

众安在线财产保险股份有限公司  
互联网团体优健医疗保险条款（2022版A款）  
注册号：C00017932512021122947123  
（众安在线）（备-医疗保险）【2021】（主）172号

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

**第二条 合同的成立**

投保人提出保险申请、**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。保险人应当及时向投保人签发保险单或者其它保险凭证。

**第三条 投保人**

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的自然人、法人或非法人组织。在本合同签发时被保险人不得少于3人。

**第四条 被保险人**

除另有约定外，投保时年龄在**65周岁**（释义二）以下（含），能正常工作、劳动和生活的**团体成员**（释义三）可作为主被保险人参保；其65周岁以下（含）能正常工作、劳动和生活的**配偶**（释义四）可以作为连带被保险人参保。主被保险人19周岁以下（含）的**子女**（释义五）（如子女为全日制学校在校学生且未婚，投保年龄最高可放宽至23周岁（含））可以作为连带被保险人参保。被保险人年满70周岁前（含70周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

主被保险人和连带被保险人统称为被保险人。

被保险人为非中华人民共和国国籍的，需持有中华人民共和国政府部门签发的**工作签证**或拥有中华人民共和国境内（不含港澳台地区）**居留证**或**长期居住权**，并提供中华人民共和国境内（不含港澳台地区）**固定居住地址**。

**第五条 受益人**

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

**第六条 保障区域**

除另有约定外，本合同保障区域分为中国大陆及港澳台、亚洲、全球除美加及全球区域等，具体由投保人在投保时选定。上述“保障区域”的约定不适用于保险责任“第七条”第（十）至（十一）项责任。

**第二部分 保障内容**

**第七条 保险责任**

本合同保险责任包括“**住院**（释义六）**医疗保险责任**”、“**住院无理赔每日津贴**保险责任”、“**门诊**医疗保险责任”、“**特殊门诊**医疗保险责任”、“**女性生育**保险责任”、“**牙科**医疗保险责任”、“**眼科**保险责任”、“**紧急医疗**（释义七）**保险责任**”、“**预防保健**保险责任”、“**全球紧急救援**保险责任”、“**第二诊疗意见**保险责任”、“**特殊疾病和特殊项目**医疗保险责任”。其中“**住院**医疗保险责任”为必选责任，其他责任为可选责任，投保人可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责

任。发生保险事故后，保险人依照本合同的约定承担保险责任。

(一) 住院医疗保险责任（必选）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义八）事故或经过**等待期**（释义九）后因患疾病，经**医生**（释义十）确诊必须住院治疗的，保险人就其**每次住院**（释义十一）发生的下列合理且必要的住院医疗费用，**在扣除免赔额**（释义十二）**后按约定给付比例在各项费用的年限额、每日限额和最高给付日数范围内给付住院医疗保险金：**

1. 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（**不包括套房、家庭病床**）。

2. 膳食费：住院期间实际发生的、由**医院**（释义十三）提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括住院期间购买的个人用品**。

3. 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

4. 检查检验费：住院期间实际发生的、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合理的医疗费用，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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

5. 治疗费：住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

6. 医生费：包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

7. **药品**（释义十四）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**（释义十五）的费用。

8. 非器官移植手术费：住院期间为治疗疾病、挽救生命而施行的非器官移植手术产生的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、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。

9. 器官移植手术费：住院期间出于**医学必要**（释义十六）被保险人接受肾脏、肝脏、心脏、肺、小肠以及造血干细胞移植手术产生的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、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。

10. 重症监护室床位费：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施，相对封闭管理，符合ICU、CCU标准的单人或多人监护病房。

11. 加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据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加床费。

12. 家庭护理费：指根据医生建议，接受住院治疗的被保险人出院后必须立即在家中接受由**专业护士**（释义十七）提供的护理而产生的相关合理且必要的护理费用。

13. 临终关怀医疗费：指被保险人通过医生诊断患有属于保险责任范围内的终末期疾病，并在当地合法注册的**临终护理机构**（释义十八）或设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队，对该被保险人实施以护理为目的而非以治疗疾病为目的的医疗而产生的相关合理且必要的住院费用。

终末期疾病指经医院医生诊断确定已发展到末期的严重疾病，并经医院医生认定所患疾病依现在医疗技术无法治愈，且根据医学及临床经验病人患该病后的平均存活期在6个月以下。

14. 救护车费用：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**但救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送**。

被保险人不论一次或多次住院治疗，住院医疗保险金的各项费用累计给付日数以各对应项费用最高给付日数为限，各项费用累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限，且累计给付金额以被保险人的保险金额为限。

本合同有效期间届满时，被保险人仍住院治疗的，保险人承担住院医疗保险责任自保险期间届满次日起最多至30日，但累计给付日数以各项责任对应的最高给付日数为限，各项费用累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限，且累计给付金额以被保险人的保险金额为限。

#### （二）住院无理赔每日津贴保险责任（可选）

被保险人因遭受意外伤害事故或经过等待期后因患疾病进行住院治疗而发生的本合同约定责任范围内的医疗费用，如被保险人已通过其它途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）取得全部补偿的，保险人在本合同约定的范围内按被保险人实际住院日数乘以每日津贴进行给付无理赔每日津贴，且给付日数以该项最高给付日数为限。

每一保单年度内发生的住院医疗保险事故，已申请本合同的住院医疗保险金的，不能再申请住院无理赔每日津贴。若受益人在获得住院无理赔每日津贴后申请住院医疗保险金，保险人将在应给付金额中扣除已给付的住院无理赔每日津贴后给付住院医疗保险金。

#### （三）门诊医疗保险责任（可选）

被保险人因遭受意外伤害事故或经过等待期后因患疾病，每次在医院治疗发生的下列合理且必要的门诊急诊医疗费用，保险人扣除免赔额后按约定给付比例，在各项费用的年限额、每次限额以及最高给付次数范围内给付门诊医疗保险金：

1. 医生诊疗费：指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

2. 检查检验费：指门、急诊发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

3. 治疗费：指门、急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要医学手段而发生的合理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、输血费、输氧费、体外反搏费等。

4. 门诊手术费：指门、急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，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、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

5. 药品费：被保险人每次门、急诊发生的，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。

6. 物理治疗（释义十九）及其它特殊疗法费用：指被保险人在门、急诊由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊柱推拿、顺势疗法（释义二十）、针灸疗法（释义二十一）、职业疗法、语音治疗的相关合理且必要的费用。

7. 意外牙科治疗费：指被保险人因意外伤害事故且在事故之日起7日内，在医院牙科门、急诊治疗原本完整无损的、未经过任何治疗的自身牙齿的合理且必要的紧急治疗和修复的费用（不包括牙科例行检查和牙病的诊治）。

8. 激素替代治疗费：指女性被保险人因人工诱发或于40周岁之前出现女性更年期综合症而进行激素替代治疗的相关合理且必要的医疗费用。

9. 婴儿免疫和检查费：指子女作为被保险人时2周岁以下进行免疫和检查所产生的相关合理且必要的费用。

10. 救护车费用：指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，但救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，门诊医疗保险金的各项费用累计给付次数以各对应项最高给付次数为限，各项费用累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限，且累计给付金额以门诊医疗保险金的最高给付金额为限。

（四）特殊门诊医疗保险责任（可选）

被保险人经过等待期后因患疾病，不论一次或多次到医院进行门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗的，保险人就其门诊发生的合理且必要的医疗费用，在扣除免赔额后按约定给付比例给付特殊门诊医疗保险金，且累计给付金额以特殊门诊医疗保险金的最高给付金额为限。

（五）女性生育保险责任（可选）

女性被保险人经过等待期后在妊娠期间、流产和分娩住院期间发生的下列合理且必要的医疗费用，保险人在扣除免赔额后按约定给付比例在年限额范围内给付女性生育保险金：

1. 分娩费

女性主被保险人或者作为配偶的女性附属被保险人产前检查费、妊娠期内医师处方开具的维生素和钙剂费、超声波检查费、早产费、顺产费、医学必需剖腹产费、麻醉费、产后复查费、医学必需的流产费。

2. 妊娠并发症治疗费

女性主被保险人或者作为配偶的女性附属被保险人因妊娠并发症接受医师推荐的、医学必需的治疗而发生的治疗费。因为生育并发症所导致的流产，引产或其他分娩方式及其相关治疗费用，不在本保险责任范围内。

3. 新生儿费用

新生儿出生后14日内护理费、免疫费和治疗费。新生儿护理费指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

被保险人不论一次或多次接受孕产期检查治疗的，累计给付金额以女性生育保险金的最高给付金额为限。

（六）牙科医疗保险责任（可选）

被保险人经过等待期后因患牙科疾病，每次在医院治疗发生的下列合理且必要的牙科门诊医疗费用，保险人在扣除免赔额后按约定给付比例在年限额范围内给付牙科医疗保险金：

1. 基本牙科治疗：简单补牙（包括银汞合金或复合树脂充填）、简单拔牙、牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）。

2. 重大牙科治疗：指根管治疗（包括麻醉和拍片费用）、牙冠修复、义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除。被保险人不论一次或多次进行基本牙科治疗或重大牙科治疗，累计给付金额以牙科医疗保险金的最高给付金额为限。

（七）眼科保险责任（可选）

被保险人在本合同有效期内，发生的下列合理且必要的眼科费用，保险人在扣除免赔额后，在合同约定的各项费用年限额范围内给付眼科保险金：

1. 眼科检查费：指眼科常规检查和视力检查费（每保单年度限一次）。

2. 眼镜费：指购买框架眼镜或隐形眼镜的费用（每保单年度限一次），不包括太阳镜及相关配件的费用。

（八）紧急医疗保险责任（可选）

在本合同有效期内，被保险人在合同约定的保障区域以外的全球其它国家和地区旅行时，因下列意外伤害事故或突发急性病（释义二十二）需紧急医疗的，保险人对相关紧急医疗产生的合理且必要的医疗费用，在扣除免赔额后按约定给付比例在年限额范围内给付紧

### 急医疗保险金：

1. 高热（成人摄氏38.5度、小儿摄氏39度以上）；
2. 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
3. 各种原因的休克；
4. 昏迷；
5. 癫痫发作；
6. 严重喘息、呼吸困难；
7. 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
8. 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
9. 各种原因所致急性出血；
10. 急性泌尿道出积血、尿闭、肾绞痛；
11. 各种急性中毒（如食物或药物中毒），各种意外（如触电、溺水）；
12. 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或其它急性外伤；
13. 各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病；
14. 五官及呼吸道或食道异物，急性眼痛、眼红或眼肿，突然视力障碍以及眼外伤；
15. 其它给予危、急、重病者的紧急治疗。

被保险人不论一次或多次接受紧急医疗治疗的，累计给付紧急医疗费用以紧急医疗保险金的最高给付金额为限。

#### （九）预防保健保险责任（可选）

被保险人在本合同有效期内，在**体检机构**（释义二十三）或医院发生的体检费用与疫苗接种费用，保险人在合同约定的各项费用年限额范围内给付预防保健保险金。

对于上述一至九项责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按本合同的约定给付各项保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到被保险人保险金额时，保险人对该被保险人保险责任终止；各项费用的累计给付金额以各对应项最高给付金额为限，各项费用的累计给付金额达到其各对应项费用最高给付金额时，保险人对该被保险人该项保险责任终止；各项费用的累计给付日/次数以各对应项最高给付日/次数为限，各项费用的累计给付日/次数达到其对应项最高给付日/次数时，保险人对该被保险人该项保险责任终止。

对于上述一至九项责任，如被保险人在约定的特定医院（释义二十四）接受治疗的，保险人将按上述约定的赔偿范围、免赔额、给付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以约定特定医院给付比例后给付保险金。

对于上述第一项责任和第三至第九项责任，保险人在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、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人等）取得补偿的，保险人将按上述约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额给付保险金，且最高给付金额以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为限。

#### （十）全球紧急救援保险责任（可选）

在本合同有效期内，被保险人需要紧急救援的，可拨打24小时救援热线电话，保险人将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）提供国际紧急救援和**国内**（释义二十五）紧急救援。被保险人在其**国籍国**（释义二十六）或**常住国**（释义二十七）境外旅行，且每次行程不超过连续90日的，可以使用国际紧急救援；被保险人在其常住国国内旅行，离开其**居住地**（释义二十八）100公里以外，且每次行程不超过连续90日的，可以使用国内紧急救援。被保险人每次行程超过连续90日，或在**国籍国**（在国籍国不等同于常住国的情况下）旅行，或在其常住国国内居住地100公里以内旅行的，保险人不提供紧急救援。

保险人通过救援机构提供以下紧急救援，保险人就每次保险事故承担的各项紧急救援责任的金额达到本合同规定的各项紧急救援责任的最高给付金额时，保险人对被保险人该项责任终止，超过的部分由被保险人自行承担。

#### 1. 紧急医疗转送

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行，因遭受意外伤害事故或突发急性病住院治疗的，经救援机构的授权医生判断所在医院无法提供适当处理时，保险人将通过救援机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的最近医院（不限于国内的医院），并承担与紧急医疗转送有关的交通费用及转送过程中发生的必要的附属费用。

被保险人在其常住国国内旅行，因遭受意外伤害事故或突发急性病住院治疗的，经救援机构的授权医生判断所在医院无法提供适当处理时，保险人将通过救援机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的国内最近医院，并承担与紧急医疗转送有关的交通费用及转送过程中发生的必要的附属费用。

#### 2. 直系亲属（释义二十九）探病及住宿

被保险人在无直系亲属陪同情况下旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病连续住院7日以上的，保险人可通过救援机构安排并支付被保险人的一位直系亲属以经济的交通方式前往被保险人所在医院探病，同时安排其在当地的住宿并支付住宿费用。

**保险人承担的此项责任的费用不包括食物、饮料、通讯及其它服务费用。前往探病的直系亲属需自行负责获得护照及签证。**

#### 3. 随行未成年子女回国或返回居住地

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时，因遭受意外伤害事故或突发急性病导致其随行的未满16周岁（含）的子女无人照料的，被保险人可通过救援机构安排经济的交通方式送其一名子女返回国籍国或常住国（但其子女原有的返程机票应交由救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并承担相应的费用。

被保险人在其常住国国内旅行时，因遭受意外伤害事故或突发急性病导致其随行的未满16周岁（含）的子女无人照料的，被保险人可通过救援机构安排经济的交通方式送其一名子女返回其常住国国内居住地（但其子女原有的返程机票应交由救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并承担相应的费用。

#### 4. 医疗转送回国或返回居住地

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时遭受意外伤害事故或突发急性病，在进行了初步治疗后，经救援机构的授权医生从医疗角度判断可以转送回国的，保险人将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回国籍国或常住国，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器材、轮椅或担架等辅助设备以及专业医疗护理人员。

被保险人在其常住国国内旅行时遭受意外伤害事故或突发急性病，在进行了初步治疗后，经救援机构的授权医生从医疗角度判断可以转送回其常住国国内居住地的，保险人将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回居住地，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器材、轮椅或担架等辅助设备以及专业医疗护理人员。

#### 5. 紧急回国或返回居住地料理直系亲属后事

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时，其在国籍国或常住国的直系亲属身故的，保险人可通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回国籍国或常住国处理后事。

被保险人在其常住国国内旅行时，其在常住国的直系亲属身故的，保险人可通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回常住国国内居住地处理后事。

#### 6. 直系亲属前往处理后事

被保险人旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病不幸身故的，保险人将通过救援机构

安排并支付被保险人的一位直系亲属或指定代理人以经济的交通方式前往身故地处理后事。

#### 7. 遗体安排

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病不幸身故的,根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望,保险人将通过救援机构安排并支付运送其遗体或骨灰返回其国籍国或常住国国内的费用,或者在当地礼葬的费用。

被保险人在其常住国国内旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病不幸身故的,根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望,保险人将通过救援机构安排并支付运送其遗体或骨灰返回其常住国国内居住地的费用,或者在当地礼葬的费用。

棺木或骨灰盒的规格必须符合国际航空运输标准。**上述费用不包括购买墓地、宗教仪式、鲜花、告别仪式或其它任何非必需的费用。**

#### (十一) 第二诊疗意见保险责任(可选)

被保险人被确诊初次罹患的本合同约定的在保险单上载明的疾病或症状,可通过保险人联系全球相关领域的医学专家提供疾病诊断咨询及治疗意见。

#### (十二) 特殊疾病和特殊项目医疗保险责任(可选)

保险期间内,被保险人在其保障地域内因遭受意外伤害或者患疾病接受医师推荐的、医学必需的、下列特殊疾病和特殊项目医疗,由此发生的、符合通常惯例水平的、属保险责任范围内的以下类型费用:

##### 1. 特殊检查费

包括女性主被保险人或者作为配偶的女性附属被保险人一次常规乳房X线照片或乳房B超,一次子宫颈抹片或液基薄层细胞检测。男性主被保险人或者作为配偶的男性附属被保险人一次前列腺特异抗原检查费、医师向被保险人推荐的家族疾病筛查费。

##### 2. 耐用医疗设备购买或者租赁费

指医师处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备购买或者租赁费(以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限),以及随后修理、更换费,属保险责任范围内的费用。对于患癌症接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人,两义乳及可放入义乳的胸衣费用也属保险责任范围内的费用。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具,人造腿、臂、眼。

**耐用医疗设备不包括自动轮椅或者自动床、舒适设备(如电话托臂和床上多用桌)、空气质量或者温度调控设备(如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器)、太阳能或者加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。**

##### 3. 先天性疾病(释义三十)治疗费

**保险人对每一被保险人给付的、与先天性疾病和症状医疗费用对应的医疗保险金累计以人民币60,000元为上限。**

##### 4. 精神和心理障碍治疗费

指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或者设有精神心理科室的医疗机构,为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或者心理学家实施的住院或者门诊医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、**注意力缺陷症(释义三十一)、注意缺陷多动障碍(释义三十二)、酒精戒断治疗,但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。**

##### 5. 战争和恐怖活动责任

战争和恐怖活动保险责任范围内的费用包括:被保险人治疗由战争和恐怖活动引起的伤害发生的医疗费用。

**战争和恐怖活动保险责任不包括下列情形:**

- (1) 被保险人主动参加或者受训于战争和恐怖活动；
- (2) 核、化学、生物大规模杀伤性武器引起的伤害。

#### 第八条 预授权

被保险人拟接受下列医疗项目前，应通过服务热线向保险人提出预授权：

- (一) 所有住院治疗和手术治疗；
- (二) 化学治疗、放射治疗、血液或者腹膜透析的门诊治疗
- (三) 每剂超过人民币8,000元的药剂；
- (四) 单价超过人民币5,000元的单项检查（含门诊手术）；
- (五) 保障区域外的紧急医疗。

紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后48小时之内通知保险人。

被保险人在进行上述（一）至（四）项治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知保险人的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，保险人将按合同约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以60%的比例给付保险金。

被保险人在进行上述第（五）项治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，本公司对被保险人未经许可的治疗而发生的医疗费用不承担给付保险金的责任。

#### 第九条 免赔额

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔偿责任：

（一）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，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

#### 第十条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的或发生紧急救援费用的，保险人不承担给付保险金或提供相应服务的责任：

##### （一）非疾病治疗类

1. 各种美容整形项目：包括但不限于皮肤色素沉着、对皮肤表面无囊肿形成或无脓肿的痤疮治疗、红斑痤疮治疗；对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸等费用；

2. 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目：如平足、鼻鼾及各种非功能性整容、矫形手术等费用；

3. 各种健美治疗项目：如营养、减肥、增胖、增高等项目费用；

4. 合同中未列明的各种健康体检项目；

5. 各种预防保健性项目：如保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸气治疗、药浴、体疗健身、各种疫苗预防接种（合同约定属于保险责任范围内的除外）、预防注射及疾病普查



(合同约定属于保险责任范围内的除外)等费用;

6. 各种医疗咨询和健康预测:如健康咨询、家庭咨询、婚姻咨询、性咨询、婚前咨询等费用(合同约定属于保险责任范围内的除外);

7. 各种医疗鉴定:医疗事故(释义三十四)鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等费用。

#### (二) 生殖治疗类

1. 人工辅助生殖、男女节育;

2. 输精管或输卵管结扎等绝育术;

3. 性功能障碍治疗;

4. 非紧急情况下的堕胎,因心理或社会原因实施的堕胎及造成的相关并发症,以及选择性手术分娩;

5. 不孕症、不育症的检查和治疗;

6. 绝育恢复手术;

7. 变性手术;

8. 用于提高性功能的药物;

9. 生育前、分娩前的培训;

10. 与不孕、不育或生育相关的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用。

#### (三) 器官移植类

1. 除肾脏、肝脏、心脏、肺、小肠、造血干细胞以外的器官和组织的手术移植费用;

2. 供体的所有检查和治疗费用;

3. 寻找、购买、运输、贮存器官源或组织源的费用;

4. 与捐献自身组织、器官相关的任何费用。

#### (四) 牙科治疗类

1. 不属于本合同约定保险责任范围内的牙科医疗费用,如非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白牙齿、种植牙、嵌体、正畸治疗、贴面以及任何牙科治疗过程中使用的贵金属(释义三十五)材料的相关费用;

2. 对于意外牙科保险责任,对曾接受过治疗或有裂缝牙齿的治疗,以及由于咀嚼食物(即使其中包含异物)引起的牙齿伤害的治疗。

#### (五) 治疗项目类

1. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的人工器官材料费、安装和置换等费用;

2. 被保险人患性病、艾滋病(释义三十六)或感染艾滋病病毒(释义三十七)期间因疾病所导致的医疗费用;

3. 依据具有相应资格的医生判断,无医学必要性的手术和治疗,包括近视、斜视、远视和弱视的检查治疗和矫形术费用;

4. 在健康水疗院、自然治疗诊所或类似疗养机构接受的治疗,或以隶属于该类机构、登记为“护理病房”的私人病床形式接受的治疗;

5. 为休息、观察而实施的环境疗法,在任何长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非本合同规定的医疗机构接受的服务或治疗;

6. 包皮环切术。

#### (六) 紧急医疗类

1. 对于被保险人到达保障区域以外的国家和地区前已有的疾病和症状,在保障区域以外的国家和地区进行相关治疗的;

2. 可以推迟至被保险人从保障区域以外的国家和地区返回后接受的医疗;

3. 被保险人事先计划好的治疗;

4. 被保险人预料到或应该预料到的治疗；

5. 怀孕或生育出现的并发症和分娩。

紧急医疗类的免责事项仅针对紧急医疗保险金，但紧急医疗保险金的责任免除不限于此项。

#### (七) 服务设施及医学材料类

1. 使用电话、电炉、煤气、食品保温箱等费用；

2. 遗体料理费、遗体冷藏费（本合同约定属于保险责任范围内的除外）；

3. 陪护费、陪床费（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、护工费、洗理费及各种与诊疗无直接关系的费用（如脸盆、卫生塑料费、卫生纸费等）；

4. 各种康复治疗器械：如矫形器、助听器、眼镜（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、义眼、义肢等费用；

5. 各种自用的按摩保健和治疗用品：颈托、腰托、胃托、肾托、阴囊托、子宫托、疝气带、护膝带、钢头颈、足部矫正鞋、矫正器具、药带、药枕、拐杖、轮椅、健身按摩器和各种磁疗用品及家用检测治疗仪器等费用；

6. 定制或改造任何交通工具、洗浴设备或者住宅设备；

7. 所有非处方（OTC）医疗器械；

8. 非手术中必需的假体、矫正器具、支具或相似的器具，但医生确认此假体或耐用医疗设备为治疗过程中必不可少的除外。

#### (八) 药品费用

1. 自购药品

自购药品指被保险人未经过医院所属的具有执业医师资格的医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品；

2. 所有非处方药及中草药制品；

3. 维生素（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、矿物质、膏方及其它营养保健药费；

4. 医生开具的、超过90天部分的药品费用。

#### (九) 特定医疗费用

1. 超出通常惯例的医疗费用（释义三十八）；

2. 为获得治疗发生的交通费，本合同列明的本地救护车费及紧急医疗运送除外；

3. 保险期间届满后发生的医疗费用，包括在此后按疗程使用的处方药品费用（本合同约定属于保险责任范围内的除外）。

#### (十) 紧急救援类

1. 被保险人所患既往症（释义三十九）引起的救援费用；

2. 本合同中未包含的救援费用，以及未经救援机构事先认可或未经救援机构安排的紧急救援而产生的费用；

3. 被保险人不顾医生的劝告外出旅行期间发生的救援费用，以获得医学治疗为目的的旅行期间发生的救援费用，以及因之前已发生的意外伤害、疾病或既往症需要进一步休养或康复而外出旅行期间发生的救援费用；

4. 被保险人未出现严重医疗状况，或根据救援机构的医生的意见，治疗可以被合理地延期至被保险人返回国籍国、常住国或国内居住地之后进行，由此情况发生的救援费用；

5. 根据救援机构的医生的意见，被保险人不需要医疗护送而坚持要求救援发生的费用；

6. 因被保险人接受未经登记注册的医疗服务机构所实施的与国家规定的治疗标准不一致的治疗措施或所开具的医嘱而发生的救援费用。

紧急救援类的免责事项仅针对全球紧急救援责任，但因其它的责任免除事项引起的救

援费用，本公司不承担紧急救援费用的责任。

**(十一) 其它除外责任**

1. 被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的医疗费用；
2. 被保险人殴斗（释义四十）、醉酒（释义四十一）、受酒精影响，主动吸食或注射毒品（释义四十二）导致的医疗费用；
3. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
4. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施导致的医疗费用；
5. 被保险人参加或从事潜水（释义四十三）、跳伞、攀岩（释义四十四）、滑雪、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义四十五）、武术比赛（释义四十六）、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
6. 被保险人先天性畸形、先天性疾病、遗传性疾病或染色体异常（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）引起的医疗费用（保险单约定属于保险责任范围内的除外）；
7. 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
8. 被保险人酒后驾驶（释义四十七）、无合法有效驾驶证驾驶（释义四十八）或驾驶无有效行驶证（释义四十九）的机动车（释义五十）导致交通意外引起的医疗费用；
9. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱（保险单约定属于保险责任范围内的除外）；
10. 冒名住院、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
11. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗。

**第十一条 保险金额**

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同中各项责任保险金额和总保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

**第十二条 保险期间与不保证续保**

本合同为不保证续保合同，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人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

**第三部分 保险人的义务**

**第十三条 提示和说明**

订立本合同时，保险人会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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或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。

**第十四条 保险单和保险凭证**

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十五条 保险金的给付**

保险人收到被保险人或受益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，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险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被保险人或受益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，支付相应的差额。

被保险人在网络医疗机构接受治疗、享受直付服务的，对其发生的不属于保险责任范围、应由其个人负担但网络医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在接到保险人或服务提供商通知后，被保险人应在三十日内向保险人支付相应款项；经保险人或服务提供商通知后，被保险人仍未在约定期限内支付相应款项的，保险人或服务提供商有权向被保险人追偿相应费用，并暂停为被保险人提供直接支付的服务。

除另有约定外，保险人的各项保险金以人民币支付。

#### **第十六条 索赔资料不完整通知**

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。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

#### **第十七条 交费义务**

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

#### **第十八条 如实告知**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人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。

前款规定的合同解除权，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。

#### **第十九条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务**

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

#### **第二十条 被保险人变动**

（一）在保险期间内，投保人因人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期净保险费（释义五十一），但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

#### **第二十一条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

#### **第二十二条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人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，并退还未满期净保险费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

#### **第二十三条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）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。

（二）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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）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。

#### **第二十四条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，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（释义五十二）而导致的迟延。

### **第五部分 保险金的申请**

#### **第二十五条 保险金的申请**

（一）住院医疗保险金、住院无理赔每日津贴、门诊医疗保险金、特殊门诊医疗保险金、紧急医疗保险金、牙科医疗保险金、眼科保险金、预防保健保险金、特殊疾病和特殊项目医疗保险金由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
6. 检查检验报告及药品明细和处方；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）女性生育保险金的申请

受益人对女性生育保险金的申请在被保险人生育（包括分娩和流产）过程结束后提供上

述1-4项证明和资料申请女性生育保险金。

**（三）境外医疗费用的申请**

由受益人填写保险金给付申请书，除提供上述1-6项证明和资料外还需提供出入境证件，包括但不限于护照、签证、通行证、旅行证。

除另有约定外，被保险人在境外发生医疗费用，保险人的各项保险金均按医疗费用结算清单中最早账单日期对应的中华人民共和国国家外汇管理局公布的人民币汇率中间价换算成人民币支付。

**（四）全球紧急救援服务或第二诊疗意见**

被保险人需要全球紧急救援服务或第二诊疗意见的，可由保险人按合同约定提供有关服务，不直接向受益人给付保险金。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

## **第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理**

### **第二十六条 合同的解除**

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未到期净保险费。

### **第二十七条 合同的争议处理**

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切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）**。

### **第二十八条 诉讼时效期间**

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### **第二十九条 效力终止**

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## **第七部分 释义**

### **一、保险人**

指众安在线财产保险股份有限公司。

### **二、周岁**

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

### 三、成员

团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的全职在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

### 四、配偶

指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

### 五、子女

指投保时参加本保险的团体成员的出生30日以上（并且已健康出院），19周岁以下（含）（全日制学校学生至23周岁且未婚）的子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女。

### 六、住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

### 七、紧急医疗

针对突然发生的、为避免严重终身伤害或者死亡须立即接受药物或者手术治疗的状况，被保险人立即或者因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。紧急医疗不包括：

1. 以接受治疗为目的或者违背医嘱前往与其保障类型相对应的保障地域以外地区期间发生的任何医疗；
2. 常规医疗；
3. 可以推迟至被保险人返回与其保障类型相对应的保障地域后接受的医疗；
4. 被保险人事先计划好的医疗；
5. 因被保险人已知或者应该知道的情形而发生的医疗；
6. 妊娠、分娩及相关病症医疗。

### 八、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的伤害。

### 九、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

### 十、医生

指具有医疗职业资格的人员，包括内科医生、全科医生、专业医生、医学顾问以及其它任何在相应准许和训练范围内从事医疗服务的人员。

### 十一、每次住院

指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院之间间隔未超过30日，视为同一次住院。

### 十二、免赔额

**指每一保险期间被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须先由被保险人自行负担的金额，保险人对此不负责给付保险金。**

### 十三、医院

指全球范围内在当地合法注册的医疗机构。**但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

### 十四、药品

符合以下条件：

- (一) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (二) 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；
- (三) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (四) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其它医疗提供方的方便；
- (五) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (六) 非试验性或研究性。

### **十五、处方药品**

指医师处方开具的药物。

### **十六、医学必要**

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- (一) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (二) 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；
- (三) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (四) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其它医疗提供方的方便；
- (五) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (六) 非试验性或研究性。

### **十七、专业护士**

指国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。

### **十八、临终护理机构**

指对终末期病人提供集成家庭或者住院医护服务的机构，该机构应满足下列全部条件：

- (一) 取得了政府相关部门的批准；
- (二) 二十四小时提供服务；
- (三) 有医师直接管理和监控；
- (四) 有注册护士指挥、协调护理服务；
- (五) 被批准从事社会服务指导和协调；
- (六) 主要目的为提供临终关怀服务；
- (七) 有全职管理人员；
- (八) 保存了所提供服务的全部书面记录。

### **十九、物理治疗**

指由具有相应资质的专业医生实施的、应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷、力等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，超声波疗法以及功能训练和手法治疗；**但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗**。具有相应资质的专业医生必须开具处方和书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

### **二十、顺势疗法**

一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。

### **二十一、针灸疗法**

由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

### **二十二、急性病**

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。**不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性**



疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

### **二十三、体检机构**

指全球范围内在当地合法注册的体检机构。

### **二十四、特定医院**

指超出该地区惯常医疗费用水平的昂贵医院。被保险人在该类医院就医时，**本公司将不承担或者按一定比例承担保险责任范围内的医疗费用**。具体特定医院由保险人另行约定。

### **二十五、国内**

指中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）。

### **二十六、国籍国**

指被保险人持有相应护照的国家或地区，对于拥有多于一个护照的美国公民，其国籍国家默认为美国。对于拥有多于一个护照的其它国家公民，其国籍国家以本合同载明的国家或地区为准。

### **二十七、常住国**

同“国内”。

### **二十八、居住地**

指被保险人最后确定的并经本公司最后确认的位于中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）的居住城市，如未指定则默认为本合同签发城市。

### **二十九、直系亲属**

指被保险人的配偶，父母，配偶父母，子女，兄弟姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

### **三十、先天性疾病**

指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或者其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病可能在出生时显现或者在出生后逐步显现。

### **三十一、注意力缺陷症**

一种生物学方面改变所致的病理状态，症状表现为：注意力涣散、活动过多、冲动任性等。

### **三十二、注意缺陷多动障碍**

一种常见的儿童精神障碍，主要表现为注意力涣散、活动过多和冲动任性等问题或伴有其它相关精神障碍，但只有当这些表现超出了儿童年龄和发育的正常范围才能诊断为注意缺陷多动障碍。

### **三十三、基本医疗保险**

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或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

### **三十四、医疗事故**

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

### **三十五、贵金属**

指在牙科填充、镶牙、烤瓷牙以及治疗中使用的贵金属元素的材料，包括金、银和铂族金属（钷、铈、铟、铪、铌、钼）材料或贵金属合金，如金铂钯系合金，金铂系合金及铂银系合金等。

### **三十六、艾滋病**

指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合症，英文缩写为AIDS。

### **三十七、艾滋病病毒**

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。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。

### **三十八、通常惯例的医疗费用**

是指与接受医疗服务所在地平均医疗费用价格水平一致的医疗费用。

### **三十九、既往症**

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
4. 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

### **四十、殴斗**

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

### **四十一、醉酒**

指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

### **四十二、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它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。

### **四十三、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。

### **四十四、攀岩**

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

### **四十五、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，而故意使自己置身于其中的行为，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。

### **四十六、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。

### **四十七、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。

### **四十八、无合法有效驾驶证驾驶**

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶证资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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。

### **四十九、无有效行驶证**

指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

#### **五十、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。

#### **五十一、未到期净保险费**

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

**未到期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-25%）。经过天数不足一天按一天计算。**

#### **五十二、不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。