

百年人寿[2014]医疗保险 013 号



请扫描以查询验证条款

## 百年人寿保险股份有限公司

AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

### 百年尊贵无忧高端团体医疗保险条款

#### 第一条 保险合同构成

百年尊贵无忧高端团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本及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、批单及其他与本公司共同认可的书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

#### 第二条 投保对象

##### 一、投保资格

合法团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及团体成员的配偶和子女投保本合同。

##### 二、参保资格

本合同生效之日，被保险人的参保年龄在 65 周岁以内，身体健康并能从事正常工作或者劳动的团体在职成员，或本公司认可的其他成员。经本公司审核同意，年龄在 65 周岁以内的被保险人配偶，以及年龄在出生满 30 日至 18 周岁（若子女为全日制在校学生，则可延长至 23 周岁）以内经济上完全依赖主被保险人的未婚子女可作为连带被保险人参保本合同。

参保本合同的外籍人士或香港、澳门、台湾地区人士须持有中国政府部门签发有效的工作签证或拥有在中国大陆境内有效的居住签证或长期居住权，并在中国大陆境内有固定居所。

#### 第三条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本公司同意承保是指投保人交付保险费，本公司核保通过并签发保险单。

合同生效日期在保险单上载明。本公司承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

#### 第四条 保险期间与续保

本合同保险期间为一年，自生效日零时开始起算。

每个保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。

本公司可以重新核定续保保险费。

#### 第五条 保险责任

投保人在投保基本责任中的各项保险责任基础上，本合同中的牙科医疗、体检和疫苗、眼科及视力、特殊疾病和特殊项目医疗均为可选保险责任，投保人可以选择可选保险责任一项或者多项投保。

##### 一、基本责任

## 1、住院医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害或因经医院确诊必须住院治疗的疾病，而实际发生医疗所必须的、合理的住院医疗费用，本公司将按照年限额、分项限额、约定的给付比例及下列规定给付住院医疗保险金：

### (1) 床位费、护理费、膳食费

床位费是指被保险人住院期间实际发生的中国大陆境内不高于标准私人病房、中国大陆境外不高于标准半私人病房的住院床位费用，**但不包括套房、家庭病房的住院床位费用。**

护理费是指被保险人住院期间实际发生的，根据医生处方由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

膳食费是指被保险人住院期间由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、合理的、符合惯常标准的膳食费用。

### (2) 重症监护病房费

被保险人住院期间出于医疗需要，在重症监护病房进行合理且必要的治疗而产生的重症监护病房费用。

### (3) 药品费

被保险人住院期间所实际发生的、由医生开具处方且医疗所必需的西药、中成药和中药费用。

### (4) 住院手术费

包括手术费，**但不包括手术中使用的、在医疗账单中单列的药剂费、材料费、设备费。**

包括麻醉费，**但不包括麻醉中使用的、在医疗账单中单列的药剂费、材料费、设备费。**

包括手术室费，**不包括组织器官移植手术费用。**

### (5) 医生费及治疗费

由医生所实施的病情咨询服务及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

### (6) 检查化验费

被保险人住院期间所实际发生的，有医生处方的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验费用。

### (7) 当地救护车费

被保险人在转诊过程中的当地救护车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

### (8) 器官移植费

被保险人住院期间必需接受的肾脏、心脏、肝脏、胰脏、肺以及骨髓移植手术所产生的合理手术医疗费用，以各个计划下的分项限额为限，**但不包括获得供体以及所有与供体相关的费用。**

### (9) 康复治疗费

被保险人入住本公司指定的医疗服务中心批准的机构，接受的康复治疗和由专业护士实施的专业护理所产生的费用，**但每一保险期间本公司对每一被保险人承担本项费用以保险合同标明的限额为上限。**

### (10) 陪床费

未满十八周岁连带被保险人住院期间，其父亲或者母亲其中一人陪同住院的陪床费；女性被保险人住院期间其出生未满十六周的新生婴儿住院加床费。

### (11) 日间护理（急诊观察室）费

被保险人因在急诊观察室治疗所实际发生的医疗所必需的费用。

### (12) 住院相关急诊费

被保险人由急诊观察室转住院而在急诊科所实际发生的、医疗所必需的费用。

### (13) 手术植入体费

手术过程中由手术医生植入体内的、在医疗账单中单独记账的组织相容性人工材料的费用。手术结束后如不经再次外科手术，该材料无法去除或重置，包括：

a) 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；

b) 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。

(14) 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、注意力缺陷多动障碍，**但不包括酒精和药物滥用戒断治疗、智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。**

(15) 临终关怀费

被保险人被诊断患终末期疾病且存活期 240 日以内，经本公司指定的医疗服务中心批准，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用，**但不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用。**

(16) 耐用医疗设备购买及租赁费

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用，价格以相应符合通常惯例水平的标准为上限。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）、健身脚踏车、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。**

(17) 无理赔住院津贴

若被保险人遭受意外伤害事故或于等待期后首次确诊患有疾病，经医疗服务机构医师诊断必须住院治疗，若本次住院医疗费用全部已由被保险人的其他医疗福利计划或第三方承担医疗费用，不向本公司就本次住院医疗费用进行索赔，本公司将按保险合同中约定的单日住院津贴金额乘以实际住院日数给付无理赔住院津贴保险金。**实际住院日数超出 30 日的，本公司按照 30 日进行给付。若本公司已给付无理赔住院津贴保险金，本公司不再接受本次住院相关就诊的理赔申请。**

## 2、门急诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害或因疾病，在医院门急诊治疗所实际发生并支付的、医疗所必需的、合理的惯常医疗门急诊费用，本公司将根据年限额、分项限额、约定的给付比例及下列规定给付保险金：

(1) 挂号费及诊疗费

门诊或急诊治疗或会诊所实际发生的挂号费或医生诊疗费。

(2) 西药费

本合同有效期内，被保险人在与其保障类型相对应的保障地域内因遭受意外伤害或者患疾病接受医师推荐的、医学必需的每次门诊治疗，由此发生的、符合通常惯例水平的门诊处方药费用，属保险责任范围内的费用。

(3) 门急诊中医治疗费用

本合同有效期内，被保险人在与其保障类型相对应的保障地域内因遭受意外伤害或者患疾病接受医生推荐的、医学必需的每次门急诊中医治疗，由注册中医医师处方开具的中草药费用、挂号费、诊察费及相关费用。其中，在非中国大陆国家卫生部门评审确认的一/二/三级非营利性医疗机构发生的以上费用，每一保险期间保险人对每一被保险人承担的累计以 20 次为上限，且每次纳入保险责任范围内的费用以人民币 300 元为上限。

(4) 检查化验费

被保险人在门急诊治疗期间所实际发生的，医学必需有医生处方的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验费用。

(5) 治疗费及材料费

治疗费是指门急诊发生的以治疗疾病为目的，由当地注册且具有合法执业资格的医生或护士对被保

险人进行的除手术外的各种治疗项目费用。材料费是指上述治疗过程中使用的一次性敷料费用。

(6) 特殊治疗

包括顺势治疗、正骨治疗、针灸治疗。

(7) 物理治疗费

被保险人在门诊（必须持有医生证明或医嘱）进行物理治疗所实际发生的费用。

(8) 门诊手术费

被保险人接受门诊急诊手术治疗所实际发生的手术费。

包括手术费，**但不包括手术中使用的、在医疗账单中单列的药剂费、材料费、设备费。**

包括麻醉费，**但不包括麻醉中使用的、在医疗账单中单列的药剂费、材料费、设备费。**

包括手术室费，**不包括组织器官移植手术费用。**

(9) 当地救护车费

被保险人在转诊过程中的当地救护车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

(10) 精神疾病和心理障碍门诊治疗费

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门诊急诊医疗和咨询费用。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、注意力缺陷多动障碍，但不包括酒精和药物滥用戒断治疗、智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

(11) 临终关怀费

被保险人被诊断患终末期疾病且存活期 240 日以内，经本公司指定的医疗服务中心批准，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用，**但不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用。**

(12) 专业护士家庭护理

指被保险人出院后 30 日以内，根据医生的医嘱，需要在其家庭住所接受由专职护士提供的对与住院治疗的保险事故直接相关的护理费用，**但不包括保险期间届满后发生的家庭护理费用。**

专职护士家庭护理属医学必需，须满足以下全部条件：

a) 被保险人对专职护士护理确有需要，非出于方便家庭成员目的；

b) 每日专职护士护理时间不超过十二小时，但下列情形不在此限：住院治疗的被保险人被运送回家当日；被保险人病情急重，须接受十二小时以上专职护士护理以免入院接受治疗；根据医疗实践和标准被保险人需要在专职护理机构接受护理，但专职护理机构没有空余床位。

**接受鼻饲或者胃造口管喂养的被保险人无其他对专职护士护理需要而在家接受的专职护士护理，不属医学必需，本公司对此不承担保险责任。**

(13) 耐用医疗设备购买及租赁费

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用，价格以相应符合通常惯例水平的标准为上限。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）、健身脚踏车、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。**

(14) 意外牙科治疗费

被保险人因遭受意外伤害（**不包括由于咀嚼食物造成的牙齿损伤**）而受损的、原未经过任何治疗的完整无损的自身牙齿，在自意外伤害发生日起三十日内发生的紧急治疗和修复费。

**每一保险期间保险人对每一被保险人给付的与牙科意外伤害治疗及其他相关费用对应的医疗保险金累计以该项责任保险金额为限。**

**被保险人在遭受意外伤害事故后除了为对创面进行修复、缝合进行的基本手术治疗外任何牙齿修**

补、使用贵金属材料填充、镶装、任何牙齿矫正治疗或在医院进行的其它牙科手术均不属于此项保险责任范围。

### 3、全球急难救助保险金

被保险人因遭受意外伤害或因突发急性病需紧急救援的，所实际发生并支付的、医疗所必需的、合理的惯常紧急救援及其相关服务费用，本公司将根据年限额、分项限额、约定的给付比例及下列规定给付保险金：

#### (1) 紧急医疗转运

被保险人遇有生命危险、得不到及时治疗将导致身故或者严重伤害的，如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或者相关人员可联系本公司指定的医疗服务中心并经过许可，医疗服务中心将负责安排运送被保险人至离被保险人最近且能够提供所需服务的医疗机构，由此发生的费用属保险责任范围内的费用。根据被保险人病情或者伤势，本公司可以决定运送目的地和医疗机构。如果被保险人不在医疗服务中心安排的医疗机构接受治疗，自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的运送费用，完全由被保险人自行承担。未经本公司指定的医疗服务中心许可，被保险人自行安排运送的，运送费用完全由被保险人承担。被保险人治疗完成或者病情稳定后，保险人将安排其以公共交通工具（飞机限经济舱）返回常住地，相应交通费用也属保险责任范围内的费用。

#### (2) 紧急医疗转运陪同人员的旅行费用

本公司将安排该被保险人的一位陪同人员陪同医疗转运，并在该被保险人住院期间安排陪同人员就近住宿，由此发生的公共交通工具费用（飞机限经济舱）和累计 12 日以内住宿费用（**每日住宿费用以人民币 800 元为上限**）属保险责任范围内的费用。

#### (3) 遗体或骨灰送返

保险期间内被保险人在其国籍国以外国家或者地区身故，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或者近亲属意愿，本公司将负责运送其遗体或骨灰至其国籍国，由此发生的合理且必需的费用属保险责任范围内的费用。

#### (4) 境外安葬或丧葬

保险期间内被保险人在其国籍国以外国家或者地区身故，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或者近亲属意愿，本公司将负责安排当地安葬，由此发生的合理且必需的费用属保险责任范围内的费用。

#### 该项保险责任不包括：

**被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区；在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被保险人而发生的费用，包括为从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；**

**因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或疾病的救援费用；**

**宗教仪式或者鲜花等费用。**

### 4、女性生育保险金

本公司承担等待期后，女性主被保险人或者作为配偶的女性连带被保险人在医院或诊所，因怀孕、生产及产检而实际发生的医学必需的、合理的惯常的医疗费用。本公司将根据年限额、分项限额、约定的给付比例及下列规定给付保险金：

#### (1) 分娩费

产前检查费、妊娠期内医生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、流产费。

#### (2) 终止妊娠费用

#### (3) 妊娠并发症治疗及其他相关费用

因发生妊娠并发症接受医生推荐的、医学必需的、符合通常惯例水平的治疗而发生的治疗及其他相

关费用。

#### (4) 新生儿费

新生儿护理责任是生育责任的扩展责任，为新生儿出生后 14 日以内发生的专业护理及治疗费用和国家规定应该注射的疫苗而产生的费用。新生儿护理费指住院期间根据医生处方所示的护理等级确定的费用。

**该项保险责任不包括：**

**非医学原因的选择性终止妊娠及其并发症；**

**医生认为非医疗必要的选择性剖腹产，以及因此产生的治疗及其他相关费用及其并发症；**

**产前辅导课程，与生产无关的助产士等费用；**

**计划在家中分娩导致或引起的并发症；**

**避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性病、性功能相关治疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；**

**因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行或怀孕 28 周以上乘坐飞机旅行引起的伤害或病症的治疗。**

## 二、可选责任

### 1、牙科医疗保险金

若被保险人选择了牙科医疗保险责任并缴纳了相应的保险费，被保险人因在医院或诊所进行牙科治疗而实际发生的、医疗所必须的、合理的惯常牙科治疗费用，本公司将根据年限额、分项限额、约定的给付比例及下列规定给付保险金：

#### (1) 预防性治疗费

包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）、每一保险期间两次以内牙齿清洁检查费。

#### (2) 基础牙科治疗费

对于等待期后实际发生的基础修补治疗。基础修补治疗包括汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙、牙周刮治、根面平整费，以及相关口腔 X 光费。

#### (3) 重大牙科治疗费

包括根管充填、根管治疗、牙冠和嵌体、固定义齿及可摘局部义齿（包括化验、麻醉、诊疗费用）以及智齿拔除费。

**该项保险责任不包括：与牙科责任对应的保险责任范围内的费用不包括以美容为目的牙齿处理费，全口义齿、高嵌体、种植牙、贴面、牙齿矫正治疗及其他相关费用及相关费用。牙齿矫正治疗及其他相关费用包括模型研究（包括口腔 X 光片）、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器（包括调整）、正畸拔牙、托槽的粘接费。**

### 2、体检和疫苗保险金

若被保险人选择了体检和疫苗保险责任并缴纳了相应的保险费，本公司将根据年限额、分项限额、约定的给付比例及下列规定给付保险金：

保险期间内实际发生的体检及注射国家规定疫苗所产生的费用。

**该项体检责任不包括：**

**出于行政或管理事务目的（比如与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）的体检、婚前体检、旅游体检、出境体检、疾病普查等；**

**各种医疗咨询、医疗鉴定和健康预测，如：健康咨询、家庭咨询、性咨询、婚前咨询、医疗事故鉴定、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。**

### 3、眼科及视力保险金

若被保险人选择了眼科及视力保险责任并缴纳了相应的保险费，本公司将根据年限额、分项限额、约定的给付比例及下列规定给付保险金：

- (1) 眼科检查费：因视力出现问题，在医院眼科进行的相关检查；
- (2) 医疗必须眼镜框架合并镜片。

眼科及视力保险责任范围内的费用不包括太阳镜及相关配件的费用。

#### 4、特殊疾病和特殊项目医疗保险金

若被保险人选择了本条特殊疾病和特殊项目医疗责任并缴纳了相应的保险费，本公司将根据年限额、分项限额、约定的给付比例及下列规定给付保险金：

- (1) 门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、门诊化疗、门诊放疗

肾透析：是指利用透析原理，部分替代肾脏功能，对肾功能衰竭进行治疗的一种方法，包括血液透析、及腹膜透析。

恶性肿瘤电、放、化疗：指以治疗恶性肿瘤为目的，利用特殊设备产生的高剂量射线照射癌症部位，或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死癌细胞、抑制肿瘤细胞的生长繁殖的治疗方式。

- (2) 特殊检查费（常规乳房 X 线照片或子宫颈抹片检查费、医生费；前列腺特异性抗原检查费、医生费）

### 第六条 事先授权

#### 1、事先授权条件

- (1) 每次住院；
- (2) 每次住院手术，或每次需要全身麻醉的门诊手术；
- (3) 化学治疗、放射治疗、血液透析、腹膜透析；
- (4) 购买或者租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于胰岛素泵及其配套器械；
- (5) 全球医疗紧急救援以及遗体遣送及安葬；
- (6) 保障区域外紧急医疗；
- (7) 每剂超过人民币 8,000 元的药剂或者疫苗；
- (8) 康复治疗，专职护士家庭护理，临终关怀；
- (9) 不符合上述条件但保险期间内预期累计医疗费用超过人民币 40,000 元的任何治疗。

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 小时之内通知本公司。

2、对于需要预授权的项目，如被保险人在进行上述（1）至（9）项治疗前若未获得预授权或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，对于被保险人发生的合理且必要的住院或门急诊医疗费用，本公司将按照指定比例的 60% 给付保险金。

对于被保险人事先授权申请，本公司指定的医疗服务中心将予以书面回复并可以要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗。被保险人应当在收到书面许可回复后开始接受治疗，保险人要求被保险人在医疗服务网络接受治疗的，被保险人应当予以配合。未获得医疗服务中心书面许可回复被保险人接受治疗或者保险人要求被保险人在医疗服务网络接受治疗但被保险人未在医疗服务网络内接受治疗的，被保险人应当额外自付相应全部治疗保险责任范围内的医疗费用的 40%，即保险人按照“根据本保险条款‘保险责任’部分计算的医疗保险金数额×[1-非网络自付比例（若有）]×（1-40%）”给付医疗保险金；未获得医疗服务中心书面许可回复被保险人接受“全球医疗紧急救援以及遗体遣送及安葬”的，本公司不承担保险责任。

经核实，因本公司或者本公司指定的服务商的原因导致被保险人未获得预授权，对于被保险人发生的合理且必要的住院或门急诊医疗费用，本公司将按照指定的比例给付保险金。

## 第七条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生治疗或其他任何费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 2、被保险人猝死、斗殴、醉酒及服用、吸食或注射毒品；
- 3、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时无民事行为能力的除外；
- 4、无必要但主动置身于风险，但抢救他人性命情形不在此限；
- 5、被保险人未遵医嘱接受治疗，私自服用、涂用或注射药物；
- 6、被保险人饮酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车；
- 7、被保险人受酒精、毒品或管制药物的影响而导致意外的治疗，治疗酗酒、滥用药物或戒除任何瘾癖以及上述原因引起身体损伤的治疗；
- 8、战争、入侵、军事冲突、暴乱、武装叛乱、革命、暴动、任何形式的恐怖主义攻击或行为；
- 9、核爆炸、核辐射、核污染或者生物化学污染；
- 10、被保险人参加赛马、赛车、潜水、跳伞、空中飞行、登山、攀岩、武术比赛、拳击、摔跤、特技表演或探险等高风险运动，被保险人以职业运动员身份参加运动期间；
- 11、被保险人疗养或者非医学必需的检查或治疗；
- 12、无原始发票的费用、电话咨询费、就诊的预约费用、非医生处方要求的服务费用、不在执业范围的医疗服务费用、不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用、非医学必需的费用、超过通常惯例水平的医疗费用；
- 13、被保险人患性病、职业病、先天性疾病及畸形、遗传性疾病和/或因此导致的症状或疾病；
- 14、根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病的治疗的医疗费用；
- 15、人工辅助妊娠以及因人工辅助妊娠引起的后遗症或伤病、非医学原因的人工流产、自愿接受的剖腹分娩手术、节育、治疗不育或解除结扎手术；
- 16、男女生育控制，输精管切除术和绝育术，男性或者女性绝育恢复手术，性别转换症、性障碍治疗，包皮环切术（阴茎整形术）及相关费用，生育前培训，选择性剖腹产，伟哥以及其他用于提高性功能的药物费；
- 17、作为子女的连带被保险人怀孕及相关症状治疗及其他相关费用；
- 18、健康护理、临终关怀及其他合同未列明的预防性医疗服务；
- 19、已从政府、慈善机构、其他保险公司等第三方获得补偿的费用；
- 20、任何在保险单中未载明的费用及超过本保险单规定限额的费用，保障区域外的治疗及其他相关费用；
- 21、被保险人因医疗事故引发的费用，根据普遍医学意见厘定为试验性或未经认证有效的治疗；
- 22、本合同生效之日前未告知本公司的既往症、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 23、本合同不保障的医生或护士进行家庭治疗出诊的费用；
- 24、旅游交通及住宿费用，为个人舒适或者方便而产生的费用，包括但不限于电视、单人病房、雇佣护工、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行费、本合同没有列明的急救费以及其他非医学必需的服务和设备，本合同另有约定的不在此限；
- 25、由被保险人或者被保险人家家庭成员拥有全部或者部分所有权的机构提供的医疗、药品、设备或者服务而发生的费用；
- 26、非处方药品和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、或者其他制剂发生的加工费，本合同另有约定的不在此限；
- 27、耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或者改造任何交通工具、洗浴设备或者住宅设备费，所有非处方医疗器械费，自动轮椅或自动床、助听器、人工耳蜗、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏



- 车、太阳能或加热灯、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费；
- 28、智能测试、教育测试费，婚姻和家庭心理咨询费，对非心理障碍或者疾病的医疗服务费，超出合理心理缺陷或者心理发育迟缓评估、诊断周期的医疗服务费，对精神障碍或者疾病无改善的医疗服务费；
  - 29、因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者病症的治疗及其他相关费用；
  - 30、从事其健康状况不适宜的活动或运动；前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；
  - 31、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
  - 32、如果被保险人在中国大陆以外的国家或地区停留，每个保险期间内累计超过 90 日，其 90 日后所有在中国大陆以外的国家或地区接受治疗发生的费用；
  - 33、各种美容或整型手术，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗或者祛除费，白癫风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗或者手术费，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗或者手术费；
  - 34、与脱发相关的治疗及其他相关费用，包括但不限于男性型脱发或者其他种类秃发的治疗，以激光、电解、蜡或者其他方法祛除毛发，发生男性型脱发、女性与年龄相关脱发、疾病或者意外伤害导致的脱发等情形时的头发移植；
  - 35、非生理性或天然视力、听觉退化的治疗，近视、弱势或斜视等视力矫正手术；
  - 36、购置助听器、假眼、假牙、牙科器具或矫形器；
  - 37、在非医院性质的护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院或居家接受康复疗养性质的治疗；
  - 38、任何关于减肥及其衍生的相关治疗；
  - 39、戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）及相应并发症治疗及其他相关费用；
  - 40、由于阳痿或变性等的治疗所产生的费用；
  - 41、因鼾病、睡眠呼吸暂停、疲劳、飞机时差综合症或工作压力导致的治疗；
  - 42、视觉治疗相关费用，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，老视、屈光不正（近视、远视、散光）校正手术及相关费用；
  - 43、眼镜、隐形眼镜，被保险人享有眼科责任情形不在此限；
  - 44、静养疗法、监护及家居照料费，在护理之家、养老院接受护理费，为休息、观察而实施的环境疗法费，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者治疗及其他相关费用，医疗机构已实际成为或者倾向作为被保险人住家或者常住地情形下发生的费用，完全或者部分因为家庭原因的住院医疗费用；
  - 45、器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用，与不孕不育症或者生育治疗相关的移植费用。

发生上述情形之一，本公司对被保险人的保险责任终止。对于已经给付过保险金的，本公司不退还未满期净保险费；对于未给付过保险金的，本公司退还未满期净保险费。

## 第八条 就诊区域

本合同根据地域的不同可分为如下就诊区域：

区域一：全球；

区域二：除美国、加拿大以外的国家和地区；

区域三：中国大陆及港、澳、台地区；

区域四：中国大陆。

投保人在投保时需与本公司约定就诊区域，并于保险单上载明。对于被保险人在约定就诊区域内发生本合同涵盖的医疗费用，本公司根据与投保人的约定承担相应的保险金给付责任。

“保障区域外紧急医疗”：本公司对对应的被保险人在保障区域以外地区发生的、与紧急医疗对应的保险责任范围内的费用提供保险保障。对应的被保险人在保障区域以外地区接受紧急医疗前，须获得本公司指定的医疗服务中心的许可，医疗服务中心将引导该被保险人至最近且合适的网络医疗机构就医；本公司对被保险人未经医疗服务中心批准在保障区域以外地区接受治疗发生的任何费用不承担保险责任，被保险人在接受紧急医疗前根本无法联系医疗服务中心的情形不在此限，但该被保险人也须在该紧急情况发生后四十八小时内联系医疗服务中心。

“紧急医疗”：指针对突然发生的、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保障区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大陆及港澳台地区后接受的医疗；
- 4.被保险人事先计划好的治疗；
- 5.因被保险人已知或者应该知道的情形而发生的治疗；
- 6.妊娠、分娩及相关病症。

## 第九条 家庭保障计划

本合同根据连带被保险人的多少以及其与被保险人的关系，将提供下列家庭保障：

1. 单人计划：单个被保险人；
2. 夫妇计划：被保险人及其配偶；
3. 单人和子女计划：单个被保险人及其子女；
4. 夫妇和子女计划：被保险人及其配偶和子女。

投保人可以根据实际需求为被保险人选择家庭保障，并于保险单或其他保险凭证中载明。

## 第十条 保险金额和保险费

本合同被保险人保险金额和保险费由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

## 第十一条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、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。

本公司会就投保人、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

**对于故意不履行如实告知义务的，本公司对本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。**

**对于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，本公司对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。**

## 第十二条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。本公司在合同

订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

### 第十三条 受益人

1、除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。投保人不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

2、被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

3、受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

### 第十四条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知本公司，否则，投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

**如果投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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。**

### 第十五条 保险金申请与给付

#### 1、保险金的申请

申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

(1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；

(2) 申请人法定有效身份证明；

(3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历、医疗费用原始凭证、医疗费用结算清单、入出院证明或附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(4) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

**如被保险人支出的医疗费已部分得到被保险人所在单位报销或社会医疗保险管理部门给付的，本公司将根据医疗费凭证及费用报销单位或社会医疗保险管理部门出具的相关报销或给付金额证明，仅对剩余未获补偿或给付的部分给付保险金。**

2、若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

3、以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

### 第十六条 被保险人变动

1、投保人因在职人员变动而增加本合同被保险人的，投保人应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批单凭证载明的生效日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

2、投保人因被保险人离职或其他原因减少本合同被保险人的，应书面通知本公司。本公司自接到书面通知的次日零时起，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还该被保险人的未满期净保险费。

### 第十七条 诉讼时效

申请人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第十八条 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按合同注明的最后地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

## 第十九条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

## 第二十条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业或工种分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起按变更前后该被保险人保险费差额退还最后一期已交付保险费的未到期净保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，自其职业或工种变更之日起，按变更前后该被保险人保险费差额增收保险费。对于分期交付保险费的，本公司将按照被保险人变更后的职业或者工种收取以后各期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业或工种分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司并交付增收的保险费而发生保险事故的，本公司在给付保险金时按照实收保险费与应收保险费的比例支付。

**被保险人职业或工种变更之后在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任。**

## 第二十一条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。

1、投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同；
- (2) 保险费交费凭证；
- (3) 解除合同申请书。

2、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。

**本公司于收到解除合同申请书及上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费，但对已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的被保险人，本公司不退还未满期净保险费。**

## 第二十二条 资料提供

投保人应保存并提供给本公司每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料。

## 第二十三条 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，也可以依法向人民法院起诉。

## 第二十四条 释义

**【本公司】**指百年人寿保险股份有限公司。

**【国籍国】**指被保险人持有相应护照的国家或者地区。对于拥有多个护照的美国公民，其国籍国默认为美国；对于拥有多个护照的其他国家公民，其国籍国以本合同载明的国家或者地区为准。

【**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。

【**正常工作**】指全职，能够以惯常的方式履行其全部日常职责，且每周工作时间不少于二十小时。

【**子女**】指与主被保险人存在父母—子女关系的婚生或者非婚生子女、养子女和抚养关系的继子女。

【**香港、澳门、台湾地区人士**】指持有相关护照、回乡证或台胞证的香港、澳门或台湾地区人士。

【**中国大陆**】指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

【**医学必需**】指被保险人接受、使用或者服用的治疗、服务、器械或者药品符合以下条件：

(一) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或者伤害合适且必需。

(二) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。

(三) 非为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或者其他医疗提供方的方便。

(四) 最恰当、合适水平；住院接受治疗时，无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或者亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或者康复治疗。主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院的，不属医学必需。

(五) 非病人学术教育或者职业培训的一部分或者与之相关。

(六) 非试验性或者研究性。

【**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。

【**紧急**】指突然发生的、会导致立即死亡或者长期健康问题的疾病或伤害。

【**意外牙科治疗**】指对被保险人原本完整无损、未经过任何医疗的牙齿因遭受意外伤害而受损或者缺失而接受的紧急治疗、修复和置换。被保险人必须在自意外伤害发生日起三十日内接受首次治疗。

【**针灸治疗**】针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

【**急性**】指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或者外伤），需要短期治疗。

【**慢性病**】指满足下列条件之一的伤害、疾病或者症状：

(一) 持续接受三个月以上的医学必需的治疗；

(二) 预期病程长久且无可合理预计的康复日期，可能复发、需要连续或者定期护理。

【**亚急性**】指病情具有急性病一些特征，处于急性和慢性之间。

【**等待期**】指自本合同保险期间开始时间或者被保险人成为本合同的被保险人首日（以较晚者为准）起保险人与投保人约定长度的期间，保险人对被保险人在此时间段内发生的对约定病症的治疗和诊断费用不承担保险责任。

【**日常生活活动**】指与个人生活自理基本行为相关的活动，包括但不限于行走、个人卫生、睡眠、如厕(控制大小便的能力)、穿衣、做饭、进食、上下床。

【**监护**】包括以下情形：

(一) 对其治疗医师认为已达到最大限度康复但仍存在身体或智力残疾人员提供的床位、护理等服务；

(二) 对预计医疗或者手术已不能使其在医疗机构外生活人员提供的床位、护理等服务；

(三) 修养疗法、喘息照护，以及家庭成员提供的家庭看护。

【**喘息照护**】指出于减轻患慢性或终末期疾病病人护理提供者负担目的，病人住院接受的照料和护理。

【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和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或者在出生后逐步显现。

【悲伤辅导和悲伤治疗】指由具有相应资格的咨询师、精神科医师、心理医师、牧师针对家人逝世或者终末期病人的治疗。

【康复治疗】指在既定的疗程内通过设计的维持项目改善病人身体状况，以免恶化并协助康复。被保险人住院接受康复治疗的，保险人仅对处于急性或者亚急性阶段的病人住院承担保险责任，且应经过保险人医疗服务中心批准。

【药物滥用】指反复、大量服用具有依赖性特性或者依赖性潜力的药品、溶剂或者物质。严格遵守医嘱服用处方药物导致上述情况不在此限。

【既往症】指在保险人对其保险责任生效前被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤。

【通常惯例水平的医疗费用】指以下两者中较低者：提供相应医疗服务的医疗机构对该医疗服务通常收费水平，同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或者仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用：治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或者类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或者更广的地域。

【医院】指符合下列所有条件的医疗机构：拥有合法医疗机构执业许可证以及营业执照；具有系统性治疗程序和手术设备的综合性医院、专科医院，但不包括其观察室、联合病房和康复病房；设立的主要目的是为向受伤者和患者提供住院治疗 and 护理服务；有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；诊所、护理机构、水疗所、康复机构、疗养机构、养老院、家居服务机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒所或类似目的的医疗机构等不属于医院。

【突发急性病】指被保险人在本合同生效之日前未曾接受治疗或诊断，且在被保险旅行途中突然发病，必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

【医疗服务中心】指由本公司指定为百年尊贵无忧高端团体医疗保险产品提供专业高端健康险管理服务的机构。

【猝死】指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【斗殴】是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。

【醉酒】是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、本公司认可的医院诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生意外伤害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道路交通安全法规规定的标准。

【无合法有效驾驶证驾驶】指以下情形之一：

- (一) 没有驾驶证驾驶；
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 未经公安交通管理部门同意，持未经审验的驾驶证驾驶；
- (五) 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；
- (六) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (一) 没有机动车行驶证；
- (二) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【潜水】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【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。

【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。

【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》（ICD-10）确定。

【临终关怀机构】指对终末期病人提供集成家庭或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。

【住院】指被保险人完全出于接受医学必需的治疗目的彻夜以占用医疗机构病床的方式接受的医疗。

【日间护理】指被保险人完全出于接受医学必需的治疗目的以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

【门诊】指以除占用病床方式外的其他方式在医疗机构接受的治疗。

【医师】指具有医疗职业资格的任何人员，包括内科医师、全科医师、专业医师、医学顾问以及其他任何在相应准许和训练范围内从事医疗服务的人员，但不包括实习人员、在训人员。

【妊娠并发症】指由妊娠引起或者加剧的症状，该症状与分娩不同，包括但不限于急性肾炎、肾变病、心代偿失调、意外流产、异位妊娠终止、妊娠期内无法继续妊娠时终止妊娠。妊娠并发症不包括非选择性剖腹产、人工不当操作、先兆流产、偶发点滴性出血、妊娠期内医师处方要求的休养、孕妇恶心、妊娠剧吐以及其他不属疾病分类学上妊娠并发症类的难产相关症状。

【处方药】指医师处方开具的药物。

【中草药】中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：

（一）单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材：

鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

（二）单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：

阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

（三）以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材。

【物理治疗】是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、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法；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。

【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。

【注意力缺陷症】是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。

【注意缺陷多动障碍】一种常见的儿童精神障碍，主要表现为超出了儿童年龄和发育正常范围的注意力集中困难、活动过多、冲动任性等症状。

【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症，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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【未到期净保险费】 $\text{本期应交保险费} \times (1 - 25\%) \times (1 - \text{本期保险费已经过日数} / \text{本期保险费承保日数})$ 。

本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

【申请人】指保险金受益人或其他有权领取保险金的人。