



请扫描以查询验证条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

→ 您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益.....2.6
- ◆ 您有权解除合同.....6

→ 您应当特别注意的事项

- ◆ 本合同的有效期为一年，若保险期间届满时续保成功，本合同将延续有效.....2.2
- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.8
- ◆ 您应及时向我们通知保险事故.....3.1
- ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使.....3.6
- ◆ 您应按时支付保险费.....4.1
- ◆ 在某些情况下，本合同效力中止.....4.3、5.1
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ◆ 在某些情况下，本合同效力终止.....2.4、6.2
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意.....9

→ 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	3.1 保险事故通知	6.1 解除合同的手续及风险
1.1 合同构成	3.2 保险金的申请	6.2 效力终止
1.2 保险合同成立与生效	3.3 医疗费用收据	7 如实告知
1.3 投保年龄	3.4 身体检查及司法鉴定	7.1 明确说明与如实告知
2 我们提供的保障	3.5 保险金的给付	7.2 本公司合同解除权的限制
2.1 基本保险金额	3.6 诉讼时效	8 其他需要关注的事项
2.2 保险期间及续保	4 保险费的支付	8.1 风险程度变化的告知及处理
2.3 保险计划	4.1 保险费的支付	8.2 年龄错误
2.4 累计赔付限额	4.2 保险费率调整	8.3 合同内容变更
2.5 等待期	4.3 保险费支付的宽限期	8.4 联系方式变更
2.6 保险责任	5 合同效力的中止及恢复	8.5 争议处理
2.7 补偿原则	5.1 效力中止	9 释义
2.8 责任免除	5.2 效力的恢复	
3 保险金的申请	6 合同解除与效力终止	



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意一生无忧医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意一生无忧医疗保险”保险合同。本产品可通过电话渠道、网络营销渠道及本公司的其他销售渠道销售。

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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、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 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定支付日(9.1)以该日期计算。

我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本合同约定的保险责任。

1.3 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，年龄以周岁(9.2)计算。

本合同接受的投保年龄为出生满30天至65周岁。

2 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.2 保险期间及续保

本合同的保险期间为1年，自生效日的次日零时起至下一个保险单周年日(9.3)的二十四时止。

若您在投保时选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的通知，则视作您申请续保，经我们审核同意并按续保时本合同的基本保险金额及续保时被保险人的身体状况、年龄和职业等级确定对应的费率收取保险费后本合同将延续有效1年。本合同最长可延续有效至被保险人年满80周岁后的首个保险单周年日。

若我们审核后不同意您续保，我们会以书面形式通知您。

2.3 保险计划

我们为您提供三个保险计划，每个保险计划对应的基本保险金额、床位费和膳食费合计日限额详见下表，您可根据实际需求在投保时选定保险计划。您选定的保险计划以保险单约定为准。

	计划一	计划二	计划三
基本保险金额	20 万	40 万	60 万
床位费和膳食费合计日限额	1000 元/日	1500 元/日	2000 元/日

2.4 累计赔付限额

在本合同有效期内，我们按照下述约定的累计赔付限额进行给付保险金：

(1) 首个保险单年度内的累计赔付限额为本合同的基本保险金额。

(2) 若本合同持续有效, 则:

前 2 个保险单年度的累计赔付限额为本合同基本保险金额的 2 倍;

前 3 个保险单年度的累计赔付限额为本合同基本保险金额的 3 倍;

若本合同持续有效至第 4 个保险单年度及以后, 则本合同累计赔付限额将为本合同基本保险金额的 4 倍。

(3) 本合同的最高累计赔付限额为基本保险金额的 4 倍。

当我们向您支付的保险金累计达到上述约定的累计赔付限额时, 本合同效力终止。

2.5 等待期

从本合同生效或复效之日起90天内发病(9.4)或因该疾病发生相关就诊, 在保障期间及以后的续保障期间内, 我们不对该疾病的治疗、复发(9.5)或其并发症承担给付相应保险金的责任。这90天的时间称为等待期。因在本合同有效期内发生的意外伤害(9.6)事故引发的住院治疗及特定门急诊手术无等待期。

2.6 保险责任

在本合同有效期内, 若被保险人在中国境内(9.7)因意外伤害事故或在等待期后因疾病入住医院(9.8)进行诊断、治疗或者接受特定门急诊治疗, 对于该治疗所导致的**医疗必需(9.9)**且合理的费用, 我们承担本合同约定的保险责任。

若被保险人在中国境外(包括港澳台地区)停留, 自每次出境之日起90天内, 因意外伤害事故或在等待期后因疾病(不包括该次出境前已出现的疾病或症状)经急诊入住医院进行诊断、治疗或者接受特定门急诊手术, 对于该治疗所导致的**医疗必需**且合理的费用, 我们承担本合同约定的保险责任。

2.6.1 住院费用补偿保险金

对于被保险人在住院期间因接受治疗而实际发生的**住院费用(9.10)**, 我们按照下述赔付范围确定的住院费用乘以相应的赔付比例, 向被保险人给付住院费用补偿保险金, 以2.4条约定的**累计赔付限额**为限。在被保险人每次住院(9.11)期间, 每日补偿床位费和膳食费以您在投保时选定的保险计划所约定的“**床位费和膳食费合计日限额**”为限。

赔付范围	赔付比例	
	入住医院首日被保险人 人年满 3 周岁	入住医院首日被保险人 人未满 3 周岁
被保险人入住二级及二级以上的公立或基本医疗保险定点医疗机构, 且被保险人已从 公费医疗(9.12) 及 社会医疗保险(9.13) 获得费用补偿后, 剩余未获补偿的必需且合理的住院费用	80%	60%
被保险人未从公费医疗及社会医疗保险获得费用补偿, 在住院期间内发生的必需且合理的住院费用	60%	40%

若被保险人入住医院后5个工作日内及时告知我们, 我们将按照上述相应的赔付比例提高20%后进行住院费用补偿保险金的赔付, 即80%提高至100%, 60%提高至80%, 40%提高至60%。

若被保险人因同一疾病或同一意外事故间歇性入住医院, 前次出院与后次入院日期间隔未达90天, 我们将连续计算其住院天数, 且对因该次疾病或该次意外事故所导致的住院天数累计210天以内的医疗费用, 我们按约定进行赔付, 超过210天以上的医疗费用, 我们将不予赔付。

若被保险人的住院期跨越保险单年度, 则当次住院全程费用的赔付额将计入住院首日所在的保险单年度的总赔付金额, 受该年度的累计赔付限额限制。

2.6.2 特定门急诊费用补偿保险金

对于被保险人因接受特定门急诊治疗实际发生的特定门急诊费用, 包括**住院前后门急诊费用(9.14)**、**特定门急诊手术费(9.15)**、**癌症门诊治疗费(9.16)**、**肾透析门诊治疗费(9.17)**和**肾移植后抗排斥治疗门诊费**, 我们将按照下述赔付范围确定的特定门急诊费用乘以相应的赔付比例, 向被保险人给付特定门急诊费用补偿保险金。

赔付范围	赔付比例
------	------

	被保险人年满 3 周岁	被保险人未满 3 周岁
被保险人已从公费医疗及社会医疗保险获得费用补偿后，剩余未获补偿的特定门急诊费用	100%	80%
被保险人未从公费医疗及社会医疗保险获得费用补偿，其实际发生的特定门急诊费用	80%	60%

上述 2.6.1 和 2.6.2 条约定的保险责任累计赔付金额之和不得超过本合同 2.4 条约定的累计赔付限额，其中，特定门急诊费用补偿保险金的赔付金额不超过累计赔付限额的 20%，发生在中国境外（包括港澳台地区）必需且合理的医疗费用，其赔付金额不超过累计赔付限额的 20%。

2.7 补偿原则

我们的赔付以实际支出的住院医疗费用和特定门急诊费用为基础，若被保险人已从其他途径（包括工作单位、社会医疗保险机构、包括我们在内的任何商业保险机构等）获得补偿，我们将不再对已经获得补偿的部分进行赔付。我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不得超过被保险人实际发生的费用。

2.8 责任免除

因下列情形之一而导致的医疗费用，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人未经医师（9.18）处方注射、吸食、服用毒品（9.19）或处方药品；
- （4）被保险人酒后驾驶（9.20）、无合法有效驾驶证驾驶（9.21），或驾驶无有效行驶证（9.22）的机动车（9.23）；
- （5）核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，被保险人从事或参与军事行动；
- （6）被保险人参加攀岩（9.24）、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、驾驶滑翔机或滑翔伞、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险（9.25）和考察；以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水（9.26）、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；
- （7）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（9.27）；
- （8）戒毒、戒酒、戒烟、性功能异常、包皮环切、视力矫正、牙齿修复、牙科治疗或牙科手术（因意外事故导致的除外）；美容、外科整形；先天性疾病（9.28）、遗传性疾病（9.29）及精神疾病（9.30）；妊娠、分娩、流产、不孕不育、节育、避孕、辅助生育技术（包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管移植）及应用辅助生育技术后发生的异位妊娠，以及被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；
- （9）非诊断治疗疾病或受伤所必需的检验、检查、治疗及药品；
- （10）在本合同签发日之前被保险人已存在的疾病、症状或受伤，并且自本合同签发日前 5 年内接受过治疗或检查的（本合同连续续保至第 6 个保单年度及以后的除外）。

3 保险金的申请

3.1 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您或受益人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、伤害程度等难以确定的，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、伤害程度的除外。

3.2 保险金的申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）申请人的有效身份证件（9.31）；

- (3) 完整的门、急诊病历，住院还应提供住院病历、出院小结；
- (4) 门、急诊、住院医疗费用收据，清单及结算单；
- (5) 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。

若以上申请资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.3 医疗费用收据

被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向我们递交就诊医院签发的、由政府财政税务部门监制的医疗费用原始收据。

3.4 身体检查及司法鉴定

保险事故发生后，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告，费用由我们承担。

3.5 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

我们在收到保险金给付申请书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。

3.6 诉讼时效

受益人及其他有权领取保险金的人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费的支付方式由您和我们约定并在保险单上载明。

4.2 保险费率调整

我们有权提高或降低本合同的保险费率。

在本合同保险费支付期间内，我们将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。若该偏差程度已超过本合同计算费率时所用的计算基础的10%，我们将有权对本保险费率进行调整。保险费率调整针对所有被保险人或同一年龄和性别的所有被保险人。

我们进行保险费率调整并向国务院保险监督管理机构备案后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

若本合同有保险费率的调整，则我们将书面通知投保人。若您不接受调整后的保险费率，您可选择不再续保本保险合同。若您在投保时选择了自动续保方式，您需在本保险期间届满之前书面通知我们不再续保本保险合同，我们将不再收取下一期的保险费率。当本保险期间届满时，本保险合同终止。

4.3 保险费支付的宽限期

分期支付保险费的，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。

若您选择了自动续保，我们同意您继续投保本合同的，则自本合同期满日次日零时起60日为宽限期。

宽限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。如果宽限期结束之后您仍未支付应付保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

5 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 效力恢复

本合同效力中止后1个月内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补付保险费的次日零时起，合同效力恢复。

我们与您未能达成协议的，自本合同效力中止之日起满1个月的次日零时自动终止。

6 合同解除与效力终止

6.1 解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。当您申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金赔付，我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还未满期净保险费（9.32），同时扣除未满期净保险费的 10%作为退保手续费。若本合同已发生保险金给付，我们不退还未满期净保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

6.2 效力终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 保险期间届满，我们不接受续保；
- (3) 我们收到解除合同申请书；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止。

7 如实告知

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应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，但应当退还保险费。

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 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

8 其他需要关注的事项

8.1 风险程度变化的告知及处理

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未满期净保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，自我

们接到通知之日起，本合同终止，我们将无息退还未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。

8.2 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年龄限制的，我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

（2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

8.3 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。

8.4 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。若您未以书面形式或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或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.5 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，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

9 释义

9.1 保险费约定支付日

保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。

9.2 周岁

指按有效身份证件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1年增加1岁，不足1年的不计。

9.3 保险单周年日

指自本合同生效日起每隔1年（按公历计算）对应的日期。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

9.4 发病

发病是指出现疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

9.5 复发

疾病经过一定的缓解或痊愈后又重复发作。

9.6 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。

9.7 中国境内

指除香港地区、澳门地区和台湾地区以外的中华人民共和国区域。

9.8 医院

指具备政府卫生行政部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证的下列医疗机构，**但不包括我们指定的“非承保医院”**：

(1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，**但不包括上述医院的康复病房以及精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院**；

(2) 我们指定的“特定医院”。

我们有权定期调整“特定医院”及“非承保医院”的范围，并以中意人寿官方网站公布的“特定医院”及“非承保医院”清单为准。您和被保险人可登陆中意人寿官方网站查询或致电公司客户服务热线咨询相关信息。中意人寿官方网站及客户服务热线将在保险单上载明。

9.9 医疗必需

是指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，必须同时符合下列特征：

- (1) 必须满足被保险人的基本健康需要；
- (2) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- (3) 提供的治疗范围、次数和持续时间应符合医学研究机构或健康护理组织类似情况的标准；
- (4) 应由医师出具处方、诊断证明；
- (5) 不是主要为了个人舒适或为了被保险人或被保险人医师的方便而提供的项目；
- (6) 不属于病人学术教育或职业培训；
- (7) 非实验性或研究性的项目。

9.10 住院费用

住院费用包括在住院期间因接受治疗而发生的下列费用：

- (1) 床位费：指住院期间一张医院病床的每日费用，同时包括空调费、取暖费、卫生费。
- (2) 膳食费：指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用，且该费用需符合惯常标准。
- (3) 检查费：指由医师开具的为确诊疾病、伤害或手术所必须的检验、化验以及检查费用。
- (4) 手术及麻醉费：指在医院住院部手术室内进行手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费。
- (5) 药品费：只由主治医师开具处方，并且符合就诊所在地卫生监管部门的相关规定的**药品(9.33)**费用。
- (6) 杂项费：指被保险人在住院期间为医治疾病或伤害而实际发生的其他费用，包治疗费和材料费、医师费、住院期间医疗机构拥有的医疗设备使用费用等。

9.11 每次住院

以办理一次入院及相应的出院手续为准。

9.12 公费医疗

指国家为保障公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。

9.13 社会医疗保险

包括**新农合(9.34)**、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。

9.14 住院前后门急诊费用

指在住院前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日）因该次住院而产生的门急诊费用。此项费用只包含与住院相同原因导致的实际支出的必需且合理的门急诊费用。

9.15 特定门急诊手术费

指未入住医院，由麻醉专科医师实施全身麻醉或椎管内麻醉下进行的手术所需的费用，包括

手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费。

9.16 癌症门诊治疗费

指因癌症在医院门诊接受放射或化学治疗所发生的费用，包括与放射或化学治疗相关的检查及化验费。

9.17 肾透析门诊治疗费

指因终末期肾功能衰竭，在医院门诊接受肾脏透析所发生的肾脏透析费用，包括与肾脏透析相关的检查及检验费、输血和药物费。肾脏透析包括血液透析或腹膜透析。

9.18 医师

指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。不包括投保人、被保险人本人及其近亲属。

9.19 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，但不包括由医师开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

9.20 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

9.21 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。

9.22 无有效行驶证

指下列情形之一：

- （1）未取得行驶证；
- （2）机动车被依法注销登记的；
- （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。

9.23 机动车

指以动力装置驱动或者牵引，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。

9.24 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

9.25 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。

9.26 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。

9.27 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。

9.28 先天性疾病

单基因病（常染色体或性染色体遗传病，如血友病、Huntington舞蹈病等）或在国际疾病分类（ICD-10）中归属于先天性畸形、变形和染色体异常（编码Q00至Q99）的疾病。

9.29 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。

9.30 精神疾病

在国际疾病分类（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码F00至F99）的疾病，或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病。

9.31 有效身份证件

指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

9.32 未到期净保险费

其计算公式为：

未到期净保险费=最后一期已付保险费×(1-35%)× $\left(1-\frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

9.33 药品

指注册医师开具处方的且被就诊所在国认可的药品；申请赔付时，该药必须是由拥有所在国合法执照的药房分发的药品，但不包括下列药品：

（1）中药饮片和药材：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊角、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参、西洋参、蜂蜜、阿胶、白果、当归、党参、甘草、金银花、芦荟、罗汉果、莲子、天麻等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、胎盘、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

（3）主要以美容、美白、减肥等非治疗性目的的药品；

（4）保健品以及纯营养品类药品；

（5）免疫功能调节类及预防类药品。

9.34 新农合

指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。

（完）