

华泰财险特定传染病保险（A款）条款

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。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.3
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 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



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.5 保险金给付	7.3 首次确诊
1.1 合同构成	3.6 诉讼时效	7.4 专科医生
1.2 合同成立与生效	4. 保险费的支付	7.5 毒品
1.3 被保险人	4.1 保险费的支付	7.6 遗传性疾病
1.4 投保人	5. 合同解除	7.7 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.8 未到期保险费
2.1 基本保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.9 有效身份证
2.2 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.10 情形复杂
2.3 等待期	6.2 我们合同解除权的限制	7.11 ICD-10
2.4 不保证续保	6.3 合同效力的终止	7.12 特定传染病
2.5 保险责任	6.4 年龄错误	7.13 社会药房
2.6 责任免除	6.5 联系方式变更	7.14 住院
3. 保险金的申请	6.6 合同内容变更	7.15 同一住院原因
3.1 受益人	6.7 职业或工种的变更	7.16 实际住院天数
3.2 特定传染病身故保险金受益人	6.8 争议处理及法律适用	
3.3 保险事故通知	7. 释义	
3.4 保险金申请	7.1 周岁	
	7.2 指定医疗机构	

华泰财险特定传染病保险（A款）条款

“华泰财险特定传染病保险（A款）”简称“特定传染病保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险特定传染病保险合同”。

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、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、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 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 本合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天（含）至 60 周岁（含）。被保险人应当为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的基本保险金额须符合本合同订立时的投保规则。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间不超过一年，具体以保险单载明的为准。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。符合以下情形的无等待期：您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。本产品的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。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：本合同的保险责任包含“特定传染病身故保险金”、“特定传染病伤残保险金”、“特定传染病保险金”、“特定传染病医疗保险金”、“特定传染病住院津贴保险金”五项责任，其中，“特定传染病身故保险金”为必选责任，“特定传染病伤残保险金”、“特定传染病保险金”、“特定传染病医疗保险金”、“特定传染病住院津贴保险金”为可选责任。必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但您不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

- 2.5.1 特定传染病身故保险金 (必选) 在本合同的保险期间内,被保险人在本合同约定的等待期届满后(重新投保不受等待期的限制)在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**(无论一种或多种),并自确诊之日起90日(含)内因**特定传染病**为直接且单独原因导致身故的,我们按照保险单列明的**特定传染病**身故保险金金额给付身故保险金,同时我们对该被保险人的保险责任终止。
- 如果我们在给付**特定传染病**身故保险金前已按照本合同约定的**特定传染病**伤残保险金金额给付过**特定传染病**伤残保险金,则在给付**特定传染病**身故保险金时,需扣除已给付的**特定传染病**伤残保险金。
- 2.5.2 特定传染病伤残保险金 (可选) 在本合同的保险期间内,被保险人在本合同约定的等待期后(重新投保不受等待期的限制)在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**(无论一种或多种),并自确诊之日起180日(含)内因**特定传染病**为直接且单独原因导致伤残的,我们按照《人身保险伤残评定标准及代码》(标准编号为JR/T 0083—2013,以下简称“《伤残评定标准》”)规定的评定原则由我们认可的鉴定机构对伤残项目进行评定,并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险单列明的**特定传染病**伤残保险金金额给付伤残保险金。如确诊之日起第180日治疗仍未结束的,按第180日当日被保险人的身体情况由我们认可的鉴定机构进行伤残鉴定,并据此给付伤残保险金,同时我们对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.5.3 特定传染病保险金 (可选) 在本合同的保险期间内,被保险人在本合同约定的等待期届满后(重新投保不受等待期的限制)在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**(无论一种或多种),我们依照本合同载明的**特定传染病**保险金金额给付**特定传染病**保险金,同时本项保险责任终止。
- 2.5.4 特定传染病医疗保险金 (可选) 在本合同的保险期间内,被保险人在本合同约定的等待期届满后(重新投保不受等待期的限制)在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**(无论一种或多种),且因该**特定传染病**在我们指定医疗机构接受相关治疗的(包括门急诊、住院),对被保险人因此所发生的符合当地基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险支付范围内的、必需且合理的医疗费用,我们在扣除本合同载明的免赔额后,依照本合同载明的赔偿比例在本合同载明的**特定传染病**医疗保险金额内赔偿**特定传染病**医疗保险金。

若被保险人在本合同约定的等待期届满后(重新投保不受等待期的限制)在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**(无论一种或多种),且全程在境外指定医疗机构就诊或住院治疗的,对被保险人因此实际支出的、必需且合理的医疗费用,我们在扣除本合同载明的免赔额后,依照本合同载明的赔偿比例在本合同载明的**特定传染病**医疗保险金额内赔偿**特定传染病**医疗保险金。

若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿,我们按如下公式根据本保险合同的约定给付医疗保险金:

医疗保险金=(被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额)×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险单中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险金、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：
医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险单中载明。

如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束该次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因该次住院治疗发生的实际支出的、必需且合理的住院医疗费用，我们继续承担保险责任。

我们对于**特定传染病**门急诊医疗费用、**特定传染病**住院医疗费用的累计赔偿金额以本合同约定的**特定传染病**医疗保险金额为限，当我们累计赔偿金额达到本合同约定的**特定传染病**医疗保险金额，本项保险责任终止。

2.5.5 特定传染病住院 津贴保险金 (可选)

在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后（重新投保不受等待期的限制）在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**（无论一种或多种）、且必需住院治疗的，我们就每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照本合同列明的住院津贴金额乘以实际住院天数（自第四天起算，不含前三天）向被保险人给付住院津贴保险金。同一住院原因给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数最高以一百八十天为限，我们一次或累计支付保险金达到对应保险金额时，对该被保险人的保险责任同时终止。

2.6 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故时，我们不承担保险金给付责任：

1. 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的**特定传染病**（无论一种或多种）或其并发症；
2. 被保险人在本合同生效前或者等待期内罹患**特定传染病**（无论一种或多种）而接受检查但在等待期内或等待期届满后确诊的**特定传染病**（无论一种或多种）；
3. 被保险人隐瞒病情或故意未按《中华人民共和国传染病防治法》/境外所在地指定医疗机构规定接受治疗；
4. 被保险人患精神和行为障碍（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. 被保险人患**遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常**（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10））。

（二）因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

1. 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被政府依法拘禁或入狱期间罹患的**特定传染病**（无论一种或多种）；
2. 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人除外；
3. 因被保险人挑衅或故意行为导致的打斗、被袭击、被谋杀；

4. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

5. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

6. 核爆炸、核辐射或者核污染。

(三) 下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

1. 预防性治疗、实验性或试验性治疗；

2. 被保险人在非我们指定医疗机构就诊发生的医疗费用；

3. 被保险人在社会药方产生的任何费用；

4. 被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院（从医疗机构确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用。

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。

3.3 保险事故通知 您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或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、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担保险责任，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。

3.4 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(一) 通用材料：

(1) 保险单或保险凭证原件；

(2) 被保险人和受益人的有效身份证件；

(3) 指定医疗机构专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）以及由指定医疗机构专科医生出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(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（包括入院记录、检查报告、手术记录、出院小结等有关的门急诊病历或住院病历原件证明和资料）；

(5) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

(7) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

(二) 除通用材料外，申请医疗保险金还需要提供：

医疗费用发票原件、医疗费用清单。

(三) 除通用材料外，申请身故保险金还需要提供：

国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的医学死亡证明、户口注销证明或火化证。受益人与被保险人关系证明。

(四) 除通用材料外, 申请伤残保险金还需要提供:
经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》或经我们与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书。

(五) 除通用材料外, 申请住院津贴保险金还需要提供:
医疗费用发票、医疗费用清单。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

在我们的理赔审核过程中, 我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

(六) 除通用材料外, 境外出险、索赔材料由境外机构或人员出具的, 申请保险金还需要提供:

境外出险地合法公证机构出具的对该材料的有效性 & 真实性进行的公证, 或由中国驻当地所在国使领馆出具的对该材料的认证书。

3.5 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 会及时作出是否属于保险责任的核定; **情形复杂的, 在 30 日内作出核定。**对属于保险责任的, 我们在与被保险人或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, 应当赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的, 我们自作出核定之日起 3 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。

我们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; 我们最终确定给付保险金的数额后, 将支付相应的差额。

如果被保险人本人作为**特定传染病**保险金受益人已向我们书面申领**特定传染病**保险金, 但在实际领取**特定传染病**保险金前身故, **特定传染病**保险金将作为其遗产, 由我们向其合法继承人给付。

3.6 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国(不含港澳台地区)相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费根据投保年龄、性别和所选保障计划等确定并在保险单上载明。您须按本合同约定支付保险费。本合同的保险费由您在投保时一次性全部交清。您未按约定足额交纳保险费的, 本合同不发生效力, 对本合同生效之日前发生的保险事故, 我们不承担保险责任。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手

如您申请解除本合同, 请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:

续及风险

- (1) 保险单或保险凭证原件；
- (2) 您的**有效身份证件**。

如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自本合同效力终止之日起 30 日内向您退还本合同保险单的**未到期保险费**。

在本合同成立后，您可以书面形式通知我们解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。

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，我们应向您说明本合同的内容。

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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，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。

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 我们合同解除权的限制

本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

6.3 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 您向我们申请解除本合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

6.4 年龄错误

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，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的**未到期保险费**。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”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，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们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, 我们会将多收的保险费 (无息) 退还给您。

- 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我们。若您未以书面形式或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、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。
- 6.6 **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。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请, 视为您的书面申请, 并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.7 **职业或工种的变更** 被保险人变更其职业或工种时, 被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的, 我们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, 并按日计算退还未满期保险费, 本合同终止。变更之日后发生保险事故的, 我们不承担给付保险金的责任。
被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的, 依照保险人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, 我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- 6.8 **争议处理及法律适用** 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, 提交本合同约定的仲裁委员会仲裁;
(2) 因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向有管辖权的人民法院起诉。
与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律 (不包括港澳台地区法律)。

7. 释义

- 7.1 **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。
- 7.2 **指定医疗机构** 在中国境内, 是指中华人民共和国境内 (不包括香港、澳门、台湾地区) 卫生部门审核认定的二级或以上 (含二级) 的公立医院或其他保险人认可的医疗机构, 且仅限于上述医院的普通部, 不包括如下机构或医疗服务:
(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院;
(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
(3) 休养、戒酒、戒毒中心。
该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备, 全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

		在中国境外（包括港澳台地区），是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务；但不包括以下或类似的医疗机构：精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。
7.3	首次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。
7.4	专科医生	在中国境内（不包括港澳台地区），是指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。 在中国境外（包括港澳台地区），是指具有当地卫生行政主管部门颁发的有效执业资格证书并在相应科室从事临床工作三年以上的医生。
7.5	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。
7.6	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.7	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、变形或者染色体异常。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。
7.8	未到期保险费	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。 未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中m为本合同已生效天数，n为本合同保险期间的天数。
7.9	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、士兵证等证件。
7.10	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
7.11	ICD-10	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世

界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

- 7.12 特定传染病 由《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类、丙类传染病，具体的特定传染病种类在保单中载明。
- 7.13 社会药房 又称零售药房，指经药品监督管理局批准，取得《药品经营许可证》后直接向消费者销售药品的药店。
- 7.14 住院 指被保险人因罹患特定传染病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院十二小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。
- 挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 7.15 同一住院原因 指被保险人因同一特定传染病而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一住院原因。
- 7.16 实际住院天数 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。