



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准满堂无忧团体医疗保险条款

目 录

1. 您与我们订立保险合同时需要了解的内容	2
1.1. 保险合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险期间	2
1.4. 保险责任的开始和终止	2
1.5. 明确说明与如实告知	2
2. 保险合同项下的保障和利益	3
2.1. 基本保险金额	3
2.2. 我们提供的保障	3
2.3. 医疗保险金计算方法	3
2.4. 我们不承担的责任	4
3. 您在保险合同项下的权利和义务	4
3.1. 保险费的交付	4
3.2. 续保	5
3.3. 解除合同的处理	5
3.4. 合同内容的变更	5
4. 如何申请领取保险金	5
4.1. 保险金受益人	5
4.2. 保险事故的通知	5
4.3. 保险金的申请和给付	5
5. 您需要了解的其他内容	6
5.1. 职业或工种变更	6
5.2. 年龄计算和错误处理	6
5.3. 联系方式的变更	6
5.4. 身体检查及司法鉴定	6
5.5. 争议处理	6
6. 条款的解释	7
附表 1：保障计划表	9

1. 您与我们订立保险合同时需要了解的内容

1.1. 保险合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的保险合同为恒安标准满堂无忧团体医疗保险合同（以下简称“保险合同”），所使用的保险条款为恒安标准满堂无忧团体医疗保险条款（以下简称“本保险条款”）。

保险合同由保险单或其他保险凭证、本保险条款、投保申请书以及与保险合同有关其他合法有效的文件共同构成。

我们在本保险条款第6条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

凡符合承保要求的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体中的自然人，经我们审核同意，均可作为投保人。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康的人员，经我们审核同意，均可作为**被保险人**。

1.3. 保险期间

保险合同的保险期间为1年，保险单或批注另有约定的除外。保险期间自保险合同生效日零时起算。如果续保的，则每次续保的保险期间也为1年，自前一保险期间届满日次日零时起算。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请，经我们审核同意，保险合同成立。您交付**保险费**后，保险合同自保险费到达我们账户之日的次日起生效。我们自保险合同生效日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，我们对某一被保险人承担的保险责任自动终止：

1. 被保险人身故；
2. 被保险人生存至年满80周岁后首个保险期间届满日；
3. 保险合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

发生下列情况之一时，我们对所有被保险人承担的保险责任自动终止：

1. 保险期间届满且您不申请续保的；
2. 保险合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

1.5. 明确说明与如实告知

在订立保险合同时，我们应向您说明保险合同的内容。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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除保险合同。您故意不履行如实告知义务的，即使保险合同解除前发生**保险事故**，我们也不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。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，我们对保险合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过2年的，我们不得解除保险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

我们在保险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除保险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2. 保险合同项下的保障和利益

2.1. 基本保险金额

保险合同项下每位被保险人的基本保险金额根据您和我们约定的保障计划而确定，并在保险单上载明。各保障计划中的各项保险金给付限额详见本保险条款的“附表1：保障计划表”。

2.2. 我们提供的保障

在保险期间内，若被保险人在我们约定的医院就诊，我们承担下列保险责任：

一、住院医疗保险金

若被保险人因**意外伤害事故**，或在保险合同生效日零时起满30日后（续保合同不受该30日限制）因意外伤害事故以外的原因进行**住院治疗**，我们对被保险人实际支出的必要且合理的住院医疗费用，按照第2.3款医疗保险金计算方法，在各项费用的年限额、日限额范围内给付住院医疗保险金。

住院医疗费用包括**药品费、手术费、床位费、膳食费**和其他费用；其他费用指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费、床位费及膳食费以外的费用，具体包括：**检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费**。

二、住院前后门急诊医疗保险金

被保险人在上述每次住院前7日内（含住院当日）以及出院后7日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因接受的门急诊治疗所导致的门急诊医疗费用，我们对被保险人实际支出的必要且合理的住院前后门急诊医疗费用，按照第2.3款医疗保险金计算方法，在**其次限额**范围内给付住院前后门急诊医疗保险金。

住院前后门急诊医疗费用包括**诊疗费、药品费、手术费、检查检验费、治疗费、观察床位费及护理费**。

三、特定疾病门诊医疗保险金

若被保险人因**意外伤害事故**，或在保险合同生效日零时起满30日后（续保合同不受该30日限制）因意外伤害事故以外的原因进行特定疾病门诊诊疗，我们对被保险人实际支出的必要且合理的特定疾病门诊医疗费用，按照第2.3款医疗保险金计算方法，在其年限额范围内给付特定疾病门诊医疗保险金。

特定疾病门诊包括**门诊肾透析、门诊恶性肿瘤放化疗、器官移植后的门诊抗排异治疗**。

若被保险人在保险期间内发生的上述三项治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后30日（含）为限。

被保险人在上述保险合同生效日零时起30日内（含第30日）因意外伤害事故以外的原因住院或门急诊治疗，则无论该治疗发生在前述30日内或延续至30日后，均不在我们承担保险责任的范围内。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次在医院进行上述三项治疗，我们均按约定分别给付各项医疗保险金，每项保险金的累计给付金额以该项保险金额年限额为限。对于住院医疗保险金中的床位费和膳食费保险金，每日给付的合计金额以日限额为限。对于住院前后门急诊医疗保险金，每次给付的金额以次限额为限。

2.3. 医疗保险金计算方法

对于第2.2款约定的被保险人实际支出的必要且合理的医疗费用，我们按照下面方法计算医疗保险金：

医疗保险金=（医疗费用-已获得的任何补偿-免赔额）*赔付比例	
已获得的任何补偿	是指从工作单位、 公费医疗、社会基本医疗保险 或我们在内的任何商业保险机构等获得的补偿。
免赔额	若保险期间内已获得的除公费医疗和社会基本医疗保险以外的任何费用补偿等于或高于1万元，则免赔额为零。
	若保险期间内已获得的除公费医疗和社会基本医疗保险以外的任何费用补偿低于1万元，则免赔额=1万元-已获得的除公费医疗和社会基本医疗保险以外的任何费用补偿。

赔付比例	若被保险人已从工作单位、公费医疗、社会基本医疗保险或我们在内的任何商业保险机构等获得任何补偿，则赔付比例为 100%
	若被保险人未从工作单位、公费医疗、社会基本医疗保险或我们在内的任何商业保险机构等获得任何补偿，则赔付比例为 80%

2.4. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- 二、 被保险人在投保前已存在的疾病、症状、体征、生理缺陷及残疾情况（已向我们告知且我们已同意承保的除外）；
- 三、 被保险人未在我们约定的医院就诊；
- 四、 被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪、或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 五、 被保险人主动吸食或注射毒品；
- 六、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 七、 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 八、 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 九、 精神和行为障碍(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) 性病；
- 十、 被保险人感染艾滋病病毒（ HIV 呈阳性 ）或患艾滋病（ AIDS ）；
- 十一、 被保险人怀孕、流产、妊娠（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以及前述原因导致的并发症；
- 十二、 疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术、美容、牙齿治疗、非意外事故所致整容手术；
- 十三、 被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十四、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十五、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 十六、 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十七、 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗；
- 十八、 保险合同中特别约定的除外疾病及其并发症；
- 十九、 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
- 二十、 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；
- 二十一、 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性文件的规定为准；
- 二十二、 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的治疗。

3. 您在保险合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

保险合同的保险费按照您选择的保障计划和每位被保险人的年龄确定，并在保险单上载明，您应为保险合同项下的所有被保险人在投保时一次性交清保险费。

您为被保险人续保时，我们有权根据保险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏

差程度，决定您续保时的保险费率是否调整。保险费率的调整适用于所有被保险人或者同一投保年龄的所有被保险人，且须符合中国保险监督管理机构的相关规定。

3.2. 续保

您要求在保险期间届满后续保的，应在保险期间届满前 15 日内向我们提出续保申请。经我们审核同意，且您按照我们的要求交付续保保险费后，续保合同生效。续保合同的保险期间仍为 1 年，自上一保险期间届满日次日的零时开始。此后依此方法续保。

被保险人的续保年龄应当不超过 79 周岁。

3.3. 解除合同的处理

您要求解除保险合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同原件；
- (2) 您的有效身份证件。

保险合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止。对于保险合同解除前我们已对其受益人产生任何保险金给付责任的被保险人，我们不退还您为其交付的保险费；对于保险合同解除前我们未对其受益人产生保险金给付责任的被保险人，我们将按照下述方法计算未满期保险费，并扣除未满期保险费的 25% 作为手续费，在收到您的解除合同申请材料之日起 10 日内向您退还剩余部分。

未满期保险费等于您为被保险人交付的当期保险费乘以下面保险费比例表中保险期间剩余月数所对应的比例后的金额，其中剩余月数为我们收到您的解除合同申请书时保险合同保险期间所剩余的整数月，剩余天数不足一个月的部分不计算在内。

保险费比例表

剩余月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比	10%	20%	25%	35%	45%	50%	60%	70%	75%	85%	95%	100%

您解除保险合同会遭受一定的损失。

3.4. 合同内容的变更

在保险合同的有效期内，您与我们经协商一致，可以变更保险合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

除保险合同另有约定外，各项医疗保险金的受益人均为被保险人本人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟致使我们增加的查勘、检验等项费用，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者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、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的除外。

4.3. 保险金的申请和给付

一、由住院医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金及特定疾病门诊医疗保险金的受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

- 1. 保险合同原件；
- 2. 受益人的有效身份证件原件；
- 3. 病情诊断证明书和出院小结原件；

4. 医疗费用收据和对应明细清单原件，相关病历记录、处方、检查检验报告单原件；如有其它第三方报销，医疗收据可以提供第三方盖章确认的复印件，但必须提供第三方报销凭证和费用分割证明原件；

5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明材料。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请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材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请人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。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 职业或工种变更

在保险合同的有效期内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起 10 日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列约定处理：

若被保险人的职业或工种发生了变更，根据我们的职业和工种分类，其变更后的职业或工种在拒保范围内的，保险合同自被保险人职业或工种变更之日起终止。我们按照第 3.3 款的规定计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的 25% 作为手续费后，向您退还剩余金额。

5.2. 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保本保险时，应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合保险合同约定的年龄限制的，我们有权解除保险合同，并按照第 3.3 款的规定计算未到期保险费后，扣除未到期保险费的 25% 作为手续费，向您无息退还剩余部分；若已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭，但自保险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除保险合同，并依据本款第二、第三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.3. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.5. 争议处理

保险合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行保险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲

裁；

二、因履行保险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 条款的解释

【您】：指的是投保人，即购买保险合同项下保险的人。

【我们】：指的是恒安标准人寿保险有限公司。

【被保险人】：是指受保险合同保障的人。

【保险费】：指您为购买保险合同项下保险而支付的金额。

【周岁】：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足1年不计）。

【保险事故】：是指保险合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：是指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【医院】：指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院所附属的特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP病房及国际医疗部病房在保障计划二的保障范围内。

【意外伤害事故】：是指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害事故。

【住院】：指被保险人确因临床需要入住医疗机构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、挂床住院以及由于休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构，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。

【药品费】：指根据医生处方使用的西药、中成药和中草药。但不包括下列中药类药品：

（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、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；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。

【手术费】：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、手术植入材料费、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。

【手术植入材料费】：指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。

【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。

【膳食费】：指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：

（1）所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；

（2）不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；

（3）不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

【检查检验费】：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

【治疗费】：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗项目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。

【护理费】：指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、监护室劳务费、重症监护与专项护理费用。

【材料费】：指在就医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一次性敷料费用。

【救护车使用费】：指为抢救生命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，包括救护车费以及担架费。

【次限额】：指每次给付的住院前后门急诊医疗保险金的最高额度；我们视一日内发生的多次住院前后门急诊医疗费用为一次门急诊医疗费用。

【公费医疗】：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

【社会基本医疗保险】：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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

【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。

【酒后驾驶】：指经检测或鉴定，发生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一定的标准，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【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。

【驾驶无有效行驶证的机动车】：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

【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。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：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、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

【武术比赛】：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

【特技】：指马术、杂技、驯兽、汽车、摩托车等特殊技能。

【感染艾滋病病毒】：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或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体征的，为感染艾滋病病毒。

【患艾滋病】：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，为患艾滋病。

【康复治疗】：指在康复医疗机构、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。

【牙齿治疗】：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

【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。

【不可抗力】：是指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

附表 1：保障计划表

保障计划		计划一	计划二
基本保险金额		50 万元	100 万元
保险区域		中国大陆境内（不包含港澳台地区）	中国大陆境内（不包含港澳台地区）
医院类别		二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（不包含其附属的特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房及国际医疗部病房）	二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（包含其附属的特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房及国际医疗部病房）
住院医疗保险金	年限额	基本保险金额	基本保险金额
	床位费和膳食费合计日限额	500 元	1500 元
住院前后门急诊医疗保险金次限额		500 元	1000 元
特定疾病门诊医疗保险金年限额		5 万元	10 万元