



请扫描以查询验证条款

附件 2

渤海人寿医保目录外补充团体医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

➤ 投保人拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.5

投保人有退保的权利..... 5.1

➤ 投保人应当特别注意的事项

本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定..... 2.2

在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.4、2.6、3.2、6.1 等

保险事故发生后，请投保人、受益人及时通知本公司..... 3.2

退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.1

投保人有如实告知的义务..... 6.1

本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意..... 7

➤ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。

➤ 条款目录

1. 合同的订立

1.1 合同构成

1.2 合同成立及生效

1.3 投保范围

2. 提供的保障

2.1 保险金额

2.2 保险期间

2.3 不保证续保

2.4 等待期

2.5 保险责任

2.6 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 保险金申请

3.4 保险金给付

3.5 诉讼时效

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

5. 合同的解除

5.1 解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

6.2 本公司合同解除权的限制

6.3 职业或服务场所变更

6.4 年龄性别错误

6.5 被保险人变动

6.6 未还款项

6.7 合同内容变更

6.8 联系方式变更

6.9 争议处理

6.10 保险事故鉴定

7. 释义

7.1 合法有效

7.2 基本医疗保险

7.3 住院

7.4 意外伤害

7.5 本公司认可的医院

7.6 合理且必须

7.7 医疗费用

7.8 肾透析

7.9 “恶性肿瘤——重度”的

化学疗法、放射疗法、免

疫疗法、内分泌疗法、

靶向疗法

7.10 门诊手术

7.11 醉酒

7.12 毒品

7.13 酒后驾驶

7.14 无合法有效驾驶证驾驶

7.15 无合法有效行驶证

7.16 机动车

7.17 感染艾滋病病毒或者患

艾滋病

7.18 既往症

7.19 潜水

7.20 攀岩

7.21 探险

7.22 武术比赛

7.23 特技表演

7.24 境外

7.25 有效身份证件

7.26 现金价值

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿医保目录外补充团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“渤海人寿医保目录外补充团体医疗保险合同”。

1. 合同的订立

- 1.1 合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见释义 7.1）的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
本合同的成立日、生效日以本合同记载的日期为准。
- 1.3 投保范围** 凡身体健康、能正常工作的在职人员可作为被保险人，经被保险人同意后，由其在所在团体向本公司投保。投保时，应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。
前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。被保险人应为**基本医疗保险**（见释义 7.2）的参保人。

2. 提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同项下各被保险人名下的保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明，保险期间最长不超过一年。
- 2.3 不保证续保** 本条款为不保证续保条款。
本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的

保险合同。

若我们不接受重新投保申请的，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知投保人。

2.4 等待期

自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。等待期内被保险人确诊的相关疾病，因该疾病而导致被保险人**住院**（见释义 7.3）或接受特定门诊治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，且前述治疗发生的医疗费用不计入免赔额。

本合同有效期内新增加的被保险人的等待期自该被保险人的保险责任开始生效之日起计算。

以下情况不受等待期限制：

- （1）因**意外伤害**（见释义 7.4）导致住院或接受特定门诊治疗的；
- （2）根据本条款 2.3 项重新申请投保本产品的。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人在投保基本部分的基础上可选择投保可选部分的可选责任。投保人投保的保险责任在保险单上载明。

在本合同保险期间内，对于每位被保险人，我们承担下列医疗保险金给付责任：

1. 住院医疗保险金（基本部分）

住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或者于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，经**本公司认可的医院**（见释义 7.5）诊断必须住院治疗的，对被保险人发生的其基本医疗保险参保地规定医保目录范围之外的合理且必须（见释义 7.6）的**医疗费用**（见释义 7.7），本公司按本合同约定的医疗保险金计算方法给付住院医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且该次住院治疗延续至本合同保险期间届满日后：经本公司审核接受重新投保本产品的，其住院医疗费用在本合同及新的保险合同规定的保险期间分别承担保险责任；本公司不接受重新投保本产品的，对于本合同保险期间届满日后 30 日内（含）发生的上述住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗保险金的责任。

每一保险期间内，当我们累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人住院医疗保险金的保险金额时，该被保险人的住院医疗保险金保险责任终止，我们不再承担该被保险人住院医疗保险金的给付责任。

2. 特定门诊医疗保险金（可选部分）

特定门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或者于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院诊断必须在本公司认可的医院接受本项责任约定的特定门诊治疗的，对被保险人发生的其基本医疗保险参保地规定医保目录范围之外的合理且必须的特定门诊医疗费用，本公司按本合同约定的保险金计算方法给付特定门诊医疗保险金。

本项责任约定的特定门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析（见释义 7.8）；
- (2) 门诊恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法（见释义 7.9）；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) 门诊手术（见释义 7.10）。

每一保险期间内，累计给付特定门诊医疗保险金达到该被保险人特定门诊医疗保险金的保险金额时，该被保险人的特定门诊医疗保险金保险责任终止，我们不再承担该被保险人的特定门诊医疗保险金给付责任。

医疗保险金计算方法

在本合同保险期间内，我们对被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围内合理且必须的医疗费用，按如下计算公式计算被保险人发生的医疗费用的有效金额：

被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次发生的合理且必须的医疗费用-医保目录内费用（指被保险人基本医疗保险参保地规定应由医保统筹基金支付、地方附加基金支付和个人按比例自负的费用）-被保险人从其他途径获得的费用补偿。

被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于被保险人单次发生的医疗费用的有效金额的相加。

对于被保险人提交的理赔申请，我们区分不同情形计算医疗保险金：

- (1) 本保险期间内被保险人累计发生的医疗费用的有效金额≤年免赔额，则本次理赔应给付的医疗保险金=0；
- (2) 本保险期间内被保险人累计发生的医疗费用的有效金额>年免赔额，且本保险期间内已发生的理赔赔付为0，则本次理赔应给付的医疗保险金=（被保险人累计发生的医疗费用的有效金额-免赔额）×本合同约定的赔付比例；
- (3) 本保险期间内被保险人累计发生的医疗费用的有效金额>年免赔额，且本保险期间内已发生的理赔赔付>0，则本次理赔应给付的医疗保险金=本次被保险人发生的医疗费用的有效金额×本合同约定的赔付比例。

本合同约定的年免赔额见本合同附表所示。

补偿原则

若被保险人在本合同保险期间内且在申请该次理赔前所发生的合

理且必须的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构及其他第三方等）获得补偿的，我们将按上述约定计算并给付医疗保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的合理且必须的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。社保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。

免赔额 本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。免赔额由投保人与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

- 2.6 责任免除** 因下列任何情况之一导致被保险人发生住院医疗费用、特定门诊医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人**醉酒**（见释义 7.11），主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.12）；
 - (4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 7.13）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 7.14）或**驾驶无合法有效行驶证**（见释义 7.15）的**机动车**（见释义 7.16）；
 - (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见释义 7.17）；
 - (6) 被保险人因药物过敏或精神疾患导致的伤害；
 - (7) 被保险人因整容手术、变性手术或其他内、外科手术导致的医疗事故；
 - (8) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
 - (9) **既往症**（见释义 7.18）；遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
 - (10) 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；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见释义 7.19）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、**攀岩**（见释义 7.20）、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**探险**（见释义 7.21）、摔跤、**武术比赛**（见释义 7.22）、**特技表演**（见释义 7.23）、马术、赛马、赛车、考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
 - (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (13) 被保险人在中华人民共和国**境外**（见释义 7.24）发生的医疗费用；
 - (14) 被保险人体检、免疫、预防治疗、实验性治疗、医疗鉴定、健康预测、疗养、康复治疗、整形整容、矫形矫正、美容、

- 减肥等医疗行为；
- (15) 被保险人因妊娠（含宫外孕）及其并发症、分娩、流产、引产、产前检查、母婴产后检查和护理的医疗行为；进行不孕不育治疗、人工生殖、节育手术、性功能障碍治疗、非医学原因而由被保险人主动要求的堕胎、变性手术以及由以上原因引起的并发症；
- (16) 所有牙齿保健与牙科治疗；
- (17) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (18) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；或虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；或虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (19) 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
- (20) 被保险人验光、配镜、视力治疗或视力训练费用、视力矫正需要的药品费用和相关矫治手术（包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、外科屈光不正矫正术等）费用；
- (21) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

3. 保险金的申请

- | | | |
|------------|----------------|---|
| 3.1 | 受益人 | 除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | 投保人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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 |
| 3.3 | 保险金申请 | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： |
| | 医疗保险金申请 | <p>申请医疗保险金的，申请人须填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 本合同；(2) 申请人的有效身份证件（见释义 7.25）；(3) 医疗费用原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；(4) 由本公司认可的医院出具的医疗诊断书、医疗病历及出院小结、检查检验报告及药品明细处方；(5) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径 |

报销的凭证；

(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材料。

特别注意事项

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法律文件。

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。

3.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，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。

我们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损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

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；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

权利人向我们申请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. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的交费方式为一次性交清，并在保险单上载明。

5. 合同的解除

**5.1 解除合同的
手续及风险**

如果投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 已发生保险事故，但未向本公司申请理赔的被保险人名单及案件明细；
- (3) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人名下的**现金价值**（见释义 7.26）。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

6. 其他需要关注的事项

- | | |
|------------------------|---|
| 6.1 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同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。</p> <p>我们会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。</p> <p>如果投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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。</p> <p>如果投保人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。</p> <p>如果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，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，但应当向投保人退还保险费。</p> <p>投保人通过我们同意或者认可的网站向我们在线提交的电子信息与投保人向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。</p> |
| 6.2 本公司合同解除权的限制 | <p>前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。</p> <p>我们在本合同订立时已经知道投保人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。</p> |
| 6.3 职业或服务场所变更 | <p>在本合同保险期间内，被保险人职业或服务场所变更的，投保人或被保险人应于变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司：</p> <p>（1）若被保险人变更后的职业或服务场所不在本公司承保范围内的，本公司自被保险人职业或服务场所变更之日起对被保险人所负保险责任终止，并按约定退还被保险人职业或服务场所变更之日的现金价值。</p> |

(2) 若投保人和被保险人均未能就被保险人的职业或服务场所变更情况以书面形式通知本公司，并且被保险人变更后的职业或服务场所不在本公司承保范围之内的，本公司不承担给付保险金的责任，但退还被保险人职业或服务场所变更之日的现金价值。

6.4 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (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合同约定投保年龄限制的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人名下的现金价值。对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。

6.5 被保险人变动

若保险费计收方式为按照被保险人人数计收，投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同中载明。

若保险费计收方式为按照被保险人人数计收，投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值；如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无资金退还。

6.6 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或者其他各项欠款，我们将先行扣除上述各项欠款及应付利息。

6.7 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，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或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

- 6.8 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.9 争议处理** 本合同履行过程中，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，也可以依法直接向法院提起诉讼。
- 6.10 保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，投保人和我们均可以委托双方认可的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。

7. 释义

- 7.1 合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 7.2 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、替代和外充的，以最新法律规定为准。
- 7.3 住院** 被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要而离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司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。
- 7.4 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 7.5 本公司认可的医院** (1) 指符合下列所有条件的医院：
是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程

序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上公立医院。医院限定为大陆地区（不含港澳台）并且不包括特需部、国际部、康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。

（2）若投保时本合同附有定点医院名单或有另外约定的，以合同中所列明的定点医院或约定为准。

7.6 合理且必须

对于被保险人发生的合理且必须的医疗费用应同时满足以下条件：

- （1）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。

- （2）医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：

- 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。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

7.7 医疗费用

指被保险人住院或接受特定门诊治疗期间发生的医疗费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。

- （1）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

- （2）手术费

手术指被保险人因疾病或意外事故住院后，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。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

- （3）药费

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处方药品的费用。

药品费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，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）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。

治疗费不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：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；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；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

（5）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

（6）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医疗费用，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）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、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（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。

医疗费用不包含昂贵治疗，如质子重离子、基因疗法等。

7.8 肾透析	指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
7.9 恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法	(1) 化学疗法：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。 (2) 放射疗法：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。 (3) 免疫疗法：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入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的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局批准用于临床治疗。 (4) 内分泌疗法：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局批准用于临床治疗。 (5) 靶向疗法：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局批准用于临床治疗。
7.10 门诊手术	在本合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受意外事故而在医院进行门诊手术，则本公司将给付特定门诊手术医疗保险金予被保险人。“手术费”指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。
7.11 醉酒	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80 毫克。
7.12 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。

7.13	酒后驾驶	指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，本公司根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.14	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； （2）驾驶与合法有效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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的； （5）驾驶证已过有效期的。
7.15	无合法有效行驶证	指下列情形之一： （1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的； （2）机动车行驶证被依法注销登记的； （3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
7.16	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。
7.17	感染艾滋病病毒或者患艾滋病	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。 在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
7.18	既往症	指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
7.19	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。
7.20	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.21	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等行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林或进入洞穴探索等活动。
7.22	武术比赛	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。

- 7.23 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.24 境外** 指中华人民共和国领土以外的国家和地区，但医疗费用发生在香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾省的，按境外处理。
- 7.25 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.26 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 具体为 $\text{保险费} \times (1 - 25\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}})$ ，上述已经过天数从保险合同生效日起计算，经过天数不足1天的，按1天计算。