



# 泰康宁波医保账户指定住院医疗保险条款

## 阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解本条款，对本合同内容的解释凡本条款已有约定的，以本条款约定为准。



### 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
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.2
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 解除合同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..... 7



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 合同成立及生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 投保人范围
- 1.5 被保险人范围

#### 2. 我们提供的保障

- 2.1 年度给付限额、  
累计给付限额
- 2.2 保险期间
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 补偿原则
- 2.6 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 保险金给付
- 3.5 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 续保
- 4.4 宽限期

#### 5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

#### 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 说明与如实告知
- 6.2 年龄性别错误
- 6.3 合同内容变更
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 争议处理
- 6.6 保险事故鉴定

#### 7. 释义

- 7.1 合法有效
- 7.2 周岁
- 7.3 首次投保
- 7.4 非连续投保
- 7.5 共济
- 7.6 住院
- 7.7 同一次住院
- 7.8 意外伤害
- 7.9 指定医院
- 7.10 合理且必要
- 7.11 住院医疗费用
- 7.12 个人自负
- 7.13 个人承担
- 7.14 个人自付
- 7.15 个人自费
- 7.16 社会基本医疗保险
- 7.17 先天性畸形、变形和染色  
体异常
- 7.18 斗殴
- 7.19 醉酒
- 7.20 毒品
- 7.21 酒后驾驶
- 7.22 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.23 无合法有效行驶证
- 7.24 机动车
- 7.25 潜水
- 7.26 攀岩
- 7.27 探险
- 7.28 武术比赛
- 7.29 特技表演
- 7.30 康复治疗
- 7.31 医疗事故
- 7.32 遗传性疾病
- 7.33 职业病
- 7.34 感染艾滋病病毒或者患艾  
滋病
- 7.35 既往症
- 7.36 外配药、代配药
- 7.37 现金价值
- 7.38 有效身份证件

# 泰康人寿保险有限责任公司

## 泰康宁波医保账户指定住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康宁波医保账户指定住院医疗保险合同”，“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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 7.1）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 合同成立及生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。  
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保年龄 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.2）计算。  
**首次投保**（见 7.3）或**非连续投保**（见 7.4）的投保年龄范围为出生 28 天（含）至 60 周岁（含）。
- 1.4 投保人范围 除另有约定外，投保时已参加宁波市城镇职工基本医疗保险或宁波市城乡居民基本医疗保险的人员可作为本合同的投保人。
- 1.5 被保险人范围 除另有约定外，投保时已参加宁波市城镇职工基本医疗保险或宁波市城乡居民基本医疗保险、个人医保历年账户余额及**共济**（见 7.5）账户余额的总和不小于 4000 元、身体健康且符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。被保险人应为投保人本人或其配偶、子女、父母等具有保险利益的人。  
经被保险人同意，被保险人的个人医保历年账户余额及共济账户余额总和超过 4000 元的部分可用于投保本保险；若超过 4000 元部分不足以支付保险费的，差额部分可由投保人通过现金或我们认可的其他方式补足。投保本保险后，被保险人的个人医保历年账户余额及共济账户余额的总和需不小于 4000 元。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 年度给付限额、  
累计给付限额 本合同的年度给付限额、累计给付限额在保险单上载明。  
年度给付限额是指我们在本合同保险期间内累计给付的住院医疗费用保险金之和的上限，本合同的年度给付限额由您在投保时与我们约定；  
累计给付限额是指我们在本合同以及各续保合同保险期间内累计给付的住院医疗费用保险金之和的上限，本合同的累计给付限额由您在投保时与我们约定。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间届满日的24时止。本合同保险期间届满，若您继续投保本保险，则新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为1年，自新续保合同的生效日零时开始，至新续保合同的保险期间期满日24时止。每次续保，均依此类推。
- 2.3 等待期 您为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同时，被保险人自本合同生效之日起 90 日内因疾病住院（见 7.6）治疗我们不承担给付保险金的责任，这 90 日称为等待期。  
被保险人在等待期内发生的住院及与该住院视为同一次住院（见 7.7）的治疗，

无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

您为被保险人投保本保险后不间断地连续投保，新续保合同无等待期。

## 2.4 保险责任

### 住院医疗保险金

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

如果被保险人因遭受**意外伤害**（见 7.8）或者在**等待期后**因疾病经**指定医院**（见 7.9）确诊必须住院治疗的，我们就其在指定医院的普通病房（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房）进行住院治疗期间实际发生的**合理且必要**（见 7.10）的**住院医疗费用**（见 7.11）[包括被保险人个人自负（见 7.12）、个人承担（见 7.13）、个人自付（见 7.14）及个人自费（见 7.15）的住院医疗费用]，在扣除了**社会基本医疗保险**（见 7.16）、**城镇职工大病医疗保险**、**城镇居民大病医疗保险**报销后的剩余部分，我们按照 50% 支付比例给付住院医疗费用保险金。

被保险人不论一次或多次住院治疗，我们均按照上述约定给付住院医疗费用保险金，我们在本合同保险期间内累计给付的住院医疗保险金之和以本合同约定的年度给付限额为限。我们在本合同以及各续保合同保险期间内累计给付的住院医疗保险金之和以保险单上载明的累计给付限额为限。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，经我们同意续保的，对其住院医疗费用根据住院天数在两个保险期间的分配按比例分别承担保险责任；本合同不再续保的，我们对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 日内发生的住院医疗费用，仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗费用保险金的责任。

## 2.5 补偿原则

我们在本合同保险责任范围内给付住院医疗费用保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险或公费医疗保障、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，我们在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分的住院医疗费用根据本合同约定在年度给付限额及累计给付限额内按照约定的支付范围和支付比例给付住院医疗费用保险金。

## 2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生住院医疗费用的，我们不承担给付住院医疗费用保险金的责任：

- (1) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外接受治疗；
- (2) 患**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.17）（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）；
- (3) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (4) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (5) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (6) 被保险人**斗殴**（见 7.18）、**醉酒**（见 7.19），主动吸食或注射**毒品**（见 7.20）；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (8) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.21）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.22）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.23）的**机动车**（见 7.24）；
- (9) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.25）、**跳伞**或其他**空中运动**、**登山**、**攀岩**（见 7.26）或攀爬建筑物、**探险**（见 7.27）、**武术比赛**（见 7.28）、**摔跤比赛**、**特技表演**（见 7.29）、**赛马**、**赛车**等；
- (10) 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- (11) 疗养、**康复治疗**（见 7.30）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
- (12) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制

- 眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (13) 因**医疗事故**（见 7.31）导致的医疗费用；
- (14) 被保险人的精神和行为障碍（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）；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
- (16) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (17) 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；
- (18) **遗传性疾病**（见 7.32）、先天性疾病、性病；
- (19) 被保险人接受所有牙科治疗、牙齿矫正、安装义齿、牙托；
- (20) 避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性功能相关医疗，或由前述情形导致的并发症的治疗；
- (21) 因工负伤、**职业病**（见 7.33）引起的医疗费用；
- (22) **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.34）期间发生的所有医疗费用；
- (23) 被保险人在首次投保前所患**既往症**（见 7.35）的治疗和康复所发生的医疗费用支出（若投保人有非连续投保行为的，则其重新投保时视同为首次投保）；
- (24) 未经医保结算的医疗费用；
- (25) **外配药、代配药**（见 7.36）、代诊。

### 3. 保险金的申请

---

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知我们，且您要求解除本合同导致我们按本合同约定退还现金价值或保险费后，我们按本合同约定需给付保险金时，有权扣减已给付的现金价值（见 7.37）或保险费。  
被保险人应在指定医院住院，若因急诊未在指定医院住院的，应在住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定医院。若确需在非指定医院住院的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后 3 日内给予答复，对于我们同意在非指定医院住院的，我们按约定承担给付保险金的责任。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
  - (2) 受益人的**有效身份证件**（见 7.38）；
  - (3) 医院出具的被保险人的入出院记录；
  - (4) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
  - (5) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
  - (6) 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，我们留存其原件；
  - (7) 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。

**特别注意事项** 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关证明文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

### 3.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请及本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。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约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

我们在收到领取保险金申请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

权利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

本合同的保险费按照被保险人的年龄、年度给付限额、累计给付限额确定，并在保险单上载明。

新续保合同的保险费将根据被保险人的年龄、年度给付限额、累计给付限额进行调整，请您查看我们提供的费率表。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

### 4.2 保险费率调整

您为被保险人新续保合同时，我们有权根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定是否调整保险费率。保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后，您为被保险人续保合同时，须自保险费率调整后的首个新续保合同的生效日起按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

### 4.3 续保

本合同保险期间届满前您可向我们申请续保，我们将对申请进行审核。

经我们审核同意，且您向我们一次性交纳续保保险费后，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。如果我们不同意续保的，我们将书面通知您，本合同自保险期间届满日的 24 时起效力终止。

本合同被保险人的最高续保年龄为 80 周岁（含）。自被保险人年满 55 周岁起，您有非连续投保行为的，则被保险人最高续保年龄为 64 周岁。最高续保年龄，指我们接受继续投保本合同的被保险人的最高年龄。

## 5. 合同解除

### 5.1 您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写保单变更申请书并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保单变更申请书时起，本合同终止。我们自收到保单变更申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险事故的，您不得要求解除本合同。

## 6. 其他需要关注的事项

**6.1 说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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。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。

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，但应当向您退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以投保人未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以投保人未履行如实告知义务为由不承担给付保险金的责任。

**6.2 年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，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，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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或者性别不真实，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。如果已经发生保险事故，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或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

**6.3 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或者其他保险凭证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。

**6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者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或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

**6.5 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\_\_\_\_\_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。

**6.6 保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

## 7. 释义

---

|             |   |
|-------------|---|
| 7.1 合法有效    | 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。   |
| 7.2 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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。  |
| 7.3 首次投保    | 指您为被保险人第一次投保本保险。  |
| 7.4 非连续投保   | 指您未在本合同保险期间届满前提出续保申请，且在本合同终止后再次投保本保险。   |
| 7.5 共济      | 指宁波市城镇职工基本医疗保险的参保人员个人医保历年账户余额可分配给其配偶、子女、父母，用于支付他们的医疗费用的方式，以此实现家庭成员之间的共济互助。具体共济规则以宁波市人力资源和社会保障局公布的“家庭共济网”操作规则为准。   |
| 7.6 住院      | 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。   |
| 7.7 同一次住院   | 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 日的再次住院视为同一次住院。   |
| 7.8 意外伤害    | 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。<br>猝死指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。  |
| 7.9 指定医院    | 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院以及双方约定的医院。   |
| 7.10 合理且必要  | 指被保险人发生的各项住院医疗费用应符合下列所有条件：<br>(1) 治疗疾病所必需的项目；<br>(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；<br>(3) 由医师开具的处方药或医嘱；<br>(4) 非试验性的、研究性的项目；<br>(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。<br>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。 |
| 7.11 住院医疗费用 | 指被保险人在住院期间实际发生的下列费用：<br>(1) 药品费<br>是指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药。<br>(2) 住院手术费<br>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、手术设备费等；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。

(3) 床位费

指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

(4) 其他费用

指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：

- 化验费、检查费；
- 输氧费；
- 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- 本地救护车费；
- 注射费；
- 物理治疗费；
- 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
- 材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

**7.12 个人自负**

指属于宁波市城镇职工基本医疗保险和宁波市城乡居民基本医疗保险支付范围内，宁波市住院起付标准内由个人支付的医疗费用。

**7.13 个人承担**

指属于宁波市城镇职工基本医疗保险和宁波市城乡居民基本医疗保险支付范围内，宁波市住院起付标准以上部分由个人按比例支付的医疗费用。

**7.14 个人自付**

指属于宁波市城镇职工基本医疗保险和宁波市城乡居民基本医疗保险支付范围内，但先由个人支付一定比例的医疗费用，如乙类药、乙类医疗服务项目等。

**7.15 个人自费**

指宁波市城镇职工基本医疗保险和宁波市城乡居民基本医疗保险支付范围外的药品、医疗服务项目费用。

**7.16 社会基本医疗保险**

指宁波市城镇职工基本医疗保险，以及宁波市城乡居民基本医疗保险。

**7.17 先天性畸形、变形和染色体异常**

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

**7.18 斗殴**

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

**7.19 醉酒**

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 100 毫克。

**7.20 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。

**7.21 酒后驾驶**

指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

**7.22 无合法有效驾驶证驾驶**

指下列情形之一：

- (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证书；
- (2) 驾驶与合法有效驾驶准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 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；<br>(5) 驾驶证已过有效期的。   |
| 7.23 | <b>无合法有效行驶证</b>      | 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：<br>(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；<br>(2) 机动车行驶证被依法注销登记的；<br>(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。               |
| 7.24 | <b>机动车</b>           | 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。  |
| 7.25 | <b>潜水</b>            | 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。  |
| 7.26 | <b>攀岩</b>            | 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。   |
| 7.27 | <b>探险</b>            | 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。  |
| 7.28 | <b>武术比赛</b>          | 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。   |
| 7.29 | <b>特技表演</b>          | 指进行马术、杂技、驯兽等表演。   |
| 7.30 | <b>康复治疗</b>          | 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，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。  |
| 7.31 | <b>医疗事故</b>          | 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。   |
| 7.32 | <b>遗传性疾病</b>         | 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。  |
| 7.33 | <b>职业病</b>           | 指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位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。  |
| 7.34 | <b>感染艾滋病病毒或者患艾滋病</b> | 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。<br>在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。                               |
| 7.35 | <b>既往症</b>           | 指被保险人在首次投保前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状；若您有非连续投保行为的，则其重新投保时视同为首次投保。既往症通常有以下情况：<br>(1) 医生已有明确诊断，长期治疗未间断；<br>(2) 医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；<br>(3) 未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。 |
| 7.36 | <b>外配药、代配药</b>       | 外配药指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。<br>代配药指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。  |

#### 7.37 现金价值

现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-20\%) \times (1-n/m)$ ”。其中， $n$  是指本合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数， $m$  指本合同保险期间实际天数。经过天数不足一天的不计。

#### 7.38 有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。