



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，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
  - ◆ 在犹豫期内若您要求解除合同，我们仅扣除工本费.....1.5
  - ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益.....2.5
  - ◆ 您有权解除合同.....5
  
- **您应当特别注意的事项**
  - ◆ 本附加合同的有效期为1年，每3年为一个保证续保期间.....2.2
  - ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....1.5、2.4、2.5、2.6、3.2、6.1、7.1
  - ◆ 您应及时向我们通知保险事故.....3.2
  - ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使.....3.5
  - ◆ 您应按时支付保险费.....4.1
  - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
  - ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止.....4.2、5.2
  - ◆ 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，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

<b>1 您与我们订立的合同</b>	<b>2.6 责任免除</b>	<b>5.2 效力终止</b>
1.1 合同构成	<b>3 保险金的申请</b>	<b>6 如实告知</b>
1.2 保险合同成立与生效	3.1 受益人	6.1 明确说明与如实告知
1.3 投保年龄	3.2 保险事故通知	6.2 本公司合同解除权的限制
1.4 合同的签收	3.3 保险金的申请	<b>7 其他需要关注的事项</b>
1.5 犹豫期	3.4 保险金给付	7.1 风险程度变化的告知及处理
<b>2 我们提供的保障</b>	3.5 诉讼时效	7.2 年龄错误
2.1 基本保险金额	<b>4 保险费的支付</b>	7.3 合同内容变更
2.2 保险期间及续保	4.1 保险费的支付	7.4 联系方式变更
2.3 无赔偿优惠	4.2 宽限期	7.5 争议处理
2.4 等待期	<b>5 合同解除与效力终止</b>	<b>8 释义</b>
2.5 保险责任	5.1 解除合同的手续及风险	



## 中意附加乐安惠住院补偿医疗保险条款

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，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加乐安惠住院补偿医疗保险”的保险合同。

### 1 您与我们订立的合同

---

- 1.1 **合同构成** 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。  
除另有约定外，本附加合同自我们同意承保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**（见 8.1）以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见 8.2）计算。  
本附加合同接受的投保年龄为出生满 7 天至 60 周岁，最高可续保至 69 周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本附加合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所支付的保险费。  
  
解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 8.3）。自**我们收到解除合同申请书起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。**

### 2 我们提供的保障

---

- 2.1 **基本保险金额** 本附加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。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

- 2.2 **保险期间及续保** 本附加合同的保险期间为 1 年，并于保险单上载明。自本附加合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。
- 在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：
- (1) 每个保证续保期间内，我们依该保证续保期间期初约定的费率表按续保时被保险人的年龄收取保险费，该保险费不因本保险整体费率的调整而改变；
  - (2) 每个保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
  - (3) 每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本保险的停售而终止。
- 在保证续保期间内，若发生下列情形之一，我们不再接受续保：
- (1) 续保时被保险人的年龄超过 69 周岁；
  - (2) 您于保险期间届满之前或在本附加合同约定的宽限期内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、**基本医疗保险**（见 8.4）、**公费医疗**（见 8.5）或**城乡居民大病保险**（见 8.6）身份等所对应的保险费率和本附加合同约定的保险费支付方式支付相应的续期保险费；
  - (3) 若您未履行如实告知义务，我们有权终止您的保证续保权；
  - (4) 主合同效力终止。
- 每个保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。在每个保证续保期间届满时，我们将审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核后同意您续保，您可于每个保证续保期间届满时，按照续保时被保险人的保障计划、年龄、基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份等所对应的保险费率和本附加合同约定的保险费支付方式支付相应的续期保险费后，本附加合同继续有效。若我们审核后不同意您续保，我们会以书面形式通知您。**若续保时本保险已停售，则我们不再接受续保。**
- 2.3 **无赔偿优惠**
- (1) **无赔偿优惠**：自本附加合同生效日起，若一个保险期间内，从未发生任何理赔给付，则我们将在本附加合同续保时，在上一保险期间对应的**总赔偿限额**（见 8.7）基础上增加基本保险金额的 5%，若此后各保险期间内，均从未发生任何理赔给付，我们将按照规则逐年增加总赔偿限额，总赔偿限额达到基本保险金额的 130% 时，不再增加。
  - (2) **无赔偿优惠中止**：若在一任保险期间，被保险人住院或接受特定门诊手术，则自住院的首日或接受特定门诊手术之日起，总赔偿限额不再增加，并且自下一保险期间起，总赔偿限额调整为本附加合同的基本保险金额。
  - (3) **无赔偿优惠恢复**：无赔偿优惠中止后，若在一个保险期间内，从未发生任何理赔给付，仍可以按照上述第（1）条约定重新恢复增加。
- 2.4 **等待期** 本附加合同的等待期是指自本附加合同生效日起 **30 天内（含第 30 天）**的期间。但因**意外伤害**（见 8.8）**事故引起的保险事故无等待期**。续保合同无等待期。

等待期内发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但本附加合同继续有效。

- 2.5 保险责任 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.5.1 住院费用补偿保险金 若被保险人在除港、澳、台地区以外的中国境内因意外伤害事故或因疾病入住医院（见 8.9）诊断、治疗，或者被保险人在中国境外或港、澳、台地区停留，自每次出境之日起 90 天内，因意外伤害事故或因疾病（**不包括该次出境前已出现的疾病**）经急诊入住医院诊断、治疗，我们将按照本附加合同的约定给付住院费用补偿保险金。
- 2.5.1.1 住院费用 本附加合同所指的住院费用包括住院医疗费用、住院前后门急诊费用和床位费。各项费用的具体定义如下：
- (1) 住院医疗费用指实际支出的属于保险单签发地基本医疗保险支付范围的合理且必要的住院医疗费用，**且不包括与住院无关的医疗费用，此项费用不包括床位费。**
  - (2) 住院前后门急诊费用指在被保险人住院前 30 天内及出院后 30 天内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门急诊费用，且为实际支出的属于保险单签发地基本医疗保险支付范围的合理且必要的费用。
  - (3) 床位费指在住院期间一张医院病床的费用（包括空调费）。连续住满 24 小时算为住院一日。
- 2.5.2 特定门诊手术费用补偿保险金 若被保险人在除港、澳、台地区以外的中国境内因意外伤害事故或因疾病接受特定门诊手术，或者被保险人在中国境外或港、澳、台地区停留，自每次出境之日起 90 天内，因意外伤害事故或因疾病（**不包括该次出境前已出现的疾病**）经急诊接受特定门诊手术，我们将按照本附加合同的约定给付特定门诊手术费用补偿保险金。
- 2.5.2.1 特定门诊手术费用 本附加合同所指的特定门诊手术费用指未入住医院，在医院手术室内并在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。此项费用须为实际支出的属于保险单签发地基本医疗保险支付范围的合理且必要的费用。
- 2.5.3 住院费用补偿保险金及特定门诊手术费用补偿保险金给付方式及限额 我们将按照以下方式向被保险人给付保险金：
- 若被保险人入住医院首日或接受特定门诊手术时年满十八周岁：
- (1) 若被保险人已从除**新型农村合作医疗**（见 8.10）以外的基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际支出的符合本附加合同约定的住院费用及特定门诊手术费用扣除其已获得的费用补偿后的余额，按

100%给付保险金。

- (2) 若被保险人已从新型农村合作医疗获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际支出的符合本附加合同约定的住院费用及特定门诊手术费用扣除其已获得的费用补偿后的余额，按 80% 给付保险金。
- (3) 若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际支出的符合本附加合同约定的住院费用及特定门诊手术费用扣除其已获得的费用补偿后的余额，按 60% 给付保险金。

若被保险人入住医院首日或接受特定门诊手术时未年满十八周岁：

- (1) 若被保险人入住医院首日或接受特定门诊手术时年满三周岁，我们将对被保险人实际支出的符合本附加合同约定的住院费用及特定门诊手术费用扣除其已获得的费用补偿后的余额，按 100% 给付保险金。
- (2) 若被保险人入住医院首日未年满三周岁，我们将对被保险人实际支出的符合本附加合同约定的住院费用在扣除其已获得的费用补偿后的余额，按 60% 给付保险金。

上述已获得的费用补偿包括从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所获得的医疗费用补偿。

我们对于住院前后门急诊费用的给付不超过住院前后门急诊费用限额（见附表），每日的床位费给付不超过每日床位费限额（见附表），每次住院治疗的住院费用和特定门诊手术治疗的特定门诊手术费用的累计给付总额不超过总赔偿限额。

若被保险人因同一疾病或同一意外事故间歇性入住医院治疗或进行特定门诊手术治疗，前次出院日期或手术日期与后次住院首日或手术日期间隔未达 90 天，则我们对因该疾病或意外事故引起的治疗所产生的住院费用及特定门诊手术费用的累计给付总额以总赔偿限额为限。

若被保险人在中国境外或者香港、澳门、台湾地区住院诊断、治疗或接受特定门诊手术，我们将参考本附加合同签发地的医院处理类似情形所需的费用进行保险金的给付。

#### 2.5.4 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、公益慈善机构，以及我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其已获得的费用补偿后的余额按本附加合同的约定进

行给付。包括本附加合同在内的各种途径给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

## 2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (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（见 8.11）处方注射、吸食、服用毒品（见 8.12）或处方药品；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见 8.13）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.14），或驾驶无有效行驶证（见 8.15）的机动车（见 8.16）；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.17）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病（见 8.18）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.19）、精神疾病（见 8.20）；被保险人妊娠、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育、避孕、节育（含绝育）；美容手术、非意外事故所致的外科整形手术、视力矫正、义眼、助听器、义肢、一般身体检查、疗养、康复治疗（见 8.21）、非意外事故所致的牙齿治疗（见 8.22）；被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；
- (9) 被保险人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、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔 3500 米以上山峰、滑翔翼、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）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察；
- (10) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症（见 8.23）。

## 3 保险金的申请

---

- |     |               |   |
|-----|---------------|---|
| 3.1 | <b>受益人</b>    | 除另有约定外，住院费用补偿保险金及特定门诊手术费用补偿保险金受益人为被保险人本人。   |
| 3.2 | <b>保险事故通知</b> | 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 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，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。 |
| 3.3 | <b>保险金的申请</b> | 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）申请保险金时，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) 保险金申请人的有效身份证件；
- (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保险金申请人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请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保险金申请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。若我们要求保险金申请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日内向保险金申请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。

### 3.5 诉讼时效

保险金申请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

本附加合同保险费的支付方式由您与我们在投保时约定并在保险单上载明。

### 4.2 宽限期

若您申请续保，且符合我们的续保条件的，则自保险费约定支付日的次日零时起60日为新续保合同的宽限期。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新续保合同的保险费，则本附加合同自宽限期结束的次日零时起效力终止。

## 5 合同解除与效力终止

---

### 5.1 解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本附加合同，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，本附加合同效力终止。当您申请解除本附加合同时，若本附加合同尚未发生保险金给付，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保险费（见 8.24）。若本附加合同已发生保险金给付，我们不退还未满期保险费。**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

- 5.2 效力终止 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
- （1）我们收到解除合同申请书；
  - （2）被保险人身故；
  - （3）保险期间届满；
  - （4）主合同效力终止；
  - （5）本附加合同因其他条款所列情况而终止。

## 6 如实告知

---

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

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，我们有权解除本附加合同。**

**如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

- 6.2 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。

## 7 其他需要关注的事项

---

- 7.1 风险程度变化的告知及处理 如果被保险人移民到另一国家，您或被保险人应及时书面通知我们，我们有权根据被保险人新的迁居地的风险标准调整保险费或解除本附加合同。**如果您或被保险人未能通知本公司而发生了保险事故，我们不承担保险金给付责任。**

如果被保险人变更职业或工种，您或被保险人应 10 天内书面通知我们。如果依照我们的职业分类其风险性降低时，我们将自接到通知后的下一期保险费起，按照新的风险程度计收保险费。如果依照本公司职业分类其风险性增加时，您可以经我们同意支付额外的保险费，本附加合同继续有效，否则，我们于接到通知后有权解除本附加合同。

如果被保险人变更职业或工种后，没有按上述约定通知我们且发生了保险事故，我们将按以下方法处理：

如果依照我们的职业分类，变更后的职业或工种风险性降低时，我们将按职业或工种变更前应赔付金额给付保险金；

如果依照我们的职业分类，变更后的职业或工种风险性增加时，我们将按职业或工种变更前应赔付金额乘以实付保险费与应付保险费的比率给付保险金；

如果依照我们的职业分类，被保险人变更后的职业或工种不在我们承保范围内，我们不承担保险金给付责任。

## 7.2 年龄错误

本附加合同中被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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附加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。

## 7.3 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，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。

## 7.4 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。否则我们按本附加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。

## 7.5 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

- (1) 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

# 8 释义

## 8.1 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（根据保险费支付方式确定）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。

8.2	<b>周岁</b>	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。
8.3	<b>有效身份证件</b>	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
8.4	<b>基本医疗保险</b>	包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
8.5	<b>公费医疗</b>	指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。
8.6	<b>城乡居民大病保险</b>	城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
8.7	<b>总赔偿限额</b>	指被保险人每次住院和接受特定门诊手术，我们累计向被保险人支付的最高限额；被保险人因同一疾病或同一意外事故间歇性入住医院治疗或进行特定门诊手术治疗，前次出院日期或手术日期与后次住院首日或手术日期间隔未达90天，我们对因该疾病或意外事故引起的治疗所产生的住院费用和特定门诊手术费用的累计给付总额也以此金额为限。您为被保险人投保本附加合同时，该金额等于本附加合同的基本保险金额。
8.8	<b>意外伤害</b>	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害， <b>猝死不属于意外伤害</b> 。
8.9	<b>医院</b>	指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构： (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， <b>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。</b> (2) 我们认可的、为受伤者和患病者提供全日24小时诊断和治疗服务的医疗机构。
8.10	<b>新型农村合作医疗</b>	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。
8.11	<b>医师</b>	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。 <b>不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。</b>
8.12	<b>毒品</b>	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。
8.13	<b>酒后驾驶</b>	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.14	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证； (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； (5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
8.15	<b>无有效行驶证</b>	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) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
8.16	<b>机动车</b>	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。
8.17	<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	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。
8.18	<b>遗传性疾病</b>	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。
8.19	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。
8.20	<b>精神疾病</b>	在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版（CCMD-3）》诊断的精神疾病。
8.21	<b>康复治疗</b>	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。
8.22	<b>牙齿治疗</b>	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
8.23	<b>既往症</b>	指在本附加合同生效日之前被保险人已患的疾病。

8.24 未到期保险费

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

附表：保险计划限额说明表

单位：元

保险计划	计划一	计划二	计划三	计划四
基本保险金额	5000	10000	15000	20000
每日床位费限额	30	60	90	120
住院前后门急诊费用限额	100	200	300	400
首个保险单年度 总赔偿限额（每次，不限次数）	5000	10000	15000	20000

注：续保年度总赔偿限额根据 2.3 条无赔偿优惠约定进行调整。

（完）