



大家附加意外伤害医疗保险条款 阅读指引

大家养老[2020]医疗保险
25号,请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于投保人理解条款,对本附加合同内容的解释以条款为准。在本条款中,“本公司”指大家养老保险股份有限公司,“本附加合同”指投保人与本公司之间订立的“大家附加意外伤害医疗保险合同”。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- ❖ 投保人有解除合同的权利..... 1.4



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下,本公司不承担保险责任..... 2.5
- ❖ 保险事故发生后,请投保人及时通知本公司..... 4.2
- ❖ 解除合同会造成一定的损失,请投保人慎重决策..... 1.4
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请投保人注意..... 6



条款是保险合同的重要内容,为充分保障投保人的权益,请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同	5.1 明确说明与如实告知	6.16 毒品
1.1 合同构成	5.2 年龄性别错误	6.17 酒后驾驶
1.2 投保年龄	5.3 合同内容变更	6.18 无合法有效驾驶证驾驶
1.3 合同成立及生效	5.4 联系方式变更	6.19 无有效行驶证
1.4 解除合同的手续及风险	5.5 争议处理	6.20 机动车
2. 本公司提供的保障	6. 释义	6.21 潜水
2.1 基本保险金额、保险金额	6.1 合法有效	6.22 攀岩
2.2 保险期间	6.2 周岁	6.23 探险
2.3 保险责任	6.3 有效身份证件	6.24 武术比赛
2.4 补偿原则	6.4 现金价值	6.25 特技表演
2.5 责任免除	6.5 意外伤害	6.26 非处方药
3. 保险费的交纳	6.6 医院	6.27 遗传性疾病
3.1 保险费的交纳	6.7 住院	6.28 先天性畸形、变形和染色体异常
3.2 宽限期	6.8 当地	6.29 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 合同效力的中止及恢复	6.9 基本医疗保险	6.30 医疗事故
4. 保险金的申请	6.10 合理且医学必需	6.31 康复治疗
4.1 受益人	6.11 医疗费用	6.32 特定牙齿治疗
4.2 保险事故通知	6.12 公费医疗	6.33 保险费约定支付日
4.3 保险金申请	6.13 乙类个人自负部分	6.34 医生
4.4 保险金给付	6.14 政府主办补充医疗	
5. 其他需要关注的事项	6.15 醉酒	

大家附加意外伤害医疗保险条款

1. 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人申请，经本公司同意，附加于主合同。
- 本附加合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、**合法有效**（见释义 6.1）的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见释义 6.2）计算。
- 1.3 合同成立及生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本附加合同成立。
- 本附加合同的成立日、生效日以本附加合同记载的日期为准。
- 1.4 解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且投保人要求解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：
- （1）本附加合同；
 - （2）投保人的**有效身份证件**（见释义 6.3）。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还**现金价值**（见释义 6.4）。
- 如已发生保险事故的，保险单的现金价值不予退还。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额、保险金额** 本附加合同各类责任的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 累计给付金额以本附加合同约定的保险金额为限，一次或累计给付的金额达到保险金额时，本公司对被保险人的保险责任终止。
- 2.2 保险期间** 本附加合同非保证续保，保险期间最长为一年，自本附加合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力终止。
- 2.3 保险责任** 在被保险人的保险期间内，本公司可以承担下列 4 项保险责任：
- 意外伤害基本医疗保险支付范围内医疗保险金、意外伤害基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分医疗保险金、意外伤害基本医疗保险支付范围外医疗保险金、意外伤害医疗保险金。
- 4 项保险责任均为“可选”责任，投保人可选择且仅可选择投保 4 项责任中的一项。
- 2.3.1 意外伤害基本医疗保险支付** 被保险人每次因遭受**意外伤害**（见释义 6.5）在**医院**（见释义 6.6）门急诊接受治疗或经医院确诊必须**住院**（见释义 6.7）治疗的，本公司就其在该次意外伤害发

- | | |
|--|--|
| 范围内医疗保险金 | <p>生之日起 180 日内发生的、符合当地（见释义 6.8）社会保险行政部门规定的基本医疗保险（见释义 6.9）支付范围内的、合理且医学必需（见释义 6.10）的医疗费用（见释义 6.11），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额内给付意外伤害基本医疗保险支付范围内医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。申请理赔时，未经公费医疗（见释义 6.12）或基本医疗保险结算的，本公司在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 80% 给付该项医疗保险金。</p> <p>本公司在本附加合同保险期间内累计给付的意外伤害基本医疗保险支付范围内医疗保险金之和以意外伤害基本医疗保险支付范围内医疗保险金基本保险金额为限。</p> |
| 2.3.2 意外伤害基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分医疗保险金 | <p>被保险人每次因遭受意外伤害在医院门急诊接受治疗或经医院确诊必须住院治疗的，本公司就其在该次意外伤害发生之日起 180 日内发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分（见释义 6.13）的合理且医学必需的医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额内给付意外伤害基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。申请理赔时，未经公费医疗或基本医疗保险结算的，本公司在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 80% 给付该项医疗保险金。</p> <p>本公司在本附加合同保险期间内累计给付的意外伤害基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分医疗保险金之和以意外伤害基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分医疗保险金基本保险金额为限。</p> |
| 2.3.3 意外伤害基本医疗保险支付范围外医疗保险金 | <p>被保险人每次因遭受意外伤害在医院门急诊接受治疗或经医院确诊必须住院治疗的，本公司就其在该次意外伤害发生之日起 180 日内发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围外的合理且医学必需的医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额内给付意外伤害基本医疗保险支付范围外医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。</p> <p>本公司在本附加合同保险期间内累计给付的意外伤害基本医疗保险支付范围外医疗保险金之和以意外伤害基本医疗保险支付范围外医疗保险金基本保险金额为限。</p> |
| 2.3.4 意外伤害医疗保险金 | <p>被保险人每次因遭受意外伤害在医院门急诊接受治疗或经医院确诊必须住院治疗的，本公司就其在该次意外伤害发生之日起 180 日内发生的合理且医学必需的医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额内给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。申请理赔时，未经公费医疗或基本医疗保险结算的，本公司在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 80% 给付该项医疗保险金。</p> <p>本公司在本附加合同保险期间内累计给付的意外伤害医疗保险金之和以意外伤害医疗保险金基本保险金额为限。</p> |
| 2.3.5 责任延续 | <p>如果被保险人在保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且在本附加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附加合同期满日次日起 30 日内发生的属于保险责任范围内的，本公司仍在本附加合同约定的保险责任范围内承担给付医疗保险金的责任。</p> |
| 2.3.6 免赔额 | <p>本附加合同意外伤害基本医疗保险支付范围内医疗保险金、意外伤害基本医疗保</p> |

险支付范围内和乙类个人自负部分医疗保险金、意外伤害基本医疗保险支付范围外医疗保险金、意外伤害医疗保险金的免赔额由投保人与本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

免赔额指被保险人在保险期间内自行承担的、本附加合同不予赔偿的部分意外伤害医疗费用，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗（见释义 6.14）获得的意外伤害医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的意外伤害医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

2.4 补偿原则

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过本附加合同之外的商业性保险、公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗及其他政府机构或者社会福利机构等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本附加合同的约定进行给付。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司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和自杀，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （4）被保险人**醉酒**（见释义 6.15），主动吸食或者注射**毒品**（见释义 6.16）；
- （5）被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.17）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.18）、**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.19）的**机动车**（见释义 6.20）；
- （6）被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见释义 6.21）、跳伞、**攀岩**（见释义 6.22）、**驾驶滑翔机或者滑翔翼或者滑翔伞**、**探险**（见释义 6.23）、**摔跤**、**武术比赛**（见释义 6.24）、**特技表演**（见释义 6.25）、赛马、赛车等高风险运动；
- （7）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- （8）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、或注射药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见释义 6.26）不在此限；
- （9）被保险人参加未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- （10）**遗传性疾病**（见释义 6.27）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见释义 6.28）（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）；
- （11）**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 6.29）、性病、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）；
- （12）不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩（含剖宫产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- （13）**椎间盘突出症**（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- （14）被保险人因**医疗事故**（见释义 6.30）、**药物过敏或精神和行为障碍**（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）导致的伤害；

- (15) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- (16) 疗养、**康复治疗**（见释义 6.31）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**特定牙齿治疗**（见释义 6.32）、安装假肢、非意外事故所致的整容手术。

3. 保险费的交纳

- 3.1 保险费的交纳** 本附加合同的保险费在本附加合同上载明。
- 若投保人与本公司约定保险期间小于一年，本附加合同的保险费须于投保时一次交清。
- 若投保人与本公司约定保险期间为一年，投保人可以与本公司约定在投保时一次交清保险费，也可以与本公司约定按分期支付的交费方式交付保险费，并在本附加合同上载明。若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**（见释义 6.33）支付对应各期的保险费。
- 3.2 宽限期** 分期支付保险费的，如果到期未交纳该期应交纳的保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 30 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减被保险人对应的欠交保险费。投保人在宽限期内补交保险费的，本附加合同继续有效。投保人在宽限期内未补交保险费的，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 3.3 合同效力的中止及恢复** 在本附加合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 本附加合同效力中止之日起至合同期满日，投保人可以申请恢复合同效力。本公司有权对被保险人的健康状况进行核保，经投保人与本公司协商并达成协议，自投保人交纳保险费之日的次日零时起，本附加合同效力恢复。投保人与本公司未就本附加合同效力恢复达成一致的，本附加合同效力不恢复。

4. 保险金的申请

- 4.1 受益人** 除另有指定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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，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。
- 若投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知本公司，且投保人要求解除本附加合同导致本公司按本附加合同约定退还现金价值或保险费后，本公司按本附加合同约定需给付保险金时，有权扣减已给付的数额。
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- （1）受益人的有效身份证件；
 - （2）门（急）诊病历记录、出院小结或住院病历及相关医学检查报告等；
 - （3）医疗费用的原始凭证、费用清单明细（指门（急）诊费用清单明细或住院期间各项费用明细的汇总清单）；

(4) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；

(5) 公安部门或者交通管理部门等相关部门提供的意外事故证明等；

(6) 保险金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。

特别注意事项 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，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者继承人为未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

4.4 保险金给付

本公司在收到领取保险金申请书及本附加合同约定的证明和资料后，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，本公司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。

本公司未及时履行前款约定的义务的，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。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到领取保险金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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5. 其他需要关注的事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应当向投保人说明本附加合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。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。

如果投保人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，

本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还保险费。

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，本公司不得以投保人未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，本公司不得以投保人未履行如实告知义务为由不承担给付保险金的责任。

5.2 年龄性别错误

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误则按照下列规定办理：

- (1) 投保人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的投保年龄限制的，在保险事故发生之前，本公司有权解除本附加合同，并向投保人退还现金价值。对于被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权自本公司知道有终止事由之日起超过 30 日不行使而消灭；
- (2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人的实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费；若已发生保险事故，本公司在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付；
- (3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费无息退还给投保人。

5.3 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，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，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

5.4 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司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，均视为已送达给投保人。

5.5 争议处理

本附加合同履行过程中，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) 因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 释义

6.1 合法有效

本附加合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

6.2 周岁

指按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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000

年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

- 6.3 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 6.4 现金价值** 如果投保人选择一次性交费，被保险人保险单的现金价值的计算公式为： $P \times (1-n/m)$ ，其中： P 为投保人为被保险人一次性缴纳的保险费， m 指被保险人的保障期间所包含的天数（不足一天部分按一天计）， n 指从被保险人的保障期间生效之日至被保险人的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天部分按一天计）。如果投保人选择分期交纳保险费，被保险人保险单的现金价值的计算公式为： $P \times (1-n/m)$ ，其中： P 为投保人为被保险人已交的最近一期保险费（简称当期保险费）， m 指从当期保险费约定支付日至下一期保险费约定支付日之间所包含的天数（不足一天部分按一天计）， n 指从当期保险费约定支付日至被保险人的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天部分按一天计）。
- 6.5 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、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蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。
- 6.6 医院** 指中华人民共和国国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或者二级以上的社保定点医院（不含医院的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。
- 6.7 住院** 指入住医院正式病房接受监护治疗的过程，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 6.8 当地** 若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。
- 6.9 基本医疗保险** 指被保险人参保所在地的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。
- 6.10 合理且医学必需** 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）符合当地基本医疗保险出院带药管控的规定；
（4）由医生（见释义 6.34）开具的处方药；
（5）非试验性的、非研究性的项目；
（6）与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对本公司的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。

- 6.11 医疗费用** 指被保险人因遭受意外事故在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。
- （一）床位费
指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。
- （二）手术费
指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合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、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- （三）药费
指治疗期间实际发生的合理且医学必需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。
- （四）治疗费
指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生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。
- （五）护理费
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- （六）检查检验费
指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、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、分子生化费和血、尿、便常规检查费。
- （七）特殊检查治疗费
包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- （八）救护车使用费
指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
- 6.12 公费医疗** 公费医疗制度，是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及预防服务。
- 6.13 乙类个人自负部分** 指基本医疗保险乙类项目中需由参保人员先行自付一定比例的费用，该部分费用不在基本医疗保险支付范围内。
- 6.14 政府主办补充医疗** 指被保险人参保所在地的政府主办补充医疗，包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
- 6.15 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 6.16 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。

- 6.17 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。
- 6.18 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 6.19 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
(4) 其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
- 6.20 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。
- 6.21 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。
- 6.22 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 6.23 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。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 6.24 武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 6.25 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 6.26 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，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 6.27 遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 6.28 先天性畸形、变形和染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 6.29 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。
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，

为患艾滋病。

- 6.30 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。
- 6.31 康复治疗** 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。
- 6.32 特定牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形，以及非因意外伤害导致的种牙、镶牙、补牙、拔牙等齿科治疗。
- 6.33 保险费约定支付日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）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。
- 6.34 医生** 指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。