

中国太平洋人寿保险股份有限公司 畅享未来少儿医疗保险（H2019）条款

太平洋人寿[2023]医疗保险105号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



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

- ❖ 本合同有疾病观察期、比例给付的约定，请您注意……………2.4
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意……………2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意……………2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……………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……………6.1
- ❖ 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……………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	5. 合同解除	7.10 特定疾病
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 醉酒
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.12 斗殴
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.13 毒品
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	7.14 机动车
2.1 基本保险金额	6.3 合同效力的终止	7.15 潜水
2.2 保险期间	6.4 年龄错误	7.16 攀岩
2.3 不保证续保	6.5 急危重病及转院	7.17 探险
2.4 保险责任	6.6 联系方式变更	7.18 武术比赛
2.5 免赔额	6.7 合同内容变更	7.19 特技表演
2.6 费用补偿原则	6.8 争议处理	7.20 精神疾患
2.7 责任免除	7. 释义	7.21 遗传性疾病
3. 保险金的申请	7.1 周岁	7.22 先天性疾病
3.1 受益人	7.2 疾病观察期	7.23 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.2 保险事故通知	7.3 意外伤害	7.24 矫形、矫形手术
3.3 保险金申请	7.4 指定医疗机构	7.25 种植牙
3.4 保险金给付	7.5 住院	7.26 现金价值
3.5 诉讼时效	7.6 合理且必要	7.27 有效身份证件
3.6 身体检查及司法鉴定	7.7 公费医疗	7.28 情形复杂
4. 保险费的支付	7.8 基本医疗保险	7.29 病情稳定
4.1 保险费的支付	7.9 城乡居民大病保险	

中国太平洋人寿保险股份有限公司 畅享未来少儿医疗保险（H2019）条款

“畅享未来少儿医疗保险（H2019）”简称“畅享未来（H2019）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“畅享未来少儿医疗保险（H2019）合同”。

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、保险单及其他保险凭证、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认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满30天至17周岁，且须符合我们当时的投保规定。产品在办情形下，续保时，最高续保年龄为17周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额按份计算，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为1年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若您在本合同保险期间届满前或届满后30日内提出续保申请，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同自本合同保险期间届满之时起续保1年，疾病观察期不重新计算。
若您在本合同保险期间届满前或届满后30日内均未提出续保申请，以后若再向我们申请投保本产品的，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，疾病观察期重新计算。
若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保、续保申请。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 住院医疗保险金 若被保险人遭受意外伤害或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定医疗机构接受住院治疗的，对于被保险人在指定医疗机构发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的住院医疗费用，按以下公式计算并给付住院医疗保险金：
(1)对于投保时已参加公费医疗或基本医疗保险的被保险人：
申请住院医疗保险金时被保险人已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居

民大病保险获得医疗费用补偿的，住院医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合参保地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的住院医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-住院医疗保险金免赔额余额）×60%。

申请住院医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，住院医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合就诊地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的住院医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-住院医疗保险金免赔额余额）×30%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗也未参加基本医疗保险的被保险人：

住院医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合就诊地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的住院医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-住院医疗保险金免赔额余额）×60%。

但如果申请住院医疗保险金时被保险人已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，住院医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合参保地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的住院医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-住院医疗保险金免赔额余额）×60%。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

若被保险人在疾病观察期后被确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种）住院治疗的，我们一次或多次累计给付的住院医疗保险金以本合同基本保险金额的双倍为限；被保险人因其他原因住院治疗的，我们一次或多次累计给付的住院医疗保险金以本合同基本保险金额为限。在符合前述限额约定的情况下，我们一次或多次累计给付的住院医疗保险金以本合同基本保险金额的双倍为限。

意外伤害门（急） 诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害，在我们指定医疗机构接受门（急）诊治疗的，对于被保险人在指定医疗机构发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的门（急）诊医疗费用，按以下公式计算并给付意外伤害门（急）诊医疗保险金：

(1) 对于投保时已参加公费医疗或基本医疗保险的被保险人：

申请意外伤害门（急）诊医疗保险金时被保险人已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，意外伤害门（急）诊医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合参保地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的门（急）诊医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿

金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额余额）×85%。

申请意外伤害门（急）诊医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，意外伤害门（急）诊医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合就诊地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的门（急）诊医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额余额）×50%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗也未参加基本医疗保险的被保险人：

意外伤害门（急）诊医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合就诊地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的门（急）诊医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额余额）×85%。

但如果申请意外伤害门（急）诊医疗保险金时被保险人已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，意外伤害门（急）诊医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合参保地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的门（急）诊医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额余额）×85%。

被保险人在保险期间内因意外伤害进行门（急）诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第15日。

我们一次或多次累计给付的意外伤害门（急）诊医疗保险金以本合同基本保险金额的10%为限。

2.5 免赔额

本合同住院医疗保险金免赔额指年免赔额，指被保险人在1年保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在1年保险期间内住院医疗保险金免赔额经抵扣过后剩余的金额为住院医疗保险金免赔额余额，且住院医疗保险金免赔额余额 ≥ 0 。

除另有约定外，本合同住院医疗保险金免赔额为人民币300元/年。

本合同意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额指次免赔额，指被保险人在1年保险期间内每次就诊自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在每次就诊意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额经抵扣过后剩余的金额为意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额余额，且意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额余额 ≥ 0 。

除另有约定外，本合同意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额为人民币 100 元/次。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上保险金计算公式的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过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。

2.7 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 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；
 - (4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
 - (5) 被保险人驾驶机动车；
 - (6) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
 - (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
 - (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (9) 被保险人在本合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；
 - (10) 被保险人怀孕（含异位妊娠）、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症；
 - (11) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 - (12) 精神疾患、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
 - (13) 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
 - (14) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
 - (15) 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；
 - (16) 非意外伤害所导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等）；
 - (17) 被保险人在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用，但本保险条款“6.5 急危重病及转院”另有约定的除外；
 - (18) 因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正术、验眼配镜等）；
 - (19) 修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等）；
 - (20) 购买人工器官；
 - (21) 在我们指定医疗机构以外的机构购买药品；
 - (22) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
 - (23) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人

的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。

发生上述第(2)至第(16)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**现金价值**。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，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、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

住院医疗保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断证明；
- (4) 指定医疗机构出具的住院医疗费用的原始凭证、结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）和处方；
- (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。

意外伤害门（急） 诊医疗保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 门诊病历记录及相应医学检查报告等；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用的原始凭证及结算明细清单等。
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

以上各项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申请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 5 个工作日内作出核定；**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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 3.6 身体检查及司法鉴定 除本保险条款“3.3 保险金申请”所规定的相关证明和资料外，我们有权要求被保险人提供与其身体状况有关的检验报告，并请指定医疗机构或司法鉴定机构对被保险人进行身体检查及司法鉴定。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据约定的基本保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 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) 保险合同或电子保险单号；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的现金价值。
如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 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 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 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。
- 6.3 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；

- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。

- 6.4 年龄错误 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：
- (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，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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退还给您。
 - (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.5 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。
- 6.6 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。
- 6.7 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单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。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.8 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

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 疾病观察期 自本合同生效之日起 30 日内为疾病观察期。若被保险人在疾病观察期内发

生疾病，无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。

- 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。
- 7.4 指定医疗机构 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 7.5 住院 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
挂床住院，是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 7.6 合理且必要 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
(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) 由医师开具的处方药或医嘱；
(4) 非试验性的、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。
对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.7 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.8 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 7.9 城乡居民大病保险 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 7.10 特定疾病 指被保险人在合同有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态：
(1) 严重手足口病：指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：(a) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；(b) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；(c) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
(2) 严重川崎病：是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：(a) 伴有冠状动脉瘤，且冠

状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；(b) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(3) 严重的进行性风疹性全脑炎：指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：(a) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；(b) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失。

(4) 严重幼年型类风湿关节炎：指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎，且必须接受膝关节或髋关节置换手术或已接受膝关节或髋关节置换手术的情况。

以上特定疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。

以上特定疾病须在本合同指定医疗机构确诊。

上述“专科医生”应当同时满足以下三项资格条件：

(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》。

- 7.11 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.12 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。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。
- 7.13 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。
- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.17 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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
- 7.18 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。
- 7.19 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.20 精神疾患 指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 为准。

- 7.21 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，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准。
- 7.22 先天性疾病 指被保险人一出生时就具有的疾病。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准。
- 7.23 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。
- 7.24 矫形、矫形手术 指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。
- 7.25 种植牙 指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固位上部牙修复体的缺牙修复方式。
- 7.26 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.27 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。
- 7.28 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.29 病情稳定 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。