

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年附加安心住院费用医疗保险
（社保款）条款


百年人寿[2016]医疗保险019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，对本附加合同内容的解释以条款为准。

 **您拥有的重要权益**

- ❖ 被保险人享受本附加合同提供的保障
- ❖ 您有退保的权利

 **您应当特别注意的事项**

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 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
- ❖ 本附加合同的保险期间为一年

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 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 保险对象 1.4 投保年龄 1.5 犹豫期 2. 我们提供的保障 2.1 基本保额 2.2 约定类别 2.3 保险期间和续保 2.4 保险责任 2.5 责任免除 3. 保险金的申请 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 委托他人代为申请保险金 3.5 提供补充材料 3.6 保险金给付 3.7 诉讼时效 4. 保险费的交纳 4.1 保险费的交纳 4.2 保险费率调整 4.3 宽限期 5. 合同解除	5.1 您解除合同的手续 6. 明确说明与如实告知 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 7. 其他需要关注的事项 7.1 年龄错误 7.2 合同效力终止 7.3 与主合同不一致的解决 8. 释义 8.1 周岁 8.2 意外伤害 8.3 我们认可的医院 8.4 住院 8.5 医疗费用 8.6 床位费 8.7 药费 8.8 治疗费 8.9 护理费 8.10 检查检验费 8.11 特殊检查治疗费 8.12 救护车费 8.13 保单年度 8.14 保单周年日 8.15 斗殴	8.16 醉酒 8.17 毒品 8.18 管制药品 8.19 酒后驾驶 8.20 无合法有效驾驶证驾驶 8.21 无有效行驶证 8.22 机动车 8.23 潜水 8.24 攀岩 8.25 探险 8.26 武术比赛 8.27 特技表演 8.28 医疗事故 8.29 遗传性疾病 8.30 先天性畸形、变形或染色体异常 8.31 感染艾滋病病毒或患艾滋病 8.32 非处方药 8.33 申请人 8.34 法定有效身份证明 8.35 未到期保险费 8.36 未到期净保险费 8.37 必要且合理
---	--	---

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指百年人寿保险股份有限公司，“本附加合同”（以下简称本合同）指您与我们之间订立的“百年附加安心住院费用医疗保险（社保款）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | |
|-------------|---|
| 1.1 合同构成 | 本合同是主保险合同（以下简称主合同）的附加合同。本合同包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。 |
| 1.2 合同成立与生效 | 如果本合同与主合同同时投保，本合同成立及生效日与主合同相同。如果您在主合同有效期内投保本合同，本合同生效日以批注或附贴批单所载的日期为准。 |
| 1.3 保险对象 | 享有社会医疗保险或公费医疗保障的人士可作为本合同的被保险人。社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险。 |

- 1.4 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁^[8.1]计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 60 周岁，可续保至 64 周岁。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本合同之日起享有 10 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同。如果您确定本合同与您的需求不相符，您可以书面提出解除本合同申请，您应将本合同、保险费发票原件以及您所能提供的其他与解除合同有关材料提交给百年人寿。自您书面申请解除合同之日起，本合同正式解除，百年人寿自本合同生效之日起自始不承担保险责任，但无息退还您所缴纳的保险费。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **基本保额** 本合同每份的基本保额为 5000 元人民币。投保份数由您和我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 **约定类别** 本合同的约定类别分为 A 档、B 档、C 档三种。约定类别只能选择一档，由您和我们约定并于保险单上载明。约定类别一经确定，在该保单年度内不能变更。
- 2.3 **保险期间和续保** 本合同的保险期间为一年。您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们交纳续期保险费，则本合同将延续有效。
自您首次投保本合同的生效日起，或自您非连续投保本合同的生效日起，每 5 年为一个保证续保期间。
若于保证续保期间内，每个保险期间届满时，被保险人续保时的年龄超过本合同约定的最高续保年龄，我们将不再接受续保。
每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们交纳续期保险费，则本合同将延续有效；审核后如果我们不接受续保，我们会以书面形式通知您。
- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：
若被保险人因**意外伤害**^[8.2]或自本合同生效之日起 30 日后因疾病在**我们认可的医院**^[8.3]**住院**^[8.4]治疗的，我们根据本合同中住院**医疗费用**^[8.5]的约定范围，按照以下规定承担保险责任：
- 等待期** **您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的住院治疗，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。续保或者因意外伤害住院治疗无等待期。**
- 住院医疗费用保险金** 如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：
若被保险人已从社会医疗保险或公费医疗取得住院医疗费用补偿，每次住院我们按被保险人未获补偿的剩余住院医疗费用乘以约定比例（该约定比例见附表二）给付住院医疗费用保险金，且不超过住院医疗费用保险金的次限额。在每一保单年度内，我们给付的住院医疗费用保险金不超过住院医疗费用保险金的年限额。住院医疗费用保险金的次限额、年限额见附表一。
- 健康增额贺礼** 自本合同生效之日起，若本合同持续有效，且无理赔记录，我们每 2 个**保单年度**^[8.13]增加本合同基本保额的 10% 作为健康增额贺礼，但累计不超过基本保额的 100%；若发生理赔，所增加的累计健康增额贺礼在以后的保单年度全

部自动取消，新的健康增额贺礼重新计算。如果本合同有新增的基本保额，对于新增基本保额的健康增额贺礼，需要从新增基本保额的生效日开始重新计算。

补偿原则

若被保险人已从社会医疗保险或公费医疗取得住院医疗费用补偿后，又从本公司在内的商业保险机构、单位、个人等任何其他途径取得住院医疗费用补偿的，被保险人每次住院我们根据本合同中住院医疗费用的约定范围，按被保险人取得全部补偿后的住院医疗费用的余额乘以约定比例给付住院医疗费用保险金，且不超过住院医疗费用保险金的次限额；在每一保单年度内，我们给付的住院医疗费用保险金不超过本合同约定范围内的住院医疗费用保险金年限额。

若被保险人从未获得任何补偿或仅从本公司在内的商业保险机构、单位、个人等任何其他途径取得补偿，被保险人每次住院我们根据本合同中住院医疗费用的约定范围，按被保险人实际发生的住院医疗费用的余额乘以约定比例后再乘以 60% 给付住院医疗费用保险金，且不超过住院医疗费用保险金的次限额。在每一保单年度内，我们给付的住院医疗费用保险金不超过本合同约定范围内的住院医疗费用保险金年限额。

本合同在厘定住院医疗费用保险费率时已经将社会医疗保险、公费医疗、本公司在内的商业保险机构、单位、个人等任何其他途径部分相应扣除，并按照扣减后的标准收取保险费。

责任的延续

本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任。

保险金给付限制

在每一个保单年度内，我们仅对被保险人住院 180 日内发生的医疗费用承担保险责任。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 90 日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。同一次住院的费用补偿最高以住院医疗费用保险金的次限额为限；在每一保单年度内，各项费用的累计给付金额以住院医疗费用保险金的年限额为限。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，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) 因被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀、斗殴^[8.15]或故意自伤；
- (3) 被保险人醉酒^[8.16]，服用、吸食或注射毒品^[8.17]或未遵医嘱使用管制药品^[8.18]；
- (4) 被保险人酒后驾驶^[8.19]、无合法有效驾驶证驾驶^[8.20]或驾驶无有效行驶证^[8.21]的机动车^[8.22]；
- (5) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人参加潜水^[8.23]、滑雪、蹦极、跳伞、攀岩^[8.24]、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险^[8.25]、摔跤、武术比赛^[8.26]、特技表演^[8.27]、赛马、赛车等高风险运动；
- (7) 被保险人因怀孕、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由此导致的并发症、医疗事故^[8.28]导致的住院；
- (8) 被保险人的休养、疗养、身体检查、康复治疗、物理治疗、心理治疗，

- 及因脊椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、药物过敏、食物中毒导致的治疗行为；
- (9) 被保险人对本合同生效前已存在的疾病（或症状）或其复发所致，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- (10) 被保险人患遗传性疾病^[8.29]、先天性畸形、精神和行为障碍（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）、变形或染色体异常^[8.30]导致的疾病与并发症、感染艾滋病病毒或患艾滋病^[8.31]期间因疾病导致的其他性病；
- (11) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- (12) 被保险人的视力矫正手术、变性手术、以捐献器官为目的的医疗行为，及非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- (13) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药^[8.32]的情况不在此限；
- (14) 被保险人在中华人民共和国境外及港澳台地区住院治疗。

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 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们，否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。
- 如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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。**
- 3.3 保险金申请 申请人^[8.33]须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 理赔申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 被保险人法定有效身份证明^[8.34]；
 - (4) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
 - (5) 我们认可的医院出具的住院及出院证明、医学诊断书及医疗病历（门诊或住院）；
 - (6) 医疗费原始凭证及医疗收费明细清单；
 - (7) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的意外事故证明和资料。
- 3.4 委托他人代为申请保险金 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 3.5 提供补充材料 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料，但出现不可预知的新情况除外。

- 3.6 保险金给付
- (1) 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 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。
 - (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。
 - (3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
 - (4) 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，应当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，应当支付相应的差额。

- 3.7 诉讼时效
- 申请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
- 本合同的保险费按照基本保额和约定的费率标准确定。
本合同的交费频次和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
- 4.2 保险费率调整
- 我们保留提高或降低保险费率的权力。我们将根据社会医疗条件、医疗费用水平及医疗服务使用状况决定保险费率是否调整。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。我们进行保险费率调整并向保险监管机关备案后，您须按调整后的保险费率交纳续期保险费。**
- 4.3 宽限期
- 本合同一年保险期间届满时，若我们同意续保，则自本合同期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您在宽限期结束之后仍未交纳当期保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续
- 您可以书面通知要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 解除合同申请书；
 - (3) 您的法定有效身份证明。
- 自您书面申请解除合同之日起，本合同效力终止。我们自接到解除合同通知之日起 30 日内向您退还未满期净保险费^[8.36]。

6. 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知
- 订立本合同时，我们会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，我们在订立合同时会在投保单、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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，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。

对于故意不履行如实告知义务的，我们对本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。

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，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

- 6.2 本公司合同解除权的限制 您或被保险人未履行如实告知义务，我们有权解除本合同，但受以下限制：
- (1) 该解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭；
 - (2) 我们在本合同订立时已经知道未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还现金价值。我们行使合同解除权适用本合同“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 7.2 合同效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1) 主合同解除、期满或效力终止；
 - (2) 主合同办理减额交清；
 - (3) 出现主合同或本合同内的其他约定终止的情况。
- 7.3 与主合同不一致的解决 主合同的条款中与本合同相关的部分均为本合同的构成部分，若主合同与本合同的条款相抵触的，则以本合同的条款为准。

8. 释义

本保险条款每个第一次出现的释义名词的右上方有释义标注，其他相同的释义名词不另作标注。本合同中具有特定含义的名词，除非本合同另有释义，适用主合同的释义。

- 8.1 周岁 指按法定有效身份证明文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。
- 8.2 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。

- 8.3 我们认可的医院** 系指我们的定点医院，在无定点医院的县市地区选择医院时，须经我们同意且应当满足以下条件：
经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级甲等以上的公立医院，但不包括：精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
- 8.4 住院** 指被保险人因疾病或遭受意外伤害经医师诊断必须住院治疗。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（急）诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。
- 8.5 医疗费用** 包括**床位费^[8.6]**、**药费^[8.7]**、**治疗费^[8.8]**、**护理费^[8.9]**、**检查检验费^[8.10]**、**特殊检查治疗费^[8.11]**、**救护车费^[8.12]**各项费用。
- 8.6 床位费** 指住院期间使用的医院床位的费用。不包括观察病房、陪人床、家庭病床等。
- 8.7 药费** 指住院期间实际发生的**必要且合理^[8.37]**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，且已经过本公司审核同意的药品费用。
- 8.8 治疗费** 指以治疗疾病为目的，提供必要且合理的医学手段而发生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。
- 8.9 护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的必要且合理的费用。
- 8.10 检查检验费** 指以诊断疾病为目的，采取医疗必要且合理的医学手段进行检查及检验而发生的必要且合理的费用，包括医处费、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、分子生化费和血、尿、便常规检查费。
- 8.11 特殊检查治疗费** 包括必要且合理的CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费，其他费用除外。
- 8.12 救护车费** 指为抢救生命产生的必要且合理的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。
- 8.13 保单年度** 从本合同生效日或**保单周年日^[8.14]**零时起，至下一年度本合同保单周年日零时止为一个保单年度。
- 8.14 保单周年日** 本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 8.15 斗殴** 是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。
- 8.16 醉酒** 是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。

- 8.17 **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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 8.18 **管制药品** 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、医疗用毒性药品及放射性药品。
- 8.19 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生意外伤害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道路交通安全法规规定的标准。
- 8.20 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
(5) 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；
(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 8.21 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 没有机动车行驶证；
(2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 8.22 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，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。
- 8.23 **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。
- 8.24 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.25 **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。
- 8.26 **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。
- 8.27 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.28 **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。
- 8.29 **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。
- 8.30 **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《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 8.31 **感染艾滋病病毒** 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

- 或患艾滋病** 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。
- 8.32 非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 8.33 申请人** 指保险金受益人或其他有权领取保险金的人。
- 8.34 法定有效身份证明** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 8.35 未到期保险费** 本期应交保险费 × (1 - 本期保险费已经过日数 / 本期保险费承保日数)。
本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
本期保险费承保日数按照如下方式确定：
年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日。
- 8.36 未到期净保险费** **未到期保险费**^[8.35] × (1 - 35%)。
- 8.37 必要且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

附表一：

住院医疗费用保险金限额表

项目	给付限额
次限额	5000元 × 份数 + 健康增额贺礼
年限额	(5000元 × 份数 + 健康增额贺礼) × 3

附表二：

保险金约定比例表

约定类别	约定比例
A 档	50%
B 档	80%
C 档	100%