

## 天安财产保险股份有限公司

## 特定心脑血管疾病医疗保险 2021 版（互联网）条款

## 总 则

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 被保险人**

年龄在**20周岁（含）（释义2）**至**75周岁（含）**，符合投保要求的身体健康且能正常工作、生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。

**第三条 投保人**

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自然人、机关、企业、事业单位或社会团体均可作为本合同的投保人。

**第四条 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。

## 保险责任

**第五条 保险责任**

在保险期间内，本保险合同包含以下两项保险责任：

**（一）特定心脑血管疾病住院医疗保险金**

被保险人于本合同约定的**等待期（释义3）**后在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区**）**二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院（释义4）**的普通部（**不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险或公费医疗报销范围内的高级病房**）就诊，经由**专科医生（释义5）**确诊**初次罹患（释义6）**本合同所指的**特定心脑血管疾病（释义7）**，并因该疾病在**保险人认可的医院诊断必须住院（释义8）**并正式办理住院手续入院治疗的，对于住院期间实际发生的，被保险人个人支付的、**必需且合理的住院医疗费用（释义9）**。

若被保险人接受本合同**保险责任范围内的住院治疗**，且在**保险期间届满时治疗仍未结束的**，对于被保险人该次住院治疗，**保险人继续承担相应的保险责任**，且自**保险期间届满次日起**，以**本保险合同中约定的具体时间为限（本合同未约定具体时间的，以90日为限）**。

**（二）特定心脑血管疾病住院前后门（急）诊医疗保险金**

被保险人经由医院诊断必须住院治疗的，其住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因接受门（急）诊治疗而在保险人认可医院内实际发生的，被保险人个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用。

对于以上两项费用，保险人在扣除合同约定的免赔额后，按照本合同的约定的给付比例，在保险金额内给付特定心脑血管疾病医疗保险金。具体的免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时候约定并在保险合同中载明。

免赔额和给付比例由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明，保险人可以根据以下情况设置不同的给付标准：

（1）有社保且已使用社保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（2）有社保但未使用社保：投保时告知保险人，被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，但在申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（3）无社保：被保险人投保时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的。

若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并按保险合同中载明的条件和方式进行给付。

（三）在一个保险期间内，各项保险金的累计给付金额以被保险人的保险金额为限，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按照约定给付各项保险金，累计给付金额达到被保险人的保险金额时，本保险期间保险人对被保险人的保险责任终止。

#### （四）医疗费用补偿原则

本合同第五条载明的第（一）、（二）项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、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。社保卡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。

投保人为被保险人首次投保本保险或者脱保后再次投保本保险时，如被保险人在等待期内由保险人认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的特定心脑血管疾病，无论治疗起始时间在等待期内或者等待期届满之后，保险人不承担该被保险人给付保险金责任，并无息返还被保险人已缴纳的本合同的保险费，本合同对于被保险人的保险责任终止。

投保人为被保险人重新申请投保本保险时无等待期。

## 责任免除

### 第六条 原因除外

被保险人因下列情形之一发生医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施期间或被政府依法拘禁或入狱期间；
- （三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）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；
- （五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义 10）或者驾驶无有效行驶证（释义 11）的机动车工具期间；
- （六）被保险人受酒精或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- （八）被保险人从事或参加高风险运动，如潜水（释义 12）、滑水、滑雪、跳伞、蹦极、驾驶滑翔机、攀岩（释义 13）登山、武术（释义 14）比赛、摔跤比赛、柔道、拳击、特技表演（释义 15）、洞穴探险、探险（释义 16）、赛马、赛车或机动车船竞赛、表演等；
- （九）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （十一）除心脏瓣膜之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- （十二）未经医生处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- （十三）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；
- （十四）在香港、澳门特别行政区和台湾地区或中国境外的国家或地区接受治疗的。

### 第七条 疾病和期间除外

- （一）被保险人在责任开始前已患的疾病或并发症、已遭受的伤害，或已有的生理缺陷或残疾，但保险人在本合同订立时已知晓并同意承保的除外；
- （二）被保险人在投保本保险之前或等待期内经保险人认可的医院的专科医生确诊患有本合同所指的特定心脑血管疾病的，或等待期内接受检查或治疗但在等待期届满后确诊患有本合同所指的特定心脑血管疾病的；
- （三）被保险人罹患不符合本保险合同的其他疾病；

（四）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》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（五）以保健为目的的疗养、康复治疗（释义 17）、特别护理、物理治疗、心理治疗、整容美容及其并发症、矫形及其并发症、视力矫正手术及其并发症、牙齿治疗（释义 18）及其并发症、安装假肢、非意外事故所致的整容手术及其并发症；

（六）健康检查、看护、保健或任何与疾病无直接关系的咨询、检查和治疗；

（七）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；

（八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义 19）期间。

### 保险金额和保险费

#### 第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

#### 第九条 保险费

（一）保险费按被保险人的投保年龄所对应的费率标准计收。

保险费=基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天

（二）投保人在保险期满后重新申请投保本合同，应根据被保险人续保时的年龄所对应的费率来确定保险费缴费标准。

### 保险期间

#### 第十条 保险期间

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，最长不超过一年。

#### 第十一条 保险责任开始

本保险合同的保险责任自本合同生效之日起经过约定的等待期以后，且投保人缴清保险费时开始。重新申请投保无疾病等待期的限制。

### 保险人义务

#### 第十二条 续保

本保险为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

#### 第十三条 明确说明义务

订立保险合同时，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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

#### **第十四条 签发保单义务**

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### **第十五条 保险合同解除权行使期限**

保险人依据第二十条所取得的保险合同解除权，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。

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

#### **第十六条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为保险金申请人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。

#### **第十七条 及时核定、赔付义务**

保险人收到保险金申请人给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；

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，履行赔偿保险金义务。保险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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做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。

#### **第十八条 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。

### **投保人、被保险人义务**

#### **第十九条 缴纳保险费义务**

投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，本保险合同不生效。

#### **第二十条 如实告知义务**

（一）订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当

如实告知。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

（三）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，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

（四）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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

#### **第二十一条 住所或通讯地址变更通知义务**

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，保险人按本保险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。

#### **第二十二条 职业或工种的变更通知义务**

当被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费（释义 20）。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在仍可承保的或虽在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原缴保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

#### **第二十三条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，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。

#### **第二十四条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。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，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 21）而导致的迟延。

## 保险金申请与给付

### 第二十五条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、门诊及住院病历以及出院小结或住院病历（包括但不限于入院记录、病理检查、实验室检验、影像学检查、医嘱单及医嘱要求的其他检查结果等）、处方、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

（五）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；  
保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（六）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；

（七）在保险人的理赔审核过程中，除法律禁止的情况外，保险人有权对投保人、被保险人就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人等应当予以充分配合；

（八）被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供保险人认可的医院开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的住院费用收据原件或复印件；

（九）如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证。

### 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期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 争议处理和法律适用

### 第二十七条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

## 第二十八条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险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、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

## 其他事项

### 第二十九条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未满期净保费。**如果投保人在等待期内要求解除本保险合同，保险人无息返还被保险人已缴纳的本合同的保险费，本合同对于被保险人的保险责任终止。**

### 第三十条 合同的终止

发生下列情形时，本合同终止：

- （1）保险合同期满；
- （2）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

### 第三十一条 年龄的确定与错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。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：

- （1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费；
- （2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；
- （3）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。



## 释义

1、**保险人：**指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司及其分支机构。

2、**周岁：**以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。

3、**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。

4、**保险人认可的医院：**是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院，且仅限于上述医院的普通部，**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。

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能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

5、**专科医生：**

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 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》；
- (四) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

6、**初次罹患：**指被保险人自保险合同生效之日起经过保险合同约定的等待期之后，初次发现并未曾诊治的、经区县级以上医院首次诊断的疾病。

7、**本合同所指的特定心脑血管疾病：**本合同所指的特定心脑血管疾病（共三种），是指符合下列定义的疾病，该疾病由保险人认可医院的专科医生明确诊断。

(一) **急性心肌梗死：**指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合以下全部条件：

1、检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

2、同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠状造影证实存在冠状动脉血栓。

陈旧性心肌梗死、微小心肌梗死、其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（二）**急性脑梗塞**：是指脑血供突然中断后导致的脑组织坏死，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，被我们认可的医院的医生确诊为脑梗塞、脑栓塞或脑梗死（疑似确诊不包含在内）。**须满足以下全部条件**：

- 1、急性起病；
- 2、出现局灶性神经功能缺损（一侧面部或肢体无力或麻木，语言障碍等），少数为全面神经功能缺损；
- 3、当影像学检查发现急性相关缺血性病灶改变时，神经系统异常症状或体征持续时间不限。

**腔隙性脑梗塞不在保障范围内。**

（三）**急性脑出血**：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血，不包括外伤性脑实质内血管破裂引起的出血，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，被我们认可的医院的专科医生确诊为脑出血（疑似确诊不包含在内）。**须满足以下全部条件**：

- 1、急性起病；
- 2、出现局灶性神经功能缺损症状，常伴头痛、呕吐，可伴有血压增高、意识障碍和脑膜刺激征。

8、**住院**：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况**：

- （1）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （5）被保险人住院体检；
- （6）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

9、**必需且合理的住院医疗费用**：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住院期间发生的医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、医生费、检查检验费、治疗费、药品费、材料费、手术费和救护车使用费。

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。

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。

各项医疗费用需符合下列定义：

（一）**床位费**：指被保险人住院期间使用的医疗床位的费用。**不包括私人病房，也不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

（二）**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。**膳食费用不包括：**

1. 所住医院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、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

（三）**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。

（四）**医生费**：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

（五）**检查检验费**：指实际发生的、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、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（六）**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技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

（七）**药品费**：指住院期间实际发生的合理且必要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药品的费用。

**药品费用不包括：**

1. 自购药品：指未经保险人认可医院收费处统一结算并开具发票的药品；

**2. 所有非处方药；****3. 下列中药类药品：**

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；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。

**4. 维生素（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、矿物质、膏方及其它营养保健药费。**

(八) **材料费：**指住院期间医生或者护士在为被保险人进行各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

(九) **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，**不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

(十) **救护车使用费：**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

**10、无有效驾驶证驾驶：**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。

**11、无有效行驶证：**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、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。

**12、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。

13、**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

14、**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。

15、**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

16、**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。

17、**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，如光疗、电疗、磁疗、热疗、理疗、按摩、推拿、针灸、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

18、**牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

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。

20、**未到期净保费**：

未到期净保费=净保费×(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。

21、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附件：



天安财产保险股份有限公司  
职业类别表