



请扫描以查询验证条款

中宏宏悦至臻团体医疗保险

第一部分 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）组成文件如下：

- 一、保险单或其他保险凭证；
- 二、条款；
- 三、投保单及相关的投保文件；
- 四、**被保险人**^{【释义一】}名册；
- 五、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。

第二条 合同成立与生效

投保人向**本公司**^{【释义二】}投保并缴纳首期保险费，经本公司同意承保，本合同成立。本公司签发本合同作为同意承保的标志。

除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时生效。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年，自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时起，至保险合同期满日的 24 时止。

在保险期间届满之前，投保人可向本公司申请投保本合同，本公司将重新审核被保险人是否符合续保条件。若本公司同意续保，投保人应于保期期间届满时，向本公司缴纳续保保险费，则本合同将续保一年。

若本公司不同意续保，则在保险期间届满前，以书面形式通知投保人，保险期间届满，本合同终止。

如本保险统一停售，本公司将不再接受投保人续保。

第四条 保险费

投保人应当按照本合同约定向本公司支付保险费。分期支付保险费的投保人在支付首期保险费后，应当按约定的缴费日支付其余各期的保险费。保险费的支付日以到达本公司账户之日为准。

第五条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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。

订立保险合同时，本公司就投保人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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或该被保险人资格。

前款规定的合同解除权，自本公司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，本公司对于解除本合同或该被保险人资格前发生的保险事故，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，本公司对于解除本合同或该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或该被保险人资格；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

第六条 受益人的指定和变更

被保险人或者投保人可以指定一人或数人为受益人，受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

第七条 年龄性别错误

投保人应在投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以**周岁**^{【释义三】}计算。如果发生错误应按下列规定办理：

一、投保人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的年龄限制，本公司可以解除该被保险人的资格，并退还该被保险人的**现金价值**^{【释义四】}，但是自该被保险人**保险保障生效日**^{【释义五】}起或者本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的除外；

二、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求补缴保险费；或在给付保险金时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；

三、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费多于应缴保险费的，本公司将无息退还多收的保险费。

第八条 资料的提供与保存

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、保险金额、缴费金额以及其他与本合同有关的一切资料；在本公司提出要求时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第九条 被保险人的变动

一、投保人因其团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，本公司在审核同意并收取保险费的当日 24 时起开始承担保险责任。团体成员的新增**附属被保险人**^{【释义六】}加入本合同以及团体成员重新申请加入本合同同时按新增加被保险人处理；

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要退出保险合同的，投保人应以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任自本公司收到完整的申请之日 24 时起终止；

三、被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司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，并退还该被保险人的**现金价值**。被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

第十条 保险合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更保险合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

第十一条 保险费率

本公司有权在以下时间修订保险费率，并以书面形式通知投保人：

- 一、保险合同内容变更时；
- 二、被保险人变动时。

第十二条 联系地址变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十三条 合同的终止

一、投保人未按时缴纳保险费的，自保险费到期日之当日 24 时起，本公司不再承担保险责任，本合同自动终止。

二、当被保险人人数少于三人时，或承保团体成员与合格团体成员^{【释义七】}间的比例不符合本公司的投保规定时，本公司有权解除本合同。

三、投保人可以通过书面形式通知本公司要求解除本合同；要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人证明文件；
- 4、本公司需要的其它有关文件和资料。

本合同自本公司接到解除合同申请书之当日 24 时起终止。本公司将退还本合同的现金价值。

第十四条 未还款项

本公司如需给付各项保险金，退还保险费，且投保人有欠缴的保险费及其利息等其他未还款项的，本公司有权在扣除上述欠款后给付。

第十五条 争议处理

在本合同履行过程中，双方发生争议而不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二部分 责任条款

第一条 保险责任

本合同的保险责任分为必选保险责任和可选保险责任。

投保人可以单独投保必选保险责任，也可以在投保必选保险责任的同时投保可选保险责任，但投保人不能单独投保可选保险责任。

在本合同有效期内，若被保险人在保障区域^{【释义八】}内接受治疗，本公司对投保人在投保时选择的下列医疗费用按照本合同约定的免赔额和给付比例给付医疗费用保险金：

一、必选保险责任

(一) 住院^{【释义九】}医疗费用

若被保险人因意外伤害^{【释义十】}或在等待期^{【释义十一】}（30 天）后因发生疾病，经医生^{【释义十二】}诊断需在医院^{【释义十三】}接受住院治疗的，被保险人接受住院治疗导致的必须且合理^{【释义十四】}的住院医疗费用，包括床位费^{【释义十五】}、膳食费^{【释义十六】}、护理费^{【释义十七】}、诊疗费、检查检验费^{【释义十八】}、治疗费^{【释义十九】}、药品费^{【释义二十】}、手术费^{【释义二十一】}、物理治疗费^{【释义二十二】}、器官骨髓及干细胞移植费。各项住院医疗费用以本合同约定的限额为限。

每次住院的住院医疗费用计入被保险人实际入院日所对应的保险期间，适用该保险期间对应的年度给付限额。

如果被保险人接受住院治疗，且在本合同保险期间届满之日治疗仍未结束的，则对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 天内发生的上述住院医疗费用，本公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗保险金的责任；除非本合同续保，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 天后发生的住院医疗费用，本公司不承担给付住院医疗保险金的责任。

(二) 住院前后七天门诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或在等待期（30 天）后因发生疾病，经医生诊断需在医院接受住院治疗的，被保险人接受住院治疗前后 7 天导致的必须且合理的门诊医疗费用，包括诊疗费、检查检验费、治疗费、门诊手术费、药品费、物理治疗费。各项住院前后七天门诊医疗费用以本合同约定的限额为限。

(三) 术后康复住院医疗费用

若被保险人因意外伤害或在等待期（30 天）后因发生疾病，经医生诊断需在医院接受住院治疗的，被保险人出院后根据医生的医嘱又再次接受住院治疗，进行与前次住院有直接关系的康复治疗而导致的医疗费用。各项术后康复住院医疗费用以本合同约定的限额为限。

(四) 牙科意外医疗费用

被保险人因意外伤害而导致健康自体牙^{【释义二十三】}发生损伤，在意外伤害发生日后开始且在意外伤害发生日后 30 天内的牙齿损伤治疗的医疗费用。本公司不承担意外伤害发生日起 30 天后产生的任何牙科意外医疗费用。各项牙科意外医疗费用以本合同约定的限额为限。

(五) 特殊门诊医疗费用

若被保险人在等待期（30 天）后因发生疾病，经医生诊断必须在医院接受特殊门诊治疗的、符合通常惯例的且医学上必须且合理的门诊医疗费用，特殊门诊治疗包括

门诊肾透析和门诊恶性肿瘤治疗（含电疗、化疗、放疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向药疗法）。各项特殊门诊医疗费用以本合同约定的限额为限。

（六）质子重离子住院医疗费用

若被保险人因意外伤害或在等待期（30 天）后因发生疾病，经医生诊断需在医院接受住院治疗的，被保险人接受质子重离子疗法住院治疗导致的必须且合理的住院医疗费用，包括床位费、护理费、膳食费、诊疗费、检查检验费、治疗费、物理治疗费、药品费、手术费。各项质子重离子住院医疗费用以本合同约定的限额为限。

每一保险期间，本公司对该被保险人给付的必选责任医疗费用保险金以本合同约定的该被保险人必选责任年度限额为限。

二、可选保险责任

（一）普通门急诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或在等待期（30 天）后因发生疾病，经医生诊断需在医院接受普通门急诊治疗的，被保险人接受普通门急诊治疗的必须且合理的医疗费用，包括诊疗费、检查检验费、治疗费、门诊手术费、药品费、物理治疗费；不包括被保险人接受门诊肾透析或门诊恶性肿瘤治疗费（含电疗、化疗、放疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向药疗法）。各项普通门急诊医疗费用以本合同约定的限额为限。

（二）牙科医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期（30 天）后因发生疾病，经医生诊断需在医院接受牙科基础治疗的必须且合理的医疗费用，包括汞合金或复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治和根面平整等治疗项目涉及的医疗费用。

在一个保险期间内，被保险人在等待期（30 天）后接受两次以下（含两次）的预防性牙科治疗的必须且合理的医疗费用，包括常规牙科检查、牙齿清洁检查费、洗牙洁牙、牙科健康指导、涂氟治疗、抛光等。

被保险人因意外伤害或在等待期（90 天）后因发生疾病，经医生诊断需在医院接受重大牙科治疗的必须且合理的医疗费用，包括根管充填、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉）、智齿拔除医疗涉及的医疗费用。

上述各项牙科医疗费用以本合同约定的限额为限。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险^{【释义二十四】}（含大病医保）、公费医疗或其他商业保险公司等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

若被保险人以基本医疗保险（含大病医保）身份投保，但未以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，则本公司仅按照应赔付金额的 60% 进行给付。若投保人和本公司另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，本公司按照另行约定的条件和方式进行给付。

第二条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致的被保险人发生的医疗费用，本公司不承担保险责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

- 二、被保險人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保險人主动吸食或注射毒品【释义二十五】，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 四、被保險人酒后驾驶【释义二十六】，无合法有效驾驶证驾驶【释义二十七】，或驾驶无有效行驶证【释义二十八】的机动车；
- 五、被保險人感染艾滋病病毒或患艾滋病【释义二十九】；
- 六、被保險人患精神性疾病【依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病】；
- 七、被保險人接受美容、整容手术或非医疗性的服务；
- 八、以美容为目的的牙科医疗费用，任何滋补类中药【释义三十】，各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，实验性治疗【释义三十一】以及与实验性治疗相关的费用；
- 九、被保險人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、分娩、节育、不孕不育、绝育的手术和医疗性服务；
- 十、被保險人患遗传性疾病【释义三十二】，先天性畸形、变形或染色体异常【释义三十三】，或被保險人在投保前或等待期内已患的疾病（投保时已向本公司作书面声明并被本公司接受的除外）。

第三条 保险金的申请

一、医疗费用保险金的申请

投保人、被保險人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。保险金的申请应由申请人填写申请书，并向本公司递交本合同要求的以下证明和资料：

- 1、被保險人的身份证明；
- 2、医疗费原始收据；
- 3、被保險人完整的门急诊病历（含首诊病历）、出院小结、检查报告；
- 4、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。

二、被保險人或受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第四条 释义

- 一、被保險人：是指经本公司同意承保，并在被保險人名册、批注等保险合同所附文件中载明的已承保团体成员及其已承保的附属被保險人。被保險人的最高可投保年龄为 60 周岁，最高可续保年龄为 75 周岁。
- 二、本公司：是指中宏人寿保险有限公司。
- 三、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 四、现金价值：指根据精算原理，按照未经过保费方法计算的本公司应退还的金额。
- 五、保险保障生效日：是指载明于被保險人名册、批注等保险合同所附文件上，本公司对每一被保險人开始承担保险责任的日期。
- 六、附属被保險人：是指本公司审核同意的已承保团体成员的近亲属。附属被保險人在已承保团体成员退出本合同之日自动退出。

- 七、合格团体成员 : 是指身体健康,能正常工作,符合本公司与投保人在投保时约定的条件,具备申请被保险人资格的团体成员。
- 八、保障区域 : 根据投保人与本公司约定的并在保险单上载明的保障计划,保障区域为以下两项之一:
 1、中华人民共和国大陆地区,不包括香港及澳门特别行政区和台湾地区;
 2、中华人民共和国大陆地区、香港、澳门特别行政区和台湾地区。
 投保人选择第1项为保障区域的,本公司对被保险人在香港及澳门特别行政区和台湾地区的任何费用不承担保险责任。
- 九、住院 : 是指被保险人因意外伤害或疾病,经医生诊断正式办理住院手续,须住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况:
 1、被保险人在医院的急诊室或急诊观察室入住;
 2、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗,但本合同必选保险责任之术后康复住院医疗费用不受此限;
 3、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,遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
 4、被保险人住院体检。
- 十、意外伤害 : 是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使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医疗。猝死不属于意外。
 猝死,是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或公安部门的鉴定为准。
- 十一、等待期 : 除重大牙科治疗费用的其他责任,为保险保障生效之日起的三十天(含第三十天);
 对于重大牙科治疗费用保险责任,为保险保障生效之日起的九十天(含第九十天);
 若为本合同生效后的新增被保险人,该新增被保险人的等待期则自该新增被保险人的保险保障生效日起计算;
 续保合同无等待期。
- 十二、医生 : 医生应当同时满足以下四项资格条件:
 1、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
 2、具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》,并按期到相关部门登记注册;
 3、具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;
 4、在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 十三、医院 : 指必须拥有所在国家或地区的合法经营执照,设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务,并且有在所在国家或地区合法注册的医生和护士常驻执业,并提供全日24小时的医疗和护理服务的医疗机构。
 本合同提供二款计划供投保人选择,不同保障计划对应不

同的医院，投保人可以在投保时为被保险人选择合适的保障计划，保障计划经选择，其对应的医院类别将载明在保险单上。本公司仅对被保险人在所选计划对应的医院发生的费用承担保险责任。

白金计划：中华人民共和国大陆地区二级以上（含二级）公立医院普通部和特需部以及投保单中约定的质子重离子医院；

钻石计划：中华人民共和国大陆地区二级以上（含二级）公立医院普通部、特需部、国际部以及私立医院，香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区符合上述医院定义的医疗机构。

但不包括以下机构：

1、作为诊所、康复（但本合同必选保险责任之术后康复住院医疗费用不受此限）、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构，酒精或者药物滥用看护机构；

2、矿泉疗养院、水疗所、疗养机构或者养老机构；

3、接受治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构；

4、超出所在地区惯常医疗费用水平的特定医院，包括保险单所附列表中所列的各医疗机构，本公司保留对特定医院范围做出适当调整的权利。特定医院名单以本公司网站最近公布的信息为准。

十四、必须且合理：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- 1、治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；
- 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或医嘱；
- 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。

对是否必须且合理由本公司根据客观、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。

十五、床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。

十六、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。

十七、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十八、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。

十九、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。

二十、药品费：指实际发生的合理且必要的由医生开具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或进口药品的费用。
- 二十一、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。**
- 二十二、物理治疗费 : 是指由具有相应资质的专科医生实施的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗，有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。
在中国大陆地区发生的物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》（或对该规范不时的修订）规定的项目；或者持有医疗执照的专业治疗师实施的顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。**但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。**
在中国大陆地区之外发生的物理治疗是指发生保险事故后，有执照的治疗师出于医疗目的推荐的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。
- 二十三、健康自体牙 : 指咀嚼、语言等功能完全正常的牙齿，且非种植牙。**存在下列任何情况之一的，均不属于健康自体牙：**
1、龋齿或牙科充填；
2、伴随牙槽骨丧失的牙龈牙周疾病；
3、根管治疗。
- 二十四、基本医疗保险 : 是指包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 二十五、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。**
- 二十六、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，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。
- 二十七、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。
- 二十八、无有效行驶证 : 指下列情形之一：
1、机动车未依法进行登记或被依法注销登记；
2、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 二十九、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、滋补类中药 : 主要起营养滋补作用的中药，包括但不限于：冬虫夏草、灵芝、燕窝、阿胶、海马、各种参类、羚羊尖角粉、紫河车、姬松茸、麝香、珍珠(粉)、蜂王精/浆、玳瑁、雪蛤、蛤蚧、珊瑚、狗宝、琥珀、马宝、玛瑙、牛黄、藏红花(西红花)、血竭等，可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、胎盘、鞭、尾、筋、骨等。
- 三十一、实验性治疗 : 未经科学或医学认可的，或者未获得治疗所在地权威部门或政府许可或批准的药品、药物、手术或治疗方法等。
- 三十二、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。
- 三十三、先天性畸形、变形或染色体异常 : 指被保险人出生时就具有的畸形、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。