

## 国泰产险个人住院医疗保险优选 B 款（互联网）条款

C00013332512025091910653

### 第一章 总则

#### 1 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保单）或其他保险凭证、批单等材料组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

本合同的销售渠道仅限于互联网销售。

#### 2 合同成立与生效

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

自本合同成立且投保人按照约定交付保险费后，本合同按照约定的时间开始生效。

#### 3 投保人、被保险人与受益人

与保险人订立本合同，按照本合同约定负有支付保险费义务且对被保险人具有保险利益的组织或个人，可作为本合同的投保人。

除另有约定外，投保时年龄为 0（含）周岁（见释义）至 105（含）周岁、身体健康的自然人，可作为本合同的被保险人。年龄 0 周岁的被保险人应为出生满 28 天且已健康出院的婴儿。

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

### 第二章 保障与免责内容

#### 4 保险责任

本合同设两项保险责任，由保险人选择其中一项或两项制订成保险方案。投保人投保的保险方案中包含的保险责任应以保险单中载明的为准，保险单中未载明的保险责任不生效，保险人不负责赔偿。

##### 4.1 基本医疗保险范围内医疗保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（见释义）或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，在指定医院（见释义）的普通部中接受治疗，对于被保险人实际产生且需个人支付的、基本医疗保险（见释义）范围内的、合理且必要（见释义）的指定医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付保险金。

保险人累计给付的金额以约定的保险金额为上限，达到该限额时本项保险责任终止。

#### 4.2 基本医疗保险范围外医疗保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，在指定医院的普通部中接受治疗，对于被保险人实际产生且需个人支付的、基本医疗保险范围之外的、合理且必要的指定医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付保险金。

保险人累计给付的金额以约定的保险金额为上限，达到该限额时本项保险责任终止。

本合同“4.1 基本医疗保险范围内医疗保险金”责任和“4.2 基本医疗保险范围外医疗保险金”责任中的指定医疗费用，包含如下四项：

##### (1) 住院医疗费用

经诊断必须接受住院(见释义)治疗时，产生的住院医疗费用，包括：床位费(见释义)、陪床费(见释义)、膳食费(见释义)、护理费(见释义)、重症监护室床位费(见释义)、诊疗费(见释义)、检查检验费(见释义)、治疗费(见释义)、药品费(见释义)、手术费(见释义)、救护车费(见释义)。

在保险期间届满时，若被保险人的本次住院治疗仍未结束且未重新投保本保险的，除另有约定外，自保险期间届满次日起至本次住院出院之日止（最长以 30 日为限），保险人将继续承担因本次住院产生的医疗费用。

##### (2) 特殊门诊医疗费用

经诊断必须接受特殊门诊治疗时，产生的特殊门诊医疗费用，包括：

a. 门诊肾透析治疗费；

b. 门诊肿瘤治疗费，包括：肿瘤化学疗法(见释义)、肿瘤放射疗法(见释义)、肿瘤免疫疗法(见释义)、肿瘤内分泌疗法(见释义)、肿瘤靶向疗法(见释义)的治疗费用；

c. 器官移植术后的门诊抗排异治疗费。

##### (3) 门诊手术医疗费用

经诊断必须接受门诊手术治疗时，产生的门诊手术医疗费用，包括：外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、一次性用品费、治疗费。

##### (4) 住院前后 30 天门急诊医疗费用

经诊断必须接受住院治疗时，在住院前 30 天（含住院当天）和出院后 30 天（含出院当天）内，因与本次住院相同原因而接受门诊或急诊（以下简称“门急诊”）治疗所产生的门急诊医疗费用，包括诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费，但不包含上述“特殊门诊医疗费用”和“门诊手术医疗费用”。

## 5 补偿原则和给付标准

本合同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、政府主办补充医疗（见释义）、公费医疗（见释义）、工伤保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三方等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用在扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。即意味着包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。除另有约定外，基本医疗保险个人账户部分支出的医疗费用视为个人支出，不属于被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿，保险人不进行前述扣除。

除另有约定外，基本医疗保险以被保险人的参保地的相关规定及政策结算为准。

## 6 等待期

本合同中各项保险责任的等待期，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。等待期，是指自本合同生效之日起，虽然发生了保险事故但是保险人不承担对应保险责任的一段时间。

## 7 责任免除

下列损失、费用和责任，或者在下列期间内、或因下列情形、或因下列原因导致的损失、费用和责任，保险人不承担保险责任：

- （1）既往症（见释义），但本合同另有约定的不受此限；保险单载明的除外疾病；
- （2）在本合同生效之前已遭受意外伤害，并导致在本合同生效之后进行治疗；在等待期内产生的医疗费用，以及在等待期内确诊的疾病导致在等待期后产生的医疗费用；
- （3）未在指定医院就诊，或者在特需部、VIP 部、国际部、国际医疗中心、康复科、康复中心、贵宾医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、联合医院等医院、部门或科室就诊；
- （4）未遵医嘱或未经医生建议自行进行的任何治疗；未经医生处方自行购买的药品、医疗器械；虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在指定医院进行或相关费用不是由指定医院收取（以医疗费用票据为准）；

(5) 未到达医院就诊（即代诊）、代配药；冒名住院、不符合入院标准、挂床住院、医院确定应当出院之日而拒不出院的；未发生任何切除治疗的门急诊腔镜检查；

(6) 预防性治疗（例如预防性阑尾切除）、康复性治疗或训练、保健性治疗或保健食品用品、休养或疗养、健康检查或体检、医疗咨询和健康预测（见释义）、没有检查检验结果支持的微量元素补剂费用、中药茶饮/代茶饮（见释义）、牙科治疗及保健；基因检测，基因疗法（见释义），细胞免疫疗法（见释义）；

(7) 妊娠（含宫外孕）、产前产后检查、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育或绝育、绝育后复通、治疗不孕不育、人工受精及由以上原因导致的并发症；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术；变性手术、性功能障碍、性病（见释义）；

(8) 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征或睡眠呼吸障碍、鼻中隔偏曲、静脉曲张、疝气、鞘膜积液、脂肪瘤、粉刺瘤、性早熟、矮小症、发育迟缓、发育不良、痔疮、腺样体肥大、扁桃体肥大、屈光不正、斜视、椎间盘突出症（膨出/突出/脱出/游离）、颈椎病；

(9) 肥胖症相关手术；胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；矫正或矫形治疗（包括但不限于：脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻、下颌骨前突等）；视力矫正手术；美容整容整形（见释义）；生理缺陷的手术及相关检查；

(10) 矫治和防护器械、康复治疗医疗器械和辅助装置（见释义）的安装、租赁和置换；除血管支架、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、人工血管以外的人工器官的购买、安装和置换；

(11) 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；自杀，故意自伤，打架斗殴；服用、吸食或注射毒品（见释义）；醉酒（见释义）、受酒精或管制药品的影响；酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；进行高风险活动（见释义）；投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(12) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）期间，遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；精神和行为障碍（依照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》第十次修订版（ICD-10）确定）；职业病（见释义）；

(13) 以捐献身体器官为目的的医疗行为；各类医疗鉴定（见释义）、医疗意外（见释义）和医疗事故；试验性或研究性治疗及产生的后果；使用未获得治疗所在地政府许可或批准的治疗、药品或医疗器械；

(14) 核爆炸、核辐射或核污染，战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

(15) 不属于保险责任约定范围的任何医疗费用。

## 8 其他责任免除条款

除本合同第7条“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本合同的第4条“保险责任”、第5条“补偿原则和给付标准”、第6条“等待期”、第10条“保险金额、免赔额和给付比例”、第12条“投保人、被保险人义务”、第13条“保险金的申请与给付”、第14条“合同的变更、解除和终止”、第16条“释义”中部分加粗文字标示的内容。

## 9 保险期间与不保证续保

### 9.1 保险期间

本合同的保险期间，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明，最长为一年。

### 9.2 不保证续保

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。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。若本产品统一停售，保险人不再接受投保人重新投保本合同。

## 10 保险金额、免赔额和给付比例

### 10.1 保险金额

本合同中各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

**保险金额**，是指在保险期间内，属于保险责任范围内的、应由保险人承担给付保险金责任的最高限额。

对于指定治疗项目或指定医疗费用，投保人和保险人双方在订立本合同时可以约定单独适用的累计给付限额，并在保险单中载明。

### 10.2 免赔额

本合同中各项保险责任的免赔额，由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。除另有约定外，本合同的免赔额为累计免赔额。

**免赔额**，是指在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的费用中须首先由被保险人自行承担、且本合同不予赔付的金额。

除另有约定外，基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗和工伤保险已经报销的部分，不可用于抵扣免赔额；从基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗和工伤保险以外的其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿，以及被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用（包括被保险人基本医疗保险个人账户部分支出的医疗费用），可用于抵扣免赔额。

### 10.3 给付比例

对于本合同中各项保险责任，投保人和保险人双方在订立本合同时可以针对以下情形中的一种或多种约定相同或不同的给付比例，并在保险单中载明。

#### (1) 参加或使用基本医疗保险情形

a) 被保险人以参加基本医疗保险身份投保并且使用基本医疗保险结算；b) 被保险人以参加基本医疗保险身份投保但未使用基本医疗保险结算；c) 被保险人以未参加基本医疗保险身份投保。

除另有约定外，1) 若被保险人本年度已达到基本医疗保险规定的最高支付限额，并由此导致本年度的后续治疗费用无法继续获得基本医疗保险补偿的，2) 若被保险人已使用基本医疗保险结算，但基本医疗保险报销金额为零的，均不属于“以参加基本医疗保险身份投保但未使用基本医疗保险结算”的情形。

#### (2) 医疗费用分段情形

对于被保险人在本合同保险责任约定时间范围内实际发生的、属于保险责任范围内的医疗费用金额（须事先扣除已从基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗和工伤保险中报销的金额）在扣除约定的免赔额后剩余的累计金额，保险人可分设多个段位区间，不同段位区间可分设不同的给付比例。

给付比例，是指保险人在扣除免赔额后在保险责任范围内给付的剩余部分医疗费用的百分比。

### 10.4 额度共用标准

保险人在制订保险方案时：

(1) 可以分别设置每一项保险责任单独适用的保险条件（包括保险金额、免赔额、给付比例），也可以为多项保险责任设置共同适用同一个保险条件；

(2) 可以为投保的多个被保险人（若有）分别设置单独适用的保险条件，也可以设置共同适用同一个保险条件；

具体保险条件的适用标准由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

### 第三章 通用内容

#### 11 保险人义务

##### 11.1 提示和说明

订立本合同时，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本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。

##### 11.2 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

##### 11.3 索赔资料不完整通知

保险事故发生后，保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

#### 12 投保人、被保险人义务

##### 12.1 交费义务

本合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付，由投保人和保险人在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

(1) 若投保人选择一次性支付保险费，应当在订立本合同时一次交清保险费。**投保人未按照本合同约定的期限支付保险费的，本合同不生效。**

(2) 若投保人选择分期支付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期支付的周期。**保险费分期支付应遵循平均分配的规则，即投保人支付的每期保险费的金额应保持一致。投保人应在订立本合同时一次交清首期保险费，未按约定交纳首期保险费的，本合同不生效。**

投保人在交清首期保险费后：若投保人未按照本合同约定的付款时间足额交纳当期保险费（非首期）的，保险人同意投保人在宽限期内补交，补交后本合同继续有效，且被保险人在宽限期内发生的保险事故，保险人仍将按照本合同的约定承担保险责任；**若投保人未按照本合同约定的付款时间足额交纳当期保险费，且在宽限期内仍未足额补交当期保险费的，则**

本合同的保险期间自上一个交费周期结束时终止，保险期间终止后（包括宽限期内），被保险人发生的任何事故，保险人不承担给付保险金的责任。

除另有约定外，发生保险事故后，保险人依照本合同约定给付保险金的，保险人有权扣减或要求投保人补足保险期间内所有未交期间的保险费。投保人已交纳的保险费，与保险人扣减或投保人补足的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

保险费交纳的宽限期，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

## 12.2 如实告知义务

订立本合同时，保险人就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约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款约定的合同解除权，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。

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。

## 12.3 联系方式变更通知义务

投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按照本合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

## 12.4 年龄的确定与错误处理

被保险人的投保年龄，应以法定身份证件登记的周岁年龄为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同中有关年龄的要求。投保人在申请投保时，应如实填写被保险人的周岁年龄情况。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费（见释义）。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人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，导致投保人实付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。若已发生保险事故，保险人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。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

## 12.5 职业变更通知义务

投保本合同时，投保人应确认被保险人的职业类型在保险人同意承保的范围内（或者不在保险人拒绝承保的范围内），对于投保人因被保险人的职业类型问题错投或者误投本合同的，保险人有权解除本合同且不承担给付保险金的责任，并将已收取的全部保险费无息退还投保人。

在保险期间内，被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应自变更之日起的 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或者工种属于保险人拒绝承保范围的，保险人有权解除本合同，对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还该被保险人对应的未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种属于保险人拒绝承保的范围且并未按照本条的约定通知保险人，致使被保险人的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人对该被保险人不承担给付保险金的责任。

## 12.6 保险事故通知

发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义）而导致的迟延。

## 13 保险金的申请与给付

### 13.1 保险金申请材料

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提供以下证明和资料。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的，保险人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) 保险金申请人、被保险人的有效身份证明。

(3) 符合保险责任约定范围的医疗机构出具的支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，**包括但不限于**医疗费用发票/收据（原件）、费用明细清单/账目、病历资料、入/出院记录（如包含住院的）、诊断证明、处方、医嘱单、病理检查报告、化验检查报告、医学影像检查资料等。

如被保险人在基本医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

(4) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

(5) 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，并需要提供监护人的身份证明等资料。

### 13.2 保险金的给付

保险人收到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，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本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。

### 13.3 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中有关诉讼时效的规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 14 合同的变更、解除和终止

### 14.1 合同变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请变更本合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

### 14.2 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请解除本合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。其中：

(1) 在本合同的生效日之前，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。

(2) 在本合同的生效日之后，可以设置一段时间的犹豫期，具体由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

在犹豫期内，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。**投保人要求在犹豫期内解除本合同的，对于本合同解除前被保险人发生的保险事故，保险人将不承担任何保险责任，若保险人已经承担保险责任的，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金，投保人对被保险人退还保险金应承担连带责任。**

(3) 在本合同的保险期间内且犹豫期届满后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人将向投保人退还未满期净保险费。

### 14.3 合同终止

发生下列任一情况的，本合同按如下约定时间终止：

(1) 保险期间届满的，本合同自保险期间届满时起终止；

(2) 本合同列明的其他合同解除或终止的情形，本合同按其约定予以终止。

## 15 争议处理和法律适用

### 15.1 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在本合同中约定从下列两种方式中选择一种：

(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）具有管辖权的人民法院提起诉讼。

### 15.2 法律适用

本合同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）。

本合同的约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定相悖之处，以法律法规的规定为准；本合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

## 第四章 释义

### 16 释义

本合同中出现下列名词时，将适用以下释义：

#### 16.1 周岁

指按合法的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。

#### 16.2 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。

**自然死亡、罹患疾病、猝死、自杀/自伤、高原反应、中暑均不属于意外伤害。**猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、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，猝死的认定以医院的诊断或公安司法机关的鉴定为准。

#### 16.3 指定医院

指在中国大陆境内（香港、澳门及台湾地区除外）依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院以及“保险人认可的其他医院清单”中列明的医院，但不包含：

(1) 以康复、护理、疗养、休养、戒酒、戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能

的医疗机构，质子重离子治疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房；

(2) “保险人除外的医院清单”中列明的医院。

如有“保险人认可的其他医院清单”和“保险人除外的医院清单”，保险人将在保险单中载明，且保险人保留对“保险人认可的其他医院清单”和“保险人除外的医院清单”进行变更的权利，具体以被保险人接受治疗起始时的有效版本为准。“保险人认可的其他医院清单”和“保险人除外的医院清单”最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布。

#### 16.4 基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》中所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

#### 16.5 合理且必要

指符合以下两个条件：

(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，由保险人根据客观、审慎的原则进行审核；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) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

对是否符合医学必要，由保险人根据客观、审慎的原则进行审核；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。

#### 16.6 住院

指因发生本合同约定的保险事故而入住医院的正式病房接受全天 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入住院手续，但不包括下列情况：

(1) 在医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）、挂床住院等不合理住院；挂床住院指住院期间被保险人离开医院十二小时以上；不合理的住院指被保险人未达到住院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形；

(2) 在康复科、康复病床接受治疗，或接受康复相关治疗；

(3) 住院休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；

(4) 住院接受治疗期间，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 24 小时，但遵医嘱到院外接受临时检查 and 治疗的除外。

#### 16.7 床位费

指不超过普通双人病房标准的费用。不包括单人间病房、陪床、观察床位、套房、家庭病床、豪华房和行政客房的费用，也不包括保险人不予理赔的病床费用。保险人若有不予理赔的病床费用，将在保险单中载明。

床位费的日限额，可以由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

#### 16.8 陪床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据本合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的陪床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据本合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的陪床费。

陪床费的日限额，可以由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

#### 16.9 膳食费

指根据就诊医院的专科医生的书面医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的、合理且符合惯常标准的膳食费用。本项费用仅包括指定医院收取的费用（应包含在医疗账单内，具体以收费票据显示为准）。

#### 16.10 护理费

指由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括根据医嘱所示的护理等级提供的各级护理、重症监护和专项护理费用。

除另有约定外，护理费不包括护工护理费用。

#### 16.11 重症监护室床位费

指出于医学必要被保险人必须接受在重症监护室进行合理且必要的治疗而产生的床位费。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。

重症监护室床位费的日限额，可以由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

#### 16.12 诊疗费

指实际发生的、合理且必要的主诊或会诊医生（包括外科医生、内科医生、麻醉师、专科医生）诊疗的劳务费用，包括诊疗费、会诊费、出诊费、挂号费等。

#### 16.13 检查检验费

指采取必要的医学手段进行检查及检验而实际发生的合理且必要的医疗费用，包括诊查费、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

#### 16.14 治疗费

指提供必要的医学手段而实际发生的、合理且必要的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项费用不包含：

（1）物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗、超声波疗法等；

（2）中医疗疗：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；

（3）其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

#### 16.15 药品费

指实际发生的、合理且必要的、由就诊医院的专科医生开具的、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，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。

#### 16.16 手术费

指当地卫生健康行政部门规定的手术项目的费用。包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、手术材料费、一次性用品费、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器官获取、保存、运输、质量评估等器官获取过程中的费用。

#### 16.17 救护车费

指以抢救生命由急救中心派出的救护车费用，或根据就诊医院的专科医生建议而发生的医院转诊过程中的医院用车费用。

##### 救护车费包括：

(1) 救护车使用费，如出车费/起步费、里程费、过路费、夜间/节假日加收费、到达指定地点后的等候费；

(2) 用车期间因抢救或治疗而产生的医疗费用，如院前急救费、特殊救治费（如心肺复苏抢救、大出血抢救、传染病防护）、医疗设备及耗材费（如氧气瓶、心电监护、药品、纱布、注射或输液）、医生诊疗费、担架费。

除另有约定外，救护车费仅限于同一城市的医疗运送。

#### 16.18 肿瘤化学疗法

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化学治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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院进行的采用静脉注射、服用药物等方式的化疗。**本合同约定的化学疗法不包括肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法。**本合同所指的化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过具有药品监督管理部门的批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

#### 16.19 肿瘤放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗、快中子治疗，且治疗仪器需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过具有药品监督管理部门的批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

#### 16.20 肿瘤免疫疗法

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注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过具有药品监督管理部门的批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

#### 16.21 肿瘤内分泌疗法

指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制或增强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中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过具有药品监督管理部门的批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

#### 16.22 肿瘤靶向疗法

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中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过具有药品监督管理部门的批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

#### 16.23 政府主办补充医疗

指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

#### 16.24 公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

#### 16.25 既往症

在本合同生效之前，被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

#### 16.26 医疗咨询和健康预测

包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照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》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍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。

#### 16.27 中药茶饮/代茶饮

指用中草药与茶叶配用，或以中草药（单味或复方）代茶冲泡、煎煮，然后像茶一样饮用。中药代茶饮为我国的传统剂型，是在中医理、法、方、药理论原则指导下，依据辨证或辩证与辩病相结合对病情的判断，为防治疾病、病后调理或仅为养生保健而组方选药与茶叶（或不含茶叶）合制而成的剂型。例如：开胃消食茶、防感抗敏饮、防敏消食饮、健脾养胃药膳方等。

#### 16.28 基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

#### 16.29 细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

#### 16.30 性病

性病通常由病毒、细菌、支原体、衣原体等病原体感染引起，主要通过性行为传播，部分也见于间接接触传播、血源性传播、母婴传播等，分类**包括但不限于**：梅毒、淋病、生殖器疱疹、软下疳、尖锐湿疣、人乳头瘤病毒、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎等。

#### 16.31 美容整容整形

指各种美容整形项目，**包括但不限于**：

- （1）非功能性整容及矫形、平足；
- （2）皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；
- （3）对瘢痕、纹身、皮肤变色的治疗或手术；
- （4）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/缩胸、狐臭；

(5) 各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用。

#### 16.32 康复治疗医疗器械和辅助装置

包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备（植入式心脏检测仪/可插入循环记录器）、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。

#### 16.33 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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

#### 16.34 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。

#### 16.35 酒后驾驶

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道路交通相关法规的规定标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

#### 16.36 无合法有效驾驶证驾驶

指下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

### 16.37 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；

2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车工具；

3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车工具，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

### 16.38 高风险活动

(1) 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的水域水面或水下活动，包括但不限于各类、各级别的潜水（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活动）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水、滑水、滑冰、冲浪、赛艇、漂流等活动；

(2) 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的活动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、滑翔翼、热气球、攀岩（指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山、海拔 3500 米以上山峰等活动）等；

(3) 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于：各类探险活动（指在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如攀爬建筑、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、徒步穿越沙漠、无人区或原始森林等活动）、考察（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）活动和除商业航线飞行外的航空航天活动；

(4) 各类搏击类或军事活动，如摔跤、武术比赛（指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛）、彩弹射击等仿真枪战活动；

(5) 各类特技表演或替身表演，指从事马术、杂技、驯兽、飞车、表演替身等特殊技能活动，包含训练期间；

(6) 除竞走、跑步以外的竞速活动，如赛马、赛车、滑雪、滑冰等；

(7) 职业运动、半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。

#### 16.39 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。

#### 16.40 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。

#### 16.41 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

#### 16.42 职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

#### 16.43 医疗鉴定

指各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

#### 16.44 医疗意外

指在有相应等级资质的医院接受治疗过程中发生的、不能归责于医疗机构或医护人员责任的、由于患者的病情或患者体质的特殊性而产生的难以预料和防范的不良后果。

#### 16.45 未满期净保险费

指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，并按照以下公式计算：

（1）若保险费为一次性支付的：未满期净保险费=投保人所支付的保险费×（1-退保手续费率）×（1-保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数/保险期间的总天数）。

（2）若保险费为分期支付的：未满期净保险费=投保人当期所支付的保险费×（1-退保手续费率）×（1-当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数/当期保险责任的总天数）。

除另有约定外，退保手续费率为 35%，经过天数不足一天的按一天计算。

如果保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本合同的未到期净保险费为零。

#### 16.46 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

#### 16.47 保险金申请人

指被保险人或受益人、（或）被保险人或受益人的继承人、（或）依法享有保险金请求权的其他自然人。