

康顺无忧住院费用医疗保险条款

阅 读 指 引



本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的约定以条款为准。请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....4.1
- ❖ 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.....6.1
- ❖ 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.....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

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的交纳	8.5 疾病	8.23 攀岩
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	8.6 专科医生	8.24 探险
1.2 合同成立及生效	5. 合同解除	8.7 医院	8.25 武术比赛
1.3 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	8.8 住院医疗费用	8.26 特技表演
2. 我们提供的保障	6. 如实告知	8.9 毒品	8.27 有效身份证件
2.1 保险金额	6.1 明确说明与如实告知	8.10 管制药物	8.28 现金价值
2.2 保险期间	6.2 本公司合同解除权的限制	8.11 酒后驾驶	8.29 猝死
2.3 不保证续保	7. 其他需要关注的事项	8.12 无合法有效驾驶证驾驶	8.30 床位费
2.4 保险责任	7.1 年龄错误	8.13 无有效行驶证	8.31 膳食费
2.5 最高给付金额	7.2 合同内容变更	8.14 机动车	8.32 药品费
2.6 责任的延续	7.3 联系方式变更的通知	8.15 精神疾患	8.33 治疗费
2.7 费用补偿原则	7.4 争议处理	8.16 医疗事故	8.34 护理费
2.8 责任免除	8. 释义	8.17 性传染疾病	8.35 检查检验费
3. 保险金的申请	8.1 周岁	8.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病	8.36 手术费
3.1 受益人	8.2 基本医疗保险	8.19 医疗必需	8.37 救护车使用费
3.2 保险事故通知	8.3 住院	8.20 遗传性疾病	
3.3 保险金申请	8.4 意外伤害事故	8.21 先天性畸形、变形或染色体异常	
3.4 保险金给付		8.22 潜水	
3.5 诉讼时效			

华泰人寿保险股份有限公司

康顺无忧住院费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“康顺无忧住院费用医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

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、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件。

阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。

- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
本合同的生效日期以保险单记载的日期为准。保险单满期日以本合同的生效日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以周岁（见 8.1）计算。投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 80 周岁，但若本合同生效日在被保险人年满 60 周岁后，须满足条件：本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同保险责任所对应的各项保险金给付限额如下表所示：

单位：人民币元

保险保障项目	给付限额
一、住院医疗费用保险金 床位费、膳食费、药品费、治疗费、检查检验费、手术费、护理费、救护车使用费 (仅限于累计住院 180 日内发生的住院医疗费用)	20 万
二、特殊门诊医疗费用保险金	8 万

注：上表所述药品费累计给付额度不得超过住院医疗费用保险金给付限额的 50%。

- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年。除合同另有约定外，本合同的保险期间自本合同生效

日起，至合同约定的保险单满期日止。

2.3 不保证续保

本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品已停止销售，则我们不再接受重新投保申请。

若我们不接受重新投保申请或不同意重新投保，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们同意重新投保，我们有权重新审核该新的保险合同。如果我们认为需要解除该新的保险合同，则在该合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该合同的保险费（不计息）。

2.4 保险责任

本合同针对享有**基本医疗保险**（见 8.2）或公费医疗保障的被保险人和不享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人提供的保障有所区别，您在投保时请注意区分。

在本合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：

被保险人因疾病需要**住院**（见 8.3）治疗或特殊门诊治疗的，自本合同生效之日起 30 日为等待期（本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期）。被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，我们都不承担给付保险金的责任。

1. 针对享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人

（1）住院医疗费用保险金

被保险人遭受**意外伤害事故**（见 8.4）或者自**等待期**后患疾病（见 8.5）（本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期），经**专科医生**（见 8.6）诊断必须在**医院**（见 8.7）住院治疗，我们对其在住院期间已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的住院医疗费用（见 8.8），在扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险取得的该次住院医疗费用补偿（基本医疗保险支付范围内的部分）后，按照 100% 给付该次住院医疗费用；对基本医疗保险支付范围及标准规定范围外的合理的且必需的住院医疗费用，在扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险取得的该次住院医疗费用补偿（基本医疗保险支付范围外的部分）后，按照 80% 给付该次住院医疗费用。

在保险期间内，我们仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任，且累计给付额度不得超过“保险金额”表中相应的给付限额。

（2）特殊门诊医疗费用保险金

被保险人遭受**意外伤害事故**或者自**等待期**后患疾病（本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期），经**专科医生**诊断必须在医院进行**门诊肾透析**、**门诊恶性肿瘤电疗**、**化疗**或**放疗**，我们对其已实际支出

的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的特殊门诊医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险取得的特殊门诊医疗费用补偿（基本医疗保险支付范围内的部分）后，按照 100% 给付该次特殊门诊医疗费用；对基本医疗保险支付范围及标准规定范围外的合理的且必需的特殊门诊医疗费用，在扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险取得的该次特殊门诊医疗费用补偿（基本医疗保险支付范围外的部分）后，按照 80% 给付该次特殊门诊医疗费用。

在保险期间内，特殊门诊医疗费用保险金累计给付额度不得超过“保险金额”表中相应的给付限额。

发生保险事故时，若被保险人未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的，我们按照不享有基本医疗保险或公费医疗保障的保险责任给付住院医疗费用保险金及特殊门诊医疗费用保险金。

2. 针对不享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人

（1）住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或者自等待期后患疾病（本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期），经专科医生诊断必须在医院住院治疗，我们对其在住院期间已实际支出的、必需且合理的住院医疗费用，在扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险取得的该次住院医疗费用补偿后，按照 80% 给付住院医疗费用保险金。

在保险期间内，我们仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任，且累计给付额度不得超过“保险金额”表中相应的给付限额。

（2）特殊门诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或者自等待期后患疾病（本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期），经专科医生诊断必须在医院进行门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗，我们对其已实际支出的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，在扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险取得的该次特殊门诊医疗费用补偿后，按照 80% 给付特殊门诊医疗费用保险金。

在保险期间内，特殊门诊医疗费用保险金累计给付额度不得超过“保险金额”表中相应的给付限额。

2.5 最高给付金额

在保险期间内，对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，我们均按上述约定给付各项保险金，但住院医疗费用保险金的累计给付日数不得超过最高给付日数（180 日），若住院医疗费用保险金累计给付日数达到其最高给付日数时，我们对被保险人的该项保险责任终止；各项保险金的累计给付皆不得超过各对应项的给付限额，各项保险金的累计给付金额达到其对应项的给付限额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

- 2.6 责任的延续 对等待期后本合同保险单满期日前发生的且延续至本合同保险单满期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任，但住院医疗费用保险金的累计给付日数不得超过最高给付日数（180 日），且累计给付额度不得超过“保险金额”表中相应的给付限额。
- 2.7 费用补偿原则 被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、必需且合理的医疗费用。
- 本合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。
- 我们按照上述原则对本合同“保险责任”所述的住院医疗费用和特殊门诊医疗费用分别给付保险金。
- 2.8 责任免除 因下列情形之一导致被保险人住院或接受特殊门诊治疗的，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. 被保险人投保前所患疾病及与本次保险事故所患疾病相关的病症；
 4. 被保险人在境外就医；
 5. 被保险人主动吸食或注射毒品（见 8.9）；
 6. 被保险人因酗酒或受酒精、管制药物（见 8.10）的影响而导致的住院；
 7. 被保险人酒后驾驶（见 8.11），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.12），或驾驶无有效行驶证（见 8.13）的机动车（见 8.14）；
 8. 被保险人药物过敏、精神疾患（见 8.15）、医疗事故（见 8.16）；
 9. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
 10. 被保险人患有性传染疾病（见 8.17）、鼠疫或霍乱；
 11. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.18）；
 12. 被保险人非医疗必需（见 8.19）的检验、检查、诊断或治疗以及被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 13. 健康检查或疗养；
 14. 遗传性疾病（见 8.20）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.21）；
 15. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）；
 16. 任何原因导致的矫形、整容、美容手术、牙科修复或整形以及验光配镜、购买或安装假眼、假牙、假肢或者助听器等残疾用具、心理咨询等；
 17. 被保险人参加潜水（见 8.22）、跳伞、攀岩（见 8.23）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.24）、摔跤、武术比赛（见 8.25）、特技表演（见 8.26）、赛马、赛

车等高风险活动；

18. 战争、军事冲突、暴乱、恐怖袭击或武装叛乱；

19. 核爆炸、核辐射或核污染。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有约定外，本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、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 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的除外。

3.3 保险金申请 在申请本合同保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

（1）受益人（及监护人）的**有效身份证件**（见 8.27）；

（2）由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；

（3）政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单，医院出具的膳食费用收据；

（4）如被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径取得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；

（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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等材料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人或受托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 3 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，对属于保险责任的，除支付保险金外，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。

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 除法律另有规定外，被保险人或受益人向我们申请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. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本合同保险费的交纳方式为一次性交清。
- 本合同的保险费以我们核定的费率计算，由您与我们约定并于保险合同上载明。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 在本合同保险期间内，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。
- 如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。但若被保险人或受益人已向您支付了相应于本合同现金价值（见 8.28）的款项并通知了本公司，您解除本合同还需取得被保险人或受益人的同意，本合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。我们自本合同效力终止之日起 30 日内向您退还合同终止时本合同现金价值。
- 您解除合同会遭受一定损失。

6. 如实告知

- 6.1 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。

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 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 | 年龄错误 | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none">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，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的现金价值。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；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（无息）退还给您。 |
| 7.2 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，除本合同另有约定外，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议后，该变更生效。 |
| 7.3 | 联系方式变更的通知 | 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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| 7.4 | 争议处理 | 本合同履行过程中，双方发生争议时，首先应协商解决，协商不成的，可以依法向被告所在地人民法院起诉。 |

8. 释义

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 8.1 | 周岁 | 以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足 1 年不计）。 |
| 8.2 | 基本医疗保险 | 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府依法举办的基本医疗保障项目。 |

8.3	住院	指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续， 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。
8.4	意外伤害事故	指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件 不包括猝死（见 8.29）情形。
8.5	疾病	指被保险人自本合同生效日后，初次出现的疾病或症状，不包括本合同生效前的任何疾病或症状。
8.6	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； 2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册； 3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》； 4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作 3 年以上。
8.7	医院	<p>本合同所称医院指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及特需医疗、外宾医疗、干部病房、专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但病情稳定后须转入本合同所指医院治疗。</p>
8.8	住院医疗费用	包括床位费（见 8.30）、膳食费（见 8.31）、药品费（见 8.32）、治疗费（见 8.33）、护理费（见 8.34）、检查检验费（见 8.35）、手术费（见 8.36）、救护车使用费（见 8.37）。
8.9	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。
8.10	管制药物	指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
8.11	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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.12	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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； 2. 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3. 持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶； 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. 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。
8.13	无有效行驶证	指下列情形之一： 1. 机动车行驶证被依法注销登记的； 2. 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中； 3. 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.14	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。
8.15	精神疾患	精神疾患依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
8.16	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。
8.17	性传染疾病	指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。
8.18	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。
8.19	医疗必需	指针对伤害或病症本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
8.20	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。
8.21	先天性畸形、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。
8.22	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。
8.23	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.24	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。
8.25	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。

- 8.26 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.27 **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、户口簿等证件。
- 8.28 **现金价值** 指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。
- 本合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数/保险期间日数) × 65%
- 8.29 **猝死** 指貌似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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.30 **床位费** 指被保险人住院期间使用的医院床位费用。
- 8.31 **膳食费** 指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买个人物品的费用。
- 8.32 **药品费** 指住院期间实际发生的合理且必要的由专科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药品的费用。
- 8.33 **治疗费** 指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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 8.34 **护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 8.35 **检查检验费** 指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，包括诊查费、检查费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 8.36 **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。**
- 8.37 **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。

（保险条款内容结束）