



泰康如意尊享住院费用医疗保险条款

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条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起10日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费…………… 1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明…………… 2.4
- ❖ 您有退保的权利…………… 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为一年……………2.2
- ❖ 本合同有60日的等待期……………2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………2.5
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……………3.2
- ❖ 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，请您注意……………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	5.1 您解除合同的手续及风险	7.12 免赔额
1.1 合同构成	6. 其他需要关注的事项	7.13 中国境外
1.2 投保范围及投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.14 既往症
1.3 合同成立及生效	6.2 年龄性别错误	7.15 感染艾滋病病毒或者患 艾滋病
1.4 犹豫期	6.3 职业或者工种的确 定与变更	7.16 康复治疗
2. 我们提供的保障	6.4 合同内容变更	7.17 牙齿治疗
2.1 保险金额	6.5 联系方式变更	7.18 醉酒
2.2 保险期间	6.6 争议处理	7.19 毒品
2.3 等待期	6.7 保险事故鉴定	7.20 酒后驾驶
2.4 保险责任	7. 释义	7.21 无合法有效驾驶证 驾驶
2.5 责任免除	7.1 费用型住院医疗保 障	7.22 无有效行驶证
3. 保险金的申请	7.2 周岁	7.23 机动车
3.1 受益人	7.3 保单年度	7.24 潜水
3.2 保险事故通知	7.4 有效身份证件	7.25 攀岩
3.3 保险金申请	7.5 意外伤害	7.26 探险
3.4 保险金给付	7.6 住院	7.27 武术比赛
3.5 诉讼时效	7.7 合理住院医疗费 用	7.28 特技表演
4. 保险费的交纳	7.8 保单年度内累计	7.29 未到期净保险费
4.1 保险费的交纳	7.9 已获得的住院费 用补偿	
4.2 续保及保证续保	7.10 同一次住院	
5. 合同解除	7.11 医院	

泰康人寿保险股份有限公司

泰康如意尊享住院费用医疗保险条款

(2010年12月向中国保险监督管理委员会备案)

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股份有限公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康如意尊享住院费用医疗保险合同”，“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 投保范围及投保年龄** 本合同专为投保时有**费用型住院医疗保障**（见 7.1）的被保险人设计，您可为有费用型住院医疗保障的被保险人向我们申请投保本合同。
投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.2）计算。
- 1.3 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。**保单年度**（见 7.3）依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同之日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。
解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**（见 7.4）及您所交保险费的发票。自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，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. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额为 250000 元。
- 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期满日的 24 时止。
- 2.3 等待期** 您为被保险人首次投保本保险时，自本合同生效之日起 60 日为等待期，您为被保险人不间断续保本合同无等待期；被保险人因**意外伤害**（见 7.5）**住院**（见 7.6）的，保险责任无等待期。
在等待期内，被保险人非因意外伤害住院，我们不承担保险金给付责任，且该住院发生的属于本合同规定范围内的**合理住院医疗费用**（见 7.7）不计入**保单年度内累计**（见 7.8）合理住院医疗费用，该住院**已获得的住院费用补偿**（见 7.9）不计入保单年度内累计已获得的住院费用补偿。被保险人在等待期内非因意外伤害发生的住院及与该

住院视为**同一次住院**（见 7.10）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，且该视为同一次住院发生的属于本合同规定范围内的合理住院医疗费用不计入保单年度内累计合理住院医疗费用，该视为同一次住院已获得的住院费用补偿不计入保单年度内累计已获得的住院费用补偿。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

若被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害在**医院**（见 7.11）住院治疗，从而发生的属于本合同规定范围内的合理住院医疗费用，我们按如下公式向被保险人给付该次住院的住院费用保险金：

$$\text{住院费用保险金} = (\text{保单年度内累计合理住院医疗费用} - \text{免赔额 (见 7.12)}) \times 80\% - \text{保单年度内累计我们已给付的住院费用保险金}$$

免赔额及住院费用保险金如下表：

保单年度内累计已获得的住院费用补偿	免赔额	该次住院的住院费用保险金
保单年度内累计已获得的住院费用补偿金额 ≤ 基础免赔额	基础免赔额	(保单年度内累计合理住院医疗费用 - 基础免赔额) × 80% - 保单年度内累计我们已给付的住院费用保险金
保单年度内累计已获得的住院费用补偿金额 > 基础免赔额	保单年度内累计已获得的住院费用补偿金额	(保单年度内累计合理住院医疗费用 - 保单年度内累计已获得的住院费用补偿金额) × 80% - 保单年度内累计我们已给付的住院费用保险金

其中，基础免赔额由您在投保时根据我们提供的金额约定，并在保险单上载明。已获得的住院费用补偿金额不包括本合同内我们已给付的住院费用保险金。

我们在保单年度内累计给付的住院费用保险金数额以保险金额为限。

2.5 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，我们不承担给付保险金的责任，且该住院发生的属于本合同规定范围内的合理住院医疗费用不计入保单年度内累计合理住院医疗费用，该住院已获得的住院费用补偿不计入保单年度内累计已获得的住院费用补偿，本合同在约定的保险期间内继续有效：

- (1) 在**中国境外**（见 7.13）的国家或者地区接受治疗；
- (2) 未书面告知的**既往症**（见 7.14）、本合同特别约定的除外疾病；
- (3) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（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）；
- (4) **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.15）、性病、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）；
- (5) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (6) 《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、规范性法律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、规范性法律文件的规定为准；

- (7) 疗养、**康复治疗**（见 7.16）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 7.17）、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
- (8) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (9) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (10) 被保险人**醉酒**（见 7.18），主动吸食或者注射**毒品**（见 7.19）；
- (11) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (12) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.20）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.21）、**驾驶无有效行驶证**（见 7.22）的**机动车**（见 7.23）；
- (13) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.24）、跳伞、**攀岩**（见 7.25）、**驾驶滑翔机或者滑翔伞**、**探险**（见 7.26）、**摔跤**、**武术比赛**（见 7.27）、**特技表演**（见 7.28）、赛马、赛车；
- (14) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

3. 保险金的申请

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，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** 您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，且该无法确定的部分发生的属于本合同规定范围内的合理住院医疗费用不计入保单年度内累计合理住院医疗费用，该无法确定的部分的已获得的住院费用补偿不计入保单年度内累计已获得的住院费用补偿，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** 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；
 - (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、医疗费用明细清单；
 - (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) 若被保险人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。
- 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权利文件。

受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，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未成年人或者无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书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规定义务的，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；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

受益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保险金额和约定的费率标准确定，并在保险单上载明。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 续保及保证续保

自本合同生效之日起，每 5 个保单年度为一个保证续保期间。每个保证续保期间包含 5 个可保证续保的保单年度，保证续保期间的第 5 个保单年度期满日即为该保证续保期间期满日。

在每个保证续保期间的前 4 个保单年度期满日前，如果我们未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我们将为您自动办理相关续保手续，该新续保的合同自期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。

在每个保证续保期间的第 5 个保单年度期满日前，我们将根据被保险人的健康状况、职业工种状况进行审核，并可要求被保险人体检或者提供所需资料。我们根据审核结果做出是否同意您继续投保本合同的下列决定：

- (1) 如果我们同意您按本合同约定的承保条件继续投保本合同的，且在本合同期满日前未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我们将为您自动办理相关续保手续，该新续保的合同自期满日次日零时起生效，有效期为 1 年，且该新续保的合同进入下一个保证续保期间。
- (2) 如果我们认为需要变更本合同约定的承保条件才能同意您继续投保本合同的，我们将在本合同期满日前以书面形式通知您。您接受变更本合同约定的承保条件继续投保本合同且在书面通知上签署同意意见后，我们将按变更后的继续投保条件为您办理相关继续投保手续，该新续保的合同自期满日次日零时起生效，有效期为 1 年，且该新续保的合同进入下一个保证续保期间。

您不接受变更继续投保条件的，本合同自期满日次日零时起效力终止。

- (3) 如果我们不同意您继续投保本合同的，我们将以书面形式通知您，本合同自期满日次日零时起效力终止。

在保证续保期间内，自本合同每个保单年度期满日次日起 60 日内为该新续保的合同交费宽限期。在保证续保期间期满时，我们同意您按本合同约定的承保条件继续投保本合同的或者您签字同意接受变更本合同约定的承保条件继续投保本合同的，则自本合同该保证续保期间期满日次日起 60 日内为该新续保的合同交费宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果宽限期结束之后您仍未交纳该新续保的合同的保险费，则我们视同您自动放弃继续投保本合同的权利，本合同自该保单年度宽限期期满日次日零时起效力终止。

不论是否在保证续保期间内，我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过 64 周岁。投保人为被保险人继续投保本合同时（包括保证续保期间内的继续投保），我们有权调整本合同的保险费，但须经中国保险监督管理机构备案，并以书面形式通知您。

保险事故发生后，您或者被保险人未按本合同的要求及时通知我们，即不如实告知保险事故的发生，导致我们在不知情的状况下承保该新续保的合同的，我们有权对该新续保的合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更继续投保条件或者解除该新续保的合同。如果我们认为需要解除该新续保的合同的，我们对被保险人在该新续保的合同保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任，但向您全额退还该新续保的合同的保险费；如果我们认为需要变更继续投保条件，但您不接受变更继续投保条件的，我们将按前述解除该新续保的合同的约定处理。

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，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同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。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还未满期净保险费（见 7.29）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您明确说明本合同的内容。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规定的如实告知义务，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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们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，我们向您退还未满期净保险费。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，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.3 职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或者工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，我们不承担给付保险金责任，并按约定向您退还本合同终止时的未满期净保险费。
- 被保险人的职业或者工种变更之后依照我们职业分类在本合同拒保范围内，而未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任。
- 6.4 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。
- 6.5 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。
- 6.6 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。

6.7 **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 **费用型住院医疗保障** 指为住院医疗费用提供补偿金额的保障，如社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、商业性住院费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构提供的住院医疗保障。
- 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 **保单年度** 从本合同的每个保险期间的生效日零时起至该保险期间的期满日 24 时止为一个保单年度。例如，本合同首次投保生效日为 2001 年 10 月 1 日，2001 年 10 月 1 日零时至 2002 年 9 月 30 日 24 时为第一个保单年度；若本合同续保，2002 年 10 月 1 日零时至 2003 年 9 月 30 日 24 时为第二个保单年度，依此类推。
- 7.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.5 **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，猝死不属于意外伤害。
- 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、挂床住院及不合理的住院。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。不合理住院指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，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。
- 7.7 **合理住院医疗费用** 指住院期间发生的医疗费用。医疗费用不包括被保险人治疗地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品、美容类药品、减肥类药品以及中药类药品，也不包括发生在社会基本医疗保险规定的定点医院的特需病房、贵宾病房、外宾病房或者相类似病房的住院医疗费用。
- 7.8 **保单年度内累计** 指同一个保单年度的生效日至期满日期间的累计值。
在本合同有效续保期间内，被保险人接受住院治疗跨不同保单年度时，合理住院医疗费用、已获得的住院费用补偿均按本次住院在各保单年度内实际发生的住院天数分摊，并计入相应的保单年度的累计值。
- 7.9 **已获得的住院费用补偿** 指通过费用型住院医疗保障（如社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、商业性住院费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构提供的住院医疗保障）获得的住院费用补偿，不包括本合同内我们已给付的住院费用保险金，也不包括发生在社会基本医疗保险规定的定点医院的特需病房、贵宾病房、外宾病房或者相类

似病房且通过费用型住院医疗保障获得的住院费用补偿。

- 7.10 **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 天的再次住院视为同一次住院。
- 7.11 **医院** 指社会基本医疗保险规定的定点医院，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。
- 7.12 **免赔额** 指保险单上载明的基础免赔额与保单年度内累计已获得的住院费用补偿金额的较大者。例如：若保险单上载明的基础免赔额为 30000 元，保单年度内累计已获得的住院费用补偿金额为 20000 元时，免赔额为 30000 元；若保险单上载明的基础免赔额为 50000 元，保单年度内累计已获得的住院费用补偿金额为 55000 元时，免赔额为 55000 元。
- 7.13 **中国境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 7.14 **既往症** 指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。
- 7.15 **感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。
- 7.16 **康复治疗** 指在康复医院、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。
- 7.17 **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。
- 7.18 **醉酒** 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 7.19 **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。
- 7.20 **酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
- 7.21 **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，或者不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.22 **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) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。

- 7.23 **机动车** 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。
- 7.24 **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。
- 7.25 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.26 **探险** 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。
- 7.27 **武术比赛** 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。
- 7.28 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.29 **未到期净保险费** 其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - 35\%) \times \left(1 - \frac{\text{经过天数}}{365}\right)$ ”,经过天数不足一天的不计。
“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

附表：

泰康如意尊享住院费用医疗保险费率表

(保险金额为 250000 元)

单位：元

年龄（周岁）	基础免赔额=30000 元	基础免赔额=50000 元
0-39 岁	480	350
40-49 岁	950	700
50-59 岁	2840	2100
60-64 岁	4730	3500