

# 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安尊康住院费用医疗保险（B）合同”内容的解释以条款为准。

## C

### 您拥有的重要权益

- √ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障……………2.2
- √ 您有退保的权利……………5.1

## C

### 您应当特别注意的事项

- √ 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容…………… 2.2、2.3、3.2、7
- √ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………5.1
- √ 您应当按时支付保险费……………4.1
- √ 您有及时向我们通知保险事故的责任……………3.2
- √ 请注意条款所称医院、网络医院、定点医院的特定含义…………… 7.8、7.3、7.4
- √ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容……………2.2
- √ 在某些情况下本主险合同应当进行险种转换，请您注意……………6.5
- √ 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
- √ 本主险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本主险合同将延续有效1年……………1.5

## C

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。

## C

### 条款目录

1. 您与我们的合同	6.1 明确说明与如实告知	7.15 检查检验费
1.1 合同构成	6.2 年龄错误	7.16 特殊检查治疗费
1.2 合同成立与生效	6.3 合同内容变更	7.17 救护车费
1.3 保险对象	6.4 联系方式变更	7.18 手术
1.4 投保年龄	6.5 险种转换	7.19 手术费用
1.5 保险期间和续保	6.6 效力终止	7.20 器官移植
2. 我们提供的保障	6.7 争议处理	7.21 既往症
2.1 保险金额及支付比例	7. 释义	7.22 遗传性疾病
2.2 保险责任	7.1 社会医疗保险	7.23 先天性畸形、变形或染色体异常
2.3 责任免除	7.2 周岁	7.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 如何申请领取保险金	7.3 网络医院	7.25 潜水
3.1 受益人	7.4 定点医院	7.26 攀岩
3.2 保险事故通知	7.5 住院	7.27 探险
3.3 保险金申请	7.6 大病门诊	7.28 武术比赛
3.4 保险金的给付	7.7 意外伤害	7.29 特技表演
3.5 诉讼时效	7.8 医院	7.30 毒品
4. 如何支付保险费	7.9 每次住院	7.31 酒后驾驶
4.1 保险费的支付	7.10 床位费	7.32 无合法有效驾驶证驾驶
4.2 宽限期	7.11 医疗费	7.33 无有效行驶证
5. 如何解除保险合同	7.12 药费	7.34 机动车
5.1 合同解除	7.13 治疗费	7.35 有效身份证件
6. 其他需要关注的事项	7.14 护理费	7.36 净保险费

# 平安尊康住院费用医疗保险（B）条款

（平保健发[2009]31号，2009年9月呈报中国保监会备案）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

## U 您与我们的合同

---

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。  
“平安尊康住院费用医疗保险（B）合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。  
本主险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。  
  
本主险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **保险对象** 享有**社会医疗保险**（见7.1）或公费医疗保障的人群可作为本主险合同的被保险人。
- 1.4 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见7.2）计算，本主险合同接受的投保年龄为0周岁（指出生满28日且已健康出院的婴儿）至55周岁，最高可续保至64周岁。
- 1.5 **保险期间和续保** 本主险合同的保险期间为1年。保险期间届满之前，我们会审核被保险人是否符合续保条件。  
若我们审核同意，您可于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向我们支付续期保险费，则本主险合同将延续有效1年。  
如果我们不接受续保，我们会在本主险合同保险期间届满之前，以书面形式通知您。

## V 我们提供的保障

---

- 2.1 **保险金额及支付比例** 本主险合同各计划的各项保险金限额、在**网络医院**（见7.3）治疗给付保险金的支付比例以及在**定点医院**（见7.4）治疗给付保险金的支付比例见附表。投保计划由您和我们约定并于保险单上载明。
- 2.2 **保险责任** 在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：  
  
**等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本主险合同生效之日起30日内发生疾病，由此而导致的**住院**（见7.5）治疗或接受**大病门诊**（见7.6）治

疗，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

续保或者因**意外伤害**（见 7.7）住院治疗无等待期。

如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

### **住院医疗费用保险金**

被保险人因疾病或意外伤害经**医院**（见 7.8）诊断必须住院治疗的，对于**每次住院**（见 7.9）发生的**床位费**（见 7.10）和**医疗费**（见 7.11），在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，对于被保险人实际支出的合理且必要的上述各项费用的余额，我们按被保险人所住医院的类别对应的支付比例，在各项费用的每次限额或日限额以及最高给付日数范围内给付保险金，本项保险金的支付比例及每次限额及日限额见附表；发生保险事故时，被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，我们按照被保险人实际支出的合理且必要的上述各项费用的 65%分项给付保险金，各项费用的每次限额及日限额见附表。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人住院 180 日内发生的上述各项费用承担保险责任。

### **住院手术费用保险金**

#### （1）非器官移植手术费用保险金

被保险人因疾病或意外伤害而住院进行**非器官移植手术**（见 7.18）治疗，在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，对于被保险人每次手术实际支出的合理且必要的**手术费用**（见 7.19）的余额，我们按被保险人所住医院的类别对应的支付比例，在非器官移植手术费用保险金的每次限额之内给付保险金，本项保险金的支付比例及每次限额见附表；发生保险事故时，被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，我们按照被保险人每次手术在约定范围内实际支出的合理且必要的手术费用的 65% 给付保险金，每次手术给付保险金的限额见附表。

#### （2）器官移植手术费用保险金

被保险人因疾病或意外伤害而住院进行**器官移植**（见 7.20）手术治疗，在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，对于被保险人每次手术实际支出的合理且必要的手术费用的余额，我们按被保险人所住医院的类别对应的支付比例，在器官移植手术费用保险金的每次限额之内给付保险金，本项保险金的支付比例及每次限额见附表；发生保险事故时，被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，我们按照被保险人每次手术在约定范围内实际支出的合理且必要的手术费用的 65% 给付保险金，每次手术给付保险金的限额见附表。

若被保险人因同一原因需间歇性施行手术，且前后手术日期间隔未达 90 日，则视为同一次手术。

### **大病门诊医疗费用保险金**

被保险人在医院进行大病门诊治疗，在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，对于被保险人实际支出的合理且必要的大病门诊医疗费用的余额，我们按被保险人接受治疗所在医院的类别对应的支付比例给付保险金，但每一保单年度累计给付的大病门诊医疗费用保险金不超过该项保险金的年限额，本项保险金的支付比例及年限额见附表；发生保险

事故时，被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，我们按照被保险人在约定范围内实际支出的合理且必要的大病门诊医疗费用的 65% 给付保险金，但每一保单年度累计给付的大病门诊医疗费用保险金不超过该项保险金的年限额，本项保险金年限额见附表。

### 网络医院

若被保险人于网络医院就诊的，则上述各项保险金不受签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围的限制，但除床位费外我们给付的该范围外保险金的最高金额不超过该范围内应给付保险金的 30%；若被保险人于定点医院就诊的，除床位费外，我们仅在签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围内按比例给付各项保险金。

### 责任的延续

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任，但累计给付日数以最高给付日数为限，累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限。

### 补偿原则

对于上述各项保险金，若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按本主险合同约定的赔偿范围、被保险人就诊医院的类别对应的支付比例及费用限额计算得出的金额给付保险金，且最高给付金额不超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

若被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障，已从其他途径（包括社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按本主险合同约定的赔偿范围、65% 的支付比例及费用限额计算得出的金额给付保险金，且最高给付金额不超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

## 2.3 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人住院或手术治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 保险合同中特别约定的除外疾病；
- (2) **既往症**（见 7.21）；
- (3) **遗传性疾病**（见 7.22），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.23）；
- (4) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、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；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.24）期间因疾病导致的；
- (6) 精神和行为障碍（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）、性病；
- (7) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (8) 使用假体装置、轮椅、拐杖、助听器、配镜、安装义齿、牙托或任何其他类似装置；
- (9) 从事**潜水**（见 7.25）、跳伞、**攀岩**（见 7.26）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.27）、摔跤、**武术比赛**（见 7.28）、**特技表演**（见 7.29）、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (11) 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；
- (12) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见 7.30）；

- (13) 被保险人酒后驾驶（见 7.31）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.32），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.33）的**机动车**（见 7.34）；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染。

## **W** 如何申请领取保险金

---

- 3.1 **受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。如果您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。  
被保险人应在本主险合同中列明的医院就诊，若因急诊未在上述医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入上述医院。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并于出院后 10 日内提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 受益人的**有效身份证件**（见 7.35）；
  - (3) 医院出具的入出院证明或门诊证明；
  - (4) 医院出具的医疗诊断书及住院或门诊发生费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若申请手术费用保险金还需提供手术费用的原始凭证）；
  - (5) 按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
  - (6) 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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 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，我们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；若我们在收齐相关证明和资料后 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。  
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到受益人的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** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知

道保险事故发生之日起计算。

## **x** 如何支付保险费

---

- 4.1 保险费的支付 本主险合同的费率按照被保险人年龄和所选计划确定。
- 4.2 宽限期 本主险合同一年期满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。  
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

## **y** 如何解除保险合同

---

- 5.1 合同解除 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的未到期**净保险费**（见 7.36）。

## **z** 其他需要关注的事项

---

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。

我们会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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。

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 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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的未到期净保险费。
- 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，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。

- 6.3 **合同内容变更** 本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。
- 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，我们将按本主险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 **险种转换** 在本主险合同有效期内，如果被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障，您可以将本主险合同转换为“平安尊康住院费用医疗保险（A）合同”。同时，保障责任范围和保险费率按在该合同下所选计划相应调整。
- 如果您按时向我们支付保险费，自您申请转换本主险合同的下一个保单周年日起，“平安尊康住院费用医疗保险（A）合同”开始生效，本主险合同效力同时终止，本主险合同的投保单、相关的投保文件、批注等将继续有效。“平安尊康住院费用医疗保险（A）合同”转换生效时，无等待期。
- 6.6 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：  
(1) 续保时被保险人的年龄超过 64 周岁；  
(2) 您申请解除本主险合同；  
(3) 被保险人身故。
- 6.7 **争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提出诉讼。

## { 释义

- 7.1 **社会医疗保险** 本主险合同所称的社会医疗保险指根据国务院颁布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，签发保单分支机构所在地的地方政府据此制定的相关法规、规章和规范性文件形成的医疗保障制度，**不包括城镇居民基本医疗保险和农村合作医疗保险**。
- 7.2 **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。
- 7.3 **网络医院** 指本主险合同中列明的，与本公司签订服务协议或约定的医疗服务机构。我们保留变更网络医院的权利。网络医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
- 7.4 **定点医院** 指网络医院之外，其他本主险合同中列明的医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话

或网站查询。

- 7.5 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.6 **大病门诊** 指被保险人在门诊进行重症尿毒症肾透析、恶性肿瘤化疗或放疗。
- 7.7 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.8 **医院** 指在本主险合同中列明的网络医院及定点医院。
- 7.9 **每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。
- 7.10 **床位费** 指住院期间使用的医院床位的费用。**不包括**观察病房、陪人床、家庭病床等。
- 7.11 **医疗费** 包括**药费**（见 7.12）、**治疗费**（见 7.13）、**护理费**（见 7.14）、**检查检验费**（见 7.15）、**特殊检查治疗费**（见 7.16）、**救护车费**（见 7.17）各项费用。
- 7.12 **药费** 指被保险人住院期间发生的合理且必要的中、西药费用。
- 7.13 **治疗费** 指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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。
- 7.14 **护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 7.15 **检查检验费** 指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。
- 7.16 **特殊检查治疗费** 包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析、放疗等大型和高费用检查治疗项目费，其他费用除外。
- 7.17 **救护车费** 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。
- 7.18 **手术** 指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括**活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
- 7.19 **手术费用** 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、手术辅助费、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。



- 7.20 **器官移植** 指重大器官移植术或造血干细胞移植术。  
重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。  
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 7.21 **既往症** 指被保险人在本主险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 7.22 **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。
- 7.23 **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。
- 7.24 **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。  
在人体血液或其它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。
- 7.25 **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。
- 7.26 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.27 **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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.28 **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。
- 7.29 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.30 **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。
- 7.31 **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，属于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。

- 7.32 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(1) 没有取得驾驶证资格；  
(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。
- 7.33 **无有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 未取得行驶证；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.34 **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。
- 7.35 **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。
- 7.36 **净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×(1-35%)”。

附表一：

### 各保险计划保障项目给付限额及支付比例表

单位：人民币元

支付比例		计划一	计划二
		在网络医院和定点医院就诊的，支付比例均为 90%	在网络医院和定点医院就诊的，支付比例均为 90%
住院医疗费用保险金	1. 医疗费	每次限额 15,000	每次限额 50,000
	2. 床位费	日限额 300	日限额 600
住院手术费用保险金	3. 非器官移植手术费	每次限额 20,000	每次限额 60,000
	4. 器官移植手术费	每次限额 150,000	每次限额 300,000
大病门诊医疗费用保险金	5. 医疗费	年限额 150,000	年限额 300,000

注1：以上“每次限额”是指每次住院期间给付该项保险金的限额；“年限额”是指每个保险单年度给付该项保险金的限额；“日限额”是指每日住院给付该项保险金的限额。

注2：若被保险人于网络医院就诊的，则上述各项保险金不受签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围的限制，但除床位费外我们给付的该范围外保险金的最高金额不超过该范围内应给付保险金的30%；若被保险人于定点医院就诊的，除床位费外，我们仅在签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围内按比例给付各项保险金。

附表二：

## 平安尊康住院费用医疗保险（B）年交费率表

单位：人民币元

年龄	计划一	计划二
0-1	7166	15746
2-3	4991	10946
4-6	3092	6764
7-9	1568	3416
10-14	881	1908
15-19	876	1887
20-24	1127	2421
25-29	1395	2995
30-34	1724	3712
35-39	2026	4351
40-44	2470	5299
45-49	3002	6430
50-54	3854	8239
55-59	4974	10602
60-64	8095	17284

注：56-64周岁的费率仅适用于续保。