



请扫描以查询验证条款

泰康养老保险股份有限公司

泰康 e 保有约住院医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解本条款，对本合同内容的解释凡本条款已有约定的，以本条款约定为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康养老保险股份有限公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康 e 保有约住院医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。



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..... 2.4
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.2
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 解除合同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..... 7



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. 您与我们订立的合同	6.1 说明与如实告知	7.19 基本医疗保险
1.1 合同构成	6.2 年龄性别错误	7.20 遗传性疾病
1.2 合同成立及生效	6.3 合同内容变更	7.21 先天性畸形、变形和染色体异常
1.3 被保险人范围	6.4 联系方式变更	7.22 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
1.4 投保年龄	6.5 争议处理	7.23 醉酒
2. 我们提供的保障	6.6 保险事故鉴定	7.24 毒品
2.1 年度给付限额	7. 释义	7.25 酒后驾驶
2.2 保险期间	7.1 合法有效	7.26 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 等待期	7.2 城乡居民基本医疗保险	7.27 无合法有效行驶证
2.4 保险责任	7.3 公费医疗	7.28 机动车
2.5 补偿原则	7.4 周岁	7.29 潜水
2.6 责任免除	7.5 住院	7.30 攀岩
3. 保险金的申请	7.6 同一次住院	7.31 探险
3.1 受益人	7.7 指定医院	7.32 武术比赛
3.2 保险事故通知	7.8 符合通常惯例	7.33 特技表演
3.3 保险金申请	7.9 医学必需	7.34 康复治疗
3.4 保险金给付	7.10 床位费和膳食费	7.35 牙齿治疗
4. 保险费的交纳	7.11 药品费	7.36 现金价值
4.1 保险费的交纳	7.12 材料费	7.37 有效身份证件
4.2 保险费率调整	7.13 医事服务费	7.38 简单赔付率
4.3 续保	7.14 治疗费	7.39 保险费约定交纳日
4.4 续保合同交费期	7.15 护理费	7.40 当地
5. 合同解除	7.16 检查化验费	7.41 意外伤害
5.1 您解除合同的手续及风险	7.17 手术费用	7.42 医生
6. 其他需要关注的事项	7.18 住院医疗保险金计算方法	7.43 护士
	法	7.44 手术植入材料

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 7.1）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 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 **被保险人范围** 已参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、**城乡居民基本医疗保险**（见7.2）、**公费医疗**（见7.3）的人员可作为本合同的被保险人。
- 1.4 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.4）计算。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **年度给付限额** 本合同的年度给付限额在保险单上载明。
年度给付限额是指我们在本合同保险期间内累计给付的住院医疗保险金之和的上限，本合同年度给付限额为 200 万。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的24时止。若您按照本条款4.3约定进行续保，续保合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为1年，至续保合同的保险期间期满日24时止。
- 2.3 **等待期** 您为被保险人首次投保本保险或者重新投保本保险时，被保险人自本合同生效之日起 90 日内**住院**（见 7.5）治疗我们不承担给付保险金的责任，这 90 日称为等待期。
被保险人在等待期内发生的住院及与该住院视为**同一次住院**（见 7.6）的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。
续保合同无等待期，**续保合同，指按本条款约定办理续保而生效的保险合同。**
重新投保，指您为被保险人投保本保险且保险合同生效后，未按本条款约定续保，您再次投保本保险。
- 2.4 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
- 2.4.1 **住院医疗保险金** 如果被保险人在等待期后在我们**指定医院**（见 7.7）的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房）接受住院治疗的，对被保险人发生的本合同保障范围内的住院医疗费用（简称“保障内的住院医疗费用”），我们按照本条款 2.4.2 约定的住院医疗保险金计算方法，在年度给付限额范围内向受益人给付住院医疗保险金。
保障内的住院医疗费用，指符合通常惯例（见 7.8）且医学必需（见 7.9）的合理住院医疗费用，包括床位费和膳食费（见 7.10）、药品费（见 7.11）、材料费（见 7.12）、医事服务费（见 7.13）、治疗费（见 7.14）、护理费（见 7.15）、检查化验费（见 7.16）、手术费用（见 7.17）。
如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起30日内发生的保障内的住院医疗费用，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。对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起30日后发生的医疗费用，我们不再承担给付住院医疗保险金的责任。
- 2.4.2 **住院医疗保险金计算方法（见 7.18）** 在本合同保险期间内，对被保险人每次接受住院治疗发生的属于保障内的住院医疗费用，我们给付住院医疗保险金的计算公式如下：
住院医疗保险金=（该次住院期间内产生的保障内的住院医疗费用-其他途径获得补偿的金额）×赔付比例；

其他途径获得补偿的金额包含：已从公费医疗、**基本医疗保险**（见 7.19）、城乡居民基本医疗保险、医疗救助、城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿金额之和。

赔付比例按照以下方法确定：

（1）若被保险人该次住院治疗已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险获得医疗费用补偿，赔付比例为 50%；

（2）若被保险人该次住院治疗既未从公费医疗又未从基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险获得医疗费用补偿，赔付比例为 15%。

我们在本合同保险期间内累计给付的住院医疗保险金之和以保险单上载明的年度给付限额为限。

2.5 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的保障内的住院医疗费用已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额，加上我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得补偿的金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保障内的住院医疗费用的，我们不承担给付住院医疗保险金的责任：

- （1）被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或者地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- （2）**遗传性疾病**（见 7.20）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.21）（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）**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.22）、性病、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）；
- （4）不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- （5）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （6）被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- （7）被保险人**醉酒**（见 7.23），主动吸食或注射**毒品**（见 7.24）；
- （8）被保险人**酒后驾驶**（见 7.25）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.26）或驾驶**无合法有效行驶证**（见 7.27）的**机动车**（见 7.28）；
- （9）被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.29）、跳伞、**攀岩**（见 7.30）、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**（见 7.31）、摔跤、**武术比赛**（见 7.32）、**特技表演**（见 7.33）、赛马、赛车；
- （10）**康复治疗**（见 7.34）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 7.35）、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
- （11）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知我们，且您要求解除本合同导致我们按本合同约定退还**现金价值**（见 7.36）或保险费后，我们按本合同约定需给付保险金时，有权扣减已给付的**现金价值或保险费**。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的**有效身份证件**（见 7.37）；
- (2) 医院出具的被保险人的入出院记录；
- (3) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
- (4) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其凭证；
- (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其凭证；
- (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资料。

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。

被保险人在部分指定医院住院治疗的，其事先通知我们后，经我们同意并告知被保险人，我们可将本合同中应付的住院医疗保险金直接与该医院结算，用于抵扣被保险人在该医院发生的医疗费用，抵扣后剩余的医疗费用，被保险人需向医院支付。我们将本合同中应付的住院医疗保险金直接与该医院结算，用于抵扣被保险人在该医院发生的医疗费用，即履行了保险金给付义务。可实现此等结算方式的医院，以我们确认的为准。

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证明文件。

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约定义务的，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。**利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们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，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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费按照被保险人的年龄、风险状况和城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、公费医疗身份确定，并在保险单上载明。

续保合同的保险费将根据被保险人的年龄、风险状况和城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、公费医疗身份进行调整，请您查看我们提供的费率表。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 保险费率调整 我们会检视保险费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。本保险产品以会计年度为基础计算**简单赔付率**（见 7.38），当本保险产品整体的简单赔付率高于 90%时，我们将上调保险费率，调至下一年预计简单赔付率为 80%。

保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人，且须符合相关监管规定。

我们进行保险费率调整后，您须自调整后的首个续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

4.3 续保 如果我们未调整保险费率，且在本合同期满日前未收到您停止继续投保本保险的书面申请，我们将为您自动办理相关续保手续，您需要按照被保险人续保时的实际年龄交纳该续保合同的保险费，续保合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。

如果我们决定在您续保时调整保险费率，我们将在本合同期满日前通知您。如果在本合同期满前您同意保险费率的调整，我们将为您办理相关继续投保手续，您需要按照被保险人续保时的实际年龄及调整后的保险费率交纳该续保合同的保险费，续保合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。如果在本合同期满前您未同意保险费率的调整，则本合同自期满日的 24 时起终止。

每次续保，均按前述规则类推。

您续保本保险时，我们不会因为被保险人的健康状况而拒绝续保。

您为被保险人新续保合同时，还需满足如下条件：

- （1） 被保险人的年龄最高不超过 99 周岁；
- （2） 被保险人符合本条款 1.3 被保险人范围。

4.4 续保合同交费期 如果我们未调整保险费率，或者您同意接受保险费率的调整继续投保本保险，则自**保险费约定交纳日**（见 7.39）的次日零时起 60 日为续保合同交费期，您需要在此期间按照被保险人续保时的实际年龄交纳该续保合同的保险费。续保合同交费期内发生保险事故的，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费，其数额按照被保险人的年龄、风险状况和城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、公费医疗身份确定。如果续保合同交费期结束您仍未交纳续保合同的保险费，则我们视同您自动放弃续保合同的权利，续保合同自续保合同交费期期满日的 24 时起终止。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险 如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写保单变更申请书并向我们提供下列资料的原件：

- （1） 本合同；
- （2） 您的有效身份证件。

自我们收到保单变更申请书时起，本合同终止。我们自收到保单变更申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险事故的，您不得要求解除本合同。

6. 其他需要关注的事项

6.1 说明与如实告知 订立本合同时，我们应当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。

我们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。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。

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，但应当向您退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以投保人未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以投保人未履行如实告知义务为由不承担给付保险金的责任。

6.2 年龄性别错误 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) 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，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。
- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们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或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

6.3 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书面的变更协议。

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我们。如果您未以书面形式或者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、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 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_____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。

6.6 保险事故鉴定 如果被保险人发生保险事故，您和我们均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。

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、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

7.2 城乡居民基本医疗保险 指根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号），整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立的统一的城乡居民基本医疗保险制度。

7.3 公费医疗 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

7.4 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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000

年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

- 7.5 住院** 指被保险人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、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们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。
- 7.6 同一次住院** 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 日的再次住院视为同一次住院。
- 7.7 指定医院** 本合同指定医院包括**当地**（见 7.40）指定医院和外地指定医院。
当地指定医院范围可到我们的官方微信/APP 上查询。我们保留调整指定医院范围的权利，若调整指定医院范围，我们会在调整前通知您。
外地指定医院为当地之外的城市或地区的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。
- 7.8 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理赔人员根据客观、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。
- 7.9 医学必需** 指医疗费用符合下列所有条件：
(1) 治疗**意外伤害**（见 7.41）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) 符合当地基本医疗保险出院带药管控的规定；
(4) 由**医生**（见 7.42）开具的处方药；
(5) 非试验性的、非研究性的项目；
(6) 与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理赔人员根据客观、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。
- 7.10 床位费和膳食费** 床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。
膳食费不包括：
(1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
(2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
(3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
- 7.11 药品费** 指就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。
药品费不包括在治疗时当地政府适用的《基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品以及中草药类药品。
- 7.12 材料费** 指就医期间医生或者**护士**（见 7.43）在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性材料费用。
- 7.13 医事服务费** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

- 7.14 治疗费** 指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。
- 7.15 护理费** 指由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
- 7.16 检查化验费** 指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目所产生的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。
- 7.17 手术费用** 手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料（见7.44）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。

7.18 住院医疗保险金计算方法 举例说明：投保人王某为被保险人李某（有基本医疗保险）购买本产品。本合同的生效日为2014年1月1日。本合同的保险期间为1年，自2014年1月1日零时开始，至2014年12月31日24时止。被保险人在本合同保险期间内发生如下治疗，治疗情况具体如下：

	案例一	案例二
治疗时间	2014年4月1日至2014年4月7日	2014年7月1日至2014年7月25日
治疗项目	因疾病住院	因疾病住院
实际发生的医疗费用	16万元	6万元
保障内的住院医疗费用	15万元	5万元
是否通过基本医疗保险先行报销	是	否
被保险人从基本医疗保险报销金额	4万元	0万元
被保险人从城乡居民大病保险报销金额	1万元	0万元

则住院医疗保险金的计算方法如下：

案例一：被保险人首次就诊实际发生的医疗费用为16万元，保障内的住院医疗费用为15万元，本次住院医疗保险金的计算过程如下：

保障内的住院医疗费用：15万元；

被保险人从其他途径获得补偿的金额：5万元（即：4+1）；

根据公式，住院医疗保险金为5万元，即：（该次住院期间内保障内的住院医疗费用15万元-该次住院期间内被保险人从基本医疗保险获得的费用补偿金额4万元-被保险人从城乡居民大病保险报销金额1万元）×50%。

案例二：被保险人首次就诊实际发生的医疗费用为6万元，保障内的住院医疗费用为5万元，本次住院医疗保险金的计算过程如下：

保障内的住院医疗费用：5万元；

被保险人从其他途径获得补偿的金额：0万元；

根据公式，住院医疗保险金为0.75万元，即：（该次住院期间内保障内的住院医疗费用5万元-该次住院期间内被保险人从基本医疗保险获得的费用补偿金额0万元-被保险人从城乡居民大病保险报销金额0万元）×15%。

7.19 基本医疗保险 指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险

险。

- 7.20 遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.21 先天性畸形、变形和染色体异常** 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。
- 7.22 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。
- 7.23 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。
- 7.24 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。
- 7.25 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，我们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酒后驾驶。
- 7.26 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。
- 7.27 无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
(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。
- 7.28 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。
- 7.29 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。
- 7.30 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.31 探险** 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。
- 7.32 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。
- 7.33 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- 7.34 **康复治疗** 指在康复医院、康复中心、普通医院的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。
- 7.35 **牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.36 **现金价值** 现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-25\%) \times (1-n/m)$ ”。其中，n 是指本合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数，m 指本合同保险期间实际天数。经过天数不足一天的不计。
- 7.37 **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。
- 7.38 **简单赔付率** 某一会计年度的简单赔付率=（发生在该会计年度保单有效期内的全部赔款+该会计年度的额外费用）/（在该会计年度经过有效的保单的全部经过保费）*100%。
全部赔款包括已决赔款和未决赔款，未决赔款的计算方法参照相关监管规定；额外费用包括用于提供给被保险人的增值服务费用（包括但不限于健康管理费用）；经过保费的计算以天为基础，一年按 365 天计算（闰年按 366 天计算）。
- 7.39 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.40 **当地** 指本合同的保单签发地。
- 7.41 **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。
- 7.42 **医生** 指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 7.43 **护士** 指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 7.44 **手术植入材料** 指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。