



恒大恒久精选全球团体医疗保险条款

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

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障（2.3）
- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的服务（3）
- ❖ 您有解除合同的权利（7.1）



投保人注意的事项提醒

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任（2.8 及其他本公司不予承担保险责任的情形等）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（4.2）
- ❖ 退保会给您带来一定损失，请慎重决策（7.1）
- ❖ 您有如实告知的义务（8.2）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（10）



条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款。（特别是以黑体字标识的内容）



条款目录

1. 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 保障区域
- 1.4 合同成立与生效

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 预先批准
- 2.6 特定医院自负比例和美国地区非网络医院自负比例
- 2.7 赔付限额
- 2.8 责任免除

3. 本公司提供的服务

- 3.1 第二诊疗意见
- 3.2 健康管理服务
- 3.3 直接理赔服务

4. 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

5. 保险费的交纳

- 5.1 保险费的交纳

6. 被保险人的变动

- 6.1 被保险人及连带被保险人的变动

7. 合同解除和变更

- 7.1 您解除合同的手续及风险
- 7.2 合同变更

8. 明确说明与如实告知

- 8.1 明确说明
- 8.2 如实告知
- 8.3 合同解除权的限制

9. 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄错误
- 9.2 联系方式变更
- 9.3 效力终止
- 9.4 争议处理

10. 释义

恒大恒久精选全球团体医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“恒大恒久精选全球团体医疗保险”。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、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、健康声明书、保障利益表、其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。
- 1.2 投保范围**
- 一、**团体**（见释义 10.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。
 - 二、经本公司同意，参保成员的家属（包括成员父母、配偶、子女）也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员家属须符合本公司当时规定的投保条件。
 - 三、团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
 - 四、**被保险人范围**：首次投保或非连续投保本保险时，除另有约定外，18 周岁至 65 周岁（见释义 10.2）、身体健康能正常工作或正常劳动、在中国大陆地区长期居住的投保人员工，可作为被保险人参加本保险，本保险最高续保年龄为 70 周岁。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。
 - 五、**连带被保险人范围**：经本公司同意，身体健康且在中国大陆地区长期居住的被保险人配偶（除另有约定外，首次投保年龄最高为 65 周岁，最高续保年龄为 70 周岁）和子女（出生满 30 日至 18 周岁的未成年子女，或未超过 25 周岁的全日制在读且未婚成年子女），可作为连带被保险人参加本保险。
 - 六、非中国国籍或中国港、澳、台地区被保险人，应持有中国政府部门签发的有效工作签证或拥有在中国大陆境内有效的居住证或长期居住权，并提供中国大陆地区固定居住地址。
 - 七、投保人为被保险人的配偶和未成年子女投保时，所有符合条件的被保险人的配偶或未成年子女应全部投保。
 - 八、**女性生育医疗保险责任的被保险人范围**：凡 21 周岁至 50 周岁、身体健康的投保人女性员工或男性员工配偶，可作为被保险人投保本项保险责任。投保人选择本项保险责任时，所有符合条件的女性员工或男性员工配偶应全部投保。
 - 九、投保人选择保险健康体检与儿童免疫医疗保险责任时，所有符合条件的员工应全部投保。
 - 十、本公司承担的保险责任应受到保障利益表中所列的自负比例、支付次数和赔付限额的限制。
 - 十一、除第 6.1 条外，本条款以下内容关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。
- 1.3 保障区域** 本合同的保障区域分为以下四类：中国大陆地区、中国大陆及港澳台地区、全球除美国、全球。投保人应在投保时选择保障区域中，本公司对被保险人在所选定的保障区域内发生的医疗费用承担保险责任。但境外紧急救援保险责任不受保障区域的限制。选择的保障区域将在保险单或其他保险凭证上载明。
- 1.4 合同成立与生效**
- 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
 - 二、本合同的生效日以保险单所载的日期为准。

② 本公司提供的保障

2.1	基本保险金额	<p>本合同基本保险金额为每位被保险人的基本保险金额总和。每位被保险人的基本保险金额为该被保险人于本合同项下各项保险责任保险金额之和。</p> <p>每位被保险人的各项保险责任保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。</p>
2.2	保险期间	<p>本合同保险期间为一年，自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。</p>
2.3	保险责任	<p>一、本合同保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可在投保基本责任的同时投保可选责任，但不可单独投保可选责任。</p> <p>二、本合同基本责任指符合 2.3.1 规定的住院及日间病房医疗保险责任和符合 2.3.2 规定的门诊医疗保险责任。</p> <p>三、本合同可选责任指符合 2.3.3 至 2.3.7 规定的牙科医疗保险责任、眼科医疗保险责任、女性生育医疗保险责任、健康体检与儿童免疫医疗保险责任和国际紧急救援服务。如投保人投保可选责任，在本合同保险期间内，本公司按投保人所选的可选责任承担保险责任。</p>
	等待期	<p>一、首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在保险合同生效之日起一定期间内患病，并因该疾病住院治疗或门诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过该期间，本公司均不承担给付保险金的责任。这一期间称为等待期。</p> <p>二、首次投保或非连续投保本保险时，住院医疗保险责任（除精神疾病医疗）、门诊医疗保险责任（除精神疾病医疗）、牙科医疗保险责任（除重大牙科治疗）、眼科医疗保险责任、健康体检与儿童免疫医疗保险责任的等待期为自本合同生效日起 30 日，住院医疗保险责任中的精神疾病医疗和门诊医疗保险责任中的精神疾病医疗的等待期为自本合同生效日起 180 日，女性生育医疗保险责任的等待期为自本合同生效日起 300 日，牙科医疗保险责任中的重大牙科治疗的等待期为 365 日。</p> <p>三、因意外伤害（见释义 10.3）导致的保险事故或本合同保险期间届满后经本公司同意续保的，不适用前述关于等待期的约定。</p>
	基本责任	
2.3.1	住院及日间病房医疗保险责任	<p>一、被保险人因意外伤害或于本项保险责任等待期后患疾病并经医院（见释义 10.4）诊断需接受住院（见释义 10.5）或日间病房治疗，满足下列条件时，本公司按约定承担保险责任。</p> <p>（一）被保险人接受住院治疗或日间病房治疗（见释义 10.6）是出于医疗必要（见释义 10.7）并且符合通常医疗惯例（见释义 10.8）的；</p> <p>（二）被保险人住院的时间长度是合理的；</p> <p>（三）所接受的治疗由专科医生（见释义 10.9）亲自执行或在其有效监控之下。</p>
		<p>二、对下述外科手术（见释义 10.10）室及麻醉复苏室、处方药及敷料费、物理治疗、补充治疗及中医、针灸治疗、病理检测、放射学检查及其他诊断性检查、癌症（见释义 10.11）治疗、精神治疗及成瘾性嗜好治疗等列明的部分费用项目，保障的范围除包括住院费用及日间病房费用，还包括门诊（见释义 10.12）费用。</p>
2.3.1.1	护理费、膳食费及床位费用	<p>一、本公司将支付被保险人符合医疗必要及通常医疗惯例接受住院或日间病房治疗期间的护理、病房膳食及床位费用。</p> <p>二、如果有多规格的单人病房但被保险人入住超过基本单人病房规格的病房的，本公司审核认为是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例，本公司将支付被保险人实际入住的病房费用；反之，本公司将按照基本单人病房规格的病房费用向被保险人支</p>

- 付。
- 2.3.1.2 外科手术室及麻醉复苏室费用** 本公司将支付被保险人符合医疗必要及通常医疗惯例接受住院治疗、日间病房治疗、门诊期间发生的与之相关的外科手术室及麻醉复苏室费用。
- 2.3.1.3 处方药及敷料费** 本公司将支付被保险人符合医疗必要及通常医疗惯例接受住院治疗、日间病房治疗、门诊期间发生的**处方药**（见释义 10.13）及敷料费。
- 2.3.1.4 重症监护室费用** 如果被保险人入住重症监护室、重症治疗室，加护病房或冠心病监护室是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的，本公司将支付上述费用。
- 2.3.1.5 父母或监护人陪护床位费** 如果被保险人在接受住院治疗时未满 18 周岁，符合下列全部条件时，本公司将承担其法定监护人中的一位在同一病房中的陪同住宿的床位费用：
(一) 被保险人在本保险合同的保险责任范围内符合医疗必要及通常医疗惯例接受住院治疗；
(二) 该医院可以进行陪护；
(三) 其陪同住宿费用是合理的。
- 2.3.1.6 外科医生及麻醉师费用** 本公司将支付被保险人符合医疗必要及通常医疗惯例在住院、日间病房或门诊发生的下列费用：
(一) 外科手术中发生的外科医生及麻醉师费用；
(二) 与外科手术同一天发生且与该外科手术直接相关的治疗中的外科医生及麻醉师费用。
- 2.3.1.7 专科医生诊疗费** 本公司将支付被保险人在住院或日间病房治疗期间发生的、出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的专科医生诊疗费。
- 2.3.1.8 器官、骨髓及干细胞移植费用** 如果满足下列全部条件，本公司将支付被保险人直接因器官移植在住院期间发生的医疗费用：
(一) 移植是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例；
(二) 器官来源为其家属捐献，或具有已验证的、合法的来源。
如果满足下列全部条件，本公司将支付被保险人直接因骨髓及干细胞移植在住院期间发生的医疗费用：
(一) 移植是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例；
(二) 骨髓或干细胞来源为其自体骨髓或干细胞，或具有已验证的、合法的来源。
本公司将支付被保险人在住院期间发生的移植后抗排异药物费用。
如果骨髓及干细胞移植是癌症治疗的一部分，则本公司将不按此项约定进行支付，而仅按本条款 2.3.1.17 的约定进行支付。
如果有捐献者捐献器官或骨髓给被保险人，本公司将承担：
(一) 获取器官或骨髓的外科手术费用；
(二) 出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的组织配型检测费用；
(三) 捐献者直接因捐献行为而发生的必要医疗费用；
(四) 捐献者直接因捐献而发生的并发症治疗费用，但限于捐献进行后 30 天内的治疗费用
对于器官移植或骨髓移植捐献，本公司不承担以下费用：
(一) 机械性人工器官、或动物器官的费用，除在等待移植过程中以短期维持身体机能为目的而临时使用的机械设备；
(二) 通过任何渠道购买捐献器官的费用；
(三) 针对未来可能出现的疾病而预先保存干细胞的费用。
如果捐献者就本保险合同规定范围内的费用已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得赔偿或补偿，本公司将按

- 照捐献者获得补偿后的余额以及本保险合同的约定进行赔付。
- 2.3.1.9 肾透析费用** 本公司将支付被保险人符合医疗必要及通常医疗惯例在日间病房进行的**肾透析**（见释义 10.14）治疗费用。
- 2.3.1.10 病理检测、放射学检查及其他诊断性检查化验费用** 在出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的情况下，本公司将支付被保险人在住院、日间病房治疗、门诊期间经专科医生明确要求进行的下列检查化验费用：
（一）病理检测；
（二）放射学检查；
（三）**诊断性检查化验**（见释义 10.15）。
- 2.3.1.11 物理治疗、补充治疗及中医、针灸治疗费用** 在出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的情况下，本公司将支付被保险人在住院、日间病房治疗、门诊期间经专科医生明确要求进行的下列治疗费用：
（一）由拥有治疗所在国具有相应资质的合格**治疗师**（见释义 10.16）进行的**物理治疗、补充治疗**（见释义 10.17）；
（二）由拥有治疗所在国恰当的专业执业资格的专业针灸师及中医专业**医生**（见释义 10.18）进行的专业**中医、针灸治疗**（见释义 10.19）。
被保险人主要因为接受上述治疗而住院或进行日间病房治疗的，不在此项保障范围内。
- 2.3.1.12 核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射断层扫描费用** 在出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的情况下，本公司将支付被保险人在住院、进行日间病房治疗或门诊治疗期间经专科医生明确要求进行的下列检查费用：
（一）核磁共振；
（二）计算机断层扫描；
（三）正电子发射断层扫描。
- 2.3.1.13 家庭护理费用** 如果满足下列全部条件，本公司将支付被保险人符合医疗必要及通常医疗惯例的家庭护理费用：
（一）家庭护理由具有**合法注册护士**（见释义 10.20）提供；
（二）家庭护理属于通常医院才能提供的护理服务。本公司不支付非医疗性质的护理或私人服务；
（三）被保险人在本保险合同的保险责任范围内的住院或日间病房治疗期间由为其提供治疗的专科医生明确要求进行；
（四）在被保险人出院后立即开始；
（五）进行家庭护理可以实质减少被保险人继续在医院就医的时间。
- 2.3.1.14 修复体、设备及装置费用** 一、本公司将支付被保险人在进行治疗或外科手术过程中符合医疗必要及通常医疗惯例植入被保险人体内的修复体、设备及装置的费用。
二、本公司将支付被保险人在进行治疗过程中符合医疗必要及通常医疗惯例的外置修复体、设备及装置的费用，并且该类装置属于外科手术后立即需要的或者在病后恢复阶段内短期内需要的。
三、对未满 18 周岁的被保险人，每一保险期间本公司最多承担一个外置修复体、设备或装置的初装费用及两次更换费用。
拐杖、轮椅等主要为生活便利为目的的设备不在此项保障范围内。
- 2.3.1.15 当地救护车及空中救援服务费用** 如为出于医疗必要并且符合通常医疗惯例，本公司将支付以运送被保险人到医院进行医疗性质的治疗为目的，使用当地救护车发生的下列费用：
（一）从意外事故或机体损伤发生地到医院；
（二）从一医院转送另一医院；
（三）从其家中到医院。
- 2.3.1.16 精神治疗及成瘾性嗜好治疗费用** 一、本公司将按照下述条件支付在住院、日间病房或门诊发生的精神健康问题或异常的治疗所产生的费用。
（一）本公司仅支付包含在国际疾病分类（ICD-10）的 F00-F09 及 F20-F48 的疾病；

(二) 本公司仅支付出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的**循证治疗**(见释义 10.21) 费用。

二、 本公司将支付被保险人在住院、日间病房或门诊发生的下述成瘾性嗜好治疗所产生的费用:

(一) 成瘾性症状(包括嗜酒)的诊断;

(二) 在提供此类专项治疗且遵循循证治疗的专业治疗中心由专科医生明确要求进行一个阶段或一个疗程的,出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的成瘾性嗜好治疗。

(三) 在每次正式的门诊成瘾治疗疗程前,本公司最多将支付三次断瘾治疗费用。

本公司不承担:

(一) 对成瘾性症状(包括嗜酒)的其他治疗;

(二) 与成瘾性症状(包括嗜酒)有关的任何并发症(包括抑郁,痴呆或肝功能衰竭等)的治疗;

在每一保险期间内,本公司支付的天数上限为 90 天,其中住院治疗天数上限为 30 天,门诊治疗的次数上限为 20 次。

任意连续五年期间内,本公司支付的天数上限为 180 天。

在确定上述“30 天”、“90 天”、“180 天”的限制时:

(一) 如果被保险人住院进行治疗的,每在医院过一个夜晚计作“一天”;

(二) 如果被保险人在门诊或日间病房进行治疗的,每一个发生门诊或日间病房治疗的日历日计作“一天”。

2.3.1.17 癌症治疗费用 本公司将支付符合医疗必要及通常医疗惯例对被保险人癌症进行的**积极治疗**(见释义 10.22) 及循证治疗。包括:被保险人在住院、日间病房或门诊发生的化疗、放疗、肿瘤病理、诊断性检查化验及处方药等。

2.3.2 门诊医疗保险责任 被保险人因意外伤害或于本项保险责任等待期后患疾病并进行门诊治疗,本公司按约定为被保险人提供所需要的门诊治疗的诊疗费、处方药费、敷料费、物理治疗/补充治疗等费用的保障。

2.3.2.1 执业医生及专科医生诊疗费 如被保险人因诊断疾病、安排或接受治疗,至**执业医生**(见释义 10.23) 处就诊,本公司将支付该次就诊的挂号费或诊疗费。

如被保险人经专科医生明确建议需要在门诊进行出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的非外科手术治疗,本公司将支付在门诊进行的该非外科手术治疗费,包括病理学的、放射学的及放射影像学的。

2.3.2.2 门诊诊断性检查化验费 如被保险人经执业医生明确建议需要进行检查或化验以诊断或评估其疾病状况,本公司将支付在门诊发生的、出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的诊断性检查化验费。

2.3.2.3 中草药费用 本公司将支付被保险人在门诊发生的由执业医生开具处方的中草药费用。

2.3.2.4 成人旅行疫苗接种费用 本公司将支付因旅行需要而进行的下列疫苗或免疫费用,包括:

(一) 破伤风(每 10 年一次);

(二) 甲肝;

(三) 乙肝;

(四) 脑膜炎;

(五) 狂犬病;

(六) 霍乱;

(七) 黄热病;

(八) 乙型脑炎;

(九) 脊髓灰质炎;

(十) 伤寒;

(十一) 疟疾(以片剂形式,每日或每周)。

- 2.3.2.5 牙科意外门诊治疗费用** 如果被保险人因遭受意外事故而导致**健康自体牙**（见释义 10.24）发生损伤，**牙齿损伤**（见释义 10.25）的治疗属于在意外事故发生后立即开始、且在意外事故发生后 30 天内完成的，本公司将支付该项牙科意外门诊治疗费用。
除条款 4.3 的规定外，该项费用的理赔申请资料应同时包括由进行该次治疗的**牙医**（见释义 10.26）提供的下列全部信息：
（一）意外事故的具体日期；
（二）确认所治疗的牙齿为健康自体牙。
如果某次意外事故的牙科治疗既可以在本保障项下获偿，也可以在您选择的“牙科医疗保险责任”中获偿，则本公司仅按本保障约定进行赔偿，而不按“牙科保障”的约定赔偿。
在本保障项目中，本公司将不支付任何对种植牙、冠修复体、嵌体及义齿的修补与更换费用。
- 2.3.2.6 常规检查费用** 在每一保险期间内，本公司将支付未满 15 周岁儿童如下两项费用：
（一）一次视力检查；
（二）一次听力检查。
- 可选责任**
- 2.3.3 牙科医疗保险责任（可选责任）** 牙科医疗保险责任是指本公司按约定为被保险人提供所需要的预防性牙科治疗、常规牙科治疗及重大牙科治疗费用的保障。
- 2.3.3.1 预防性牙科治疗费用** 每一保险期间内，本公司将支付下述费用：
（一）两次牙科检查；
（二）X 光检查包括咬翼片、牙片及口腔全景片；
（三）两次的洁牙及抛光，包括出于医疗必要并且符合通常医疗惯例的局部氟化剂处理；
（四）一副护齿的费用；
（五）一副夜间咬合垫的费用；
（六）窝沟封闭治疗。
- 2.3.3.2 常规牙科治疗** 每一保险期间内，本公司将支付被保险人出于维护**口腔健康**（见释义 10.27）所必须的并且由牙医明确要求进行的如下常规牙科治疗费用：
（一）根管治疗；
（二）拔牙；
（三）牙科外科手术；
（四）暂时性牙科处理（包括开髓、换药、引流、暂封、暂时充填等）；
（五）麻醉药；
（六）牙周治疗。
- 2.3.3.3 重大牙科治疗** 本公司将为享有本保险合同的“牙科保障”持续有效达 12 个月及以上的被保险人支付下述牙科修复性治疗的费用：
（一）义齿—丙烯酸树脂/合金复合义齿，金属义齿或金属/丙烯酸树脂复合义齿；
（二）冠修复体；
（三）嵌体；
（四）种植牙。
- 2.3.3.4 牙科医疗责任免除** 除了本条款第 2.8 条所列的通用责任免除外，下列责任免除也适用于本条款第 2.3.3 条的“牙科保险责任”。
一、单纯的美容性治疗；
二、因牙具遗失或被盗而进行的更换；
三、按照被保险人常住地所在国内拥有普通能力技术的牙医的正常合理的意见：被保

险人的牙桥、冠修复体、嵌体或义齿可以修理并达到正常可用的状态，但被保险人更换该牙桥、冠修复体、嵌体或义齿的；

四、初次安装后不足五年的牙桥、冠修复体、嵌体及义齿的更换，除非发生下述情况之一：

- (一) 保险期间内被保险人因外力伤害导致牙桥、冠修复体、嵌体及义齿受损后无法修复达到正常可用的状况；
- (二) 在被保险人必须拔除健康自体牙后，出于医疗必要并且符合通常医疗惯例对与被拔除牙齿有邻接关系或对合关系的原义齿进行更换；
- (三) 在对颌牙初次安装半口义齿时，为进行全口牙列的咬合关系配置，原义齿必须更换。

五、树脂贴面或瓷贴面；

六、对上下颌的第一、第二及第三颗磨牙安装冠修复体或义齿，除非发生下述情况之一：

- (一) 是普通烤瓷或全金属的，如镍铬合金冠；
- (二) 牙科治疗中所需要的临时冠或义齿。

七、实验性的或不符合通常牙科治疗规范的牙科治疗、操作或材料；

八、直接或间接由下述原因造成的种植牙治疗：

- (一) 种植融合失败；
- (二) 种植体骨结合部位破裂；
- (三) 种植体周围炎；
- (四) 更换冠修复体、牙桥、嵌体及义齿；
- (五) 任何意外事故或外力伤害导致的种植牙治疗，包括修复或更换任何假体设备。

九、口腔卫生咨询建议，如牙菌斑控制、口腔卫生及饮食等；

十、单纯的服务或商品，包括但不限于漱口水、牙刷及牙膏等；

十一、正畸治疗；

十二、咬合关系取模，精密/半精密附着体；

十三、主要出于如下目的的治疗（全口义齿的治疗除外）：

- (一) 改变上下（颌间）距离；
- (二) 颞下颌关节功能障碍的诊断或治疗；
- (三) 牙周病患牙固定。

十四、咬合运动障碍解除。

2.3.4 眼科医疗保险责任（可选责任）

眼科保险责任是指本公司按约定为被保险人提供常规视力维护的费用，包括验光、视力矫正眼镜、框架眼镜、有处方的太阳镜及隐形眼镜。

2.3.4.1 视力

本公司将支付下述费用：

- (一) 由验光师或眼科医生进行的眼科检查；
- (二) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜或隐形眼镜；
- (三) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜框架；
- (四) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的太阳镜。

本公司将不支付下述费用：

- (一) 一个保险期间内进行超过一次眼科检查所支付的费用；
- (二) 太阳镜、眼镜或隐形眼镜，除非是医疗必要并符合通常医疗惯例的且根据验光师或眼科医生的医嘱所配；
- (三) 除上面列明项目外的其他治疗或外科手术，包括以矫正视力为目的的外科手术，如：激光矫正外科手术、屈光角膜切开术及屈光角膜切削术等。

- 2.3.5 女性生育医疗保险责任（可选责任）** 女性生育保险责任按约定为符合条件的女性被保险人提供在保险期间内发生的妊娠、分娩有关的门诊治疗、住院及日间病房治疗费用。
- 2.3.5.1 妊娠、分娩、新生儿护理费用** 每一保险期间内，本公司将支付下述费用：
(一) 被保险人分娩前产生的检查费用；
(二) 被保险人妊娠及分娩有关的医院收费、产科医生及助产士费用；
(三) 被保险人分娩后需要立即进行的产后护理费用；
(四) 被保险人分娩直接导致并发症而发生的治疗费用；
(五) 新生儿出生后且未出院前 14 天内发生的医疗必要且合理的费用，不包括健康体检和免疫医疗费用。
本保险合同不予保障任何家中分娩导致并发症的情况。
对保险期间内发生的妊娠、分娩有关的住院及日间病房或门诊治疗费用，本公司将不在住院及日间病房医疗保障和门诊医疗保障中承担责任，仅按本保障项目的约定承担保险责任。
- 2.3.6 健康体检与儿童免疫医疗保险责任（可选责任）** 健康体检与儿童免疫保险责任按约定给予成年被保险人关于疾病筛查、化验及检查等保障以及未成年被保险人疫苗保障，以帮助被保险人维护其健康。
- 2.3.6.1 成人健康筛查费用** 在每个保险期间内，本公司将支付下列由执业医师执行检查的费用：
一、一次帕帕尼科拉乌检查，通常被称为巴氏涂片（检查）；
二、一次针对 50 周岁及以上男性被保险人进行的前列腺筛查，通常称为前列腺特异性抗原（PSA）检查；
三、为乳癌筛查或诊断目的进行的乳腺 X 线摄影检查，且不超过以下标准：
(一) 35 周岁到 39 周岁无症状女性被保险人，一次基准乳腺 X 线摄影检查；
(二) 40 周岁到 49 周岁无症状女性被保险人，每两年一次，或因医疗必要多次进行的乳腺 X 线摄影检查；
(三) 50 周岁及以上女性被保险人，一次乳腺 X 线摄影检查。
四、常规成人体检。
- 2.3.6.2 儿童免疫费用** 本公司将支付未满 18 周岁的被保险人的下列免疫费用：
(一) 白百破（白喉、百日咳和破伤风）；
(二) MMR（麻疹、腮腺炎和风疹）；
(三) B 型流行感冒嗜血杆菌；
(四) 脊髓灰质炎；
(五) 流感；
(六) 乙肝；
(七) 水痘；
(八) 肺炎；
(九) 脑膜炎；
(十) 人乳头状瘤病毒；
(十一) 常住地医疗监管部门规定的计划内疫苗。
- 2.3.7 国际紧急救援服务（可选责任）** 国际紧急救援服务为被保险人及其配偶子女提供如下保险责任：

- 2.3.7.1 医疗咨询评估和推荐** 电话联系服务中心团队全天候地（24小时/7天）为被保险人提供多语言电话呼入支持服务，提供医疗咨询、评估及专家推荐。
- 2.3.7.2 紧急医疗转运** 如果根据本公司的评估，就近没有必要的医疗机构为合格客户提供服务，本公司将使用必要的运输工具，提供紧急医疗转运及适当的医疗监护，到最近的、可提供相应医疗服务的医疗机构。
- 2.3.7.3 紧急医疗撤离** 如果根据本公司的评估属于医疗必要并符合通常医疗惯例，在合格客户健康上适合乘坐普通运输工具的前提下，本公司将提供在医疗监护下的转运合格客户回其居住地或者临近其居住地的医疗或者康复机构。如果客户出院后恢复到适合乘坐普通运输工具的健康状态的所需时间超过14天，其他形式的运输工具将被采用，如空中救护飞机。必要时，将适当安排医疗或非医疗的陪护。
- 2.3.7.4 入院担保** 合格客户需要入住境外医疗机构时，本公司将出具临时财务担保（该次就诊不属于本公司医疗保障范围时，合格客户必须在出院后45天内返还垫付款项）或者证明合格客户的医疗保障（该次就诊属于本公司医疗保障范围时）。
- 2.3.7.5 处方药援助** 根据治疗医生的意见，如果合格客户在转运过程中需要延续或者替代处方药治疗，本公司将在可能及合法的前提下，协助携带处方药或者替代处方药。如果该处方药不在医疗保险责任范围内，合格客户应负责这些处方药的费用。
- 2.3.7.6 紧急信息传递** 在法律允许的前提下，向家属提供或者从家属接受、传递紧急信息。
- 2.3.7.7 遗体/骨灰运送** 如果合格客户身故，本公司将安排并支付遗体返回。我们将提供必要的运送援助，包括：选定当地的合格殡仪馆、太平间或直接处理设施以准备遗体的转运、完成所有的文档、获取所有法律许可、完成相应的使领馆事宜（与境外死亡有关的）、提供死亡证明、购买必要的棺木或航空运输容器、及输送遗体（包括从死亡地接受到运抵殡仪馆）。
- 2.3.7.8 法律和翻译推荐** 如果需要，本公司提供对法律和翻译专业人员的推荐。
- 2.3.7.9 证件行李遗失援助** 本公司帮助合格客户找到遗失的行李、文件、个人物品及补办机票。
- 2.3.7.10 旅行前的信息咨询** 本公司提供其他支持服务，如目的国概况信息查询，包括：签证条件、入境免疫及疫苗接种要求、使领馆信息、旅游必要知识、安全建议及其他与旅游目的国有关的信息。
- 2.4 补偿原则** 如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按上述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，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。
- 2.5 预先批准**
- 一、被保险人必须在每次住院前联系本公司。如果主持被保险人治疗的执业医师决定需要延长留院治疗时间并超出本公司的预先批准时长，或者已获本公司审核同意的治疗方案将有所变动，必须尽快向本公司寄送治疗的专科医生出具的医疗报告，并载明下列全部信息：
 - （一）被保险人预期需要留院治疗的时长；
 - （二）被保险人的诊断信息（如果诊断发生了变更）；
 - （三）被保险人所接受过的治疗和未来需要接受的治疗。
 - 二、被保险人必须在每次单项金额超过 10000 元的门诊医疗检查、女性生育治疗前联系本公司。
 - 三、被保险人必须在每次所有外科手术（包括器官移植、骨髓移植或干细胞移植）及操作性治疗前联系本公司，包括在门诊、住院或日间病房发生的；

四、被保险人必须在每次家庭护理前联系本公司。

五、被保险人必须在每次种植牙治疗前联系本公司。

六、您或被保险人需在接受前款所列明的治疗之前通知本公司。紧急情况下，在接受上述治疗前不需立即作预先批准申请（紧急情况指不立即采取需预先批准的治疗就会使被保险人的健康严重受损的情形），但您或被保险人或其指定代理人务必在就诊的 48 小时内联系本公司，补作预先批准申请。未申请预先批准将造成理赔款支付延误、部分拒赔甚至全部拒赔。除非本保险合同另有约定，对于应申请预先批准而未按本条约定申请、但本公司事后审核认定属于本保险合同保障范围内的费用，被保险人应自行承担其中的 20%。

- 2.6 特定医院自负比例和美国地区非网络医院自负比例**
- 一、特定医院自负比例是指在保险责任范围内、由被保险人自行承担在特定医院发生费用的比例。
- 二、美国地区非网络医院自负比例是指在保险责任范围内、由被保险人自行承担在美国地区非网络医院发生费用的比例。
- 2.7 赔付限额**
- 赔付限额是指我们在每一保险期间内、对每一被保险人所承担的最高赔付金额，并在保险单中载明。
- 2.8 责任免除**
- 被保险人因下列情形之一发生的费用，本公司不承担保险责任：
- （一）被保险人自杀或自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；
 - （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （三）被保险人主动吸食或注射毒品（见释义 10.28）、酗酒或受酒精、毒品、管制药物（见释义 10.29）的影响而导致的意外；
 - （四）被保险人酒后驾驶（见释义 10.30）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 10.31）或驾驶无有效行驶证（见释义 10.32）的机动车（见释义 10.33）；
 - （五）被保险人因精神疾病（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）》分类为精神疾病的疾病）导致的伤害；
 - （六）被保险人从事潜水（见释义 10.34）、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩（见释义 10.35）运动、探险（见释义 10.36）活动、武术比赛（见释义 10.37）、摔跤比赛、特技表演（见释义 10.38）、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；
 - （七）既往病症（见释义 10.39），但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；
 - （八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 10.40）；
 - （九）战争、恐怖活动、军事行动、暴乱、武装叛乱、生化武器、核爆炸、核辐射或核污染；
 - （十）被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区；
 - （十一）医疗事故，以及被保险人未遵医嘱服用处方药；
 - （十二）避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；
 - （十三）各种美容整容（因意外伤害导致的美容整容除外）、减肥治疗、睡眠治疗、营养咨询、增高矫形手术、预防性手术；
 - （十四）治疗 II 期糖尿病的外置胰岛素泵、各种矫正器（包括义肢、义眼以及非急救中使用的颈托、夹板）、假发、轮椅及各种电动助行器械、助听器；
 - （十五）康复治疗、疗养、临终关怀；
 - （十六）被保险人作为捐赠人而进行的器官摘除。

- (十七) 作为子女的附属被保险人怀孕及相关症状治疗及其他相关费用；
- (十八) 根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病的治疗的医疗费用；
- (十九) 根据普遍医学意见厘定为试验性或未经认证有效的治疗；
- (二十) 被保险人患有先天性畸形、变形或染色体异常以及其他遗传性疾病。

3 本公司提供的服务

- | | | |
|------------|---------------|---|
| 3.1 | 第二诊疗意见 | 第二诊疗意见服务主要集中于需要诊断鉴别或对既有治疗方案需更加精准评估的危及生命或影响生命的疾病。本公司提供以下服务：
(一) 为被保险人的 特定疾病 （见释义 10.41）提供相应专科著名医疗院所的诊断意见；
(二) 协助被保险人并参与专业医师选择提供二次医疗意见的医疗院所；
(三) 向既定医疗院所提供的医疗档案及记录；
(四) 为被保险人提供第二医疗意见。 |
| 3.2 | 健康管理服务 | 您可在线登录到本公司提供的安全网站享有如下在线健康咨询服务：
(一) 在线健康教育；
(二) 健康风险评估；
(三) 健康指导。
您可以享有如下就医协助服务：
(一) 住院协调；
(二) 门诊就诊协调；
(三) 全程导医服务；
(四) 病情康复跟踪。 |
| 3.3 | 直接理赔服务 | 如被保险人在本公司 直赔网络医院 （见释义 10.42）内接受医疗服务，对本公司承担保险责任的医疗费用部分，本公司将直接与相关直赔网络医院结算。 |

4 保险金的申请

- | | | |
|------------|---------------|---|
| 4.1 | 受益人 | 除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。 |
| 4.2 | 保险事故通知 | 您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。若故意或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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时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。 |
| 4.3 | 保险金的申请 | 一、被保险人在本公司直赔网络医院内接受医疗服务，对本公司承担保险责任的医疗费用部分，被保险人享受直接理赔服务，无需向本公司申请理赔。
二、被保险人在非本公司直赔网络医院接受医疗服务，由被保险人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
(一) 保险合同；
(二) 申请人的 有效身份证件 （见释义 10.43）；
(三) 如被保险人在中国大陆地区就医，应提供中国大陆地区医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、放射检查等相关检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由社会基本医疗保险支付，还应提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
(四) 如被保险人在中国大陆以外的国家或地区就医，应提供其所在医院出具的医 |

疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、放射检查等相关检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方和出入境证件（载明出入境日期的护照、签证、通行证、旅行证等）；

(五)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。

三、被保险人发生境外紧急救援费用的，由本公司在境外紧急救援保险责任保险金额内与授权的救援机构直接结算，被保险人无需向本公司申请理赔。

四、如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。

五、如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

六、本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

4.4 保险金的给付

一、我们在收到理赔申请书及本合同约定的资料后，将及时作出核定；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。

二、我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

三、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。

四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。

五、本合同各项保险金均以人民币支付。如被保险人实际发生的医疗费用的计量单位是人民币以外的货币，本公司按实际医疗费用发生时（即保险金申请时提供的费用结算明细表载明的时间）的中国人民银行授权的中国外汇交易中心公布的人民币汇率中间价折算为人民币后给付。如当日无公布的人民币汇率中间价，则以前一工作日公布的汇率中间价为准。

4.5 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 保险费的交纳

5.1 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

6 被保险人的变动

6.1 被保险人及连带被保险人的变动

一、如发生被保险人、连带被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：

(一) 投保人因人员变动需要增加被保险人、连带被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对增加的被保险人、连带被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.3 条的规定对增加的被保险人、连带被保险人承担保险责任。

(二) 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人及其连带被保险人对应的 **未到期净保费**（见释义 10.44）。

- (三) 连带被保险人退出本合同的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该连带被保险人的保险责任终止，并退还该连带被保险人对应的未满期净保费。
- (四) 上述（二）、（三）款中的被保险人或连带被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的未满期净保费。
- 二、本合同的被保险人总数小于 3 人时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的未满期净保费。

7 合同解除和变更

- 7.1 您解除合同的手续及风险**
- 一、您申请解除本合同，且投保人不为自然人的，须填写保险合同内容变更申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
- (二) 投保人出具的加盖投保人公章的授权委托书；
- (三) 经办人的有效身份证件。
- 二、您申请解除本合同，且投保人为自然人的，须填写保险合同内容变更申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
- (二) 投保人的有效身份证件。
- 三、自本公司收到您解除合同的保全业务申请书的次日零时起，本合同终止。本公司自在收到上述的文件和资料之日起 30 日内向您退还保险单的未满期净保费。如被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还该被保险人对应的未满期净保费。
- 四、您解除合同会遭受一定损失。
- 7.2 合同变更**
- 本合同生效后，若您需变更合同内容，应当向我们提出变更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更，变更可以用在保险合同上批注、附贴批单的方式进行。

8 明确说明与如实告知

- 8.1 明确说明**
- 一、订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 二、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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 8.2 如实告知**
- 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
- 二、若您故意或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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 三、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。
- 四、若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。
- 五、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。
- 8.3 合同解除权的限制**
- 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 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真实年龄在投保单上填明，如果发生错误将按照下列方式处理：
- (一) 如果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，在保险事故发生之前本公司有权终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的未到期净保费。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。本公司行使合同解除权适用“8.3 合同解除权的限制”的规定。
 - (二) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。
 - (三) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交保险费的，本公司将无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。
- 9.2 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本公司。如果您未以书面形式或者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者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.3 效力终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
- (一) 在本合同有效期内解除本合同的；
 - (二) 本公司已经履行完毕保险责任的；
 - (三) 本合同因条款所列其他情况而终止的。
- 9.4 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。
本条款根据中国大陆地区相关法律解释。

10 释义

- 10.1 团体** 是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。团体保险的被保险人在合同签发时不得少于 3 人。
- 10.2 周岁** 指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的当日起计算的年龄。
- 10.3 意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害。
- 10.4 医院** 指符合下列所有条件的医疗机构：
- (一) 拥有合法医疗机构执业许可证以及营业执照；
 - (二) 具有系统性治疗程序和手术设备的综合性医院、专科医院；
 - (三) 设立的主要目的是为向受伤者和患者提供住院治疗 and 护理服务；
 - (四) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
 - (五) 护理所、水疗所、康复机构、疗养院、养老院、戒酒所、戒毒所或类似的医疗机构等不属于医院。

- 10.5 住院** 指被保险人因临床需要而遵照医嘱办理入、出院手续，留在医院中占有病床停留一个夜晚或以上并接受治疗的过程，所住之病房为医院住院部正式病房。
- 10.6 日间病房治疗** 指下列两种情况之一：
 (一)有入住日间病房收入院的正式手续，被保险人在医院专设的日间病房部进行护理并使用床位但不过夜；
 (二)由于使用专科医疗设施的治疗部门在治疗过程中需要持续监控，被保险人需占用医院病床但不过夜，如肾透析、高压氧治疗等。
 在美国发生的日间病房治疗也包含专科医生在外科手术中进行的术中监护。
- 10.7 医疗必要** 指经医疗团队同意的必要医疗服务及供给，须符合下述全部条件：
 (一)基于诊断或治疗疾病、机体损伤或相关症状的需求；
 (二)符合通常医疗标准及医疗实践的规范医疗服务；
 (三)与疾病的类型、发病频率、波及范围、部位及病程相适应的临床治疗服务；
 (四)非主要出于方便被保险人、专科医生或其他医院、**诊所**（见释义 10.45）及执业医师的目的；
 (五)在合适的最佳设施中所提供的服务与供给。
 医疗团队会在比较过可选择服务、设施或供给的成本效率后决定什么是最佳设施。
- 10.8 通常医疗惯例** 指接受的医疗服务、设施与当地通行医疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。
 对此，医疗团队将根据客观、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。
- 10.9 专科医生** 指根据治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律，合法承认、注册或登记的医生，并且其所提供的治疗必须在其合法资质的范围内，不包括本保险合同保障下的被保险人或其任何家庭成员。
- 10.10 外科手术** 对肢体进行开放性切割以治疗疾病、创伤及畸形的医疗专业。
- 10.11 癌症** 指恶性的肿瘤、组织或细胞，表现为恶性细胞及入侵组织不可控制的生长与扩散。
- 10.12 门诊** 指病人在医院、诊疗室，或门诊部进行的治疗，不是日间病房治疗或住院治疗。
- 10.13 处方药** 是指由执业医师开具处方的西药和中成药。**处方药不包括如下内容：**
 (一) 主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：花旗参，冬虫夏草，十全大补膏等滋补类中药，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，海马，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠(粉)，紫河车，阿胶，血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸等；
 (二) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，胎盘，鞭，尾，筋，骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
 (三) 主要以美容、美白、减肥等非治疗性目的的药品；
 (四) 不属于药品范围的辅助用品，包括但不限于：冰袋、理疗袋、棉签、海盐水、力度深、雅漾、丝塔芙、口罩、纽曼斯益生菌、配方营养素、奶粉、母乳补充剂、爱维滴等；
 (五) 非治疗性药品：免疫刺激剂（包括但不限于施保利通，泛福舒，匹多莫德等）。
- 10.14 肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
- 10.15 诊断性检查化验** 指对症状原因的调查研究，如X光或血液检测等。
- 10.16 治疗师** 指所在国家政府承认并允许在该地区提供相应治疗的理疗师、语言治疗师、职业治疗师或视力矫正医师。

- 10.17 物理治疗、补充治疗** 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、补充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》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、补充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。
- 10.18 医生** 指同时符合下列条件的医疗从业人员：拥有适当的医疗学位；以及在所在的国家、地区或管辖范围内合法注册并拥有行医执照，可以在医疗发生地提供医疗服务。
- 10.19 中医、针灸治疗** 指由具有相应资质的专业针灸师及专业中医医生实施的相应治疗，对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。由专业中医医生进行的物理治疗、补充治疗属于中医、针灸治疗项目。
中医、针灸治疗不包括下列治疗方式：拔罐、闪罐、走罐、刮痧、悬灸、药浴、薰蒸、耳烛、耳针和短波/微波脉冲、膏方、三伏贴、三九贴等。
本公司将不支付针对下列疾病的中医、针灸治疗，包括但不限于：高血脂、毛囊炎、痤疮、月经不调、痛经、乳腺增生、纤维瘤、脱发、便秘、腹泻、消化不良、呼吸系统疾病、失眠、焦虑、抑郁、神经衰弱等。
- 10.20 合法注册护士** 指被治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律所承认、注册并允许在该地区提供服务的护士。
- 10.21 循证治疗** 指经过下述机构研究、核查及认可的治疗：
(一)美国国家健康及临床优化研究所；
(二)本公司认可的其他机构。
- 10.22 积极治疗** 指为了缩小肿瘤、制止或延缓其扩散而进行的治疗。不包括单纯减轻症状的治疗。
- 10.23 执业医生** 指经国家、政府或其他监管注册或认可的可在其管辖范围内进行治疗的医生，不包括本保险合同保障下的被保险人或其任何家庭成员。
- 10.24 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。另外，存在下列任何情况之一的，均不属于健康自体牙：
(一)龋齿或牙科充填；
(二)伴随牙槽骨丧失的牙龈牙周疾病；
(三)根管治疗。
- 10.25 牙齿损伤** 指口腔受外力伤害而导致健康自体牙的损伤。只有您选择了“牙科保障”，冠修复体、义齿、嵌体或种植牙的治疗才在保障范围内；本公司将根据“牙科保障”的规定承担相应的保险责任。
- 10.26 牙医** 指为国家、政府或其他监管地区所承认并允许在该地区提供治疗的牙科医生、牙齿外科医生或牙科执业人员。
- 10.27 口腔健康** 根据被保险人常住地所在国具有普通能力技术的牙科医生可以接受的口腔健康维护标准，该标准是关于牙齿、牙周及其他口腔支持组织、咀嚼效率等要素的口腔健康合理标准。
- 10.28 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 10.29 管制药物** 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

- 10.30 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。
- 10.31 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (一) 没有驾驶证驾驶；
 (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (三) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (四) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
 (五) 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；
 (六) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 10.32 无有效行驶证** 指下列情形之一：
 (一) 机动车被依法注销登记的；
 (二) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 10.33 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 10.34 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。
- 10.35 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。
- 10.36 探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 10.37 武术比赛** 指两个或两个人以上对抗性柔道、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。
- 10.38 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 10.39 既往病症** 指在本合同生效日之前，被保险人已患有的且已知或应该知道的有关疾病或症状，不论是否已接受治疗。
 有关疾病包括但不限于：癌症、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压病（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病（伴蛋白尿）、再生障碍性贫血、癫痫、特定传染病、艾滋病、性病。
- 10.40 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AIDS。
 在人体血液或其他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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 10.41 特定疾病** 一、非癌性疾病：
 艾滋病、肌萎缩侧索硬化症、血管成形术、主动脉瘤、植物状态（植物人）、再生障碍性贫血、良性脑瘤、失明、骨髓干细胞移植、心肌病、脑血管疾病、慢性阻塞性肺部疾病、慢性复发性胰腺炎、肝硬化、昏迷、先天性心脏病、冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥术）、冠状动脉疾病、克-雅氏病、囊性纤维化、象皮病、肺气肿、（晚期）肝脏疾病、（晚期）肺部疾病、重症病毒性肝炎、心脏瓣膜手术、由于输血感染的艾滋病、肾功能衰竭、肝功能衰竭、听力丧失、肢体伤残、失语、严重烧伤、重大器官移植、髓质囊性病变、运动神经元疾病、多发性硬化症、肌营养不良症、重症肌无力、骨髓发育不良综合征、心肌梗塞、坏死性筋膜炎（食肉病）、麻痹、帕金森综合症、脊髓灰质炎、原发性侧索硬化、原发性肺动脉高压、进行性肌萎缩、进行性硬皮病、肺动脉高压、肾衰（见上肾功能衰竭）、重症哮喘、严重脑损害、严重类风湿关节炎、脑卒中、主动脉手术、系统性红斑狼疮、溃疡性结肠炎、心脏瓣膜病。
 二、癌性疾病
 膀胱癌、恶性骨肿瘤、脑肿瘤、乳腺癌、宫颈癌、大肠癌、食管癌、眼癌、胆囊癌、

肾癌、白血病、肝癌、肺癌、淋巴瘤、黑色素瘤、多发性骨髓瘤、鼻咽癌、神经母细胞瘤、非霍奇金淋巴瘤、口腔癌、卵巢癌、胰腺癌、前列腺癌、皮肤癌，非黑色素瘤、胃癌、睾丸癌、甲状腺癌、子宫癌、阴道癌。

- 10.42 直赔网络医院** 本公司直赔网络医院列表具体可通过服务电话咨询本公司。
- 10.43 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。
- 10.44 未到期净保费** 指本合同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。未到期净保费=本合同的保险费 \times 75% \times (1-n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 10.45 诊所** 是指符合下列条件的医疗机构：
- (一) 拥有所在国家的合法经营执照；
 - (二) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供全科或专科门急诊治疗服务；
 - (三) 有在所在国合法注册的医生和护士常驻执业，并提供至少 8 小时/每天、6 天/每周的门急诊服务。
 - (四) 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。