

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系本公司业务人员。

美亚财产保险有限公司

（以下简称本公司）

美亚个人骨科特定疾病医疗保险

（2025 年第二版）（互联网专属）

（注册编号：C00003932512025061724723）

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保申请、保险单、批单、批注及其它约定书（如有）均为《美亚个人骨科特定疾病医疗保险》（以下简称本合同）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 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、对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

本合同投保时被保险人可以为一人或数人，但最多不超过法律规定的人数限制，以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。

任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少，则应以该条款约定为准，本公司将书面通知投保人。

第四条 被保险人的减少

本公司将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

- 一、在本合同有效期内，如本公司因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人，或投保人申请减少任何被保险人，在该情况下，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，其被保资格将于当日二十四时丧失。除本合同另有约定外，本公司将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。
- 二、自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄（具体以投保申请所载为准）后的首个保险期间届满日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第五条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的周岁年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

- 一、如果按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，本公司将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- 二、若按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多缴金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- 三、若按被保险人的周岁年龄或性别，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，按约定无息退还相应已缴付的保险费。

第六条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

第七条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作上述通知，本公司按本合同所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给投保人。

第八条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有职业变更、工种变更，投保人或被保险人应立即但最迟不得晚于该变更发生后 10 天内书面通知本公司。若违反上述规定，本公司将拒绝给付或部分拒绝给付保险金。

本公司收到投保人或被保险人所通知的风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。

第九条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

第十条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则本公司不接受本合同中有关该被保险人的变更申请。

第二章 保险期间

第十一条 保险责任的开始

本公司在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次性缴付本合同约定的保险费或缴付本合同约定的首期保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险期间届满日均以该日期计算。

第十二条 保险期间及续保

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本保险为非保证续保产品，本合同保险期间届满前，投保人需要重新向本公司申请投保本合同。在投保人接受费率调整并缴纳保险费的前提下，本公司审核通过方可为投保人办理续保手续。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或本公司审核后不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

第十三条 犹豫期

除本合同另有约定外，投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自收到本公司签发的保险单并书面签收之日起享有约定天数（具体以保险单所载为准）的犹豫期。如果投保人在犹豫期内向本公司书面申请撤销合同，并将包括保险单在内的所有保险合同文件归还给本公司的，本合同依据犹豫期条款的约定由投保人行使犹豫期撤销权而被撤销，本公司将不承担任何保险责任。

投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

第三章 保险责任

第十四条 等待期

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自保险期间起始日起适用合同约定的**等待期**（具体以保险单所载各保险责任项目对应的**等待期**为准，最长不超过180天），被保险人连续投保本保险的无**等待期**，合同另有约定的除外。

在被保险人根据本合同约定适用**等待期**的情形，本公司在本合同项下仅自其所适用**等待期**届满日的次日方开始对该被保险人承担保险责任，本公司仅对该被保险人在**等待期**后发生的保险事故承担给付保险金的责任。

第十五条 保险责任

一、保障内容

1. 骨科特定疾病住院手术医疗费用保障

在保险期间内，如任何被保险人经**专科医生**诊断罹患本合同约定的**骨科特定疾病**，并在**等待期**后在**医院住院**接受手术治疗的，则对于该被保险人由此发生的需个人支付的、**合理且必需**的下列医疗费用，本公司按照本合同的各项约定，以保险单所载本保险责任项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任：

- （1） 诊疗费、检查检验费、陪床费、膳食费、护理费、治疗费、药品费、手术费、麻醉费、材料费、骨科手术机器人使用费；
- （2） 床位费；

(3) 支具使用费：

- ① 支具类辅助器具：腰围或腰部支具、膝部支具、颈部支具等；
- ② 矫形器类辅助器具：足部矫形器、脊柱矫形器、上肢矫形器等；
- ③ 移动辅助器具：轮椅、拐杖、助行器等。

(4) **骨科手术植入医疗器械**：钢板、骨钉、螺钉等内固定器械；椎体植入物、钛网、融合器、人工关节等。

在本合同保险期间届满时，如被保险人未结束本次住院手术治疗的，本公司继续承担其因本次住院手术发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十天内的住院手术医疗费用。

2. 骨科特定疾病住院手术外购药械费用保障

在保险期间内，如任何被保险人经**专科医生**诊断罹患本合同约定的**骨科特定疾病**，则对于该被保险人在**等待期**后在**医院住院**接受手术期间发生的需个人支付的、**合理且必需**的院外药械费用，本公司按照本合同的各项约定，以保险单所载本保险责任项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任。其中院外药品的处方需由**医院**的医生开具，**且每次药品处方剂量不超过三十天**。**院外医疗器械需由医院的医生开具处方或者医嘱**。

3. 骨科特定疾病术后门诊康复治疗费用保障

在保险期间内，如任何被保险人经**专科医生**诊断罹患本合同约定的**骨科特定疾病**，在**等待期**后在**医院住院**接受手术治疗，则对于该被保险人在出院后约定的天数（具体以保险单所载为准）内在门诊接受康复治疗发生的需个人支付的、**合理且必需**的下列医疗费用，本公司按照本合同的各项约定，以保险单所载本保险责任项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任：

- (1) 挂号费、诊疗费、治疗费、药品费、检查检验费；
- (2) **中式理疗费**；
- (3) **西式理疗费**。

4. 骨科特定疾病术后并发症定额给付保障

在保险期间内，如任何被保险人经**专科医生**诊断罹患本合同约定的**骨科特定疾病**，在**等待期**后在**医院住院**接受手术治疗，并在术后约定的天数（具体以保险单所载为准）内发生下述一种或多种并发症，本公司按照保险单所载本保险责任项下该被保险人相应的保险金额承担保险责任：

- (1) 肺部感染；
- (2) 褥疮；
- (3) 静脉血栓。

二、保险金额、赔偿限额、赔偿天数、免赔天数、病房类型

保险金额为本合同有效期内，本公司按照保险单所载各项保险责任及分项责任，对被保险人承担赔偿责任的最高限额。各保障内容所适用的保险金额、赔偿限额（若有）、赔偿天数（若有）、免赔天数（若有）以及**床位费**病房类型由投保人与本公司在订立合同时协商确定，并在保险单中载明。

三、免赔额及保险金赔付标准

对于属于本合同项下保障约定补偿范围内的医疗费用，本公司仅对该医疗费用金额超过保险单所载适用免赔额的部分承担赔偿责任，前述免赔额内的医疗费用应由被保险人承担。本合同项下免赔额包括**个人免赔额**和**家庭共用免赔额**，两者择一适用，具体适用的免赔额及适用规则以保险单所载为准。

在按本合同约定适用免赔额时，免赔额应适用下列扣减规定：

可扣减免赔额的费用项目	不可扣减免赔额的费用项目
被保险人社会基本医疗保险个人账户部分支付的医疗费用；	被保险人社会基本医疗保险统筹部分支付的医疗费用；
被保险人从其他费用补偿型医疗保险机构、工作单位获得的医疗费用补偿。	被保险人公费医疗支付的医疗费用。

如被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用结算或者补偿的，则本公司对于保险金的赔付以保险单所载本合同项下被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

$$\text{医疗费用补偿保险金} = (\text{已支出的合理且必需的实际医疗费用} - \text{任何已获得的医疗费用补偿} - \text{保险单所载适用于该情形下的免赔额}) \times \text{适用的赔偿比例 A}$$

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从所有商业性费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。

如被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用未从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用结算或者补偿的，则本公司对于保险金的赔付以保险单所载本合同项下被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

$$\text{医疗费用补偿保险金} = (\text{已支出的合理且必需的实际医疗费用} - \text{保险单所载适用于该情形下的免赔额}) \times \text{适用的赔偿比例 B}$$

赔偿比例 A 及赔偿比例 B 由本公司和投保人在投保时协商确定，并在保险单中载明，且一经确定，在本合同有效期内不得变更。

第四章 责任免除

第十六条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，或出现下列任一情形时，本公司不负任何赔偿责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
2. 被保险人自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被依法拘禁或入狱期间伤病；
4. 被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
5. 被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
6. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；
7. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及由此产生的后续相关医疗费用；
8. 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
9. 因职业病、医疗事故导致的医疗费用；
10. 未在本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
11. 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；
12. 整形手术、美容或整容手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；因预防、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；健康滋补类中草药、膏方费；

13. 精神和行为障碍、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》（ICD-10）确定）；
14. 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
15. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第五章 保险费

第十七条 保险费的确定

本合同项下保险费根据投保人在投保时确定的保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第十八条 保险费的支付

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时支付保险费。

若约定一次性支付保险费的，投保人在约定支付日后交付保险费的，本公司对支付前发生的保险事故不承担保险责任。

若投保人选择由本公司同意的分期支付的方式支付保险费，第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由投保人根据本合同保险单上所载的支付方式自行支付。

在采取任何分期支付保险费方式的情况下，如发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔），本公司有权要求投保人先补缴所涉被保险人该保险年度未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

第十九条 宽限期

若投保人依约定分期支付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

第二十条 续保保险费

续保时本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。

第六章 合同的解除与终止

第二十一条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的告知事项应据实说明。

1. 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。
2. 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，本公司将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行

如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本公司对该保险事故不承担任何保险责任。

第二十二條 合同的解除

在犹豫期后的合同有效期内，投保人可以书面形式通知本公司解除合同。

投保人按上述约定解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）投保人身份证明。

投保人如按上述约定解除本合同，则自本公司收到其书面合同解除通知后次日零时起，本合同的效力终止。本公司收到上述合同解除通知之日起30天内退还本合同的**未满期保险费**。

若本合同所承保的被保险人发生职业或工种方面的变更或受到相关国际组织或国家的制裁，影响到本公司同意承保的基础，本公司可于本合同有效期内提前 30 天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，本公司将退还未满期保险费。

第二十三條 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

- （1）保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本合同续保；
- （2）本合同的应付保险费于宽限期过后仍未支付；
- （3）本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（1）项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日二十四时自动终止。在（2）项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日二十四时自动终止。

第七章 保险金的申请

第二十四條 保险事故的通知

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

如因故意或重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本公司对无法确定的部分不负赔偿责任，但本公司通过其它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。

第二十五條 保险事故预防义务

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何意外、疾病或其费用的产生。

第二十六條 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，**保险金申请人**（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请本合同项下保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于**医院**出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
4. 申请人所能提供的其他与本项申请有关的材料。

若委托他人申请索赔的，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。

如本公司认为索赔资料不完整的，应及时一次性通知**保险金申请人**补充提供。

若**保险金申请人**因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。**保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

第二十七条 配合调查

被保险人发生保险事故后，本公司有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按本公司的要求获取和提供所有的医疗报告、记录及相关数据，并应允许本公司取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，本公司有权要求对该被保险人进行包括尸检在内的鉴定，但法律禁止的情形除外。

若被保险人按照本公司的要求接受必要的医疗检验，费用由本公司承担。

第二十八条 核赔及保险金的给付

本公司在收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。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。

本公司应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后10天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。

本公司依照上述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在法律规定的时限内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十九条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 天内，对其给付的数额不能确定的，将会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的数额后，将会支付相应的差额。

第三十条 追索权

对于任何被保险人，如果本公司支付了不属于本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则本公司保留向该被保险人追索上述金额或超额支付部分的权利，并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。

第三十一条 诉讼时效

本合同项下的相关被保险人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八章 其他

第三十二条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，由争议所涉各方协商解决。协商不成的，应依法向本公司签发保险合同的分支机构所在地有管辖权的人民法院起诉。

第三十三条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

第三十四条 释义

1. 未到期保险费

除投保申请或保险单另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

（1）保险费为一次性支付的：

未到期保险费 = 投保人已交纳的保险费 × (1 - 保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

（2）保险费为分期支付的：

未到期保险费 = 投保人已交纳的当期保险费 × (1 - 当期经过日数/当期的总日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

2. 等待期

系指自保险期间起始日起计算的一段时间，具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

3. 周岁

系指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。

4. 意外

系指外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

5. 医院

系指投保人和本公司在本合同订立过程中协商约定的医院，但不包括任何精神病院、养老机构、诊所、天然治疗所，以及主要作为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的的医疗机构。

6. 骨科特定疾病

系指骨关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、腰椎间盘突出、腰椎间盘突出、腰椎间盘脱出、腰椎管狭窄、腰椎体滑脱、颈椎间盘膨出、颈椎间盘突出、颈椎间盘脱出、颈椎管狭窄、颈椎体滑脱。

7. 住院

系指确因临床需要，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) 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

(2) 住院体检；

(3) 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，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。

8. 合理且必需

系指：

(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，由本公司根据客观、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。

对是否符合医学必需，由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如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。

9. 床位费

系指**住院**期间实际发生的**住院**床位费用。

10. 陪床费

系指未满 18 周岁的被保险人**住院**期间其父亲或母亲陪同住院或被保险人**住院**期间其出生未满 16 周的新生儿（前文所述父母亲或新生儿均简称为“陪同人员”，“陪同人员”仅限一名）陪同住院而产生的加床费以及医疗机构提供的**膳食费**。

11. 膳食费

系指**住院**期间根据医生的嘱咐，由作为**医院**内部专属部门的、为**住院**病人配餐的食堂配送的膳食费用。**膳食费**应包含在医疗账单内；根据各**医院**的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并**在病房费**等其他款项内。

12. 护理费

系指**住院**期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

13. 检查检验费

系指**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**、**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。

14. 治疗费

系指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以**就诊医院**的费用项目划分为准。

15. 药品费

系指住院期间实际发生的**合理且必需的**、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，以及滋补类中草药，即以**提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药**，包括但不限于下列各项：

- (1) 单味或复方的中药饮片及药材，包括鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；
- (2) 单味使用的中药饮片及药材，包括阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；
- (3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂，本合同另有约定承保的不在此限。

16. 手术费

系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，但对于器官移植，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。

17. 中式理疗费

系指**顺势疗法**、正骨治疗、推拿治疗、拔罐治疗、针灸治疗费。

18. 西式理疗费

系指物理治疗、**职业治疗**的费用。

19. 顺势疗法

系指一种通过小剂量药物治疗以使病人**症状**渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

20. 职业治疗

系指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。

21. 专科医生

系指同时满足以下四项资格条件的医生：

- (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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上**医院**的相应科室从事临床工作三年以上。

22. 无合法有效驾驶证驾驶

系指下列任何情形：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动交通工具与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 冒用或盗用他人驾驶证；
- (4) 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营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交通工具，以及驾驶机动车牵引挂车；

- (5) 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证, 以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间;
- (6) 驾驶各种专用机械车、特种车, 但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书;
- (7) 驾驶营业性客车, 但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书;
- (8) 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
- (9) 不符合被保险人住所地其他驾驶证要求的情形。

23. 无合法有效行驶证

系指下列任何情形:

- (1) 机动车工具行驶证被依法注销登记;
- (2) 无国家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工具;
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车工具安全技术检验或者检验未通过的机动车工具;
- (4) 不符合被保险人住所地其他机动车工具行驶证要求的情形。

24. 症状

系指病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

25. 体征

系指人体的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

26. 职业病

系指企业、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。

27. 医疗事故

系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。

28. 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒系指人类免疫缺陷病毒, 英文缩写为 HIV。艾滋病系指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症, 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, 则为患艾滋病。

29. 战争

系指不管宣战与否, 主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

30. ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10), 系指 WHO 发布的国际通用的疾病分类方法。

31. 保险金申请人

系指受益人、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。

32. 遗传性疾病

系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。

33. 先天性畸形、变形或染色体异常

系指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**）或医生诊断确定。

（此页内容结束）