

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。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指新华人寿保险股份有限公司。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.4条
- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的服务……………第3条



您应当特别注意的事项

- ❖ 您解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.6条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第5.3条
- ❖ 您有如实告知的义务……………第6.1条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意……………第7条
- ❖ 我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗的部分。



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. 您与我们的合同	4.2 续保和保证续保	7.5 认可医院
1.1 合同构成	4.3 宽限期	7.6 住院
1.2 投保范围	5. 如何申请领取保险金	7.7 合理医疗费用
1.3 合同成立与生效	5.1 保险金受益人	7.8 社会基本医疗保险
1.4 合同内容变更	5.2 保险事故通知	7.9 特殊门诊
1.5 投保人解除合同 的手续及风险	5.3 保险金的申请	7.10 癌症放化疗
1.6 合同终止	5.4 保险金的给付	7.11 肾透析
2. 我们提供的保障	6. 基本条款	7.12 毒品
2.1 保障计划类别	6.1 明确说明与如实告知	7.13 酒后驾驶
2.2 保险金额	6.2 本公司合同解除权的 限制	7.14 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险期间	6.3 年龄确定与错误处理	7.15 无有效行驶证
2.4 保险责任	6.4 联系方式变更	7.16 机动车
2.5 补偿原则	6.5 争议处理	7.17 高风险运动
2.6 责任免除	7. 释义	7.18 既往病症
3. 我们提供的服务	7.1 周岁	7.19 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
3.1 第二诊疗意见	7.2 本保险实际缴纳的保 险费	7.20 择期手术
3.2 健康管理服务	7.3 现金价值	7.21 职业病
4. 您的权利和义务	7.4 意外伤害	7.22 起营养滋补作用的药品
4.1 保险费的交纳		

新华人寿保险股份有限公司

康健华安住院费用医疗保险条款

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 康健华安住院费用医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附康健华安住院费用医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
- 1.2 投保范围**
1. 被保险人范围：首次投保或非连续投保本保险时，凡出生满 30 日至 60 周岁（详见释义）的身体健康者，均可作为被保险人参加本保险。本保险最高可续保至被保险人 64 周岁。
 2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
- 除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 合同内容变更** 您和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单上批注或附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险**
1. 本合同生效后，本公司为您提供 10 日的犹豫期，犹豫期指您收到保险单并书面签收之日起 10 日的期间，您在上述期间内要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内在扣除工本费后退还本保险实际缴纳的保险费（详见释义）。
 2. 犹豫期后如未发生保险金给付，您可以书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内向您退还保险单的现金价值（详见释义）。您解除合同可能会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。
 3. 您要求解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。
- 1.6 合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
 2. 被保险人身故的；
 3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保障计划类别** 本合同的保障计划类别由您和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定。约定的保障计划类别将在保险单上载明。
- 保障计划类别约定后，在保险期间内不得变更；在每一保险期间届满前，您可

向本公司提出变更申请，经本公司审核同意，本公司在下一保险期间按变更后的保障计划类别承担保险责任。

2.2 保险金额 本合同保险金额根据您和我们约定的保障计划类别确定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单上载明。

2.3 保险期间 本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。本合同按本条款第4.2条约定续保的，则保险期间按约定延续。

2.4 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在保险合同生效之日起60日内患病，并因该疾病住院治疗或门诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过60日，我们均不承担给付保险金的责任。这60日的时间称为等待期。

因意外伤害（详见释义）导致的保险事故或者本合同保险期间届满后经本公司同意续保的，不适用前述等待期的约定。

2.4.1 住院医疗保险责任 1. 被保险人因意外伤害或于本合同等待期后患病并因该疾病在本公司认可医院（详见释义）住院（详见释义）治疗的，对于住院期间发生的合理医疗费用（详见释义），本公司在附表规定的住院医疗保险金各项限额、住院医疗保险责任累计给付天数范围内按下列规定承担保险责任：

（1）如在被保险人申请理赔时，被保险人已参加社会基本医疗保险（详见释义），且社会基本医疗保险已按有关规定承担医疗费用，本公司按95%的比例承担被保险人在住院期间发生的合理医疗费用，**但本公司按上述规定承担的医疗费用与社会基本医疗保险承担的医疗费用之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用；**

（2）如在被保险人申请理赔时，被保险人未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险但社会基本医疗保险未承担任何医疗费用，本公司按90%的比例承担被保险人在住院期间发生的合理医疗费用。

2. 被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第30日。

每一保险期间内住院医疗保险责任累计给付天数以180日为限。

2.4.2 住院前后门急诊医疗保险责任 1. 被保险人因意外伤害或于本合同等待期后患病并因该疾病在本公司认可医院住院治疗的，对于被保险人在住院前14日（含住院当天）及出院后14日（含出院当天）内，因与住院相同的原因在认可医院门急诊治疗发生的合理医疗费用，本公司按下列规定承担保险责任：

（1）如在被保险人申请理赔时，被保险人已参加社会基本医疗保险，且社会基本医疗保险已按有关规定承担医疗费用，本公司按95%的比例承担被保险人门急诊治疗发生的合理医疗费用，**但本公司按上述规定承担的医疗费用与社会基本医疗保险承担的医疗费用之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用；**

（2）如在被保险人申请理赔时，被保险人未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险但社会基本医疗保险未承担任何医疗费用，本公司按90%的比例承担被保险人门急诊治疗发生的合理医疗费用。

2. 被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院且本合同不再续保的，则对于被保险人此次住院出院后14日（含出院当日）的门急诊医疗费

用，本公司不承担保险责任。

3. 本项保险责任不包括被保险人接受特殊门诊（详见释义）医疗而发生的门诊医疗费用。

2.4.3 特殊门诊医疗保险责任

被保险人于本合同等待期后在认可医院接受门诊癌症放化疗（详见释义）、门诊肾透析（详见释义）或器官移植后的门诊抗排异治疗的，对于其每次治疗发生的合理医疗费用，本公司按下列规定承担保险责任：

（1）如在被保险人申请理赔时，被保险人已参加社会基本医疗保险，且社会基本医疗保险已按有关规定承担医疗费用，本公司按 95%的比例承担被保险人接受特殊门诊治疗发生的合理医疗费用，但本公司按上述规定承担的医疗费用与社会基本医疗保险承担的医疗费用之和不应超过被保险人实际发生的医疗费用；

（2）如在被保险人申请理赔时，被保险人未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险但社会基本医疗保险未承担任何医疗费用，本公司按 90%的比例承担被保险人接受特殊门诊治疗发生的合理医疗费用。

每一保险期间内，本公司依据本条款第2.4.1条、第2.4.2条、第2.4.3条累计给付的保险金之和以本合同保险金额为限。

2.5 补偿原则

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

被保险人因下列情形之一发生的医疗费用，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自杀或自伤，但自杀或自伤时若无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
5. 被保险人因酗酒导致的酒精中毒，滥用或依赖药物、或任何上瘾或依赖于形成习惯的物质而导致的伤害或疾病引起的治疗；
6. 被保险人酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
7. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）或者从事职业体育活动；
8. 遗传性疾病、先天性畸形、先天性疾病、染色体异常（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）及其并发症；
9. 既往病症（详见释义），但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；
10. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
11. 有关发育迟缓、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）而接受的医疗、会诊或检查；
12. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为；
13. 核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
14. 接受处于试验或研究阶段的治疗或服用处于试验或研究阶段的药物；

15. 择期手术（详见释义）；
16. 医疗事故，以及被保险人未遵医嘱服用处方药；
17. 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、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；
18. 各种美容整容（因意外伤害导致的美容整容除外）、减肥治疗、睡眠治疗、营养咨询、戒烟治疗、增高矫形手术；
19. 治疗Ⅱ期糖尿病的外置胰岛素泵、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；
20. 牙科医疗（因意外伤害导致的牙科医疗除外）；
21. 常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练，包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、屈光不正外科矫正术；
22. 从事自身健康状况不适宜的活动或运动；
23. 康复治疗、疗养、临终关怀、家庭护理、预防性体检；
24. 职业病（详见释义）；
25. 服用主要起营养滋补作用的药品（详见释义）；
26. 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；
27. 在中国境外或中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区发生的医疗费用。

3. 我们提供的服务

- 3.1 第二诊疗意见** 被保险人初次患本合同约定的疾病（详见附录）的，可通过我们联系相关领域的医学专家咨询疾病诊断及治疗意见。
- 3.2 健康管理服务** 在本合同保险期间内且已经过犹豫期，本公司为被保险人提供健康管理服务，包括为被保险人建立健康档案，提供健康咨询、健康教育等健康管理服务，通过专业的健康管理服务，引导被保险人调整和改善生活方式，提高被保险人的健康意识，降低罹患疾病的风险。

4. 您的权利和义务

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。各年龄对应的保险费详见保险费表。
- 4.2 续保和保证续保**
1. 自本合同生效之日起，每5个保险期间为一个保证续保期间。在保证续保期间内，当每一个保险期间届满前，本公司将通知并与您协商续保事宜。在与您达成一致后，如您在保险期间届满时已交纳续保保险费，则本合同自动续保。如在任一保险期间届满时被保险人年满65周岁，则本合同不再接受续保。
 2. 每一保证续保期间届满前，本公司将通知并与您协商续保事宜，在与您达成一致后，本公司将对被保险人做续保审核。经本公司审核同意，且您在保险期间届满时已交纳续保保险费，本合同将进入下一个保证续保期间。如本公司审核不同意，将书面通知您。
 3. 被保险人因意外伤害或疾病住院治疗且当保险期间届满时仍未出院，如保险期间通过续保方式延续，则本公司根据被保险人住院天数在两个保险期间的分配分

别承担保险责任；如保险期间届满后未通过续保方式延续，则对于被保险人保险期间届满后 30 天内所发生的住院医疗费用，本公司仍按本条款第 2.4 条规定承担保险责任。

4. 当我们厘定费率时采用的预定疾病发生率或医疗费用水平与实际发生情况发生偏离，足以影响保险费水平的，我们将合理调整保险费。本保险的保险费调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

如我们调整保险费，将及时通知您。您不接受保险费调整的，可按本合同约定申请解除合同。

4.3 宽限期

每一保险期间届满，尚在保证续保期间内，或保证续保期间结束前经本公司审核同意续保的，如在前一保险期间届满时您未交纳续保保险费，则自前一保险期间届满日的次日零时起 30 日为续保保险费交纳宽限期。您在宽限期内交纳续保保险费的，本公司视同您按期交纳了续保保险费，对于宽限期内发生的保险事故，本公司承担保险责任。

如您在宽限期届满时仍未交纳续保保险费，则本合同自前一保险期间届满时终止，对于宽限期内发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

5. 如何申请领取保险金

5.1 保险金受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如您、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。

5.3 保险金的申请

1. 申请保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 被保险人的有效身份证件；

(3) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件及门诊/急诊病历原件、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据原件和费用明细清单；

(4) 如上述单证中部分医疗费用已由社会基本医疗保险支付，还须提供社会基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。

3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

4. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

- 5.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6. 基本条款

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向您明确说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司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。
- 您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费的，本公司有权解除本合同。**
- 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，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费。**
- 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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费。**
- 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄确定与错误处理**
1. 被保险人的年龄以周岁计算。
 2. 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，如发生错误按下列方式办理：
(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，本公司有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用前条“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，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如已经发生保险事故，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，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如您未通知本公司，本公司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。

- 6.5 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
 2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- 7.1 周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 7.2 本保险实际缴纳的保险费** 指您依据本合同已经向本公司交纳的本期保险费。
- 7.3 现金价值** $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间月数} - \text{保险期间已经过月数}) \div \text{保险期间月数} \times 0.65$ ，不足月的按一个月计算。
- 7.4 意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害。
- 7.5 认可医院** 指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。
- 7.6 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊、急诊观察室、非正式病房以及挂床住院。**
挂床住院：指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：（1）无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续；（2）小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院；（3）住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院。
- 7.7 合理医疗费用** 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。医疗必须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。
- 7.8 社会基本医疗保险** 指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、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。

- 7.9 特殊门诊** 指门诊癌症放化疗、门诊肾透析和器官移植后的门诊抗排异治疗。
- 7.10 癌症放化疗** 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他部位的疾病。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。
癌症放化疗指利用特殊设备产生的高剂量射线照射癌症部位，或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死癌细胞、抑制癌细胞的生长繁殖的治疗方式。
- 7.11 肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
- 7.12 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。
- 7.13 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道路交通安全法规规定的标准，或公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.14 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
1. 没有取得驾驶资格；
2. 驾驶与驾驶证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. 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。
- 7.15 无有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 无机动车行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.16 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.17 高风险运动** 本合同所指的高风险运动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。
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。
攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险活动：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见的原始森林等活动。
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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

- 7.18 既往病症** 指在本合同生效日之前，被保险人已患有的且已知或应该知道的有关疾病或症状，不论是否已接受治疗。
有关疾病包括：癌症、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压病（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病（伴蛋白尿）、再生障碍性贫血、癫痫、特定传染病、艾滋病、性病。
- 7.19 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 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 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.20 择期手术** 指在本合同生效日之前，被保险人已患有疾病且身体状况稳定，允许进行充分的准备，并根据实际情况选择最佳的手术时间进行的手术。
- 7.21 职业病** 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。
- 7.22 起营养滋补作用的药品** 指具有特定保健功能或以补充维生素、矿物质为目的的药品，适宜于特定人群使用，具有机体调节功能，但不以治疗疾病为目的。

附表

新华人寿保险股份有限公司
康健华安住院费用医疗保险保障计划表

保障计划类别		计划一	计划二	计划三	计划四
保险金额（元）		10万	25万	50万	100万
住院医疗 保险金	床位费	日限额（元） 400	800	1,500	全额保障
	其他医疗费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障
住院前后门急诊医疗保险金		年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障
特殊门诊医疗保险金		年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障

附录

可提供第二诊疗意见的疾病

1. 癌症
2. 急性心肌梗塞
3. 脑中风
4. 肾脏、肝脏、心脏、肺脏或造血干细胞移植
5. 冠状动脉搭桥术
6. 尿毒症
7. 主动脉手术
8. 帕金森氏病
9. 再生障碍性贫血
10. 严重脑损伤或深度昏迷
11. 失明
12. 失听
13. 失语症
14. 运动神经元病
15. 多发性硬化症
16. 瘫痪
17. 严重烧伤
18. 系统性红斑狼疮
19. 终末期疾病
20. 心脏瓣膜手术