

渤海财险 脑卒中医疗保险条款

(注册编号：C00009832512024011106881)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，投保时年龄为年满18周岁（含）至85周岁（含），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。

第三条 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个人、机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同的保险责任包括“脑卒中特定手术医疗保险责任”、“脑卒中特定药品保险责任”、“脑卒中救护车费用保险责任”、“脑卒中康复保险责任”和“脑卒中院后基础护理保险责任”。

（一）脑卒中特定手术医疗保险责任

在保险期间内，被保险人**经过等待期后**（免除等待期的不受此限）**首次发病**，经保险人指定或认可的医疗机构（以下简称“医疗机构”）确诊为脑卒中并接受脑部特定手术的，对于被保险人实际支出的且符合当地基本医疗保险支付范围的合理医疗费用（以下简称“特定手术医疗费用”），按照本合同约定的给付比例给付脑卒中特定手术医疗保险金。

保险期间届满，被保险人必须继续接受治疗的，保险人继续给付保险金，至该次治疗结束之日止，但最长以保险期间届满后30日为限，且累计给付金额不超过本合同约定的脑卒中特定手术医疗保险金额。

（二）脑卒中特定药品保险责任

在保险期间内，被保险人**经过等待期后**（免除等待期的不受此限）**首次发病**，经医疗机构确诊为脑卒中并服用溶栓药品的，对于被保险人实际支出的且符合当地基本医疗保险支付范围的脑卒中溶栓药品费用（以下简称“特定药品费用”），按照本合同约定的给付比例给付脑卒中特定药品保险金。

保险期间届满，被保险人必须继续接受治疗的，保险人继续给付保险金，至该次治疗结束之日止，但最长以保险期间届满后30日为限，且累计给付金额不超过本合同约定的脑卒中特定药品保险金额。

（三）脑卒中救护车费用保险责任

在保险期间内，被保险人**经过等待期后**（免除等待期的不受此限）**首次发病**，经医疗机构确诊为脑卒中的，自该疾病发生之时起二十四小时内因接受抢救而实际发生的救护车费用，按照本

合同约定的给付比例给付脑卒中救护车费用保险金，且累计给付金额不超过本合同约定的脑卒中救护车费用保险金额。

（四）脑卒中康复保险责任

在保险期间内，被保险人**经过等待期后**（免除等待期的不受此限）**首次发病**，经医疗机构确诊为脑卒中，并由保险人指定的护理机构进行脑卒中受损程度综合评估认定达到脑卒中康复治疗标准（具体以保单载明的为准）且需要接受脑卒中康复治疗的，对于被保险人选择接受下列（1）或（2）中的一种康复治疗而发生的康复费用，**按照本合同约定的给付比例付脑卒中康复保险金。**

（1）保险人指定的护理机构的上门康复治疗；

（2）三级甲等及以上医疗机构的康复治疗。

保险期间届满，被保险人必须继续接受治疗的，保险人继续给付保险金，至该次治疗结束之日止，**但最长以保险期间届满后 30 日为限，且累计给付金额不超过本合同约定的脑卒中康复保险金额。**

（五）脑卒中院后基础护理保险责任

在保险期间内，被保险人经过等待期后（免除等待期的不受此限）首次发病，经医疗机构确诊为脑卒中并接受住院治疗后经医生同意出院，被保险人按照《院后基础护理申请流程》（见附件）的约定获准接受由保险人授权的服务商提供的脑卒中院后基础护理服务的，由此每次实际发生的脑卒中院后基础护理服务费用（以下简称“每次院后基础护理费用”），**按照本合同约定的给付比例给付脑卒中院后基础护理保险金。**

保险期间届满，被保险人必须继续接受治疗的，保险人继续给付保险金，至该次治疗结束之日止，**但最长以保险期间届满后 30 日为限，且累计给付金额不超过本合同约定的脑卒中院后基础护理保险金额。**

第六条 本合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照保险合同约定承担给付保险金责任。

社保卡个人账户部分的支出视为个人支付，不属于从社保途径已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第七条 下列原因导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤或者自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人从事违法活动或者拒捕，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外伤害或者因此被攻击、被伤害、被杀害；

（四）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

（五）首次投保前或者脱保后重新投保（视为首次投保）本保险前被保险人所患的既往症及其并发症；

(六) 被保险人在等待期内所患的疾病；

(七) 从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动；

(八) 核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第八条 下列期间发生的费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间；

(二) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(三) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品影响期间；

(四) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间；

(五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车工具期间。

第九条 仅适用于脑卒中康复保险责任、脑卒中院后基础护理保险责任的责任免除

对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 未经服务商的安排发生的医疗费用；

(二) 未经保险人授权和认可的服务商、康复形式发生的康复护理费用。

第十条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第十一条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险金额和保险费

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十三条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。

给付比例、免赔额、每次康复治疗费用、每次院后基础护理费用及给付次数

第十四条 脑卒中特定手术医疗保险责任、脑卒中特定药品保险责任。

对于参加基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除本合同免赔额及当地基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按约定的给付比例给付医疗保险金；对于未参加基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除本合同免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按约定的给付比例给付医疗保险金。

上述免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

对于以参加基本医疗保险身份投保的被保险人，但是未以社保身份就医、结算的被保险人，则给付比例为 60%。

在保险期间内，被保险人多次进行治疗，保险人所给付的医疗保险金以本合同约定的保险金额为限，累计给付达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第十五条 脑卒中救护车费用保险责任的次免赔额、给付比例由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。未在本合同中载明的，次免赔额为 0 元，给付比例为 100%。

第十六条 脑卒中康复保险责任的每次康复治疗费用、康复治疗给付次数上限、给付比例由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

未在本合同中载明的，保险人指定的护理机构的每次康复治疗费用为 400 元人民币，康复治疗给付次数上限为 3 次；三级甲等及以上医疗机构的康复治疗费用给付比例为 80%。

第十七条 脑卒中院后基础护理保险责任的每次院后基础护理费用、院后基础护理给付次数上限由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

未在本合同中载明的，每次院后基础护理为 300 元人民币，院后基础护理给付次数上限为 5 次。

保险期间和等待期

第十八条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十九条 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明；未在本合同中载明的，等待期为九十日。

同时满足以下三个条件的，免除等待期：

- （一）非首次投保本保险；
- （二）投保人在上一个保险期间届满内重新向保险人申请投保本保险；
- （三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

犹豫期

第二十条 除另有约定外，自投保人收到本合同保险单次日零时起，有 3 日的犹豫期。投保人在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

不保证续保

第二十一条 本条款为不保证续保条款。本产品保险期间不超过一年。

保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本产品不再接受续保：

- （一）本产品统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；

（四）投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的。

保险人义务

第二十二条 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。

第二十三条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第二十四条 保险人依据第二十八条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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责任。

第二十五条 保险人按照保险合同的约定，认为被保险人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投保人、被保险人补充提供。

第二十六条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险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受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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的义务。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。

第二十七条 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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十八条 订立保险合同，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，保险人有权解除保险合同。

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。

第二十九条 投保人应按照合同约定向保险人交纳保险费。

第三十条 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，均视为已发送给投保人。

第三十一条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。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,不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第三十二条 对于被保险人发生的脑卒中康复治疗费用和院后基础护理费用中应当由保险人负责给付的部分,经投保人投保时书面授权,保险人将直接与保险人指定或授权的服务商按照本合同约定结算相应的保险金额,无需被保险人先行支付,同时保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

第三十三条 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。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。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,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单或者其他保险凭证;

(三) 保险金申请人的身份证明,若保险金申请人系受托申请,还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明;

(四) 医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明和病历;

(五) 申请脑卒中救护车费用的,除第(一)至(四)项约定的证明和资料外,还应当提供救护车费用收据或者发票;

(六) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第三十四条 发生保险事故的,保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查,投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第三十五条 保险金申请人向保险人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。

健康管理服务

第三十六条 保险人指定或授权的服务商可以依法合规为被保险人提供健康自我管理、院后居家康复、互联网医疗问诊等健康管理服务,具体服务内容以保险单中载明的为准。

争议处理和法律适用

第三十七条 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险单载明的仲裁机构仲裁;保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的,依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十八条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律(不含香港、澳门、台湾地区法律)。

其他事项

第三十九条 投保人需按如下约定申报被保险人年龄：

（一）被保险人的年龄以周岁计算；

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄，在投保单上填明，如果发生错误应依照下列约定办理：

1. 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年龄限制的，保险人可以解除合同，并按日计算退还该被保险人的未满期净保费（经过日数不足一日的按一日计算）。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者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。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第四十条 在保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第四十一条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

第四十二条 保险责任开始前，且在犹豫期后，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，且在犹豫期后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按保险单载明的短期费率计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前 15 日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第四十三条 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明；

（五）保险人需要的其他文件和资料。

第四十四条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

附录：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。

释义

【保险人】：指与投保人签订本合同的渤海财产保险股份有限公司。

【周岁】：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【等待期】：从保险合同生效日或最后一次复效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。

等待期具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明，但最长不得超过 180 天。

被保险人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。

【首次发病】：指被保险人自出生后第一次发生并首次被确诊患有本合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人保险期间起始日期之前未出现该疾病对应的任何身体的前兆、症状或者异常状况。发病即被保险人出现本合同约定的疾病的前兆、症状或者异常的身体状况，或者显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或者护理的病症。

【保险人指定或认可的医疗机构】：包括保险人指定的医疗机构，以及经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上，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的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

【脑卒中】：又称中风、急性脑血管病或脑血管意外，指脑部动脉血管的破裂或闭塞，导致脑出血、蛛网膜下腔出血或脑梗死，造成急骤发展的脑局部血液循环和功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRT）等影像学检查证实。

【脑部特定手术】：在本合同项下特指：

（一）颅脑手术：被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

（二）微创颅脑手术：被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

（三）脑分流器植入手术：指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。先天性脑积水不在保障范围内。

【社会基本医疗保险】：指包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、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。

【脑卒中受损程度综合评估】：对于脑卒中患者以下三种功能受损程度的评估

- (一) 器官水平功能障碍，即身体结构与功能损害程度的评估；
- (二) 个体水平功能障碍，即日常生活能力受限程度的评估；
- (三) 社会水平功能障碍，即参与社会生活能力受限程度的评估。

【救护车】：指由急救中心或紧急救援中心派出的救护车。

【基础护理服务】：指被保险人基于自身疾病康复的实际需要，向保险人申请由具有失智失能护理证书或养老顾问证书人员上门为其提供包含基础照料及政策法规允许范围内的基础护理服务。下列基础护理服务项目不在保障范围内：

- (一) 注射类给药，包括皮下注射，肌肉注射，静脉注射，行穿刺静脉输液；
- (二) 各类导管的插管与拔管，包括中心静脉 PICC 留置导管，导尿管，鼻饲管，人工气道插管，术后留置引流管，人工造口管，腹透或血透导管等介入性导管；
- (三) 导管吸痰；
- (四) 深度伤口换药，例如经专业人员评估的深度达到骨骼肌与肉组织的伤口或三度以上烧伤烫伤伤口，深度手术崩裂伤口，人工造口周围溃疡性伤口；
- (五) 未明确医嘱或病史不明者，经肛门或阴道给药，例如开塞露，灌肠；
- (六) 针对脊椎损伤史患者的单人操作床上翻身搬运移位；
- (七) 通过 PICC 静脉留置针给予药物治疗或肠外营养；
- (八) 非持续性低浓度氧气吸入；
- (九) 膀胱冲洗；
- (十) 留置鼻饲管鼻饲。

【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活动。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：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。

【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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

【特技】：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

【恐怖活动】：指恐怖主义性质的下列行为：

- (一) 组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；
- (二) 宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

(三) 组织、领导、参加恐怖活动组织的;

(四) 为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的;

(五) 其他恐怖活动。

【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。

【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(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定。

【既往症】: 指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况:

(一) 本合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;

(二) 本合同生效前,医生已有明确诊断,治疗后症状未完全消失,有间断用药情况;

(三) 本合同生效前,医生已有明确诊断,但未予治疗;

(四) 本合同生效前,未经医生诊断和治疗,但症状或体征明显且持续存在,以普通人医学常识应当知晓。

【并发症】: 一种是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生,后者即为前者的并发症;另一种是指在诊疗护理过程中,病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。

【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。

【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。

【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道路交通法规或相关国家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

【无合法有效驾驶证驾驶】: 包括下列任何情形:

(一) 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶;

(二) 驾驶的机动交通工具与驾驶证载明的准驾车型不符;

(三) 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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动交通工具,实习期内驾驶机动交通工具牵引挂车;

(四) 持未按规定审验的驾驶证驾驶,以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动交通工具;

（五）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；

（六）在依照法律法规或者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驶机动车。

【无合法有效行驶证】：包括下列任何情形：

（一）机动车被依法注销登记；

（二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

【公费医疗】：是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

【社保途径】：指包括社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险，以及政府举办的其他补充医疗保险的途径。

【保险金申请人】：指受益人，或依法享有或行使保险金请求权的其他人。

【不可抗力】：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附表：院后基础护理申请流程

步骤	流程	说明
1	报案及保险事故审核	基础护理服务申请人（以下简称“申请人”）应向保险人报案并提供条款第三十三条所列申请材料，经保险人审核确定属于保险事故后，才可启动“步骤2”。
2	基础护理评估	服务商安排执业护士上门对被保险人实际的病情进行评估并出具《基础护理计划》及《基础护理指导书》。其中，《基础护理计划》中包含基础护理具体服务项目及后续基础护理日期安排。被保险人或者其家属同意并签订《基础护理计划》，才可启动“步骤3”。备注：此步骤不计入实际基础护理次数统计。
3	基础护理安排	服务商安排具有失智失能护理证书或养老顾问证书人员上门按照《基础护理计划》确定的护理项目对被保险人提供基础护理服务。