智睿客 www.zhiruike.com

复星保德信人寿
[2014]医疗保险 040 号
请扫描以查询验证条款

复星保德信尊享守护全球团体医疗保险条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好地理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
投保人有退保的权利.....11

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4、2.6
投保人应当按时支付保险费.....3
投保人有如实告知的义务.....9
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....15

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

1. 合同的订立
1.1 合同构成
1.2 合同成立及生效
1.3 投保范围

2. 本公司提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险期间及续保
2.3 保险地域
2.4 免赔额和自付比例
2.5 保险责任
2.6 责任免除

3. 保险费的支付

4. 既往症

5. 医疗服务网络和事先授权
5.1 医疗服务网络
5.2 事先授权
5.3 其他事项

6. 保险金的申请
6.1 受益人
6.2 保险事故通知
6.3 保险金申请
6.4 保险金欺诈
6.5 保险金给付
6.6 争议和申诉
6.7 诉讼时效

7. 被保险人的变动
7.1 被保险人变动
7.2 保险期间内生育婴儿或收养子女
7.3 被保险人风险信息变化

8. 医疗机构和医疗信息
8.1 医疗机构
8.2 医疗信息

9. 明确说明与如实告知

10. 合同内容的变更

11. 合同解除

12. 联系方式变更

13. 保险卡

14. 争议处理

15. 释义
15.1 周岁
15.2 正常工作
15.3 子女
15.4 保险责任范围内的费用
15.5 意外伤害
15.6 医师
15.7 医学必需
15.8 住院
15.9 符合通常惯例水平的医疗费用
15.10 医院
15.11 物理治疗

智睿客 www.zhiruike.com

15.12 日间住院治疗
15.13 康复治疗
15.14 专业护士
15.15 药物滥用
15.16 悲伤辅导和悲伤治疗
15.17 注意力缺陷障碍
15.18 注意缺陷多动障碍
15.19 临终关怀机构
15.20 门诊
15.21 处方药
15.22 品牌药
15.23 针灸治疗
15.24 顺势疗法
15.25 中草药
15.26 国籍国
15.27 先天性疾病和症状
15.28 慢性疾病
15.29 重大疾病
15.30 生育中心
15.31 等待期
15.32 妊娠并发症
15.33 战争
15.34 恐怖主义活动
15.35 监护
15.36 利息损失
15.37 与本合同等效的医疗保险
15.38 现金价值

复星保德信尊享守护全球团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指复星保德信人寿保险有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“复星保德信尊享守护全球团体医疗保险合同”。

1. 合同的订立

1.1 合同构成

本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、被保险人名单、相关投保文件、保险卡、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单、通知及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。

1.2 合同成立及生效

投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日由投保人与本公司约定，并在保险单或批单上载明。投保人未按照约定支付保险费的，本合同不发生效力。

1.3 投保范围

1.3.1 投保人

机关、企业单位、事业单位、行业组织和社会团体等合法团体可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员投保本保险。

1.3.2 被保险人

年龄不超过六十九**周岁**（见15.1），能**正常工作**（见15.2）、劳动和生活的在职员工，经本公司审核同意，可作为主被保险人参加本保险。

主被保险人的配偶，如年龄不超过六十九周岁，能正常工作、劳动和生活的，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

主被保险人的**子女**（见15.3），如年龄不超过二十一周岁（全日制在校学生，或存在身体缺陷或智力障碍的，年龄可放宽至不超过二十四周岁）、未婚、经济上完全依赖主被保险人的，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

主被保险人和附属被保险人以下统称为被保险人。

在保险期间内，被保险人应当在中国大陆，香港、澳门特别行政区，以及台湾地区（以下简称“大陆及港澳台”）居住合计满三分之二或以上时间；投保时知晓不属此种情形或者保险期间内发生变化将导致被保险人不符合此种情形的，被保险人应当在投保前或者发生变化时告知本公司，本公司有权据此调整承保条件或者保险费率。

投保时，参保人数和参保比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

1.3.3 参保方式

根据随主被保险人投保本保险的附属被保险人，本保险中被保险人的参保方式分设有单人型、夫妇型、亲子型、家庭型，具体应当由投保人在投保时为被保险人选择，并载明于本合同中。

（1）单人型，无附属被保险人；

（2）夫妇型，附属被保险人为主被保险人的配偶；

（3）亲子型，附属被保险人为主被保险人的子女；
（4）家庭型，附属被保险人为主被保险人的配偶和子女。

2. 本公司提供的保障

2.1 保险金额

本合同项下各被保险人名下的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并载明于本合同中。保险金额为本公司对各被保险人承担保险责任的最大限额。

2.2 保险期间及续保

除另有约定外，本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起，至保险单上载明的本合同期满日二十四时止。

保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。续保时，本公司有权重新核定保险责任和保险费率。

2.3 保险地域

投保时，投保人应选择与被保险人对应的保险地域，并载明于本合同中。本公司仅对被保险人于保险期间内在其保险地域发生的**保险责任范围内的费用**（见15.4），按照本合同的约定给付保险金。

除本合同另有约定外，主被保险人、附属被保险人的保险地域应当一致。

1、全球保障

保险地域为全球任何国家和地区。

2、国际保障

保险地域为除美国、加拿大外的全球任何国家和地区。

3、国际增强保障

保险地域同国际保障，但本公司对被保险人在美国和加拿大地区发生的、与紧急医疗对应的保险责任范围内的费用亦提供保险保障。

被保险人在美国和加拿大地区接受紧急医疗前，须获得本公司指定的服务中心（以下简称“中心”）的许可，该中心将引导该被保险人至最近且合适的**网络医疗机构**（见5.1）就医；**本公司对被保险人未经中心批准在美国和加拿大地区接受治疗发生的任何费用不承担保险责任，**被保险人在接受紧急医疗前根本无法联系中心的情形不在此限，但该被保险人亦须在该紧急情况发生后四十八小时内联系中心。

这里的“紧急医疗”指：针对突然发生的、为避免严重终身伤害或死亡须立即接受的药物或手术治疗的症状，被保险人立即或因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。紧急医疗不包括：

（1）以接受治疗为目的或者违背医嘱前往美国或者加拿大期间发生的任何医疗；
（2）常规医疗；
（3）可以推迟至被保险人从美国和加拿大地区返回后接受的医疗；
（4）被保险人事先计划好的医疗；
（5）因被保险人已知或应该知道的情形而发生的医疗；
（6）妊娠、分娩及相关病症医疗。

4、大陆及港澳台保障

保险地域为大陆及港澳台。

5、大陆及港澳台增强保障

保险地域同大陆及港澳台保障，但本公司对被保险人在大陆及港澳台以外地区发生的、与紧急医疗对应

的保险责任范围内的费用亦提供保险保障。

被保险人在大陆及港澳台以外地区接受紧急医疗前，须获得中心的许可，该中心将引导该被保险人至最近且合适的网络医疗机构就医；**本公司对被保险人未经中心批准在大陆及港澳台以外地区接受治疗发生的任何费用不承担保险责任，**被保险人在接受紧急医疗前根本无法联系中心的情形不在此限，但该被保险人亦须在该紧急情况发生后四十八小时内联系中心。

这里的“紧急医疗”指：针对突然发生的、为避免严重终身伤害或死亡须立即接受的药物或手术治疗的症状，被保险人立即或因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。紧急医疗不包括：

（1）以接受治疗为目的或者违背医嘱前往大陆及港澳台以外地区期间发生的任何医疗；

（2）常规医疗；

（3）可以推迟至被保险人返回大陆及港澳台地区后接受的医疗；

（4）被保险人事先计划好的治疗；

（5）因被保险人已知或应该知道的情形而发生的治疗；

（6）妊娠、分娩及相关病症。

6、中国大陆保障

保险地域为中国大陆。

7、中国大陆增强保障

保险地域同中国大陆保障，但本公司对被保险人在中国大陆以外地区发生的、与紧急医疗对应的保险责任范围内的费用亦提供保险保障。

被保险人在中国大陆以外地区接受紧急医疗前，须获得中心的许可，该中心将引导该被保险人至最近且合适的网络医疗机构就医；**本公司对被保险人未经中心批准在中国大陆以外地区接受治疗发生的任何费用不承担保险责任，**被保险人在接受紧急医疗前根本无法联系中心的情形不在此限，但该被保险人亦须在该紧急情况发生后四十八小时内联系中心。

这里的“紧急医疗”指：针对突然发生的、为避免严重终身伤害或死亡须立即接受的药物或手术治疗的症状，被保险人立即或因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。紧急医疗不包括：

（1）以接受治疗为目的或者违背医嘱前往中国大陆以外地区期间发生的任何医疗；

（2）常规医疗；

（3）可以推迟至被保险人返回中国大陆后接受的医疗；

（4）被保险人事先计划好的治疗；

（5）因被保险人已知或应该知道的情形而发生的治疗；

（6）妊娠、分娩及相关病症。

2.4 免赔额和自付比例

2.4.1 免赔额

免赔额分为**年免赔额**和**次免赔额**。

年免赔额指每一保险期间被保险人累积发生的保险责任范围内的费用中须先由该被保险人自行负担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

次免赔额指被保险人每次治疗发生的保险责任范围内的费用中须先由该被保险人自行负担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

对于参保方式为家庭型的，无论主被保险人、附属被保险人总人数多少，每一家庭年免赔额为所选择的个人年免赔额的三倍。

本合同次免赔额可为人民币0、50、80、200、400、600、800、1,000或1,200元。年免赔额可为人民币0、800、1,600、2,000、4,000、8,000、16,000、40,000或80,000元。具体免赔额由投保人在投保时与

本公司约定，并载明于本合同中。

2.4.2 自付比例

自付比例指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后，剩余部分中须由被保险人自行负担的比例。

自付比例可为0%、10%、20%或30%，对于自付比例以外的部分由本公司承担保险责任。具体自付比例由投保人在投保时与本公司约定，并载明于本合同中。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，可选责任可由投保人决定是否投保，除本合同另有约定外，主被保险人、附属被保险人的保险责任类型应当一致，并载明于本合同中。

本公司对被保险人给付的必选责任和可选责任项下的保险金，以本合同中载明的该被保险人名下的各责任项下的分项限额为限，且累积给付的该被保险人名下的各项保险金数额之和不能超过本合同中载明的该被保险人名下的保险金额。如果累计给付的同一被保险人名下的各项保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下的保险金额，本公司对该被保险人承担的保险责任终止。

一、必选责任

（一） 住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人在其保险地域内因遭受**意外伤害**（见 15.5）或患疾病接受**医师**（见 15.6）推荐的、**医学必需**（见 15.7）的**住院**（见 15.8）治疗，由此发生的以下类型费用中**符合通常惯例水平的医疗费用**（见 15.9），属保险责任范围内的费用，本公司在扣除免赔额，并按照自付比例扣除被保险人自行负担的部分后，在分项限额范围内向受益人给付住院医疗保险金。

1、床位费和膳食费

床位费指被保险人住院期间实际发生的住院床位费（其中被保险人在中国大陆境内医院住院的，本公司承担不高于标准单人间病房标准的床位费，被保险人在中国大陆境外医院住院的，本公司承担不高于标准双人间病房标准的床位费），及重症监护病房费，

膳食费指根据**医院**（见 15.10）提供给被保险人住院期间的膳食和营养配餐而发生的费用。

2、加床费

未满十八周岁附属被保险人住院期间其一父亲或母亲陪同住院的加床费，以及女性被保险人住院期间其出生未满十六周的新生婴儿住院加床费。

3、手术室和恢复室费，手术敷料费

4、急诊室费

5、输血、血浆、血浆扩容药物以及所有相关化验、操作设备和服务费用

6、药品费

7、医师诊疗费

8、手术医师费和麻醉师费

9、护理费

10、吸氧费

11、化验费

12、检查费

包括但不限于 X 光检查、超声波检查、超声波心动描记术、计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查费。

13、被保险人作为受体接受器官、骨髓、干细胞移植费

14、放射治疗、化学治疗费

15、由具有相应资质的专业医师或注册呼吸治疗师实施的呼吸治疗费

16、由具有相应资质的专业医师实施的**物理治疗**（见 15.11）、职业疗法费

这些治疗须为该被保险人医师书面治疗计划（包括短期和长期目标）的一部分，且满足下列全部条件：第一，在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转；第二，疗法复杂或被保险人病症使得只有医师、注册物理治疗师或职业治疗师才能安全、有效实施。

17、为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查费

18、**日间住院治疗**（见 15.12）费

19、入住经中心批准的机构接受的**康复治疗**（见 15.13）和由**专业护士**（见 15.14）实施的专业护理费用。

20、精神和心理障碍治疗费

指经医师诊断和要求，被保险人在具有相应资质的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应资质的专业医师或心理学家实施的住院医疗费用。还包括对于酒精和**药物滥用**（见 15.15）的住院戒断治疗费用。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**（见 15.16）、失眠症、**注意力缺陷障碍**（见 15.17）、**注意缺陷多动障碍**（见 15.18），**但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。**

21、临终关怀费

指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期二百四十日以下（含），经中心批准，该被保险人接受具有相应资质的**临终关怀机构**（见 15.19）提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用**（不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用）**。被保险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭必要。

22、耐用医疗设备购买或租赁费

指医师处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备购买或租赁费（以相应符合通常惯例水平的医疗费用为上限），以及随后的修理、更换费属保险责任范围内的费用。对于患癌症接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人，两义乳及可放入义乳的胸衣费用亦属保险责任范围内的费用。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

耐用医疗设备不包括自动轮椅或自动床、助听器、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

23、紧急医疗转运费

指被保险人在其保险地域内遇有生命危险、得不到及时治疗将导致身故或严重伤害的，如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或相关人员可联系中心，经中心许可，中心将负责安排运送被保险人至离被保险人最近、能够提供所需服务且在其保险地域内的医疗机构，由此发生的费用属保险责任范围内的费用。根据被保险人病情或伤势，本公司有权决定运送目的地和医疗机构。**如果被保险人不在中心安排的医疗机构接受治疗，自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的运送费用，完全由被保险人自行负担。未经中心许可被保险人自行安排运送的，运送费用完全由被保险人承担。**被保险人治疗完成或病情稳定后，本公司将安排其以公共交通工具（飞机限经济舱）返回常住地，相应交通费用亦属保险责任范围内的费用。

同时，本公司将根据被保险人的要求安排该被保险人的一位陪同人员陪同医疗转运，并在被保险人住院期间安排该陪同人员就近住宿，由此发生的公共交通工具费用（飞机限经济舱）和住宿费用属保险责任范围内的费用。

（二） 门诊医疗保险金

在保险期间内，如被保险人在其保险地域内因遭受意外伤害或患疾病接受医师推荐的、医学必需的**门诊**（见 15.20）医疗，由此发生的以下类型费用中符合通常惯例水平的医疗费用，属保险责任范围内的费用，本公司在扣除免赔额，并按照自付比例扣除被保险人自行负担的部分后，在分项限额范围内向受益人给付门诊医疗保险金。

1、医师诊疗费

2、检查费

包括但不限于 X 光检查、超声波检查、超声波心动描记术、计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查费。

3、手术室和恢复室费

4、急诊室费

5、手术医师费和麻醉师费

6、放射治疗、化学治疗费

7、门诊**处方药**（见 15.21）费

（1）保险责任范围内的门诊处方药费用

保险期间内，被保险人在其保险地域内因遭受意外伤害或患疾病接受医师推荐的、医学必需的每次门诊治疗，由此发生的下列约定的门诊处方药费用中符合通常惯例水平的医疗费用，属保险责任范围内的费用：

第一，被保险人在美国发生门诊处方药费用的，每次门诊可纳入保险责任范围内的门诊处方药用量以 180 日用量为上限；被保险人在美国以外地区发生门诊处方药费用的，每次门诊可纳入保险责任范围内的门诊处方药用量以 90 日用量为上限。**本公司对超过限量部分不承担保险责任。**

第二，如果被保险人选择购买**品牌药**（见 15.22）而非同类普通药，被保险人应首先自付二者价格的差额，即门诊处方药费用中超过符合通常惯例水平的医疗费用的部分。被保险人医师书面要求必须使用品牌药的情形不在此限。

（2）门诊处方药保险金支付细则

被保险人在美国以外地区发生保险责任范围内的门诊处方药费用的，本公司按照 100%比例支付保险金。被保险人在美国发生保险责任范围内的门诊处方药费用的，不同剂量下首选药（Most Preferred Drugs）、优选药（Preferred Drugs）和限制药（Non-Preferred Drugs）三种类型药品（首选药、优选药和限制药的分类参见《用药指南》《Formulary Drug Guide》）的自付额如下表所示。被保险人可以登陆本公司指定网站或致电查询相关信息，被保险人每次在本公司指定的美国药品网络内购买处方药的，本公司按“（每次保险责任范围内的门诊处方药费用－免赔额－自付额）”支付保险金；被保险人不在本公司指定的美国药品网络内购买处方药的，本公司按“（每次保险责任范围内的门诊处方药费用×80%－免赔额－自付额）”支付保险金。

（单位：美元）

每次用药总天数	60 日以下	61-90 日	91-120 日	121-150 日	151-180 日
首选药	$10	$10	$10	$10	$10
优选药	$20	$25	$30	$35	$40
限制药	$40	$50	$60	$70	$80

8、物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费

指由医师或具有相应资质的专业医师实施的物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗（包括为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查）费，属保险责任范围内的医疗费用。这些治疗应为被保险人医师书面治疗计划（包含短期和长期目标，并在疗程开始前提交本公司评估）的一部分，且满足下列全部条件：第一，在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转；第二，疗法复杂或被保险人病

症使得只有注册物理治疗师、职业治疗师、美食脊椎矫正师、语音治疗师才能安全有效实施。

9、由具有相应资质的专业医师实施的**针灸治疗**（见 15.23）、**顺势疗法**（见 15.24）费

10、睡眠检查和治疗费

指中心许可的、对疑为发作性睡眠或阻塞性呼吸暂停症状的检查和治疗费。

11、精神和心理障碍治疗费

指经医师诊断和要求，被保险人在具有相应资质的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应资质的专业医师或心理学家实施的门诊医疗和咨询费用。还包括对于酒精和药物滥用的门诊戒断治疗费。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、失眠症、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。**

12、临终关怀费

指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期二百四十日以下（含），经中心批准，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用（**不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用**）。被保险人接受除入住临终关怀机构以外其他情形相应的临终关怀费用，须基于病情和家庭必要。

13、专业护士家庭护理费

指曾住院接受治疗的被保险人出院后随即在其家中接受医师要求的、医学必需的专业护士护理费用（**不包括保险期间届满后发生的家庭护理费用**）。专业护士家庭护理属医学必需，且满足下列全部条件：

第一，被保险人对专业护士护理确有需要，非出于方便家庭成员目的;

第二，每日专业护士护理时间不超过十二小时，但下列情形不在此限：住院治疗的被保险人被运送回家当日；被保险人病情急重，须接受十二小时以上专业护士护理以免入院接受治疗；根据医疗实践和标准被保险人需要在专业护理机构接受护理，但专业护理机构没有空余床位。

接受鼻饲或胃造口管喂养的被保险人无其他对专业护士护理需要而在家接受的专业护士护理，不属医学必需，本公司对此不承担保险责任。

14、耐用医疗设备购买或租赁费

指医师处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备的购买或租赁费（以相应符合通常惯例水平的医疗费用为上限），以及随后的修理、更换费属保险责任范围内的费用。对于患癌症接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人，两义乳及可放入义乳的胸衣费用亦属保险责任范围内的费用。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

胰岛素泵及药品、血糖测试纸及其他有医学必要性的胰岛素耗材费，亦属保险责任范围内的费用。

耐用医疗设备不包括自动轮椅或自动床、助听器、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

15、救护车费

指被保险人在其保险地域内，紧急情况下出于医疗必要以专业救护车将其运至医疗机构发生的运转费用。

16、紧急牙科治疗费

指被保险人因遭受意外伤害，使得原本完整无损、未经过任何医疗的牙齿受损或者缺失而接受的紧急治疗、修复和置换所产生的费用。**本项责任仅限于被保险人自意外伤害发生日起三十日内接受的首次牙科治疗。**

17、特殊检查费

包括女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人每一保险期间一次常规乳房 X 线照片或子宫

颈抹片检查费，男性主被保险人或作为配偶的男性附属被保险人每一保险期间一次前列腺特异性抗原检查费，以及医师向被保险人推荐的家族疾病筛查费。

18、中医费

指被保险人根据注册中医医师处方开具**中草药**（见 15.25）的费用，及挂号费，诊察费等相关费用。

（三）遗体运返或安排安葬

在保险期间内，如被保险人在其国籍国以外国家或地区身故，本公司将根据该被保险人的保险地域，按照以下方式负责安排运送被保险人遗体至其**国籍国**（见15.26）或安排身故地安葬，由此发生的合理必须的费用，在扣除免赔额，并按照自付比例扣除被保险人自行负担的部分后，由本公司在分项限额范围内承担。

1、保险地域为全球保障、国际增强保障、大陆及港澳台增强保障、或者中国大陆增强保障的，若保险期间内被保险人在任何国家或者地区身故，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或者近亲属意愿，本公司负责运送其遗体至其国籍国，或者安排身故地安葬；

2、保险地域为国际保障的，若保险期间内被保险人在除美国、加拿大以外的国家或者地区身故，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或者近亲属意愿，本公司负责运送其遗体至其国籍国（美国、加拿大除外），或者安排身故地安葬；

3、保险地域为大陆及港澳台保障的，若保险期间内被保险人在大陆及港澳台地区身故，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或者近亲属意愿，本公司负责运送其遗体至其国籍国（限于大陆及港澳台），或者安排身故地安葬。

4、保险地域为中国大陆保障的，若保险期间内被保险人在中国大陆身故，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或者近亲属意愿，本公司安排身故地安葬。

（四）特殊疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人在其保险地域内因遭受意外伤害或患疾病接受医师推荐的、医学必需的下列特殊疾病和特殊项目医疗，由此发生的、符合通常惯例水平的医疗费用，本公司在扣除免赔额，并按照自付比例扣除被保险人自行负担的部分后，在分项限额范围内向受益人给付特殊疾病医疗保险金。

1、**先天性疾病和症状**（见15.27）治疗费；

2、**慢性疾病**（见15.28）和症状治疗费；

3、**重大疾病**（见15.29）和症状治疗费。

对被保险人发生的必选责任中第（一）项至第（四）项列明的保险责任范围内的费用，根据适用的免赔额种类分别按以下方式计算保险金：被保险人适用次免赔额的，本公司按照“（每次治疗发生的保险责任范围内的费用－次免赔额）×（1－自付比例）”支付保险金；被保险人适用年免赔额的，本公司按照“（保险期间内发生的保险责任范围内的费用累计－年免赔额）×（1－自付比例）”支付保险金。

二 可选责任

在投保必选责任的基础上，投保人可为全体被保险人选择投保以下可选责任。

（一）分娩和新生婴儿医疗保险金

保险期间内，对女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人在妊娠、流产和分娩期间，在其保险地域内的医院或**生育中心**（见15.30）发生的、下列费用中符合通常惯例水平的医疗费用，属保险责任范围内的费用，本公司在扣除免赔额，并按照自付比例扣除被保险人自行负担的部分后，在分项限额范围内向受益人给付分娩和新生婴儿医疗保险金。

根据投保人和被保险人具体情况，本公司可对分娩和新生婴儿保险责任施加等待期（见15.31）限制条款，并载明于本合同中，本公司对被保险人在此等待期内发生的分娩费及相应新生婴儿费不承担保险

责任，本公司对作为子女的附属被保险人的分娩费及相应新生婴儿费不承担保险责任。

1、分娩费

女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人保险期间内在医院或生育中心发生的以下费用属分娩费：产前检查费、妊娠期内医师处方开具的维生素和钙剂费、超声波检查费、早产费、顺产费、医学必需剖腹产费、麻醉费、产后复查费、流产费。

2、**妊娠并发症**（见15.32）治疗费

女性主被保险人或者作为配偶的女性附属被保险人保险期间内在医院或者生育中心因妊娠并发症接受医师推荐的、医学必需的治疗而发生的符合通常惯例水平的医疗费用。

3、新生婴儿费

指被保险人保险期间内生育的婴儿出生后十四日内发生的专业护理及治疗费用，属相应被保险人保险责任范围内的费用。另外，该婴儿投保本保险后，年满一周岁前保险期间内在其保险地域内发生的以下费用亦属保险责任范围内的费用：六次常规医疗检查和预防性保健费，包括医疗档案，发育评估，体格检查，年龄相关诊断检查；白喉、乙型肝炎、麻疹、腮腺炎、百日咳、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B型流感病毒、肝炎以及中心批准的其他免疫费。

（二）战争（见15.33）和恐怖主义活动（见15.34）医疗保险金

保险期间内，被保险人因遭遇战争和恐怖主义活动引起的伤害而发生的医疗费用，本公司按照其对应的本合同各项必选责任中的医疗费用，在分项限额范围内承担给付保险金的责任。**但被保险人因下列情形发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：**

1、被保险人主动参加或受训于战争和恐怖主义活动；

2、核、化学、生物大规模杀伤性武器引起的伤害。

对被保险人发生的可选责任中第（一）项和第（二）项列明的保险责任范围内的费用，根据适用的免赔额种类分别按以下方式计算保险金：被保险人适用次免赔额的，本公司按照“（每次治疗发生的保险责任范围内的费用－次免赔额）×（1－自付比例）”支付保险金；被保险人适用年免赔额的，本公司按照“（保险期间内发生的保险责任范围内的费用累计－年免赔额）×（1－自付比例）”支付保险金。

（三）健康检查保险金

在保险期间内，对于被保险人实际发生的每年一次全身体检费以及相关检查化验费、免疫费、常规检查化验费，本公司在分项限额范围内向受益人给付健康检查保险金。

（四）牙科保障保险金

在保险期间内，对于被保险人实际发生的下列牙科保障费用，按照投保人与本公司约定的牙科保障各项费用支付比例，本公司在分项限额范围内向受益人给付牙科保障保险金。

1、预防治疗费

包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）、每一保险期间两次以下（含两次）牙齿清洁检查费。

2、基础治疗费

包括汞合金或复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整费，以及相关口腔X光费。

3、重大治疗费

包括根管充填、根管治疗、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除费、牙齿矫正治疗费，以及相关口腔X光费。牙齿矫正治疗费包括模型研究、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器（包括调整）、正畸拔牙、托槽的粘接费。

与牙科保障保险金对应的保险责任范围内的费用不包括以美容为目的牙齿处理，义齿，高嵌体，种植牙，贴面及相关费用。

对被保险人发生的、与预防治疗费对应的保险责任范围内的费用，本公司按照一定比例支付牙科保障保险金；对被保险人发生的、与基础治疗费对应的保险责任范围内的费用，本公司按照一定比例支付牙科保障保险金；对被保险人发生的、与重大治疗费对应的保险责任范围内的费用，本公司按照一定比例支付牙科保障保险金。

以上一定比例由投保人与本公司约定，并载明于本合同中。

（五）眼科保障保险金

在保险期间内，对于被保险人实际发生的下列眼科保障费用，本公司在分项限额范围内向受益人给付眼科保障保险金。

1、每一保险期间的一次眼科检查费；

2、每一保险期间的一副框架眼镜费或日抛、月抛等抛弃型隐性眼镜费。

与眼科保障保险金对应的保险责任范围内的费用不包括太阳镜及相关配件的费用。

2.6 责任免除

对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担保险责任：

(1) 对本合同中特别约定除外疾病和症状、被要求健康告知的被保险人未告知的**既往症**（见4）的治疗及其他相关费用；

(2) 在本合同约定等待期内对约定的相应病症的治疗费及其他相关费用；

(3) 不符合医学界认可实践的检查、治疗方法、手段、设备、药品等试验性治疗费及其他相关费用；

(4) 根据工伤补偿、职业病或者其他与职业疾病相关的法律法规可从中获得补偿的费用，已从政府、慈善机构、其他福利计划或者医疗保险计划获得补偿的费用；

(5) 无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用，不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过符合通常惯例水平的医疗费用的部分；

(6) 对由被保险人从事违法犯罪行为或者故意行为(包括但不限于自残、自杀)引起的或者在这一过程中发生的伤害、病症治疗费及其他相关费用，被保险人故意拖延就诊导致伤情恶化所发生的费用；

(7) 为个人舒适或者方便而产生的费用，包括但不限于电视、单人病房、雇佣护工、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行费、本合同没有列明的急救费以及其他非医学必需的服务和设备，本合同另有约定的不在此限；

(8) 保险期间届满后发生的费用，按疗程将在保险期间届满之日起第90日后（全球保障）或者第30日后（除全球保障外的其他保障类型）服用的处方药品费用；

(9) 健康检查费、功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费，免疫费，出于行政或者管理事务目的（包括但不限于与投保保险、招聘、入学或者运动相关的体格检查）发生的检查费，旅行和宾馆住宿费用，本合同另有约定的不在此限；

(10) 非处方药品和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药(包括但不限于：1.单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。2.单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。3.以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材）、膏方

费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂发生的加工费，本合同另有约定的不在此限；

(11) 未经被保险人医师推荐的放射治疗、化学治疗、物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法和语音治疗费及其他相关费用，但紧急情况下被保险人医师完全了解相应治疗后同意如此治疗的情形不在此限；

(12) 视觉治疗及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）校正手术费及其他相关费用；

(13) 静养疗法、**监护**（见15.35）及家居照料费，在护理之家、养老院接受护理费，为休息、观察而实施的环境疗法费，在任何长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非本合同规定的医疗机构接受的服务或者治疗发生的费用及其他相关费用，医疗机构已实际成为或者倾向作为被保险人住家或者常住处情形下发生的费用，完全或者部分因为家庭原因的住院医疗费用；

(14) 选择性手术和治疗费及其他相关费用，仅为改善或者提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的、非医学必需的费用；

(15) 无论是否出于心理目的而进行的美容、整容（包括牙科治疗）费用；

(16) 对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（包括但不限于黄褐斑、皮肤白斑、色素沉着）的治疗、祛除及其他相关费用，白癜风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗费及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用；

(17) 丰胸或者缩胸手术及其并发症治疗费及其他相关费用；

(18) 与脱发相关的治疗费及其他相关费用，治疗包括但不限于男性型脱发或者其他种类秃发的治疗，以激光、电解、蜡或者其他方法祛除毛发，发生男性型脱发、女性与年龄相关脱发、疾病或者意外伤害导致的脱发等情形时的头发移植；

(19) 戒烟治疗费及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）及相应并发症治疗费及其他相关费用；

(20) 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用，与不孕不育症或者生育治疗相关的移植费用；

(21) 任何类型助孕费（包括受胎药、不孕不育症药、人工授精、试管授精、配子输卵管内移植、受精卵输卵管植入术、代理怀孕以及其他费用），以及与此相关的妊娠并发症医疗费；

(22) 基因咨询、筛查、检查和治疗费及其他相关费用；

(23) 流产或不孕不育症检查、治疗费及其他相关费用，但在同时满足下列两项条件下为查明不孕不育症或者流产原因而发生的费用不在此限：

①投保本合同时被保险人已连续投保享有本保险保障两年或者以上，

②初次投保时对不孕不育症不知悉且未采取过任何形式的辅助生育措施。

(24) 选择性流产及并发症治疗费及其他相关费用；

(25) 男女生育控制，输精管切除术和绝育术，男性或者女性绝育恢复手术，性别转换症、性障碍治疗，包皮环切术（阴茎整形术）费用及其他相关费用，生育前培训，选择性剖腹产，伟哥以及其他用于提高性功能的药物费；

(26) 作为子女的附属被保险人怀孕及相关症状医疗费；

(27) 对由酒精、溶剂或者毒品滥用引起的伤害或者疾病的治疗及其他相关费用；

(28) 对完全或者部分由服用酒精、非法药物、非医师处方要求药物或者非医师处方要求用量药物引起的伤害的治疗及其他相关费用；

(29) 眼镜、隐形眼镜，被保险人享有本合同眼科保障责任的情形不在此限；

(30) 除紧急牙科治疗外的其他牙科医疗费及其他相关费用（包括对咀嚼食物或者咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的治疗费、咨询费、检查费），本合同另有约定的不在此限；

(31) 耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或者改造任何交通工具、洗浴设备或者住宅设备费，所

有非处方医疗器械费，自动轮椅或自动床、助听器、人工耳蜗、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备；非手术中必需的假体、矫正器具或者相似的器具费，医师认为治疗必不可少的假体或者耐用医疗设备不在此限；

(32) 矫正鞋或者其他脚支撑器材（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或者任何其他预防性的服务或者器材）费，任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或者足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的医疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或者韧带的手术不在此限）费；

(33) 常规足部医疗费及其他相关费用，因意外伤害或者疾病引起的足部治疗情形不在此限；

(34) 在政府当局指导下，实施的与传染病相关的治疗、药品、设备、服务费和紧急医疗运送费；

(35) 生长激素治疗费及其他相关费用，经我公司医疗服务中心批准的医学必需情形不在此限；

(36) 智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询费；对非心理障碍或者疾病的医疗服务费，超出合理心理缺陷或者心理发育迟缓评估、诊断周期的医疗服务费，对精神障碍或者疾病无改善的医疗服务费；

(37) 因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者病症的治疗费及其他相关费用；

(38）对由下列任何异常风险引起的伤害的治疗费及其他相关费用：参加或者受训职业体育运动，战争和恐怖主义活动（被保险人享有战争和恐怖主义活动医疗保险金责任的情形不在此限），放射材料辐射或者核燃料燃烧，无必要但主动置身于风险（抢救他人性命情形不在此限）。

3. 保险费的支付

保险费的支付方式由投保人与本公司约定，并载明于本合同中。

4. 既往症

既往症指本合同生效前被保险人已接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤。

投保时，投保人和被保险人须在健康问卷调查表中如实填写既往症及本公司要求的其他医疗、症状等信息，本公司将进行医疗核保。根据投保人、被保险人具体情况，本公司对本合同约定的既往症承担一定保险责任或不承担保险责任，并具体载明于本合同中。

5. 医疗服务网络和事先授权

5.1 医疗服务网络

5.1.1 本公司直接付费

本公司建立了医疗服务网络，并将定期或不定期向投保人和被保险人予以通报医疗服务网络中的医疗机构（以下简称“网络医疗机构”），被保险人亦可登陆本公司指定的网站或致电查询相关信息。

被保险人在本公司网络医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的、本公司与投保人约定责任类型

的保险责任范围内的费用中应由本公司承担部分，本公司将直接与相关医疗机构结算，毋需被保险人先行支付。

被保险人在美国地区接受治疗的，被保险人必须在网络医疗机构内接受治疗（详见本合同5.1.2）；在其他地区接受治疗的，本公司有权要求被保险人在网络医疗机构内接受治疗。

被保险人在网络医疗机构接受治疗的，对其发生的不属保险责任范围、应由其负担但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在接到本公司或其授权机构通知后，被保险人应在三十日内退还相应款项；未在三十日内退还相应款项的，本合同对该被保险人保险责任终止且不退还保险费，且本公司有权向其继续追偿相应费用。

5.1.2 美国医疗服务网络和非网络自付比例

在美国，被保险人应在网络医疗机构内接受治疗，未在网络医疗机构内接受治疗的，被保险人应额外自付一定比例（即非网络自付比例）的保险责任范围内的费用。即本公司依据当地网络医疗机构的平均价格水平确定被保险人发生的符合通常惯例水平的医疗费用，并按根据本合同2.5“保险责任”计算的保险金×（1－非网络自付比例）”向受益人支付保险金。美国网络医疗机构和非网络自付比例如下：

（1）网络医疗机构

网络医疗机构，包括第一医疗网（First Heath Providers）以及本公司指定的美国其他医疗机构。被保险人在首选网络医疗机构接受治疗的，非网络自付比例为0。

（2）非网络医疗机构

被保险人本可在位于其居住地方圆三十英里（或五十公里）内的网络医疗机构接受治疗却自行在非网络医疗机构接受治疗的，非网络自付比例为20%。

（3）无网络医疗机构

被保险人因其居住地方圆三十英里（或五十公里）内无网络医疗机构而在非网络医疗机构接受治疗的，非网络自付比例为0。

5.2 事先授权

接受下列治疗前，被保险人须在预定开始治疗日期前至少五个工作日向本公司服务中心提交事先授权申请表：

（1）住院；

（2）需全身麻醉的门诊手术，化学治疗，放射治疗，血液或者腹膜透析；

（3）购买或者租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于胰岛素泵及其配套器械；

（4）紧急医疗转运；

（5）紧急牙科治疗；

（6）每剂超过人民币8,000元的药剂或者疫苗；

（7）投保人与本公司约定的其他需要事先授权的事项。

对于被保险人的事先授权申请，中心将予以书面回复并有权要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗。被保险人应在收到书面许可后开始接受治疗，本公司要求被保险人在医疗服务网络接受治疗的，被保险人应予以配合。**未获得书面许可被保险人接受治疗或本公司要求被保险人在医疗服务网络接受治疗但被保险人未在医疗服务网络内接受治疗的，被保险人应额外自付相应全部治疗中属于保险责任范围内的费用的40%，即本公司按照“根据本合同2.5“保险责任”计算的保险金×（1－非网络自付比例）×（1－40%）”支付医疗保险金；未获得书面许可被保险人接受紧急医疗转运的，本公司不承担保险责任。**

发生紧急情况的，被保险人可在开始治疗后通知本公司服务中心，但须在开始接受治疗后四十八小时内，并可在就近网络或非网络医疗机构接受治疗。本公司将对该次治疗是否属紧急情况予以审核，如

审核后确认不属于紧急情况的，被保险人应额外自付相应全部治疗中属于保险责任范围内的费用的40%。

5.3 其他事项

被保险人、相关人员或医疗机构可致电中心，了解事先授权、网络医疗机构相关情况。

被保险人获得中心书面许可，不意味着其发生的全部或部分医疗费用属于保险责任范围，本公司将按照本合同约定承担保险责任。

6. 保险金的申请

6.1 受益人

除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

6.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

6.3 保险金申请

被保险人在网络医疗机构接受治疗，该医疗机构受保险公司委托免向被保险人收取与本公司根据本合同本应向受益人支付的保险金数额对应的医疗费用的，或本公司已承担相应费用的，受益人不得就此向本公司申请保险金。其他情形，受益人可根据本合同向本公司申请保险金。

向本公司申请保险金时，申请人（即受益人或其受托人）可从本公司指定网站下载保险金申请表；经受益人要求，本公司也可通过传真或电子邮件向其发送申请表。受益人应完整地填写申请表的第一部分，并请被保险人主治医师完整填写申请表的第二部分，且在当次治疗完成后一百八十日内与医疗费用原始收据以及其他理赔申请材料（具体见投保时本公司提供的服务手册）一并寄至本合同指定地址。被保险人提供的所有保险金申请资料归本公司所有。

本公司有权要求由本公司认可的医疗机构或签约机构对被保险人进行体检。被保险人有义务向本公司提供所有医疗报告和记录，若为处理本合同相关事宜，经本公司要求，被保险人应授权许可本公司取得其完整全面的医疗病历。被保险人身故的，本公司有权要求由本公司认可的医疗机构或签约机构对该被保险人进行尸检，法律和宗教禁止情形不在此限。

6.4 保险金欺诈

受益人向本公司提出虚假理赔申请的，本公司有权追回已支付的保险金；受益人故意就非本合同保障事项申请保险金或与第三方串通侵害本公司利益的，本公司有权取消该被保险人的资格、终止对该被保险人的保险责任，或对其保险责任施加限制。

6.5 保险金给付

本公司在收到给付保险金的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。投保人或受益人补充提供有关证明和资料的时间，不计入前述三十日的核定时间内。对属于保险责任的，本公司在与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。

本公司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**（见15.36）。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6.6 争议和申诉

在收到保险金后六十个工作日内，如受益人对理赔结果有争议，可通过邮寄或者发送电子邮件方式提交书面申诉书及相关资料，并自行承担有关费用，本公司将及时予以处理。

6.7 诉讼时效

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。

7. 被保险人的变动

7.1 被保险人变动

保险期间内，投保人可申请变更被保险人，本公司按下列约定予以受理：

（1）对于本合同成立时可参加而未参加本保险的人员，在保险期间内投保人不得加保该人员，该人员可于续保时参加本保险。

对于在本合同成立时因其他原因而未参加本保险的人员，投保人可书面通知本公司加保该人员，并按照本公司的要求提供其健康问卷调查表及本公司要求的其他材料，本公司将根据该健康问卷调查表及其推迟加入本保险的具体原因确定承保与否和承保条件。

（2）投保人因人员变动需要增加主被保险人的，应在其符合本合同1.3.2“被保险人”约定的条件之日起三十日内书面通知本公司，并按照本公司的要求提供该人员雇佣日期或开始符合本合同被保险人资格日期、工作情况以及本公司认为必要的其他文件。拟增加人员原拥有**与本合同等效的医疗保险**（见15.37）的，经本公司同意，本公司可对其既往症按约定承担一定额度的保险责任；拟增加人员无与本合同等效的医疗保险的，本公司将对其进行核保。经本公司审核同意后，本公司自通知书载明的起始日开始按相关约定对其承担保险责任，并按日收取相应保险费。

（3）因主被保险人婚姻状态发生变化需要增加附属被保险人的，投保人应在三十日内书面通知本公司，本公司进行核保。经本公司同意，本公司自通知书载明的起始日期开始按相关约定对其承担保险责任，并根据加人前后不同参保方式的保险费差额按日收取相应保险费。

（4）投保人因离职、停薪留职、长期缺勤或其他原因需要减少主被保险人的，投保人应立即通知本公司，并向本公司退还保险卡。本公司将自收到通知之日起次日零时或通知书载明的终止日（以较晚者为准）起终止对该主被保险人及相应附属被保险人的保险保障，并退还相应**现金价值**（见15.38）。

（5）因主被保险人婚姻状态发生变化或其他原因需要减少附属被保险人的，投保人应立即书面通知本公司，并向本公司退还保险卡。本公司自收到通知之日起次日零时或通知书载明的终止日（以较晚者为准）起终止对相应附属被保险人的保险保障，并根据减人前后不同参保方式的保险费差额按日退还保险费。

（6）被保险人发生变化的，本公司有权调整保险费率。

7.2 保险期间内生育婴儿或收养子女

（1）生育婴儿

保险期间内女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人生育婴儿的，投保人或被保险人可为该婴儿投保本保险，并递交将本合同参保方式更改为亲子型或家庭型的申请。在该婴儿出生后三十日内通知本公司的，本公司从婴儿出生之日起对婴儿承担保险责任；在该婴儿出生三十日后通知本公司的，经本公司同意，本公司自通知书载明的起始日起对该婴儿承担保险责任，**但该婴儿既往症将适用为期十二个月等待期，本公司对该婴儿在此期间内发生的既往症医疗费用不承担保险责任。**同时，本公司根据加保该婴儿前后不同参保方式的保险费差额按日收取相应保险费。非自然受孕情形生育婴儿，须经本公司核保同意方可成为被保险人。

（2）收养子女

经政府相关机构批准被保险人保险期间内合法收养子女的，投保人或被保险人可为该子女投保本保险，并递交本合同参保方式更改为亲子型或家庭型的申请。在该子女被批准收养之日起三十日内通知本公司的，本公司从该子女被批准收养之日起对该子女承担保险责任；在该子女被批准收养之日起三十日后通知本公司的，经本公司同意，本公司自通知书载明的起始日起对该子女承担保险责任。**无论何种情形，该子女既往症可适用一定期限的等待期，具体由保险人确定并载明于本合同中，本公司对该子女在此期间内发生的既往症医疗费用不承担保险责任。**同时，本公司根据加保该子女前后不同参保方式的保险费差额按日收取相应保险费。

7.3 被保险人风险信息变化

如果被保险人住址、工作、婚姻状态以及投保本保险时提供的其他信息等发生重大变化，或者身故，投保人或被保险人应及时通知本公司。本公司有权调整承保条件或终止对相关被保险人的保险责任。

8. 医疗机构和医疗信息

8.1 医疗机构

本公司仅对被保险人发生的符合通常惯例水平的医疗费用承担保险责任。对于享有除全球保障外的其他保障类型的被保险人，根据医疗机构价格水平，保险期间内本公司将定期或不定期向被保险人及相应投保人通报发生不符合通常惯例水平的医疗费用的医疗机构名单（通常以昂贵医院列表的方式提供），对被保险人在昂贵医院发生的医疗费用，本公司将按照一定比例承担给付保险金的责任，该一定比例由投保人与本公司约定，并载明于本合同中。

患疾病或遭受意外伤害后，被保险人应尽快前往医院、诊所、医师等处接受治疗，尤其是意外伤害，应在意外发生后四十八小时内接受治疗，未及时就诊导致伤情恶化、损害身体健康的，本公司对被保险人因此增加的医疗费用不承担给付保险金的责任。

8.2 医疗信息

申请成为本合同的主被保险人，即意味着主被保险人及其代表的附属被保险人同意任何医疗机构、医师、药剂师等向本公司提供本公司认为处理本合同相关事宜所必要的医疗信息（包括但不限于理赔问卷调查、完整医疗病历和诊断）。本公司将对这些信息保密。

申请成为本合同的主被保险人，亦意味着主被保险人及其代表的附属被保险人同意本公司将所有医疗信息提供给相关机构以处理本合同相关事宜。

9. 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司将向投保人明确说明本合同的内容。

对保险条款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。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除或部分解除本合同。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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但会向投保人退还相应的保险费。

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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

10. 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人、本公司双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单后生效，或由投保人和本公司订立合同变更书面协议后生效。

11. 合同解除

在本合同保险期间届满前，投保人可以书面形式通知本公司解除本合同，并提供下列证明和材料：

（1）《解除合同申请书》；

（2）本合同原件；

（3）本公司要求的其他证明文件和材料。

本合同的效力至本公司接到解除合同通知书之日二十四时或通知书上载明的合同终止时间（以较晚

者为准）终止。自收到本条上述证明和材料之日起三十日内，本公司将以转账方式退还投保人其现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

12. 联系方式变更

为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。如果投保人未通知的，则本公司按本合同最后载明的住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关文件，均视为已送达给投保人。

13. 保险卡

本公司将为每一被保险人发放保险卡，该保险卡将载明以下信息：保险单号码、次免赔额或年免赔额、自付比例、保险地域、保险责任、是否享有健康检查、是否享有牙科保障、是否享有眼科保障、特别约定、服务中心号码、如何联系医疗服务网络、如何申请理赔等信息。

保险卡，是被保险人在网络医疗机构享受直接付费服务的凭证。

14. 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

（1）提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

（2）如未约定仲裁，依法向被告住所地人民法院起诉。

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。

15. 释义

15.1 周岁

指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。

15.2 正常工作

指全职，能够以惯常的方式履行其全部日常职责，且每周工作时间不少于二十小时。

15.3 子女

指与主被保险人存在父母－子女关系的婚生或者非婚生子女、养子女和扶养关系的继子女。

15.4 保险责任范围内的费用

指保险合同中约定因被保险人接受医学必需治疗而产生符合通常惯例水平的医疗费用，超出保险责任范围内的费用的部分由被保险人应自行承担。

15.5 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到的伤害。

15.6 医师

指具有医疗职业资格的任何人，包括内科医师、全科医师、专业医师、医学顾问以及其他任何在相应准许和训练范围内从事医疗服务的人员，但不包括实习人员、在训人员。

15.7 医学必需

指被保险人接受、使用或者服用的治疗、服务、器械或者药品符合以下全部条件：

（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或者伤害合适且必需；

（2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

（3）非为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或者其他医疗提供方的方便；

（4）最恰当、合适水平；住院接受治疗时，无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或者亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或者康复治疗。**主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院的，不属医学必需；**

（5）非病人学术教育或者职业培训的一部分或者与之相关；

（6）非试验性或者研究性。

15.8 住院

指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以彻夜占用医疗机构病床的方式接受的医疗。

15.9 符合通常惯例水平的医疗费用

指以下两者中较低者：提供相应医疗服务的医疗机构对该医疗服务通常收费水平，同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或者仅当地区少数医疗机构能够提供，本公司将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用：治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或者类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或者更广的地域。

15.10 医院

指被接受医疗服务所在地国家当地法律或者政府认可的、可收治急症病人的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或者提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。**医院不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或者药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。**

15.11 物理治疗

指由具有相应资质的专业医生实施的、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；但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。具有相应资质的专业医生必须开具处方和书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

15.12 日间住院治疗

指被保险人完全出于接受医学必需的治疗目的而以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受治疗而产生的费用。

15.13 康复治疗

指在既定的疗程内通过设计的维持项目改善病人身体状况，以免恶化并协助康复。被保险人住院接受康复治疗的，本公司仅对处于急性或者亚急性阶段的病人住院承担保险责任，且应经过本公司医疗服务中心批准。

15.14 专业护士

指国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。

15.15 药物滥用

指反复、大量服用具有依赖性特性或者依赖性潜力的药品、物质或者溶剂。严格遵守医嘱服用处方药物导致上述情况不在此限。

15.16 悲伤辅导和悲伤治疗

指由具有相应资格的咨询师、精神科医师、心理医师、牧师针对家人逝世或者终末期病人的治疗。

15.17 注意力缺陷障碍

指一种生物学方面改变所致的病理状态，症状表现为：注意力涣散、活动过多、冲动任性等。

15.18 注意缺陷多动障碍

一种常见的儿童精神障碍，主要表现为超出了儿童年龄和发育正常范围的注意力集中困难、活动过多、冲动任性等症状。

15.19 临终关怀机构

指对终末期病人提供集成家庭或者住院医护服务的机构，该机构应满足下列全部条件：

（1）取得了政府相关部门的批准；
（2）二十四小时提供服务；
（3）有医师直接管理和监控；
（4）有注册护士指挥、协调护理服务；
（5）被批准从事社会服务指导和协调；
（6）主要目的为提供临终关怀服务；
（7）有全职管理人员；
（8）保存了所提供服务的全部书面记录。

15.20 门诊

指以除占用病床方式外的其他方式在医疗机构接受的治疗。

15.21 处方药

指医师处方开具的药物。

15.22 品牌药

指出于医学必需的治疗目的而使用的药品，该药品因商标价值等情形导致其价格明显高于含相同成分的同类药品。

15.23 针灸治疗

指针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资质的专业医师实施。

15.24 顺势疗法

一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

15.25 中草药

指中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。不含主要起营养滋补作用的药品，主要起营养滋补作用的药品包括但不限于：

（1）单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材：

鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

（2）单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：

阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

（3）以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材。

15.26 国籍国

指被保险人持有相应护照的国家或者地区。对于拥有多个护照的美国公民，其国籍国默认为美国；对于拥有多个护照的其他国家公民，其国籍国以本合同载明的国家或者地区为准。

15.27 先天性疾病和症状

指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或者其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或者在出生后逐步显现。

15.28 慢性疾病

指满足下列条件之一的伤害、疾病或者症状：

（1）持续接受三个月以上的医学必需的治疗；

（2）预期病程长久且无可合理预计的康复日期，可能复发、需要连续或者定期护理。

15.29 重大疾病

（1）心血管疾病- 包括冠心病、先天性心脏病、心肌梗塞、主动脉瘤。

（2）神经疾病-包括脑卒中、脑动脉瘤、阿尔茨海默病、帕金森病、脊髓空洞症、多发性硬化症。

（3）血液疾病－包括白血病、淋巴瘤、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、血友病。

（4）肺部疾病－慢性阻塞性肺病、原发性肺动脉高压。

（5）消化疾病－肝硬化、重症肝炎。

（6）自身免疫性疾病－包括系统性红斑狼疮、系统性硬皮病、获得性免疫缺陷综合症（AIDS，艾滋病）、艾滋相关综合征（ARCS）和其他与HIV病毒相关的性传染病或者症状。

（7）其他- 包括所有肿瘤、主要器官衰竭或者移植、囊性纤维化、黑斑息肉病、III度烧伤。

15.30 生育中心

指主要目的为供怀孕期末期孕妇生产婴儿，并同时满足下列条件的合法机构：

（1）根据当地相关法律批准成立；

（2）配备了全部必要的诊断和化验设备，有经过培训的人员和设备处理孕妇和新生儿可能发生的紧急情况，二十四小时在医师或者注册护士监控下营运，并保存有所有书面记录。该机构应与至少一家医院有书面协议以在发生分娩并发症时立即转运病人入院，并通常在分娩后四十八小时内为孕妇办理转离手续。

15.31 等待期

指自本合同保险期间开始时间或者成为本合同的被保险人首日（以较晚者为准）起本公司与投保人约定一定长度的时间段，**本公司对被保险人在此时间段内发生的对约定病症的治疗和诊断费用不承担保险责任。**

15.32 妊娠并发症

指由妊娠引起或者加剧的症状，该症状与分娩不同，包括但不限于急性肾炎、肾变病、心代偿失调、意外流产、异位妊娠终止、妊娠期内无法继续妊娠时终止妊娠。妊娠并发症不包括人工不当操作、先兆流产、偶发点滴性出血、妊娠期内医师处方要求的休养、孕妇恶心、妊娠剧吐以及其他不属疾病分类学上妊娠并发症类的难产相关症状。

15.33 战争

包括入侵、内战、敌对国家行为、叛乱、革命、武装叛变、武装夺权、战争武器爆炸等。类似战争的行为视为战争。

15.34 恐怖主义活动

指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

15.35 监护

包括以下情形：

（1）对其治疗医师认为已达到最大限度康复但仍存在身体或者智力残疾人员提供的床位、护理等服务；

（2）对预计医疗或者手术已不能使其在医疗机构外生活人员提供的床位、护理等服务；

（3）修养疗法、喘息照护，以及家庭成员提供的家庭看护。

15.36 利息损失

指根据中国人民银行最近一次已公布的同期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

15.37 与本合同等效的医疗保险

指该医疗保险在保险责任范围、程度上应当与本保险等同，保险期间至少十二个月，且保险期间届满日与被保险人参加本保险日相差不超过三十日。

15.38 现金价值

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，由本公司退还的那部分金额，如果为保险年度中间解除团体合同，现金价值即为本合同的保险费×（1-25%）×未经过期间÷保险期间，未经过期间和保险期间以天数计算。如果为保险年度中间被保险人减保解除合同，现金价值即为本合同项下该被保险人的的保险费×未经过期间÷保险期间。未经过期间和保险期间以天数计算。在确定未经过天数时，不足日部分不计。