



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司

附加安心住院费用医疗保险（2021 版）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同次日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们全额退还保险费 1.4
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.5
- ❖ 您有退保的权利 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容 1.4、2.4、2.5、2.6、2.7、3.2、3.3、4.2、5.1、6.4、6.5、7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 6.2
- ❖ 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 7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	4.1 保险费的支付	7.8 住院医疗费用
1.1 合同构成	4.2 宽限期	7.9 斗殴
1.2 合同成立与生效	5. 如何解除保险合同	7.10 毒品
1.3 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 非处方药
1.4 犹豫期	6. 其他需要关注的事项	7.12 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6.1 效力终止	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 保险金额	6.2 明确说明与如实告知	7.14 无合法有效行驶证
2.2 保险期间	6.3 我们合同解除权的限制	7.15 机动车
2.3 保障区域	6.4 职业或工种的确与变更	7.16 遗传性疾病
2.4 保证续保	6.5 年龄确定与错误处理	7.17 先天性畸形、变形或染色体异常
2.5 保险责任	6.6 合同内容变更	7.18 既往疾病
2.6 补偿原则与给付比例	6.7 联系方式变更	7.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.7 责任免除	6.8 争议处理	7.20 潜水
2.8 其他免责条款及重点提示	7. 释义	7.21 攀岩
3. 如何申请领取保险金	7.1 周岁	7.22 探险
3.1 受益人	7.2 有效身份证件	7.23 武术比赛
3.2 保险事故通知	7.3 意外伤害	7.24 特技表演
3.3 保险金申请	7.4 医院	7.25 现金价值
3.4 保险金给付	7.5 基本医疗保险	
3.5 诉讼时效	7.6 合理且必要的医疗费用	
4. 如何支付保险费	7.7 住院	

利安人寿保险股份有限公司

附加安心住院费用医疗保险（2021 版）条款

“附加安心住院费用医疗保险（2021 版）”简称“附加安心住院医疗 2021”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指利安人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加安心住院费用医疗保险（2021 版）合同”。本附加险合同的投保人、被保险人均与主险合同一致。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本附加险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、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文档具有与纸质文件同等效力。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的被保险人首次投保的年龄范围为出生满 28 天至 60 周岁（见 7.1）。被保险人年满 65 周岁（含）前，如在上一个保证续保期间届满 15 日内，您提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
- 1.4 犹豫期 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，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 7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于合同解除前发生的事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时和我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本附加险合同的保险期间为 1 年，并在保险单上载明。
- 2.3 保障区域 本附加险合同的保障区域为中国大陆。
- 2.4 保证续保 本附加险合同为**保证续保合同**。
自您首次投保或重新投保本附加险合同的生效日起，每 6 年为一个**保证续保期间**。
在保证续保期间内，您享有如下**保证续保权利**：
(1) 每个保证续保期间内，按保证续保期间开始时约定的费率，根据续保时被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗以及职业类别情况交纳相应的保险费；
(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投保人的续保申请；
(3) 每个保证续保期间内，您的保证续保权利不因本产品的统一停售而终止。
在保证续保期间内，发生下列情形之一的，我们不再接受续保：
(1) 被保险人续保时年龄超过 65 周岁；

(2) 主险合同效力终止或中止的;

(3) 您未履行如实告知义务。

在每个保证续保期间届满, 您需要重新向我们申请投保本产品, 并经我们审核同意, 交纳保险费, 进入下一个保证续保期间。

在保证续保期间届满, 若我们停止本产品的销售, 我们不再接受投保申请。

2.5 保险责任

在本附加险合同的保险期间内, 且本附加险合同有效的前提下, 我们按以下约定承担保险责任:

等待期

自本附加险合同生效之日起 30 日(含)内为等待期。

若被保险人在等待期内因**意外伤害**(见 7.3)以外的原因在**医院**(见 7.4)就诊的, 因该原因导致的保险事故无论发生在等待期内或等待期后, 我们均不承担给付保险金的责任。

以下三种情形, 无等待期:

- (1) 被保险人因意外伤害发生本附加险合同约定的保险事故;
- (2) 每个保证续保期间内, 您在宽限期届满前续保本产品;
- (3) 您在上一个保证续保期间届满 15 日内重新投保本产品。

医疗保障范围

本附加险合同提供下列两种保障方案, 由您和我们约定并在保险单上载明, 在本附加险合同每个保证续保期间内不得变更。本附加险合同不同保障方案所对应的医疗保障范围如下表所示:

保障方案	方案一	方案二
医疗保障范围	当地 基本医疗保险 (见 7.5)支付范围内的医疗费用。	合理且必要的医疗费用 (见 7.6)。

住院费用补偿保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因在医院就诊且必须接受**住院**(见 7.7)治疗的, 对于被保险人每次住院实际发生的符合本附加险合同约定医疗保障范围的**住院医疗费用**(见 7.8), 我们将按本附加险合同约定的给付比例承担住院费用补偿保险金给付责任。

住院前后门急诊费用补偿保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因在医院就诊且必须接受住院治疗的, 对于被保险人每次住院前后各 7 日(含住院和出院当日)内因与该次住院相同原因进行门急诊治疗而发生的符合本附加险合同约定医疗保障范围的医疗费用, 我们将按本附加险合同约定的给付比例承担住院前后门急诊费用补偿保险金给付责任。

无理赔优惠

在本附加险合同保证续保期间内续保时可享受无理赔优惠。

每个保证续保期间内, 首个和第 2 个保险期间的无理赔优惠额为 0。从第 3 个保险期间起, 若被保险人在相邻的前 2 个连续保险期间内未从本附加险合同获得医疗费用补偿, 则您为被保险人续保本附加险合同时, 该保险期间的无理赔优惠额为本附加险合同基本保险金额的 20%; 若被保险人在相邻的前 2 个连续保险期间内从本附加险合同获得了医疗费用补偿, 则该保险期间的无理赔优惠额将恢复为 0。每个保险期间开始时无理赔优惠额将清零, 重新按照上述约定计算。

任一保险期间, 本附加险合同的保险金额=本附加险合同的基本保险金额+该保险期间的无理赔优惠额。

任一保险期间内, 累计给付的住院前后门急诊费用补偿保险金以该保险期间本附加险合同的保险金额的 10% 为限, 累计给付的保险金以该保险期间本附加险合同的保险金额为限。

到保险期间届满住院或治疗（包括住院后 7 日内因与该次住院相同原因进行的门急诊治疗）仍未结束的，我们将继续按本附加险合同的约定承担给付保险金责任至住院或治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日，该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

2.6 补偿原则与 给付比例

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、除本附加险合同以外的费用补偿型医疗保险等）获得了补偿或赔偿，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后，按本附加险合同约定的给付比例向受益人给付保险金。

对于保障方案一和保障方案二中符合当地基本医疗保险支付范围内的医疗费用：如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，本附加险合同约定的给付比例为 60%，其他情况下，本附加险合同约定的给付比例为 90%。

对于保障方案二中符合当地基本医疗保险支付范围外的医疗费用：本附加险合同约定的给付比例为 60%。

2.7 责任免除

被保险人因下列情形发生本附加险合同约定保险事故的，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人斗殴（见 7.9），吸食或注射毒品（见 7.10）；

(4) 被保险人矫形、美容、非意外事故所致整容，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(5) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；

(6) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药（见 7.11）除外；

(7) 被保险人酒后驾驶（见 7.12）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.13）或驾驶无合法有效行驶证（见 7.14）的机动车（见 7.15）；

(8) 被保险人所患遗传性疾病（见 7.16），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.17），以及未书面告知的既往疾病（见 7.18）；

(9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.19）期间；

(10) 被保险人从事潜水（见 7.20）、跳伞、攀岩（见 7.21）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.22）、摔跤、武术比赛（见 7.23）、特技表演（见 7.24）、赛马、赛车等高风险运动；

(11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(12) 核爆炸、核辐射或核污染。

2.8 其他免责条款 及重点提示

除以上“2.7 责任免除”外，本附加险合同中还有其他免除、减轻我们责任的条款及重点提示，详见本附加险合同中背景突出显示的内容。

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 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、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 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
住院费用补偿保险金、住院前后门急诊费用补偿保险金的申请 在申请保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 本附加险合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医院出具的住院或门急诊医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
(4) 若被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得了补偿或赔偿，需提供基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗的医疗费用报销分割单原件；
(5) 若被保险人从其他途径获得了补偿或赔偿，需提供从其他途径获得补偿的凭证原件；
(6) 所能够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。
以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
若被保险人对已结束的保险期间中发生的保险事故提出保险金申请，且影响我们决定其是否享有无理赔优惠额的，我们有权索回其已享有的无理赔优惠额对应赔付部分。
- 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 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。
我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
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。
- 3.5 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 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 4.2 宽限期 在每个保证续保期间内，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付续保保险费，则自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交

的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付续保保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 本附加险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**现金价值**（见 7.25）。对已发生过保险金给付，或已发生本附加险合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还保险单的现金价值。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 效力终止
- 发生下列情况之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止；
 - (2) 您申请解除本附加险合同；
 - (3) 本附加险合同约定的其他终止情况。
- 6.2 明确说明与如实告知
- 订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。
- 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险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的**保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并且不退还保险费。**
- 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，对于本附加险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。
- 6.3 我们合同解除权的限制
- 本保险条款“明确说明与如实告知”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。
- 6.4 职业或工种的确定与变更
- 在本附加险合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起10日内以书面形式通知我们。
- (1) 被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度降低时，我们于收到通知后，向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按保险事故发生当时保险单所载的保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。

(2)被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度增加时，我们于收到通知后，向您收取自职业变更之日起应加收的相应保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

(3)被保险人变更后的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。如果我们对被保险人已给付过任何保险金，则不退还。若被保险人变更后的职业或者工种在我们的拒保范围内但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们不负责给付保险金的责任，但按约定退还其相应的现金价值。

- 6.5 年龄确定与错误处理 您在申请投保时，应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附加险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保单的现金价值。我们行使合同解除权适用“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，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。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。
- 6.6 合同内容变更 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，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。
- 6.7 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，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.8 争议处理 本附加险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以依法直接向法院提起诉讼。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.3 意外伤害 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。意外伤害不包括猝死。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或公安部门的鉴定为准。
- 7.4 医院 中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级以上（含二级）的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部医疗等），不包括以康复、护理、疗

养、戒酒、戒毒、精神心理治疗中心或者类似功能为主要功能的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。

- 7.5 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。
- 7.6 合理且必要的医疗费用 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的，且为不超过安全、足量治疗原则及非试验性的、非研究性的项目；
(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需我们会根据客观、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。
- 7.7 住院 指被保险人确因临床需要入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。
- 7.8 住院医疗费用 被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
(1) 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（不包括套房、家庭病床）；
(2) 膳食费：指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。
膳食费不包括：
① 所住医院或特定医疗机构外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
② 不是根据医嘱配送的、在医院或特定医疗机构对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
③ 不在医院或特定医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
(3) 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
(4) 重症监护病房床位费：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
(5) 医生诊疗费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。
(6) 检查检验费：住院期间实际发生的，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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

(7) 治疗费：住院期间以治疗疾病为目的，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，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(8) 药品费：住院期间实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国务院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、复方中药或者中成药，如花旗参，冬虫草，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。

(9) 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。

- 7.9 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，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。
- 7.10 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。
- 7.11 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。
- 7.12 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。
- 7.13 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。
- 7.14 无合法有效行驶证 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。
- 7.15 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。
- 7.16 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。

- 7.17 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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 7.18 既往疾病 指在本附加险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
(1) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
(3) 本附加险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.22 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。
- 7.23 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。
- 7.24 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.25 现金价值 指本附加险合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值 = 净保费 × (1 - m/n)，其中 m 为保险合同经过日数，n 为保险期间的日数，经过日数不足一日的按一日计算。
净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。