

平安健康保险股份有限公司 平安上海医保账户医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

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 2.3
- ❖ 您有退保的权利 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有疾病观察期、比例给付的约定，请您注意 2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意 2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 2.6
- ❖ 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
- ❖ 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）

1. 您与我们订立的合同	6.5 联系方式变更	7.22 潜水
1.1 合同构成	6.6 合同内容变更	7.23 攀岩
1.2 合同成立与生效	6.7 争议处理	7.24 探险
1.3 投保人范围	6.8 急危重病及转院	7.25 武术比赛
1.4 被保险人范围	7. 释义	7.26 特技表演
1.5 不保证续保	7.1 周岁	7.27 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 我们提供的保障	7.2 首次投保	7.28 精神疾患
2.1 保险金额	7.3 重新投保	7.29 遗传性疾病
2.2 保险期间	7.4 意外伤害	7.30 先天性疾病
2.3 保险责任	7.5 疾病观察期	7.31 职业病
2.4 免赔额	7.6 指定医疗机构	7.32 特定传染病
2.5 费用补偿原则	7.7 住院	7.33 地方病
2.6 责任免除	7.8 合理且必要	7.34 矫形、矫形手术
3. 保险金的申请	7.9 药品费	7.35 代配药
3.1 受益人	7.10 其他住院医疗费用	7.36 外配药
3.2 保险事故通知	7.11 恶性肿瘤	7.37 现金价值
3.3 保险金申请	7.12 公费医疗	7.38 有效身份证件
3.4 保险金给付	7.13 基本医疗保险	7.39 情形复杂
3.5 诉讼时效	7.14 城乡居民大病保险	7.40 病情稳定
4. 保险费的支付	7.15 醉酒	
4.1 保险费的支付	7.16 斗殴	
5. 合同解除	7.17 毒品	
5.1 您解除合同的手续及风险	7.18 酒后驾驶	
6. 其他需要关注的事项	7.19 无合法有效驾驶证驾驶	
6.1 明确说明与如实告知	7.20 无有效行驶证	
6.2 我们合同解除权的限制	7.21 机动车	
6.3 合同效力的终止		
6.4 年龄错误		

平安健康保险股份有限公司 平安上海医保账户医疗保险条款

“平安上海医保账户医疗保险”简称“医保账户医疗”。本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指平安健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“平安上海医保账户医疗保险合同”。

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 投保人范围 除另有约定外，本保险投保人为被保险人本人。
- 1.4 被保险人范围 除另有约定外，投保时已参加上海市城镇职工基本医疗保险且个人历年医保账户余额不低于首期保险费、身体健康、符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。
本保险接受的投保年龄范围为 16 周岁（含）至 100 周岁（含）。
首次投保或重新投保时的投保年龄范围为 16 周岁（含）至 65 周岁（含）。
在同时满足以下条件时，投保人可以为投保年龄为 66 周岁（含）至 75 周岁（含）的被保险人投保本保险：
(1) 本次投保非本合同定义的首次投保或重新投保；
(2) 投保人需在本次投保的上一个保险期间届满前提出投保申请。
在同时满足以下条件时，投保人可以为投保年龄为 76 周岁（含）至 100 周岁（含）的被保险人投保本保险：
(1) 本次投保非本合同定义的首次投保或重新投保；
(2) 投保人需在本次投保的上一个保险期间届满前提出投保申请；
(3) 被保险人年满 55 周岁（含）后，未发生过本合同定义的重新投保情形。
- 1.5 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为 1 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。
若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的保险金额为人民币 100 万元。保险金额在保险单上载明。
- 2.2 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。
- 2.3 保险责任 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：
住院医疗保险 若被保险人因遭受意外伤害或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因被确诊罹患疾病，在我们指定医疗机构普通病房（不包括特需病房、国际部病房、外宾病房、

VIP病房、干部病房，下同)接受住院治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的住院医疗费用(指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用)，我们按下述“保险金计算方法”计算并给付住院医疗保险金。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因被确诊初次罹患疾病，在我们指定医疗机构普通部(不包括特需部、国际医疗部，下同)接受治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费及器官移植后的门诊抗排异治疗费，我们按下述“保险金计算方法”计算并给付特殊门诊医疗保险金。

质子重离子医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因被确诊初次罹患本合同约定的恶性肿瘤(无论一种或多种)，并在上海市质子重离子医院的专门治疗室内接受质子重离子治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用(不包括床位费等其他费用)，我们按下述“保险金计算方法”计算并给付质子重离子医疗保险金。

若被保险人未实际接受质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在上海市质子重离子医院发生的所有费用不承担给付保险金的责任。

我们一次或多次累计给付的住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金及质子重离子医疗保险金之和以本合同保险金额为限，一次或多次累计给付的保险金达到本合同保险金额限额时，本合同终止。

保险金计算方法

各项保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付应当给付的保险金：

(1) 申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金= (被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额) × 100%。

(2) 申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金= (被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额) × 60%。

2.4 免赔额

本合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在1年保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。在保险期间内，住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金及质子重离子医疗保险金共用同一免赔额。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在1年保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。

除另有约定外，本合同的免赔额为人民币1万元。

2.5 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在

内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上保险金计算公式的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过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余额。

2.6 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人**醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品**；
- (5) 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**；
- (6) 被保险人参加**潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车**等高风险活动；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人在本合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、**生理缺陷、残疾**；
- (10) 被保险人**怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外**；
- (11) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
- (12) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (13) **椎间盘突出症、性病、精神疾患、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病、特定传染病、地方病**；
- (14) **整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外**；
- (15) 牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等），但意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；
- (16) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
- (17) 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；
- (18) 医疗事故；
- (19) 被保险人在我们指定医疗机构的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等）或指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用，但本保险条款“6.8急危重病及转院”另有约定的除外；
- (20) 购买人工器官；
- (21) **代配药、外配药、代诊**；
- (22) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (23) 被保险人支出的医疗费用中已由第三者赔偿的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。

发生上述第(2)项至第(18)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

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。
若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意您向我们重新提出的投保申请的，我们对已经承保的新保险合同生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还新保险合同的保险费。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- 住院医疗保险金申请 (1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 出院小结或住院病历；
(4) 指定医疗机构出具的住院医疗费用的原始凭证、费用清单明细（指住院期间各项费用明细的汇总清单）；
(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料；
(6) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明。
- 特殊门诊医疗保险金、质子重离子医疗保险金申请 (1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 门诊病历记录、出院小结或住院病历及相关医学检查报告等；
(4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
(5) 指定医疗机构或上海市质子重离子医院出具的医疗费用的原始凭证、费用清单明细（指治疗期间各项费用明细的汇总清单）；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料；
(7) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明。
- 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。
- 3.4 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，将在 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，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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的现金价值。
已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。

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 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(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) 因本合同条款的其他约定而效力终止。
- 6.4 年龄错误 您在申请投保时，应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现金价值。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，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。
(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 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。
- 6.7 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，依法向人民法院起诉。
- 6.8 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 首次投保 指您为被保险人在本公司第一次投保本保险的情形。

- 7.3 重新投保 指您曾经在本公司投保本保险,但在本合同当期保险期间届满前未提出投保申请,且在本合同终止后再次投保本保险的情形。重新投保保险合同的生效日晚于原保险单到期日的次日。
- 7.4 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。本合同所述的因意外伤害导致的身故,不包括猝死。猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定,如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.5 疾病观察期 自本合同生效之日起30日内(含)为疾病观察期,您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品,并经我们同意,交纳保险费,获得新的保险合同的无疾病观察期。若被保险人在疾病观察期内发生疾病,无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后,我们均不承担任何给付保险金的责任。
- 7.6 指定医疗机构 指中国境内(不含香港、澳门和台湾地区)经卫生行政部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院,该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院,护理院,康复中心,精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 7.7 住院 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗,并正式办理入院出院手续,不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院(病房)、疗养院、挂床住院、日间住院病房及其他不合理的住院。挂床住院,指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,或1日内住院不满24小时,但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 7.8 合理且必要 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件:
(1)治疗疾病所必需的项目;
(2)不超过安全、足量治疗原则的项目;
(3)由医师开具的处方药或医嘱;
(4)非试验性的、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。
对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定,若被保险人对核定结果有不同意见,可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.9 药品费 指住院治疗期间根据医师开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列药品:
(1)主要起营养滋补作用的中草药类:花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等;
(2)可以入药的动物及动物脏器,如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等,用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等;

(3)美容和减肥药品,包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

- 7.10 其他住院医疗费用 指住院治疗期间发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。
- 7.10.1 检查费 指住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。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。特殊检查治疗费指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、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- 7.10.2 治疗费 指住院治疗期间以治疗疾病为目的,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。包括血管(内、外)介入治疗、放射治疗、一般治疗(包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气)、输血和血浆等。
- 7.10.3 床位费 指住院治疗期间发生的指定医疗机构普通病房住院床位费。
- 7.10.4 手术费 指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用,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。
- 7.10.5 材料费 指住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。下列特殊医用材料费不在本合同保障范围内:
人工器官材料费(不包括心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰)、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。
- 7.10.6 护理费 指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 7.10.7 会诊费 指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。
- 7.10.8 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。
- 7.11 恶性肿瘤 恶性肿瘤定义根据中国保险行业协会2007年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出。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他部位的疾病。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。
下列疾病不在保障范围内:
(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(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);

(5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

- 7.12 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.13 基本医疗保险 是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的，以最新法律规定为准。
- 7.14 城乡居民大病保险 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 7.15 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.16 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.17 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。
- 7.18 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。
- 7.19 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 未依法取得驾驶资格；
(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；
(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
- 7.20 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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.21 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。
- 7.22 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。
- 7.23 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 7.24 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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
- 7.25 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。
- 7.26 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.27 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。
- 7.28 精神疾患 指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。
- 7.29 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，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。
- 7.30 先天性疾病 指被保险人一出生时就具有的疾病。这些疾病是指因人的遗传物质（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，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。
- 7.31 职业病 指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
- 7.32 特定传染病 指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。
- 7.33 地方病 某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。
- 7.34 矫形、矫形手术 是指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。
- 7.35 代配药 指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。
- 7.36 外配药 指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。
- 7.37 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×80%×（1—

n/m), 其中n为本合同已生效的天数, m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

- 7.38 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、户口簿等证件。
- 7.39 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失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。
- 7.40 病情稳定 指生命体征(心率、呼吸、血压)平稳, 转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。