

# 华农财产保险股份有限公司

## 门（急）诊医疗费用保险条款

注册编号：C00010132512021121011903

### 第一部分 总则

#### 第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人（释义一）**同意承保，本合同成立。

#### 第三条 保险期间

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

#### 第四条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

#### 第五条 被保险人

凡投保时年龄在**0 周岁（释义二）（投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 60 周岁**，身体健康，且能正常工作、生活的，在**中国大陆境内（不包含香港、澳门、台湾地区）**居住的自然人，均可作为本合同的被保险人。经保险人同意，被保险人的父母、配偶、子女可作为连带被保险人（以下统称为“被保险人”）。保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

#### 第六条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第二部分 保障内容

#### 第七条 保险责任

本合同的保险责任包括“门（急）诊医疗费用保险金”、“互联网医院药品医疗费用保险金”。投保人在投保时可在以下责任中选择其中的一项或多项作为本合同项下的保险责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

##### （一）门（急）诊医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义三）事故或在等待期（释义四）后因罹患疾病，在医院（释义五）接受门（急）诊治疗的，对于被保险人每次门（急）诊治疗实际支付的、符合当地（释义六）基本医疗保险（释义七）支付范围的、必需且合理（释义八）的门（急）诊医疗费用，保险人扣除本合同约定的单次门（急）诊医疗费用免赔额后，按照本合同约定的门（急）诊医疗费用给付比例给付门急诊医疗费用保险金。但保险人每次给付保险金的金额以本合同约定的单次门（急）诊医疗费用给付限额为限。

在保险期间内，被保险人一次或多次因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病进行门（急）诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付门（急）诊医疗费用保险金的责任，但保险人在单位时间（释义九）内累计给付次数以本合同约定的单位时间门（急）诊医疗费用给付频次为限，保险人累计给付次数以本合同约定的门（急）诊医疗费用给付总次数为限。当累计给付次数达到门（急）诊医疗费用给付总次数或累计给付金额达到门（急）诊医疗费用保险金的保险金额时，保险人对被保险人在门（急）诊医疗费用保险金项下的保险责任终止。

单次门（急）诊医疗费用免赔额指在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，每次接受门（急）诊治疗所支出的属于保险责任范围内的门（急）诊医疗费用中，应当由被保险人自行承担，且本合同不予赔付的部分。

单次门（急）诊医疗费用给付限额指在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，每次接受门（急）诊治疗所支出的属于保险责任范围内的门（急）诊医疗费用中，应当由保险人承担的费用限额。

单次门（急）诊医疗费用免赔额、门（急）诊医疗费用给付比例、单次门（急）诊医疗费用给付限额、单位时间门（急）诊医疗费用给付频次、门（急）诊医疗费用给付总次数和门（急）诊医疗费用保险金的保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明。

被保险人于同一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊视为一次就诊。

## （二）互联网医院药品医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊本合同约定的特定疾病（释义十），并因该疾病在指定合作平台的互联网医院（释义十一）进行诊疗的，对于被保险人在上述互联网医院开具处方所列明的，被保险人每次实际支出的、必需且合理的，同时满足以下条件的药品医疗费用，保险人扣除本合同约定的单次互联网医院药品医疗费用免赔额后，按照本合同约定的互联网医院药品医疗费用给付比例，给付互联网医院药品医疗费用保险金。但保险人每次给付保险金的金额以本合同约定的单次互联网医院药品费用给付限额为限。

给付互联网医院药品医疗费用保险金须同时满足以下条件：

（1）该药品须由保险人指定合作平台的互联网医院的医生开具处方（释义十二），且药品处方符合中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

（2）每次的药品处方剂量不超过一个月；

（3）该药品必须为本合同期满日前在中国国家药品监督管理机构批准且已在中国大陆

境内（不包含香港、澳门、台湾地区）上市的药物；

（4）被保险人须在保险人认可的互联网药店（释义十三）购买上述处方中所列的药品。对于不满足任一上述条件的药品费用，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人于同一日（零时起至二十四时止）在保险人指定合作平台的互联网医院经同一个医生诊疗并开具处方视为一次就诊。

在保险期间内，被保险人一次或多次因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊本合同约定的特定疾病在保险人指定合作平台的互联网医院进行诊疗的，保险人按上述约定给付互联网医院药品医疗费用保险金的责任，但保险人在单位时间内累计给付次数以本合同约定的单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次为限，保险人累计给付次数以本合同约定的互联网医院药品医疗费用给付总次数为限。当累计给付次数达到互联网医院药品医疗费用给付总次数或累计给付金额达到互联网医院药品医疗费用保险金的保险金额时，保险人对被保险人在互联网医院药品医疗费用保险金项下的保险责任终止。

单次互联网医院药品医疗费用免赔额指在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊本合同约定的特定疾病，每次接受诊疗所支出的属于本项保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由被保险人自行承担，且本合同不予赔付的部分。

单次互联网医院药品医疗费用给付限额指在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因确诊本合同约定的特定疾病，每次接受诊疗所支出的属于本项保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由保险人承担的费用限额。

单次互联网医院药品医疗费用免赔额、互联网医院药品医疗费用给付比例、单次互联网医院药品医疗费用给付限额、单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次、互联网医院药品医疗费用给付总次数和互联网医院药品医疗费用保险金的保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明。

## 第八条 补偿原则

（1）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

（2）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行给付。

## 第九条 责任免除

下列费用或因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

（一）先天性疾病、遗传性症病（释义十四），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十五）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；被保险人所患既往症（释义十六，本合同另有约定的除外）；在等待期内接受检查但在等待期后确诊的同一种疾病；

（二）故意行为或违法犯罪行为：被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘留或入狱期间；被保险人自杀；醉酒，服用、吸食或注射毒品；未遵医嘱，

擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶（释义十七）、无合法有效驾驶证（释义十八）驾驶或者驾驶无合法有效行驶证（释义十九）的机动车辆；被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（三）非疾病性治疗：预防性、康复性、保健性、美容整形、变性等相关医疗及前述相关医疗的并发症或因前述相关医疗导致的医疗事故；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；实验性或试验性治疗；健康体检；心理治疗；

（四）生育、牙科或视力矫正相关治疗：妊娠、产前产后检查、流产、分娩、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；牙科治疗，但因意外所致的不受此限；视力矫正手术；

（五）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；各类医疗鉴定、包含基因检测在内的检测费用（以相关费用票据内容为准）；

（六）职业运动或高风险运动：从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；参加潜水（释义二十）、跳伞、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球或其他空中运动、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀岩（释义二十一）或攀爬建筑物、蹦极、探险（释义二十二）、武术（释义二十三）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演（释义二十四）（含训练）、赛马、赛车等高风险运动；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十五）；被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（八）肥胖症相关手术、袖状胃切除术（本合同另有约定的，以约定为准）；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（九）被保险人因职业病（释义二十六）、医疗事故（释义二十七）导致支出医疗费用

（十）心脑血管病、乙肝、痛风、颈椎病、腰椎间盘突出症、慢性胃炎、泌尿系统结石导致支出的医疗费用；高血压、高血脂、高血糖、糖尿病导致支出的医疗费用（本合同另有约定的除外）；

（十一）使用未获得中国国家药品监督管理机构许可或批准上市的药品或药物，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

（十二）保险人未在医院或保险人认可的互联网药店购买的药品；

（十三）不符合当地基本医疗保险政策规定的全自费药和乙类药品的自付部分，互联网医院药品医疗费用保险金责任不适用此项免责；

（十四）药品处方的开具与中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

（十五）药品配送费用；

（十六）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染、化学污染。

## 第十条 保险金额与保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定，并在保险单中载明。**保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。**

本合同的保险费按照保险金额、被保险人的年龄确定，具体保险费金额在保险单中载明。

### **第三部分 保险人的义务**

#### **第十一条 提示和说明**

订立本合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

#### **第十二条 保险单和保险凭证**

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### **第十三条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为**保险金申请人（释义二十八）**提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

#### **第十四条 及时核定、赔付义务**

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三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。

#### **第十五条 先行赔付义务**

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

#### **第十六条 退还保险费义务**

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还**未到期保险费（释义二十九）**。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

## **第十七条 缴费义务**

本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。**投保人未按约定缴纳全部保险费，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保险分期缴付的周期。

**如投保人未缴付首期保费，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本合同效力中止，保险人对本合同效力中止后发生的保险事故不承担给付保险金责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

## **第十八条 如实告知**

订立本合同，投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同，发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

## **第十九条 住址或通讯地址变更告知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

## **第二十条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更本合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

## **第二十一条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

## 第二十二条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义三十）而导致的迟延。

## 第五部分 保险金申请与给付

### 第二十三条 门（急）诊医疗费用保险金的申请

保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同凭证；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 4、被保险人的有效身份证件；

5、医院出具的诊断证明、病历、处方、病理检验报告、化验检验报告、费用明细清单、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）或其他合法有效的材料，保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他保险人认可的合法有效的材料；

6、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供上述索赔申请材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保

险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

#### **第二十四条 互联网医院药品医疗费用保险金的申请**

保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同凭证；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 4、被保险人的有效身份证件；
- 5、互联网医院诊疗出具的被保险人诊断证明/处方、药品费用清单；
- 6、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- 7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供上述索赔申请材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，**保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

##### **（一）药品处方审核**

药品处方审核主要包括以下内容：

根据经中国国家药品监督机构批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适用症、用法及用量审核药品处方。

**如果药品处方未审核通过，保险人不承担给付保险金责任。**

##### **（二）药品医疗费用直付流程**

药品处方审核通过后，保险金申请人应凭药品处方、被保险人的有效身份证件通过保险人认可的互联网药店购买或领取药品。对于属于保险责任的药品费用，将由保险人与指定合作平台的互联网医院或认可的互联网药店直接结算，**保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品医疗费用。**

### **第六部分 争议处理与法律适用**

#### **第二十五条 合同的争议处理**

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机



构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

## 第二十六条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本合同之目的，不包括香港、澳门、台湾地区的法律）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第七部分 保险合同的解除与终止

### 第二十七条 合同的解除（退保约定）

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

### 第二十八条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## 第八部分 释义

### 一、保险人

指华农财产保险股份有限公司及其分支机构。

### 二、周岁

指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等有效法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，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。

### 三、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

### 四、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明，最长不超过 180 天。**等待期内发生保险事故，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。**

### 五、医院

除另有约定外，指经中华人民共和国境内（**不包含香港、澳门、台湾地区**）国家卫生部医院等级分类中的二级或以上公立医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

1. **特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；**
2. **诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**
3. **休养、戒酒、戒毒中心。**

同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备及提供二十四小时的有合格医师及护士驻院的医疗与护理服务的能力和资质。

### 六、当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

### 七、基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城镇/乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险保障项目。

### 八、必需且合理

**1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。**

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

**2. 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）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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

## 九、单位时间

指在一定的时间内，以某一时间段作为一个单位，如每个自然周、每个自然月、每个季度等，由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明。

## 十、特定疾病

指保险人在订立合同时与投保人约定的属于保险责任的疾病清单，以保险人在官方正式渠道（包括不限于官网、官微）公布或通知的清单为准，保险人保留对疾病清单进行变更的权利。

## 十一、指定合作平台的互联网医院

指定合作平台：与保险人合作的平台，具体以本合同载明为准。

互联网医院：指国家卫生健康行政部门批准设置的互联网医院，同时该医院必须符合有关医疗机构管理的相关规定。

指定合作平台的互联网医院：与保险人合作的平台签约并在该平台上线的互联网医院。

## 十二、处方

指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

## 十三、认可的互联网药店

经保险人审核认可，取得互联网药品信息资格证书，为被保险人提供购药或者配送服务的药店，具体名单在保险人官方网站或销售平台公示。

## 十四、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。

## 十五、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（WHO，WorldHealthOrganization）《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。

## 十六、既往症

指在本合同生效前罹患的、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. 在本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 在本合同生效前，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. 在本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

## 十七、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。

## **十八、无合法有效驾驶证**

指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

## **十九、无合法有效行驶证**

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

## **二十、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或作业。

## **二十一、攀岩**

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

## **二十二、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，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

## **二十三、武术**

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

## **二十四、特技表演**

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

## **二十五、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。

## **二十六、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。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

## **二十七、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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

## **二十八、保险金申请人**

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

## **二十九、未满期保险费**

除另有约定外，按下述公式计算未满期保险费：

若选择一次性缴付保险费，未满期保险费=保费 $\times$ （1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

若选择分期缴付保险费，未满期保险费=当期保费 $\times$ （1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

## **三十、不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。