,200,000 元的，靶向治疗药物（见 5.16）费用限额为保单中所列的该保单年度内本保险合同基本保险金额的 30%。

### 2.3.2 少儿特定疾病给付保险金

在保险期间内，被保险人在未满 18 周岁前并且在等待期后经医院初次确诊罹患本保险合同所定义的少儿特定疾病（见 5.18），本公司按合同约定一次性向保险金受益人给付少儿特定疾病保险金 5 万元，其中 2 万元为额外给付保险金，3 万元为提前给付保险金，给付后本项保险责任终止。本公司在保险期间内对被保险人的医疗保险金进行赔付时，应扣减提前给付的 3 万元，即少儿特定疾病给付保险金中的 3 万元将计入该保单年度内医疗保险金的累计给付金额。

被保险人首次投保或非续保（见 3.2）时，本保险合同的等待期为 30 天。在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付医疗保险金或少儿特定疾病给付保险金的责任。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金、住院前后门诊费用保险金、特定门诊治疗费用保险金以及提前给付的 3 万元少儿特定疾病给付保险金之和以保单中所列的该保单年度内本保险合同基本保险金额为限。本公司在每一保单年度内累计给付的上述保险金之和达到该保单年度本保险合同基本保险金额时，该保单年度本公司对被保险人的医疗保险金责任终止。

## 补偿原则

- 2.4
- (1) 本保险合同第 2.3.1 条载明的三项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于**基本医疗保险**（见 5.20）、农村合作医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。被保险人的社保卡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。
  - (2) 本保险合同中所指免赔额均指年免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但**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。**
  - (3) 若被保险人以有基本医疗保险身份投保，但未以有基本医疗保险身份就诊并结算的，按照应赔付金额的**60%**进行赔付。若被保险人以没有基本医疗保险身份投保，按照应赔付金额的**100%**进行赔付。
  - (4) 若投保人和本公司另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，本公司按照另行约定并在保险合同中载明的条件和方式进行给付。

## 免赔额

2.5 本保险合同免赔额：**6000 元（人民币）。**

## 除外责任

- 2.6 被保险人因以下情形之一发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，本保险合同在约定的保险期间内继续有效：
- (1) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
  - (2) 患先天性畸形、变形和染色体异常（见 5.21）（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）；
  - (3) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
  - (4) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - (5) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时**为无民事行为能力人的除外**；
  - (6) 被保险人斗殴、醉酒（见 5.22），主动吸食或注射毒品（见 5.23）；
  - (7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
  - (8) 被保险人酒后驾驶（见 5.24）、无合法有效驾驶证驾驶（见 5.25）或驾驶无有效行驶证（见 5.26）的机动车（见 5.27）；
  - (9) 被保险人参加潜水（见 5.28）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见 5.29）或攀爬建筑物、探险（见 5.30）、武术比赛（见 5.31）、摔跤比赛、特技表演（见 5.32）、赛马、赛车等高风险运动；
  - (10) 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整

形或矫形手术；

- (11) 疗养、康复治疗（见 5.33）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
- (12) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (13) 因医疗事故（见 5.34）导致的医疗费用；
- (14) 被保险人的精神和行为障碍（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）；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
- (16) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (17) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (18) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (19) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (20) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (21) 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；被保险人在投保时未如实告知的已患疾病以及投保日前 24 个月内已经存在的疾病或症状；
- (22) 法律规定的其他情形。

受益人 2.7 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险金的申请 2.8 在申请保险金时，应依据下列方式办理：

2.8.1 医疗保险金申请

在申请本保险合同第 2.3.1 条载明的三项保险金时，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，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 申请人和被保险人的有效身份证件（见 5.35）；
- (4) 医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以

及相关的检查报告)；

- (5) 医疗机构出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (6) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- (7) 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；
- (8) 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。受益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。

#### 2.8.2 少儿特定疾病给付保险金申请

在申请本保险合同第 2.3.2 条载明的保险金时，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，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 申请人和被保险人的有效身份证件；
- (4) 由医院具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他相关检查检验报告；
- (5) 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；
- (6) 委托他人领取少儿特定疾病给付保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书；
- (7) 少儿特定疾病给付保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；
- (8) 受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者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或者继承人为限制民事行为能力人或者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。

#### 2.8.3 特别注意事项

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利

文件。

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证明和监护人具有合法监护权的证明。

## 保险金给付

### 2.9

本公司在收到领取保险金申请书及本保险合同约定的证明和资料后，应当在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与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。

本公司未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到领取保险金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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

本公司有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供本公司所要求的相关材料。如果受益人向本公司提起虚假的保险金申请，**本公司有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本保险合同。**

## 3

### 您对本保险合同拥有的权益和义务

#### 保险单和保险凭证

### 3.1

本保险合同成立后，本公司应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### 续保

### 3.2

本保险合同期满，投保人可选择申请续保或不续保本保险合同。若投保人选择续保，应最迟在本保险合同期满后30日内提出续保申请。**本保险合同不保证续保**，续保申请须经本公司审核同意。如本公司审核不同意，则本合同自满期日终止。

续保时，本公司有权调整适用于本保险合同的费率，费率调整将适用于所有被保险人。保险费率调整后，投保人须按照调整后的保险费率缴纳续保保险费，调整前已经缴纳的保险费不受影响。

对于投保基本保险金额为2,000,000元的保障计划的被保险人，60周岁（含）之后只能续保基本保险金额为1,200,000元的保障计划。

如果投保人未在本保险合同期满后30日内提出续保申请，视为重新投保，等待期重新计算。

#### 解除保险合同

### 3.3

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知本公司解除合同，但本公司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) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自本公司接到保险合同解除申请书之日 24 时终止。本公司将向您退还未满期净保险费（见 5.36），本保险合同效力终止。

- |                 |     |                                                                                                                                          |
|-----------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>保费缴纳</b>     | 3.4 | 本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由投保人和本公司约定并在保险合同上载明。<br>首次投保本主险合同或续保时，以被保险人当时的年龄为基础核定费率，计算保险费。                                                        |
| <b>投保人信息</b>    | 3.5 | 投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有基本医疗保险、农村合作医疗保险、公费医疗保险。<br><br>投保人告知本条第一款内容不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。 |
| <b>合同内容变更</b>   | 3.6 | 在本保险合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应由本公司出具批单，或者由您与本公司订立书面的变更协议。                                                               |
| <b>被保险人状态变更</b> | 3.7 | 在本保险合同有效期内，若被保险人的社保（基本医疗保险）状态发生变更时，被保险人须及时通知本公司。本公司有权根据被保险人最新的社保状态对保险责任进行相应调整。                                                           |
| <b>保险事故鉴定</b>   | 3.8 | 如果被保险人发生保险事故，您和本公司可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。在鉴定前必须经过双方协商同意共同指定鉴定机构或鉴定人。                                           |

## 4 基本条款

- |                |     |                                                                                    |
|----------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>保险责任的开始</b> | 4.1 | 您向我们提出保险要求，经我们同意承保，保险合同成立。<br>保险合同自约定生效日零时起生效，我们开始承担保险责任。<br>本保险合同生效日以保险合同所载的日期为准。 |
|----------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------|



## 年龄误告

4.2 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保险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本保险合同，合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过30日不行使而消灭。对于解除本保险合同的，本保险合同自解除之日起终止，本公司向您退还未到期净保险费。对于本保险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

## 如实告知与保险合同的解除

4.3 订立本保险合同时，本公司应当向您明确说明本保险合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本保险合同。合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过30日不行使而消灭。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本保险合同解除前发生的保险事故，本公司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，对于本保险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

## 变更通讯方式

4.4 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本保险合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

## 合同效力的终止

4.5 以下任何一种情形发生时，本保险合同效力终止：

- (1) 您向我们申请解除合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本保险合同保险期间届满；

(4) 因本保险合同其他条款所列情形而终止。

**保险事故的通知** 4.6 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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。

**争议的处理** 4.7 本保险合同履行过程中，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) 因履行本保险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本保险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

**诉讼时效** 4.8 人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。  
人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**特别约定** 4.9 如我们以特别约定或附加条件承保，我们将在保险合同或批注上载明。

**适用币种** 4.10 所有保险费的收取及保险金的支付均使用人民币。

## 5 名词释义

**周岁** 5.1 指按法定身份证明文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。  
若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以出生证明记载的日期为准；没有出生证明的，以居民身份证记载的日期为准。

**意外伤害事故** 5.2 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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

**医院** 5.3 指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。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提供二十四小时的医疗与护理服务。

<b>住院</b>	5.4	<p>指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院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> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；</li> <li>(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；</li> <li>(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；</li> <li>(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；</li> <li>(5) 被保险人住院体检；</li> <li>(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。</li> </ol>
<b>必需且合理</b>	5.5	<p>指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；</li> <li>(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。</li> </ol> <p>医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；</li> <li>(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</li> <li>(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；</li> <li>(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。</li> </ol> <p><b>对医疗费用是否必需且合理产生争议的，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。</b></p>
<b>药品费</b>	5.6	<p>药品费是指根据医生处方使用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药品或进口药品的费用，包括西药、中成药和中草药。</p>
<b>住院手术费</b>	5.7	<p>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、手术设备费等；若因器官移植而发生的手术费用，<b>不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。</b></p>

<b>床位费</b>	5.8	指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用， <b>不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。</b>
<b>膳食费</b>	5.9	指住院期间根据医生的医嘱，由医院营养配餐科室为住院病人提供的适合疾病治疗与康复而配送的膳食费用。  膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。
<b>其它费用</b>	5.10	指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：  (1) 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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。  <b>本项责任不包含如下治疗方法的费用：</b>  <b>物理治疗：是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；</b>  <b>中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；</b>  <b>其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。</b>  (2) 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。  (3) 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。  (4) 救护车使用费  指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。  <b>救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。</b>  (5) 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。
<b>门诊</b>	5.11	指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部接受治疗的行为过程， <b>但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。</b>

化学疗法	5.12	指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
放射疗法	5.13	指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
肿瘤免疫疗法	5.14	指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本保险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
肿瘤内分泌疗法	5.15	指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本保险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
肿瘤靶向疗法	5.16	指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本保险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
保单年度	5.17	自本主险合同所载的保单周年日起每满 12 个月即为一个保单年度。
少儿特定疾病	5.18	<p><b>白血病：</b>白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应的临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊。<b>下列白血病除外：相当于 Binet 分期方案的 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。</b></p> <p><b>严重烧伤：</b>指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。</p> <p><b>脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：</b>指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失或咀嚼吞咽能力完全丧失（见 5.36 及 5.37）；</p>

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 5.38）中的三项或三项以上。

<b>基本医疗保险</b>	5.19	指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、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
<b>先天性畸形、变形和染色体异常</b>	5.20	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。
<b>醉酒</b>	5.21	指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
<b>毒品</b>	5.22	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。
<b>酒后驾驶</b>	5.23	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后驾驶。
<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	5.24	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，或者不按指定时间、路线学习驾车。
<b>无有效行驶证</b>	5.25	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
<b>机动车</b>	5.26	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。
<b>潜水</b>	5.27	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。

攀岩	5.28	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险	5.29	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
武术比赛	5.30	指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
特技表演	5.31	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
康复治疗	5.32	指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
医疗事故	5.33	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，过失造成患者人身损害的事故。
有效身份证件	5.34	<p>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、警官证、户口簿等证件。</p> <p><b>中国内地纳税人提出投保申请时，必须提供二代的 18 位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民提出投保申请时，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民提出投保申请时，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员提出投保申请时，必须提供本国护照及信息。</b></p> <p><b>若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向本公司提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。</b></p>
未到期净保险费	5.35	指当期已缴保险费×(1-手续费比例)×(1-该期保险费所保障的已经过天数/该期保险费所保障的天数)，手续费比例为 30%。
语言能力完全丧失	5.36	语言能力完全丧失，指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种，或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
咀嚼吞咽能力完全丧失	5.37	咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
六项基本日常生活	5.38	六项基本日常生活活动是指：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个

**活动**

房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

(本页以下空白)