



复星保德信悦享守护医疗保险条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好地理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

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.....	2.6
您有退保的权利.....	5

您应当特别注意的事项

我们在等待期间不承担保险责任.....	2.4
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.9
您应当按时支付保险费.....	3.1
您的社会医疗保险或者公费医疗状态变更后应及时告知我们.....	3.4
保险事故发生后请您及时通知我们.....	4.2
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	5
您有如实告知的义务.....	7.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	8

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	4.1 受益人	8.5 本公司指定或认可的医疗机构	8.27 无有效行驶证
1.1 合同构成	4.2 保险事故通知	8.6 合理且必要	8.28 机动车
1.2 合同生效	4.3 保险金申请	8.7 床位费	8.29 管制药品
1.3 投保年龄	4.4 保险金给付	8.8 膳食费	8.30 非处方药
	4.5 诉讼时效	8.9 护理费	8.31 美容
2. 我们提供的保障	5. 合同解除	8.10 手术费	8.32 医疗事故
2.1 保障计划		8.11 诊疗费	8.33 职业病
2.2 保险金额	6. 合同终止	8.12 检查检验费	8.34 地方病
2.3 保险期间		8.13 治疗费	8.35 潜水
2.4 等待期	7. 说明、告知及解除权限制	8.14 药品费	8.36 攀岩
2.5 免赔额	7.1 明确说明与如实告知	8.15 物理治疗费	8.37 探险
2.6 保险责任	7.2 我们合同解除权的限制	8.16 肾透析	8.38 武术比赛
2.7 补偿原则	7.3 年龄错误	8.17 恶性肿瘤	8.39 特技表演
2.8 给付比例	7.4 联系方式变更	8.18 电疗	8.40 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.9 责任免除	7.5 争议处理	8.19 化疗	8.41 遗传性疾病
3. 保险费的支付	8. 释义	8.20 放疗	8.42 先天性疾病、畸形、变形或染色体异常
3.1 保险费的支付	8.1 周岁	8.21 肿瘤免疫疗法	8.43 有效身份证件
3.2 续保	8.2 疾病	8.22 肿瘤内分泌疗法	8.44 利息损失
3.3 保险费率调整	8.3 住院	8.23 肿瘤靶向疗法	8.45 未到期净保险费
3.4 社会医疗保险或者公费医疗状态变更	8.4 意外伤害	8.24 毒品	
4. 保险金的申请		8.25 酒后驾驶	
		8.26 无合法有效驾驶证驾驶	

复星保德信悦享守护医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指复星保德信人寿保险有限公司，“本合同”指“复星保德信悦享守护医疗保险合同”。投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

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、投保单、相关投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同生效

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单时开始生效，具体合同生效日以保险单上所载的日期为准。

1.3 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，以周岁（见8.1）计算，并在保险单上载明。

本合同接受的投保年龄范围为被保险人出生满30天至60周岁，最高可续保至99周岁。

2. 我们提供的保障

2.1 保障计划

本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。保障计划一经确定不得变更。

2.2 保险金额

本合同的保险金额根据您和我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。

2.3 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起，至保险单上载明的合同期满日二十四时止。

2.4 等待期

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人因疾病（见8.2）需要住院（见8.3）治疗、住院前后门急诊治疗或特殊门诊治疗的，自本合同生效日起六十日内（含第六十日）称为等待期。被保险人在等待期内非因意外伤害（见8.4）住院、住院前后门急诊或接受特殊门诊治疗的，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。

续保或因意外伤害进行治疗的无等待期。

2.5 免赔额

本合同中所指免赔额为年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。在保险期间内，住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金共用一个免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗获得的补

偿，不可用于抵扣免赔额。

2.6 保险责任

2.6.1 住院医疗费用保险金

在本合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或者在等待期以后因患疾病，经本公司指定或认可的医疗机构（见8.5）诊断必须住院治疗的，我们对被保险人实际支出的合理且必要（见8.6）的住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例向住院医疗费用保险金受益人给付住院医疗费用保险金。住院医疗费用包括床位费（见8.7）、膳食费（见8.8）、护理费（见8.9）、手术费（见8.10）、诊疗费（见8.11）、检查检验费（见8.12）、治疗费（见8.13）、药品费（见8.14）、物理治疗费（见8.15）等。

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日内发生的上述医疗费用，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费用保险金的责任。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费用保险金的责任。

每日床位费、膳食费、护理费给付之和最高不超过1000元人民币，重症监护室床位费不受此限。

2.6.2 住院前后门急诊医疗费用保险金

在本合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或者在等待期以后因患疾病，经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，我们对被保险人在住院前后各7日内，与该次住院相同原因而发生的实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例向住院前后门急诊医疗费用保险金受益人给付住院前后门急诊医疗费用保险金。门急诊医疗费用包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、物理治疗费等。

2.6.3 特殊门诊医疗费用保险金

在本合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或者在等待期以后因患疾病，经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须接受特殊门诊治疗的，我们对被保险人实际支出的合理且必要的特殊门诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例向特殊门诊医疗费用保险金受益人给付特殊门诊医疗费用保险金。

特殊门诊医疗费用包括：

- （1）门诊肾透析（见8.16）费；
- （2）门诊恶性肿瘤（见8.17）治疗费，包括电疗（见8.18）、化疗（见8.19）、放疗（见8.20）、肿瘤免疫疗法（见8.21）、肿瘤内分泌疗法（见8.22）、肿瘤靶向疗法（见8.23）费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

2.7 补偿原则

本公司在本合同保险责任范围内给付各项保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构）获得补偿或赔偿，本公司在扣除其他途径已获得的补偿或赔偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的保险金额的限额内，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付各项保险金。

本公司对住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金的累计给付之和以本合同约定的保险金额为限。当本公司累计给付金额达到保险金额时，本公司对被保险人的保险责任终止。

2.8 给付比例

如投保时被保险人有社会医疗保险或公费医疗，但本次就诊的医疗费用未经社会医疗保险或公费医疗结算的，则该给付比例为60%；在其他情况下，该给付比例为100%。

2.9 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院、住院前后门急诊或接受特殊门诊治疗的，我们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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、主动吸食或注射**毒品**（见8.24）；
- (3) 核爆炸、核辐射或者核污染、战争、军事冲突、被保险人主动参与暴乱或武装叛乱；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见8.25）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见8.26），或**驾驶无有效行驶证的机动车**（见8.28）；
- (5) 投保时已患有的疾病、症状、生理缺陷及残疾，但本公司在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；
- (6) 被保险人妊娠（含宫外孕）、产前产后检查治疗、流产、分娩（含剖宫产）、堕胎、避孕、节育绝育、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，或滥用政府**管制药品**（见8.29），但按照使用说明的规定使用**非处方药**（见8.30）不在此限；
- (8) 被保险人药物过敏、整容、**美容**（见8.31）、变性、**医疗事故**（见8.32）、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）；
- (9) 被保险人进行牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (10) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的购买费用；
- (11) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (12) 被保险人患有**职业病**（见8.33）、**地方病**（见8.34）、鼠疫、霍乱、淋病、梅毒；
- (13) 被保险人从事**潜水**（见8.35）、**跳伞**、**攀岩**（见8.36）、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险**（见8.37）、**摔跤**、**武术比赛**（见8.38）、**特技表演**（见8.39）、赛马、赛车等高风险运动；
- (14) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见8.40）；
- (15) 被保险人患有**遗传性疾病**（见8.41），**先天性疾病**、**畸形**、**变形或染色体异常**（见8.42）；
- (16) 被保险人的一般健康检查或疗养、康复、托护、休养，以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (17) 被保险人在初次投保或非连续性投保的合同生效之日起一百二十天内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- (18) 被保险人受酒精的影响。

3. 保险费的支付

3.1 保险费的支付

您应当在投保时向我们一次性交清本合同的保险费，保险费的金额按照您选择的保障计划、被保险人的年龄和被保险人的社会医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。

新续保合同的保险费将根据您选择的保障计划、被保险人的实际年龄、被保险人的社会医疗保险或者公费医疗状态确定。

您可以在本合同期满日的次日起三十日内支付续保保险费，在此期间发生的保险事故，我们仍会承

担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的续保保险费。如果您在此期间内未支付保险费的，则我们视同您自动放弃续保本合同的权利，本合同自期满日二十四时起效力终止，我们对被保险人在本合同期满日之后发生的保险事故不承担保险金给付责任。

3.2 续保

如您在每个保险期间届满时或之前向本公司支付续保保险费以示续保的，或者您在投保时与我们约定本合同为自动续保的，在每个保险期间届满之前，我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保。经我们审核同意后，我们将按续保时被保险人的年龄对应的费率收取相应的保险费，并在本合同期满日的次日起三十日内为您办理相关续保手续。

新续保的合同，自本合同期满日次日零时起生效，保险期间为一年。

我们接受被保险人续保本合同的年龄最高不超过九十九周岁。

3.3 保险费率调整

我们可以根据整体风险的变化情况调整本合同保险费率，并向中国保险监督管理机构进行备案。费率的调整，适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄或同一性别的所有被保险人。我们不会因为被保险人的健康状况变化或者保险金的申请而单独调整被保险人的续保费率。

如有保险费率的调整，我们将以书面形式通知您，如您同意，则您须按调整后的保险费率支付新续保合同的保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如不同意，则我们视同您自动放弃续保本合同的权利。本合同自期满日二十四时起效力终止。

3.4 社会医疗保险或者公费医疗状态变更

如果被保险人是否拥有社会医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须在新续保合同时变更被保险人的社会医疗保险或者公费医疗状态，且须于续保前有效的保险合同的保险期间届满前30日内通知我们。我们将以书面形式确认您变更社会医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须自社会医疗保险或者公费医疗状态变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，社会医疗保险或者公费医疗状态变更前您已经支付的保险费不受影响。

我们将在每个有效的保险合同的保险期间届满前30日内受理变更社会医疗保险或者公费医疗状态的申请，其他时间我们不受理该申请。

4. 保险金的申请

4.1 受益人

除另有指定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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您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。

若被保险人因急诊未在本公司指定或认可的医疗机构就诊，应在就诊之日起三日内向我们提出书面申请，并根据病情好转情况及时转入本公司指定或认可的医疗机构；我们在接到书面申请后三日内给予答复，对于我们同意被保险人在非本公司指定或认可的医疗机构就诊的，我们依据本合同的约定给付保

险金。

4.3 保险金申请

4.3.1 住院医疗费用保险金

在申请保险金时，被保险人需要填写申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件（见8.43）；
- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人疾病诊断书或诊断证明、病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (4) 被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- (5) 医疗费用收据原件、费用清单（含处方）；
- (6) 意外事故证明（如因意外伤害事故住院治疗）；
- (7) 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文件和资料。

4.3.2 住院前后门急诊医疗费用保险金

在申请保险金时，被保险人需要填写申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人疾病诊断书或诊断证明、病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (4) 被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- (5) 医疗费用收据原件、费用清单（含处方）；
- (6) 意外事故证明（如因意外伤害事故住院治疗）；
- (7) 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文件和资料。

4.3.3 特殊门诊医疗费用保险金

在申请保险金时，被保险人需要填写申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人疾病诊断书或诊断证明、病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (4) 被保险人完整的门诊病历卡（含首诊病历）；
- (5) 医疗费用收据原件、费用清单（含处方）；
- (6) 意外事故证明（如因意外伤害事故接受特殊门诊治疗）；
- (7) 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文件和资料。

对于以上各项保险金，如被保险人委托他人代为申请的，受托人还应提供被保险人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，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继承人为无民事行为能力人或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。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

我们在收到给付保险金的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。投保人或受益人补充提供有关证明和资料的时间，不计入前述三十日的核定时间内。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十日内，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利息损失（见8.44）。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

4.5 诉讼时效

受益人向我们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。

5. 合同解除

您解除合同的手续及风险

如果您申请解除本合同（简称“退保”），请您填写解除合同申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- （1）您的有效身份证件；
- （2）保险合同。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明和资料后三十日内退还本合同终止时的未到期净保险费（见8.45）。

您解除本合同会遭受一定损失。

6. 合同终止

若发生下列情况之一，本合同终止：

- （1）您在本合同保险期间内向我们申请解除本合同；
- （2）投保人不再续保；
- （3）续保时被保险人年满100周岁；
- （4）被保险人于本合同保险期间内身故；
- （5）因本合同约定或法律法规规定的其他情况导致本合同终止的。

7. 说明、告知及解除权限制

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们将向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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规定的如实告知义务，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。

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，但会向您退还本合同已支付的保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 我们合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

7.3 年龄错误

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范围的，我们有权解除合同，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未满期净保险费。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。我们行使合同解除权适用本保险条款“我们合同解除权的限制”的规定；
- （2）您申报的被保险人年龄不真实，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不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会向您无息退还多收的保险费；
- （4）您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同的未满期净保险费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄予以调整。

7.4 联系方式变更

为保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果您未通知的，则我们按本合同最后载明的住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关文件，均视为已送达给您。

7.5 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- （1）提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （2）如未约定仲裁的，依法向人民法院起诉。

8. 释义

8.1 周岁

指按照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。

8.2 疾病

是指本合同签发之日起，经等待期（续保不受此限）后被保险人首次出现的疾病症状或体征，经诊疗后被诊断的疾病，不包括本合同生效前、等待期内出现或已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病、症状或体征。

8.3 住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院住院部病房进行全日二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊、急诊观察室、套房、家庭病床及不合理的住院。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。

8.4 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受到伤害。

8.5 本公司指定或认可的医疗机构

指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院（不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房），不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、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、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。

8.6 合理且必要

指医疗费用符合下列所有条件：

- （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。

对是否为合理且必要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。

8.7 床位费

指被保险人使用的医院床位的费用。

8.8 膳食费

指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

8.9 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

8.10 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、手术材料费、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获取器官过程中的费用。

8.11 诊疗费

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。

8.12 检查检验费

指实际发生的、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

8.13 治疗费

指以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

8.14 药品费

指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，西洋参，人参，冬虫夏草，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。

8.15 物理治疗费

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病的费用。

8.16 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。

8.17 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

- (5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

8.18 电疗

指针对恶性肿瘤的电磁疗法。电疗是利用不同类型电流和电磁场治疗疾病的方法。本合同所指的电疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的电疗。

8.19 化疗

指对于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。

8.20 放疗

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。

8.21 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。

8.22 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。

8.23 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的药物需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。

8.24 毒品

指根据《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。

8.25 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，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8.26 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；

- (2) 驾驶与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) 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。

8.27 无有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.28 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。

8.29 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、毒性药品及放射性药品。

8.30 非处方药

指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

8.31 美容

指皮肤色素沉着、痤疮、疤痕美容、激光美容、脱痣、除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、洁齿、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞。

8.32 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。

8.33 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。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

8.34 地方病

某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。新病例来自本地，与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以当地地方病防治机构的公布为准。

8.35 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。

8.36 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.37 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活动。

8.38 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。

8.39 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.40 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。

8.41 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。

8.42 先天性疾病、畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的疾病、畸形、变形或染色体异常。先天性疾病、畸形、变形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。

8.43 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、护照、军官证、士兵证等证件。

8.44 利息损失

指根据中国人民银行最近一次已公布的同期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

8.45 未到期净保险费

未到期净保险费=最后一期已支付的保险费×[1-（该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的天数）]×（1-35%）

附表：

复星保德信悦享守护医疗保险保障计划表

(单位：人民币)

保障计划		计划一	计划二	计划三
保障区域		中国大陆（不含港、澳、台）		
医院范围		二级及以上公立医院（不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房）		
保险金额/每一保单年度给付限额		100 万元	100 万元	100 万元
年度免赔额		无	5,000 元	10,000 元
住院医疗费用 保险金	床位费、膳食费和护理费 每日给付限额（重症监护 室床位费不受此限）	1,000 元/日	1,000 元/日	1,000 元/日
	床位费、膳食费、护理费、 手术费、诊疗费、检查检 验费、治疗费、药品费、 物理治疗费	按条款约定的比例赔付，但需满足“补偿原则”		
住院前后门急 诊医疗费用保 险金	诊疗费、检查检验费、治 疗费、药品费、物理治疗 费	按条款约定的比例赔付，但需满足“补偿原则”		
特殊门诊医疗 费用保险金	门诊肾透析费	按条款约定的比例赔付，但需满足“补偿原则”		
	门诊恶性肿瘤治疗费（包 括电疗、化疗、放疗、肿 瘤免疫疗法、肿瘤内分泌 疗法、肿瘤靶向疗法费 用）			
	器官移植后的门诊抗排 异治疗费			