

众惠财产相互保险社

住院医疗费用保险（A 款）条款

总 则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 保险人

本合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

第三条 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。

第四条 被保险人

除本合同另有约定外，凡符合本社承保条件的身体健康、能正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 保险责任

（一）非癌症住院医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害（释义一）或在等待期（释义二）后经医院（释义三）确诊初次患有（释义四）除癌症（含原位癌，释义五）以外的其他疾病（释义六）必须接受住院（释义七）治疗，并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上公立医院普通部或本社认可的医疗机构接受治疗的，本社对被保险人在住院期间需个人支付的、符合当地基本医疗保险（释义八）管理机构规定的基本医疗保险范围内的、必需且合理的住院医疗费用（释义九）（不包括乙类自负部分的医疗费用（释义十）），包括床位费（释义十一）、加床费（释义十二）、重症监护室床位费（释义十三）、护理费（释义十四）、膳食费（释义十五）、检查检验费（释义十六）、治疗费（释义十七）、药品费（释义十八）、手术费用（释义十九）、救护车费（释义二十）等按本合同的约定给付非癌症住院医疗费用保险金。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本社继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的非癌症住院医疗费用。

（二）癌症住院医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院确诊初次患有癌症（含原位癌）必须接受住院治疗，并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上公立医院普通部或本社认可的医疗机构接受治疗的，本社对被保险人在住院期间需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、加床费、重症监护室床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、手

术费用、救护车费等按本合同的约定给付癌症住院医疗费用保险金。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本社继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内的癌症住院医疗费用。

对于以上两类费用，本社对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。非癌症住院医疗费用保险金、癌症住院医疗费用保险金累计给付的金额以本合同约定的保险金额为限，若上述两项保险金累计给付金额之和达到本合同约定的保险金额时，本社对被保险人的各项保险责任终止。

被保险人在等待期内发生保险事故，本社不承担给付保险金的责任，向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社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) 被保险人违法、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被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) 被保险人故意或重大过失自致伤害，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、无合法有效驾驶证（释义二十一）驾驶或者驾驶无有效行驶证（释义二十二）的机动车交通工具；
- (六) 被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人在初次投保前已患癌症（含原位癌）、尿毒症（释义二十三）、重型再生障碍性贫血（释义二十四）、心脏瓣膜疾病（释义二十五）、脑肿瘤（释义二十六）、肝硬化（释义二十七）；
- (八) 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；
- (九) 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》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (十) 整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (十一) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产、难产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (十二) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (十三) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；药物或疫苗试验；
- (十四) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义二十八）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义二十九）、攀登海拔3500米以上的独立山峰、滑雪、武术（释义三十）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技

(释义三十一) 表演(含训练)、替身表演(含训练)、探险(释义三十二)或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等);

(十五) 被保险人感染艾滋病病毒(HIV)或患艾滋病(AIDS)(释义三十三);

(十六) 被保险人患遗传性疾病(释义三十四),先天性畸形、变形或染色体异常(释义三十五)(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);

(十七) 战争、内战、军事行动、罢工、暴乱、武装叛乱、恐怖袭击期间;

(十八) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

(十九) 由于医疗事故(释义三十六)引起的医疗费用;

(二十) 接种预防癌症的疫苗,进行基因测试以鉴定癌症的遗传性,接受实验性医疗,采取未经科学或医学认可的医疗手段;

(二十一) 投保人与本社约定的其他免责事项。

免赔额

第八条 免赔额由投保人与本社在订立本合同时协商确定,并在保险单中载明。

本合同中所指免赔额指在本合同保险期间内,应由被保险人自行承担,本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿,不可用于抵扣免赔额。

第九条 补偿原则和赔付标准

(一) 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险、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,则本社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。

(二) 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保,但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的,则本社根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

保险金额

第十条 本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间以保险单中载明的为准,最长不超过一年。

保险人义务

第十二条 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作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。

第十三条 签发保险单义务

本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人认为保险金申请人（释义三十七）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保险金申请人补充提供。

第十五条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；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。

保险人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十日内，履行给付保险金义务。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义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 续保

本合同为非保证续保合同，本合同满期日约定期限内，投保人可向保险人申请续保本合同，经保险人同意承保后签发保单，续保不计算等待期。

投保人、被保险人义务

第十八条 交付保险费义务

除本合同另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。

第十九条 如实告知义务

订立保险合同时，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。

投保人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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，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。

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，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十条 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，均视为已送达投保人。

投保人同意，若投保人委托或事实上依靠保险代理人（包括保险经纪人、保险兼业代理人，下同）签收保单或其他文件的，保险人向保险代理人送达有关文件的，视为同

时已经向投保人送达，各项送达的文件对投保人产生法律约束力。

第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，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。

第二十二条 职业或工种变更通知义务

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。

若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费（释义三十八）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，本合同终止，保险人退还未满期保险费。

第二十三条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义三十九）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：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）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少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支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。

第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况。

投保人、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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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（释义四十）而导致的迟延。

保险金申请

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：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（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。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

（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）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（八）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，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

争议处理和法律适用

第二十六条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十七条 法律适用

与本合同有关的以及履行本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、台湾地区法律)。

保险合同的解除、终止

第二十八条 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同变更申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请材料之日起次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期保险费。

第二十九条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

一、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、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保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

三、医院：是指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。

四、初次患有：是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人投保前并未发病。

五、癌症：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴，其中包含：

- （一）原位癌；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌；
- （五）TNM 分期为 T1N0M0 期或者更轻分期的前列腺癌。

原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

六、疾病：是指本合同签发之日起，经等待期（续保不受此限）后被保险人所患疾病或症状，但不包括本合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

七、住院：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日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基本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小时在床、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。

八、基本医疗保险：本合同所称的基本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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

九、必需且合理的住院医疗费用：

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社根据客观、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。

对是否医学必需由本社根据客观、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。

十、乙类自负部分的医疗费用：指被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目以及药品的，由被保险人自行支付的不在基本医疗保险范围内的医疗费用。

十一、床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。

十二、加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，本社根据合同约定给付其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

十三、重症监护室床位费：指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

十四、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十五、膳食费：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

十六、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。

十七、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、体外反搏费等。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

十八、药品费：指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国务院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、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，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，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。

十九、手术费用：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，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

手术材料费：包含在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料，以上材料限当地基本医疗保险规定支付范围内的材料。

二十、救护车费：住院前或住院期间转诊时，以抢救生命或治疗疾病为目的而发生的同城救护车费用。

二十一、无合法有效驾驶证：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，以及在被暂扣、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。

二十二、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，或临时号牌或临时移动证的机动车；
- (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。

二十三、尿毒症：是各种晚期的肾脏病共有的临床综合征，慢性肾脏病终末期又称慢性肾功能衰竭尿毒症期。

慢性肾功能衰竭尿毒症期：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

二十四、重型再生障碍性贫血：

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件：

- (1) 中性粒细胞绝对值 $\leqslant 0.5 \times 10^9/L$ ；
- (2) 网织红细胞 $<1\%$ ；
- (3) 血小板绝对值 $\leqslant 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、心脏瓣膜疾病：指二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣的瓣膜出现病变，造成心脏功能异常，最终导致心力衰竭的单瓣膜或多瓣膜病变。

例如：二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉关闭不全、多瓣膜病。

二十六、脑肿瘤：是指发生于颅腔内的神经系统肿瘤，又称颅内肿瘤、颅脑肿瘤。

例如：脑膜瘤、胶质瘤、室管膜瘤、垂体瘤、听神经瘤。

二十七、肝硬化：一种或多种病因导致的，以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节为组织学特征的进行性慢性肝病。

例如：肝炎后肝硬化、血吸虫性肝硬化、酒精性肝硬化。

二十八、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。

二十九、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十、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。

三十一、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的职业或进行此类活动。

三十二、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。

三十三、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

三十四、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。

三十五、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时具有的畸形、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。

三十六、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，具体以《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令第 351 号）为准。

三十七、保险金申请人：指受益人或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。

三十八、未满期保险费：未满期保险费=保险费 $\times (1-m/n)$ ，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算。

三十九、周岁：以法定身证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

四十、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。