



# 泰康悦享环球高端医疗保险条款

## 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凡条款已有约定的，以条款约定为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同的次日零时起 10 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.7
- ❖ 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1年..... 2.2
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.4
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则..... 2.8
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.9
- ❖ 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

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>1. 您与我们订立的合同</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立及生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 投保年龄</p> <p>1.5 犹豫期</p> <p><b>2. 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险区域</p> <p>2.4 等待期</p> <p>2.5 给付比例</p> <p>2.6 预授权</p> <p>2.7 保险责任</p> <p>2.8 补偿原则</p> <p>2.9 责任免除</p> <p>2.10 被保险人保障变化的处理</p> <p><b>3. 保险金的申请</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p><b>4. 保险费的交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p> | <p><b>6. 其他需要关注的事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 年龄性别错误</p> <p>6.3 被保险人常住国/地区</p> <p>6.4 合同内容变更</p> <p>6.5 联系方式变更</p> <p>6.6 争议处理</p> <p>6.7 保险事故鉴定</p> <p><b>7. 释义</b></p> <p>7.1 保单年度</p> <p>7.2 中国境内</p> <p>7.3 周岁</p> <p>7.4 有效身份证件</p> <p>7.5 东南亚国家</p> <p>7.6 紧急医疗</p> <p>7.7 意外伤害</p> <p>7.8 住院</p> <p>7.9 同一次住院</p> <p>7.10 医院</p> <p>7.11 耐用医疗器械</p> <p>7.12 紧急牙科治疗</p> <p>7.13 符合通常惯例</p> <p>7.14 医学必需</p> <p>7.15 中国境外</p> <p>7.16 医生</p> <p>7.17 护士</p> <p>7.18 药品费</p> <p>7.19 材料费</p> | <p>7.20 手术植入材料</p> <p>7.21 医生费（诊疗费）</p> <p>7.22 治疗费</p> <p>7.23 检查化验</p> <p>7.24 中医及理疗</p> <p>7.25 物质依赖</p> <p>7.26 毒品</p> <p>7.27 费用补偿型医疗保障</p> <p>7.28 急性病</p> <p>7.29 国籍国家</p> <p>7.30 既往症</p> <p>7.31 先天性畸形、变形和染色体异常</p> <p>7.32 遗传性疾病</p> <p>7.33 感染艾滋病病毒或者患艾滋病</p> <p>7.34 康复治疗</p> <p>7.35 酒后驾驶</p> <p>7.36 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.37 无有效行驶证</p> <p>7.38 机动车</p> <p>7.39 潜水</p> <p>7.40 攀岩</p> <p>7.41 探险</p> <p>7.42 武术比赛</p> <p>7.43 特技表演</p> <p>7.44 现金价值</p> <p>7.45 投保所在地</p> |
|---|---|--|

# 泰康人寿保险股份有限公司

## 泰康悦享环球高端医疗保险条款

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“泰康悦享环球高端医疗保险合同”，“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 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 7.1)依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 1.3 投保范围** 在**中国境内**(见 7.2)居住的所有国籍人士均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国境内居留证或者长期居住权，并提供中国境内固定居住地址。
- 1.4 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**(见 7.3)计算。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，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** 本合同的币种为人民币，本合同的必选责任保险金额及各项可选责任的年限额由您在投保时与我们约定，并在本合同上载明。**本合同的总保险金额等于必选责任保险金额与您投保的各项可选责任的年限额之和。**
- 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 保险区域** 本合同的保险区域为下列区域之一：  
(1) 中国境内；  
(2) 大中华(包括中国境内，香港，澳门以及台湾)、**东南亚国家**(见 7.5)及韩国；  
(3) 全球除美国；  
(4) 全球。  
您可以为被保险人选择合适的保险区域，并载明于保险单上。我们仅对于被保险人在保险单上载明的保险区域内发生的医疗费用承担保险责任。  
对必选责任中紧急救援责任的给付，不受保险区域的限制。

如果您选择了保险区域外**紧急医疗**（见 7.6）可选责任，我们将按照保险区域外紧急医疗可选责任的规定对保险单上载明的保险区域以外被保险人发生的紧急医疗费用承担保险责任。

## 2.4 等待期

您为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同时：

- (1) 被保险人自本合同生效之日起 30 日内非因**意外伤害**（见 7.7）**事故住院**（见 7.8）（不含因心理健康及精神疾病住院的情况），我们不承担给付住院医疗保险金的责任，这 30 日称为住院医疗保险责任等待期。被保险人在等待期内非因意外伤害事故发生的住院及与该住院视为**同一次住院**（见 7.9）的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付住院医疗保险金的责任。
- (2) 被保险人自本合同生效之日起 30 日内非因意外伤害事故需要门急诊治疗（不含因心理健康及精神疾病需要门急诊治疗的情况）的，我们不承担给付门急诊医疗保险金的责任，这 30 日称为门急诊医疗保险责任等待期。
- (3) 被保险人自本合同生效之日起 10 个月内因心理健康及精神疾病需要住院或者门急诊治疗的，我们不承担给付住院医疗保险金和门急诊医疗保险金的责任，这 10 个月称为心理健康及精神疾病治疗保险责任等待期。
- (4) 享有本合同约定的重大牙科治疗保险责任的被保险人自本合同生效之日起 3 个月内因重大牙科治疗而发生的相关费用，我们不承担给付牙科治疗保险金的责任，这 3 个月称为重大牙科治疗保险责任等待期。

被保险人因意外伤害导致的保险事故需要住院或者门急诊治疗的，住院医疗保险责任和门急诊医疗保险责任无等待期。您为被保险人不间断连续投保本合同的续保合同无等待期。

## 2.5 给付比例

给付比例按照以下公式进行计算：

给付比例 = 预授权给付比例 × **医院**（见 7.10）类别给付比例 × 对应医疗费用给付比例

其中，预授权给付比例按照本合同 2.6 条确定；

医院类别给付比例根据被保险人就诊的医院类别确定。被保险人在特定医疗机构就诊对应的医院类别给付比例见本合同附表所示，被保险人在除特定医疗机构之外的医院就诊对应的医院类别给付比例为 100%。本合同 2.7 条中的 A.17 项无理赔住院津贴的给付比例不受医院类别限制，其对应的医院类别给付比例为 100%；

各项费用对应医疗费用给付比例见本合同附表所示。

## 2.6 预授权

被保险人接受下列治疗前，被保险人须在预定开始治疗日期前至少 48 小时向我们提交预授权申请表：

- (1) 住院治疗以及需要麻醉的门诊手术；
- (2) 首次放疗、化疗以及肾透析；
- (3) 每剂超过 3,000 元的药品；
- (4) 家庭护理以及心理健康及精神疾病治疗；
- (5) 使用**耐用医疗器械**（见 7.11）；
- (6) 当保单年度累计医疗费用达到 35,000 元后的进行的门诊和牙科；
- (7) **紧急牙科治疗**（见 7.12）；
- (8) 紧急医疗，指您已投保且保险单上已载明“保险区域外紧急医疗保险金”责任的，被保险人在保险区域外发生的紧急医疗；
- (9) 紧急救援。

对于被保险人的预授权申请，我们在收到预授权申请表后 24 小时内将予以书面回复，被保险人的治疗应在收到我们的书面许可回复后开始。此时对应的预授权给付比例为 100%。

对上述第（1）、（2）、（3）、（4）、（5）、（6）这六种情况，如果被保险人未申请或者申请未获得我们书面许可回复，被保险人即开始上述治疗，我们将在各项保险责任限额内，且以本合同约定的责任范围和医院类别给付比例以及对医疗费用给付比例为基础计算得出的数额，再乘以 60% 的比例给付保险金，即预授权给付比例为 60%。

上述第（7）、（8）、（9）三种情况称为紧急情况，发生该情况时如被保险人得不到及时治疗可能导致其身故或者明显的身体伤害，因此可先在就近医院接受治疗，但须在被保险人开始接受治疗后 48 小时内通知我们。我们有权对该次治疗是否属紧急情况（含紧急医疗）予以审核。

对上述第（7）、（8）、（9）三种情况，如果未能在规定时间内通知我们或者我们经审核不同意该次治疗或者不认为救援属于紧急情况（含紧急医疗）的，我们不承担给付保险金的责任，即预授权给付比例为 0%。

## 2.7 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担您选择的且载明于保险单上的保险区域内被保险人发生的符合通常惯例（见 7.13）的且医学必需（见 7.14）的医疗费用。

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，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其中一项或者多项。我们给付的必选责任和可选责任项下的保险金，除不能超过本合同各责任项下的保险金限额外，我们在保单年度内累计给付的各项保险金数额之和不能超过本合同的总保险金额。如果我们在保单年度内累计给付的各项保险金数额之和达到本合同的总保险金额，本合同终止。

### （1） 必选责任

#### A. 住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医院确诊因疾病必须住院治疗，对被保险人发生的下列 A.1-A.16 项符合通常惯例的，且医疗必需的合理住院医疗费用，或者 A.17 项无理赔住院津贴，我们按照本合同 2.5 条确定的给付比例，在各项费用的年限额、每日限额、每日金额、最高给付天数范围内给付住院医疗保险金。我们在保单年度内累计给付的住院医疗保险金数额不能超过本合同约定的必选责任保险金额。本合同约定的住院医疗保险金的给付比例以及与下列 A.1-A.17 项各项相对应的住院医疗保险金的年限额、每日限额、每日金额和最高给付天数见本合同附表所示及本合同 2.7 条的约定。对因生育、牙科治疗、保险区域外紧急医疗、视力矫正导致住院而发生的住院医疗费用或者在住院期间发生的体检、疫苗相关费用，我们不承担给付住院医疗保险金的责任。

##### A.1 床位费和膳食费

被保险人在中国境外（见 7.15）的医院住院的，我们承担不高于半私病房（semi private room, 标准双人间病房）的床位费。

膳食费是指根据医生（见 7.16）的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

##### 膳食费不包括：

- ① 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- ② 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- ③ 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

##### A.2 加床床位费

被保险人不满 18 周岁的，我们承担一位陪同人员的加床床位费。

##### A.3 重症监护病房床位费

##### A.4 护理费

护理费是指住院期间由护士（见 7.17）对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

##### A.5 药品费（见 7.18）以及材料费（见 7.19）

A. 6 手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**（见 7.20）费。

A. 7 耐用医疗器械费用

A. 8 **医生费（诊疗费）**（见 7.21）以及**治疗费**（见 7.22）

A. 9 **检查化验**（见 7.23）费

A. 10 心理健康及精神疾病治疗费

心理健康治疗费是指在住院期间，经医生诊断和安排，由具有相应专业资格的医生或者心理学家对被保险人实施的~~对~~心理障碍的治疗而发生的~~治疗~~费；或者经专科医生诊断和安排，为治疗精神和心理障碍在医院的心理疾病专科病房住院治疗精神和心理障碍而发生的~~治疗~~费。

精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，**但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。**

精神疾病治疗费是指在被保险人根据国际疾病标准编码 ICD10 中所列明的编码为 F00 至 F99 疾病或者《中国精神病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）明确诊断为精神疾病后，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院或者设有精神病科室的医疗机构住院治疗精神疾病而发生的~~治疗~~费。

A. 11 器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

A. 12 **中医及理疗**（见 7.24）费用

A. 13 当地救护车费用

当地是指事故发生所在地。

A. 14 家庭护理费用

家庭护理费用是指根据医生建议，接受住院治疗的被保险人出院后必须立即在家中接受由专业护士提供的与住院治疗的病症直接相关的护理而发生的医疗费用，包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务而发生的相关费用。

每一保单年度，我们对被保险人承担给付与家庭护理费用相对应的住院医疗保险金以 90 日为限。

A. 15 临终关怀费用

临终关怀费用是指被医生诊断患有属于保险责任范围内的终末期疾病的被保险人在医疗卫生监管机构合法注册的临终护理机构接受的且与这些医疗状况相关的医疗护理费用。

每一保单年度，我们对患有终末期疾病的被保险人承担给付与临终关怀医疗费用相对应的住院医疗保险金以 45 日为限。

A. 16 **物质依赖**（见 7.25）戒断治疗费用

物质依赖戒断治疗费用是指针对被保险人对任何药品或者酒精产生药物依赖或者酒精依赖在医疗机构进行戒断治疗而发生的治疗费用。

被保险人非法吸食或者服用法律禁止或者限制的药品或者**毒品**（见 7.26）的，我们不承担给付与物质依赖戒断治疗费用相对应的住院医疗保险金的责任。同时，对因非法吸食前述成瘾性物质或者法律禁止或者限制的药品和/或者毒品直接或者间接导致的疾病或者伤害的治疗而发生的费用，我们不承担给付住院医疗保险金的责任。

#### A. 17 无理赔住院津贴

被保险人可在住院前申请放弃对该次住院要求给付住院医疗保险金的权利，换取按合理住院天数进行计算的无理赔住院津贴，得到我们同意后可对该次住院按实际合理住院天数及本合同附表上载明的“无理赔住院津贴每日金额”计算并向受益人给付无理赔住院津贴，我们不再承担对被保险人因该次住院而发生的医疗费用给付住院医疗保险金的责任。无理赔住院津贴在每一保单年度的给付以 30 日为限。

被保险人如果拥有“费用补偿型医疗保障”（如基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险及除本合同之外的费用补偿型商业医疗保险等，见 7.27），并且已通过该途径获得了补偿，可在住院后放弃对该次住院要求给付住院医疗保险金的权利，换取按合理住院天数进行计算的无理赔住院津贴，我们对该次住院按实际合理住院天数及本合同附表上载明的“无理赔住院津贴每日金额”计算并向受益人给付无理赔住院津贴，我们不再承担对被保险人因该次住院而发生的医疗费用给付住院医疗保险金的责任。无理赔住院津贴在每一保单年度的给付以 30 日为限。

如果被保险人接受上述保险责任范围内的住院治疗，且在本合同保险期间结束之日治疗仍未结束的，则对于本次住院延续至本合同保险期间结束之日起 30 日内发生的上述合理住院医疗费用，我们仍承担给付住院医疗保险金的责任。

#### B. 门急诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害事故，或者被保险人在等待期后因疾病接受门急诊治疗时，对被保险人发生的属于下列 B.1-B.8 项符合通常惯例的，且医疗必需的门急诊医疗费用，我们按照本合同 2.5 条确定的给付比例，在各项费用的年限额、每次限额、次数限制范围内给付门急诊医疗保险金。我们在保单年度内累计给付的门急诊医疗保险金数额不能超过本合同约定的门急诊医疗保险金的年限额。本合同约定的门急诊医疗保险金年限额、门急诊医疗保险金的给付比例以及与下列 B.1-B.8 项各项相对应的门急诊医疗保险金的年限额、每次限额和次数限制见本合同附表所示及本合同 2.7 条的约定。对因生育、非紧急牙科治疗、保险区域外紧急医疗、视力矫正、体检以及疫苗导致门急诊而发生的门急诊医疗费用，我们不承担给付门急诊医疗保险金的责任。

B.1 挂号费

B.2 医生费（诊疗费）以及治疗费

B.3 药品费以及材料费

B.4 检查化验费

B.5 门诊手术费用

门诊手术费用包括门诊手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费等。

B.6 中医及理疗费用

B.7 紧急牙科治疗费

B.8 心理健康及精神疾病治疗费

心理健康治疗费是指由具有相应专业资格的医生或者心理学家对被保险人实施的、对精神和心理障碍的治疗而发生的治疗费。

精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

精神疾病治疗费是指在被保险人根据国际疾病标准编码 ICD10 中所列明的编码为 F00 至 F99 疾病或者《中国精神病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）明确诊断为精神疾病后，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医疗机构或者设有精神病科室的医疗机构进行精神疾病治疗而发生的治疗费。

#### C. 紧急救援保险金

对被保险人在中国境外旅行期间，发生的属于下列 C.1-C.2 项符合通常惯例的，且医疗必需的紧急医疗运送费、遗体运返费用或者安葬费用，我们按照本合同约定的紧急救援保险金的给付比例给付紧急救援保险金。我们在保单年度内累计给付的紧急救援保险金数额不能超过本合同约定的紧急救援保险金的年限额。本合同约定的紧急救援保险金的年限额和给付比例见本合同附表所示及本合同 2.7 条的约定。

#### C.1 紧急医疗运送费

在下列六项条件同时满足时，我们承担给付与紧急医疗运送费相对应的紧急救援保险金的责任：

- ① 被保险人在中国境外旅行期间，遭受意外伤害事故或者突发**急性病**（见 7.28）；
- ② 该意外伤害或者疾病得不到及时治疗将导致被保险人身故或者严重终身伤害；
- ③ 被保险人在保险事故发生地不能获得适当治疗；
- ④ 被保险人或者其代表人应联系我们或者我们授权的救援机构；
- ⑤ 由我们或者我们授权的救援机构审核许可、决定运送的目的地和医疗机构；
- ⑥ 由我们或者我们授权的救援机构负责安排最合适的交通工具运送被保险人至离被保险人最近且能够提供所需服务的医疗机构。

对因到达我们或者我们授权的救援机构决定的目的地和医疗机构之外其他目的地和医疗机构而发生的运送费用，我们不承担给付与紧急医疗运送费相对应的紧急救援保险金的责任。

我们承担紧急医疗运送过程中陪同被保险人的一位陪同人员（必须由被保险人在运送前指定，在被保险人因紧急状况不能在运送前指定时须经被保险人追认同意）的交通费用和短期住宿费用。我们承担陪同人员陪同被保险人就诊所发生的短期住宿费用的前提是被保险人满足下列条件之一：

- ① 运送前我们或者我们授权的救援机构判断认为被保险人处于生命危险的状态中；
- ② 运送至医疗机构后被保险人发生不少于 5 日的住院；
- ③ 最终导致被保险人身故的住院。

被保险人上述三个条件均不符合的，我们不承担陪同人员陪同被保险人就诊所发生的短期住宿费用。

陪同人员的交通费用给付标准按照中华人民共和国民航经济舱标准执行，每个保单年度对被保险人的陪同人员短期住宿费用保险金的给付责任最多不超过 10 日。每个保单年度对被保险人的陪同人员的交通费用和短期住宿费用保险金的给付金额不超过 15,000 元，且不超过本合同附表所示的本合同的紧急救援保险金年限额。

#### C.2 遗体运返或者安葬费用

如果被保险人身故，我们将负责安排运送被保险人遗体至其**国籍国家**（见 7.29），如果为无国籍人员则运送至其常住国/地区，或者在其身故地安葬。遗体运返费用和安葬费用我们只支付其中一项。上述责任不包括宗教仪式或者鲜花的费用。

被保险人的国籍和常住国/地区由被保险人在投保时在投保单上载明。

遗体运返或者安葬必须事先通知我们。

我们对以下情况或者费用不承担给付紧急救援保险金的责任：

- ① 被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；
- ② 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被

保险人而发生的费用，包括为从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；

- ③ 对因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的救援费用。

#### D. 体检保险金

在每一保单年度内，我们对被保险人承担最多 1 次的因常规身体检查而发生的费用。

我们在保单年度内累计给付的体检保险金不能超过本合同约定的体检保险金的年限额。本合同约定的体检保险金的年限额和次数限制见本合同附表所示。

##### (2) 可选责任

#### E. 牙科治疗保险金

对被保险人接受牙科治疗时，发生的属于下列 E.1-E.2 项符合通常惯例的，且医疗必需的牙科治疗费用，我们按照本合同 2.5 条确定的给付比例，在本合同约定的牙科治疗保险金的年限额、次数限制范围内给付牙科治疗保险金。本合同约定的与下列 E.1-E.2 项各项相对应的牙科治疗保险金的年限额、给付比例和次数限制见本合同附表所示及本合同 2.7 条的约定。

##### E.1 预防性牙科治疗费

包括因常规牙科检查以及 X 线检查、牙齿健康指导、氟化物治疗、洁牙和抛光（预防）而发生的治疗费，我们在保单年度内累计给付因洁牙而发生的牙科治疗保险金不超过 2 次。本合同约定的与预防性牙科治疗费相对应的牙科治疗保险金的年限额和给付比例见本合同附表所示。

##### E.2 其他牙科治疗费，包括：

- ① 基础牙科治疗费，包括因汞合金或者树脂复合填充物、简单拔牙而发生的治疗费。
- ② 在重大牙科治疗保险责任等待期后的重大牙科治疗费，包括因根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿拔除费（包括相关的化验和麻醉费用）、牙周病治疗（包括龈下刮治、复杂牙周病手术）、16 周岁（含）以下被保险人牙齿矫正治疗而发生的治疗费。

其中被保险人因牙周病治疗而发生的治疗费超过本合同约定的与其他牙科治疗费相对应的牙科治疗保险金年限额的 10% 的部分，我们不承担给付牙科治疗保险金的责任。

被保险人为 16 周岁（含）以下儿童的，因牙齿矫正治疗而发生的治疗费超过本合同约定的与其他牙科治疗费相对应的牙科治疗保险金年限额的 50% 的部分，我们不承担给付牙科治疗保险金的责任。

本合同约定的与其他牙科治疗费相对应的牙科治疗保险金金额和给付比例见本合同附表所示。

##### **我们对以下费用不承担给付牙科治疗保险金的责任：**

- ① 非因治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、义齿、高嵌体、种植牙、贴面而发生的相关费用；
- ② 被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后发生的牙科治疗费用。

#### F. 保险区域外紧急医疗保险金

对被保险人在其保险区域以外的国家或者地区因紧急医疗发生必选责任中住院医疗保险金和门急诊医疗保险金对应的医疗费用，我们按照本合同的保险区域外紧急医疗保险金的给付比例给付保险区域外紧急医疗保险金。我们在保单年度内累计给付的保险区域外紧急医疗保险金不能超过本合同约定的保险区域外紧急医疗保险金的年限额。本合同约定的保险区域外紧急医疗保险金的年限额和给付比例见本合同附表所示。

被保险人在其保险区域以外的国家和地区接受紧急医疗前，须获得我们或者我们

授权的救援机构的同意，我们或者我们授权的救援机构将引导被保险人至最近且合适的网络医疗机构就医。如果被保险人得不到及时治疗可能导致其身故或者明显的身体伤害，可先在就近医院接受治疗，但须在被保险人开始接受治疗后 48 小时内通知我们。

**我们对以下情况不承担给付保险区域外紧急医疗保险金的责任：**

- ① 对与被保险人到达保险区域以外国家和地区前已有疾病和症状相关的治疗；
- ② 常规医疗；
- ③ 可以推迟至被保险人返回保险区域后接受的医疗；
- ④ 被保险人事先计划好或者应该预料到的治疗；
- ⑤ 因被保险人已知或者应该知道的情形而发生的医疗；
- ⑥ 妊娠、分娩及相关病症；
- ⑦ 被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；
- ⑧ 对因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的治疗。

**2.8 补偿原则**

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且其它途径获得的补偿金额与我们按本合同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其它途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

**2.9 责任免除**

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或者发生紧急救援服务的，我们不承担给付保险金或者提供相应服务的责任（本合同有其它特别约定的不受此限），但本合同在约定的保险期间内继续有效：

- (1) 如果被保险人每保单年度在中国境外的国家或者地区停留每次超过 30 日或者每保单年度在中国境外的国家或者地区停留累计超过 90 日的，我们不承担发生于上述期限之外被保险人在中国境外的国家或者地区接受治疗发生的费用；
- (2) 未书面告知的**既往症**（见 7.30）、本合同中特别约定除外的疾病；
- (3) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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）的住院；
- (4) 发生在中国境内但不符合国家《临床技术操作规范》的治疗；
- (5) 患**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.31）（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）、**遗传性疾病**（见 7.32）、职业病；
- (6) **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.33）（因输血导致的除外）的治疗费、性病的治疗费；成瘾性物质的门诊戒断治疗费；接受性功能障碍治疗、人工受孕、不孕症治疗、避孕、绝育手术或者变性手术的治疗费；
- (7) 被保险人流产、分娩（含剖腹产）或者由前述情形导致的并发症，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
- (8) 疗养、**康复治疗**（见 7.34）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、非意外事故所致的整容手术；
- (9) 被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、拒捕、醉酒、主动吸食或者注射毒品、未遵医嘱服药；或者被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀；或者投保人

对被保险人的故意杀害、故意伤害、以及由前述任一原因引起的并发症产生的医疗费用；

- (10) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.35）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.36）、**驾驶无有效行驶证**（见 7.37）的**机动车**（见 7.38）；
- (11) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.39）、**滑水**、**漂流**、**跳伞**、**攀岩**（见 7.40）、**蹦极**、**驾驶滑翔机或者滑翔伞**、**探险**（见 7.41）、**摔跤比赛**、**拳击比赛**、**参加或者受训于专业体育运动**、**武术比赛**（见 7.42）、**特技表演**（见 7.43）、**赛马**、**赛车**；
- (12) 被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外或者所引发的疾病；
- (13) **战争**、**军事行动**、**暴乱**、**武装叛乱**、**核爆炸**、**核辐射**、**核污染**、**恐怖主义行为**；
- (14) 对被保险人因**检查**、**麻醉**、**手术治疗**、**药物治疗**而导致的**医疗意外**和/或者**医疗事故**所产生的**医疗费用**；
- (15) 未经科学或者医学认可的**试验性**或者**研究性治疗**及其产生的**后果**所产生的**费用**。

**2.10 被保险人保障变化的处理** 本合同在投保时不限制被保险人享有“费用补偿型医疗保障”。若在本合同有效期内，被保险人享有的除本合同以外的“费用补偿型医疗保障”发生变化，不影响本合同继续有效。

### 3. 保险金的申请

---

**3.1 受益人** 除另有指定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

**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发现通知，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，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发现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保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料原件：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件，境外责任索赔时，应提交被保险人护照；
- (3) 如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的出入院记录；
- (4) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
- (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；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
- (6) 如果被保险人从其它途径获得了补偿，则须提供从其它途径报销的凭证，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。

被保险人在我们的部分网络医疗机构内接受治疗，其进行事先通知并在本合同保险责任范围内的医疗费用中可由我们与医疗机构直接结算我们应付部分的医疗费用，

受益人不应向我们申请该部分保险金。

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无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，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无民事行为能力人或者限制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。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

保险金支付币种为人民币，如果实际发生的费用非人民币，我们将按发生日期首日的中国人民银行人民币汇率中间价换算为人民币支付。

### 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您选择的保险区域及保险责任确定，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

我们将在本合同期满日前根据被保险人的健康状况、职业工种状况进行审核，并根据审核结果做出是否同意您继续投保本合同的决定。

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，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，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。每次续保，均按前述规则类推。

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，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。您不接受变更继续投保条件的，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

如果我们做出不同意您继续投保本合同决定的，我们将以书面形式通知您，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

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，则自本合同期满日次日起 60 日内为新续保合同交费宽限期。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，其数额以新续保合同的保险单中载明的保险费数额为准。如果宽限期结束之后您仍未交纳新续保合同的保险费，则我们视同您自动放弃继续投保本合同的权利，本合同自宽限期期满日的 24 时起效力终止。

我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过 70 周岁。您为被保险人继

续投保本合同时，我们有权调整本合同的保险费，但须经中国保险监督管理委员会备案。

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续保合同的，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更继续投保条件或者解除该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同的，我们对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任，但向您全额退还续保合同的保险费；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续保合同的约定处理。

## 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**现金价值**（见7.44）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

## 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，我们向您退还现金价值。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 **被保险人常住国/地区** 被保险人常住国/地区变更为中国境外的国家或者地区的，我们有权解除本合同。
- 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 **保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日零时止为一个保单年度。本合同生效日在每年的对应日为年生效对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.2 **中国境内** 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 7.3 **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 2006 年 9 月 1 日，2006 年 9 月 1 日至 2007 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2007 年 9 月 1 日至 2008 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，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 **东南亚国家** 指以下国家：越南、老挝、柬埔寨、缅甸、泰国、马来西亚、新加坡、印度尼西亚、菲律宾、文莱和东帝汶。
- 7.6 **紧急医疗** 指针对突然发生的、不及时救治将危及生命的意外伤害事故或者急性病，被保险人立即开始接受的相应医疗。
- 7.7 **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、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- 7.8 **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。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。
- 7.9 **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 日的再次住院视为同一次住院。

- 7.10 医院** 指符合下列条件的医疗机构：
- (1) 拥有所在国家的合法经营执照；
  - (2) 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；
  - (3) 有在所在国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。
- 不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。
- 不包括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。
- 7.11 耐用医疗器械** 指医疗必要的非一次性医疗器械，包括胰岛素泵、义眼和义肢。不包括：轮椅、拐杖、各种康复治疗器械或者矫形器械。
- 7.12 紧急牙科治疗** 指因遭意外伤害事故而直接受损的、未经过任何治疗的自身牙齿的紧急治疗。与紧急牙科治疗费相对应的门急诊医疗保险金的责任范围仅包括因必要的清创处理、必要的紧急牙体处理、口腔含漱液、必要的口服或者静脉滴注抗生素而发生的治疗费。对这些疾病复诊时的医疗费用，我们不承担给付与紧急牙科治疗费相对应的门急诊医疗保险金的责任。
- 紧急牙科治疗不包括：
- (1) 咀嚼引起的牙齿意外；
  - (2) 刷牙或者其他口部清洁过程引起的伤害；
  - (3) 口腔或者牙齿正常的磨损和老化；
  - (4) 美容牙科治疗中发生的意外并发症；
  - (5) 一般牙科治疗中发生的意外并发症；
  - (6) 因被保险人牙齿状况显著差于正常同龄人，导致在对正常同龄人应该不会造成意外状况的正常生活或者一般牙科治疗中被保险人发生牙齿意外状况。
- 7.13 符合通常惯例** 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
- 对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、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。
- 7.14 医学必需** 指医疗费用符合下列所有条件：
- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
  - (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；
  - (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。
- 对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。
- 7.15 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。
- 7.16 医生** 指在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 7.17 护士** 指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

- 7.18 药品费** 指在住院以及门急诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。
- 在中国境内就医时，药品费不包括**投保所在地**（见 7.45）政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予支付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。
- 7.19 材料费** 指住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。
- 7.20 手术植入材料** 指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。
- 7.21 医生费（诊疗费）** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 7.22 治疗费** 指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。
- 7.23 检查化验** 指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。
- 7.24 中医及理疗** 指由医生明确建议，由具有相应专业资格认证的治疗专家或者脊椎指压治疗师实施的物理治疗、职业治疗、语言治疗、针灸、正骨、推拿、脊柱指压等治疗。
- 7.25 物质依赖** 指下列情形之一：
- （1）无法自我控制地服用酒精的行为或者状态；
  - （2）无法自我控制地在无医嘱情况下服用药物的行为或者状态；
  - （3）无法自我控制地超过医嘱剂量服用药物的行为或者状态。
- 并且，此行为或者状态已经对其身体、精神、社会关系造成影响，需要寻求医学或者心理治疗。
- 7.26 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。
- 7.27 费用补偿型医疗保障** 指根据参保人发生的医疗费用，按事先约定的标准确定医疗费用补偿金额的保障方式。
- 7.28 急性病** 指突然发生急性疾病，该急性疾病是被保险人在本合同生效之前未曾接受诊疗的，在本合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或者由以下原因所导致的疾病不在本定义的范围之内：
- （1）被保险人患精神病、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
  - （2）任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
  - （3）化学污染；
  - （4）既往疾病或者慢性疾病急性发作。
- 7.29 国籍国家** 指被保险人持有相应护照的国家或者地区。对于拥有多于一个护照的美国公民，其国籍国家默认为美国。对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国家以本合

同载明的国家或者地区为准。

- 7.30 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。
- 7.31 先天性畸形、变形和染色体异常** 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。
- 7.32 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。
- 7.33 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。
- 7.34 康复治疗** 指在康复医院、康复中心、普通医院的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。
- 7.35 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。
- 7.36 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） 在驾驶证有效期内未按照法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；  
（5） 驾驶证已过有效期的。
- 7.37 无有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：  
（1） 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；  
（2） 机动车行驶证被依法注销登记的；  
（3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 7.38 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。
- 7.39 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。
- 7.40 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.41 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。
- 7.42 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。

- 7.43 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.44 **现金价值** 其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{经过天数} \div 365)$ ”，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。
- 7.45 **投保所在地** 指投保时在投保单上“备注”栏明确载明的投保的所在地；若未明确载明，则以我们的所在地作为投保所在地。

## 附表

## 泰康悦享环球高端医疗保险保障计划表

(以下所有金额均以人民币计算, 单位为元)

保险计划			计划一	计划二	计划三	计划四
保障区域			中国境内	大中华、东南亚及韩国	全球除美国	全球
特定医疗机构给付比例 *			60%	80%	90%	100%
<b>必选责任保障</b>						
<b>必选责任保险金额</b>			<b>3,000,000</b>	<b>5,000,000</b>	<b>10,000,000</b>	<b>15,000,000</b>
<b>A.住院医疗保险金</b>	A.1 床位费和膳食费	每日限额	1,500	2,500	全费赔偿	全费赔偿
	A.2 加床床位费	每日限额	1,000	2,000	全费赔偿	全费赔偿
	A.3 重症监护病房床位费	每日限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.4 护理费	每日限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.5 药品费以及材料费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.6 手术费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.7 耐用医疗器械费用	年限额	6,000	7,000	10,000	10,000
	A.8 医生费(诊疗费)以及治疗费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.9 检查化验费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.10 心理健康及精神疾病治疗费	年限额	30,000	30,000	50,000	50,000
	A.11 器官移植费	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.12 中医及理疗费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.13 当地救护车费用	年限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	A.14 家庭护理费用	年限额 /最高给付天数	20,000 /90日	20,000 /90日	全费赔偿 /90日	全费赔偿 /90日
	A.15 临终关怀费用	年限额 /最高给付天数	20,000 /45日	20,000 /45日	全费赔偿 /45日	全费赔偿 /45日
	A.16 物质依赖戒断治疗费用	年限额	5,000	5,000	10,000	10,000
	A.17 无理赔住院津贴	每日金额 /最高给付天数	600 /30日	600 /30日	1,200 /30日	1,800 /30日
	给付比例		-	100%	100%	100%
<b>B.门急诊医疗保险金</b>	门急诊医疗保险金	年限额	20,000	30,000	50,000	60,000
	B.1 挂号费	每次限额	不设单项最高限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	B.2 医生费(诊疗费)以及治疗费	年限额	不设单项最高限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	B.3 药品费以及材料费	年限额	不设单项最高限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	B.4 检查化验费	年限额	不设单项最高限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	B.5 门诊手术费用	年限额	不设单项最高限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿

	B.6 中医以及理疗费用	每次限额 /次数限制	200 /10次	400 /10次	600 /10次	800 /10次
	B.7 紧急牙科治疗费	年限额	不设单项 最高限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	B.8 心理健康及精神疾病 治疗费	年限额 /次数限制	4,000/ 10次	6,000 /10次	10,000 /10次	12,000 /10次
	给付比例	-	90%	100%	100%	100%
<b>C.紧急救援保险金</b>	紧急救援保险金	年限额	500,000	500,000	500,000	500,000
	C.1 紧急医疗运送费	年限额	不设单项 最高限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	C.2 遗体运返或者安葬费 用	年限额	不设单项 最高限额	全费赔偿	全费赔偿	全费赔偿
	给付比例	-	90%	100%	100%	100%
<b>D.体检保险金</b>	体检保险金	年限额 /次数限制	500/ 1次	800 /1次	1,200 /1次	2,000 /1次
<b>可选责任保障</b>						
<b>E.牙科治疗保险金</b>	E.1 预防性牙科治疗费	年限额	1,000	1,500	2,000	2,000
	给付比例	-	90%	100%	100%	100%
	E.2 其他牙科治疗费	年限额	6,000	7,000	8,000	8,000
	给付比例	-	80%	80%	80%	80%
<b>F.保险区域外紧急 医疗保险金</b>	保险区域外紧急医疗保 险金	年限额	500,000	500,000	500,000	不适用
	给付比例	-	100%	100%	100%	不适用

注：门急诊保险责任下的“不设单项最高限额”指以对应保险计划的门急诊医疗保险金年限额为限；紧急救援保险责任下的“不设单项最高限额”指以对应保险计划的紧急救援保险金年限额为限

**\*特定医疗机构列表**

- 1) 和睦家 United Family Hospital
- 2) 国际 (SOS) 救援中心诊所 SOS International Clinics
- 3) 上海东方国际医疗中心 Shanghai East International Medical Center
- 4) 上海康联医院 Shanghai St. Michael Hospital (Shanghai Kanglian Hospital)
- 5) 百汇医疗集团 Parkway Health
- 6) 国际医疗中心 International Medical Center
- 7) 加美医疗中心 Can Am International Medical Center
- 8) 上海国际医院 ShangHai International Hospital
- 9) Klinoerth therapy Clinics
- 10) 戴世凯康复医学中心/盛和红枫康复医学中心 SinoUnited Healthcare Clinics
- 11) 港安医院 Adventist Hospital
- 12) 香港明德医院 Matilda Hospital
- 13) 香港养和医院 Sanatorium Hospital

注：我们保留对特定医疗机构进行变更的权力，如欲了解最新的列表情况，请拨打本公司客户服务电话进行查询。