

都邦财产保险股份有限公司

团体全球医疗保险条款

(注册号: C00009632512022030918441)

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织和其他符合法律法规规定的**团体（见释义1）**，均可作为本合同的投保人。

第三条 投保时年龄为十八至八十周岁（含），身体健康，能正常地工作、劳动或生活，且作为投保人**团体成员（见释义2）**的自然人，经保险人同意，可作为主被保险人。

投保时年龄为十八至八十周岁（含），主被保险人之合法**配偶（见释义3）**，经保险人同意，可作为本合同的附属被保险人。

投保时年龄为出生之日起（已健康出院）至二十六周岁（含二十六周岁），未婚且经济上完全依赖主被保险人的**子女（见释义4）**，经保险人同意，可作为本合同的附属被保险人。

保险人除明确指出“主被保险人”或“附属被保险人”之外，本合同中“被保险人”均指“主被保险人”和“附属被保险人”。

保险期间内，被保险人必须居住在中国大陆（不包括香港、澳门、台湾地区）至少达2/3以上的时间（8个月）。如**被保险人长期居住在中国大陆（不包括香港、澳门、台湾地区）以外的国家或地区**，需入保前申报并做相应价格调整。

本合同成立时参加本保险的被保险人，自保险合同生效之日或保险期间开始之日（以两者较晚者为准）起获得被保资格；保险合同成立后新增的被保险人，按照本合同的约定获得被保资格。保险人仅对具有被保资格的被保险人发生的保险事故承担保险责任。

第四条 医疗直付

被保险人在保险人**指定直付医疗机构（见释义5）**，下称“直付医疗机构”就医的，保险人将委托第三方医疗管理机构提供医疗直付服务，被保险人在直付医疗机构接受治疗的，对于被保险人实际发生的、按照本合同约定应由保险人承担的费用，保险人将直接与直付医疗机构结算，无需被保险人先行垫付。

上述“第三方医疗管理机构”是指由保险人委托的、为被保险人提供与本合同相关的日常就医协助、医疗转运及理赔协助等服务的第三方机构。**被保险人前往直付医疗机构就医前，须与第三方医疗管理机构联系，进行就医预约并获取相应的预先授权和保险理赔指导服务。**

保险人或第三方医疗管理机构将定期或者不定期向投保人和被保险人通报直付医疗机构清单的更新情况，被保险人亦可登陆第三方医疗管理机构网站或者致电第三方医疗管理机构查询相关信息。

本合同生效后，保险人将为每一被保险人提供保险直付卡（电子卡或实物卡），该卡将载明保险单号、保障计划、保障地域范围、保障类型、各项保障项目的保障明细（包括免赔额、赔付比例、赔偿限额、等待期、特别约定等信息），以及第三方医疗管理机构的热线电话、服务流程、理赔流程等信息。**保险直付卡将作为被保险人在保险人指定直付医疗机构享受医疗直付服务的凭证。**

第五条 预先授权

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保险人或第三方医疗管理机构提交事先授权申请表：

- （一）所有的住院治疗（包括生育/分娩的住院）；
- （二）需全身麻醉的门诊手术、化学治疗、放射治疗、血液或腹膜透析；
- （三）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；
- （四）紧急医疗转运；
- （五）牙科意外伤害修补治疗；
- （六）每剂价格超过 8,000 元人民币的药剂或疫苗。

在批准预先授权保障项目之前，保险人或第三方医疗管理机构有权要求被保险人或投保人提供必需的医疗辅助材料（如病历、检查报告等），且保险人或第三方医疗管理机构有权要求由保险人指定的独立医疗机构或医疗从业人员对被保险人进行医疗检查，并向保险人或第三方医疗管理机构提供医疗检查报告，相关医疗检查费用将由保险人承担。

若被保险人或投保人不能及时向保险人或第三方医疗管理机构提供必需的医疗辅助材料，则被保险人取得预先授权的时间可能会延误。若被保险人或投保人完全不能向保险人或第三方医疗管理机构提供必需的医疗辅助材料，则保险人有权拒绝被保险人的预先授权申请。

紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权许可回复的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后四十八小时之内通知保险人或第三方医疗管理机构。

如被保险人在进行上述医疗项目前未获得预先授权许可回复或紧急情况下未能在上述规定时间内通知保险人或第三方医疗管理机构的，针对上述医疗项目产生的医疗费用，保险人将依据本合同约定，按应给付保险金金额的 60% 承担保险金给付责任。

被保险人获得预先授权许可回复，不意味着保险人确认被保险人发生的全部或者部分医疗费用属于保险责任范围。

第六条 币种

本合同计价币别为人民币，投保人和保险人亦可约定为其他计价币别，具体以保险合同载明为准。

保险责任

第七条 保障区域

本合同保障区域由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。除另有约定外，保险人仅对被保险人在保险单中载明的保障区域内发生的保险事故承担保险责任。对于被保险人在保险单载明的保障地域范围以外的地区产生的费用，保险人不承担给付保险金的责任。本合同提供的四种保险计划，对应的保障区域分别为：

1. 大陆计划：保障区域为中华人民共和国境内，但不包含香港、澳门、台湾地区；
2. 大中华计划：保障区域为中华人民共和国境内，包含香港、澳门和台湾地区；
3. 国际保障：保障区域为除美国和加拿大之外的全球其他任何国家和地区；
4. 全球保障：保障区域为全球任何国家和地区。

第八条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。可选责任在投保人已投保基本责任的前提

下才可以选择投保。本合同的保险责任以投保人与保险人约定并于保险单中载明的项目为准，保险人仅针对已选择投保的责任承担保险责任。若责任未在保险合同上载明或批注，则该责任不产生任何效力。

一、 住院医疗保险金（基本责任）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（见释义6）**或在**等待期（见释义7）**后因罹患疾病，在本合同约定的**医疗机构（见释义8）**接受经**医生（见释义9）**确诊必须接受的**住院（见释义10）**治疗或**日间治疗（见释义11）**的，对于每一被保险人治疗期间实际发生的各项**医学必需（见释义12）**且符合**通常惯例水平（见释义13）**的下列医疗费用，保险人按照本合同的约定，在各项费用的限制范围内给付住院医疗保险金。具体赔偿项目、年度赔偿限额（见释义14）、自付比例（见释义15）、免赔额（见释义16）、等待期等赔偿标准在保险单载明。

1. 一般住院和日间治疗费用

（1） 常规住院费：

1) **床位费**：指被保险人在住院期间实际发生的住院床位费，本合同约定的住院床位费标准为**双人病房（在中国大陆接受住院治疗的，住院床位费标准为不高于标准单人病房）**床位费，床位费每日赔偿限额以保险单载明为准。

2) **膳食费**：指被保险人在住院期间实际发生的、根据医生的医嘱、由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费。**膳食费应包含在医疗账单内**，根据各医院的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并**在病房费**等其他款项内，**但不包括未在医院开具的医疗费用清单内的餐饮费用**。

3) **重症监护病房费**：指被保险人在住院期间实际发生的、因入住针对危重病人配备专门医务人员及各种复杂生命监测设备、且提供不间断密切监视和救治技术的专用病房而产生的床位费。

4) **陪床费**：指**未满十八周岁（见释义17）**的被保险人在住院期间，其父母或法定监护人（**限一人**）陪同住院所发生的加床费；以及女性被保险人在住院期间，其出生未满一周岁的**新生婴儿**所发生的住院加床费。**陪床费标准以不高于被保险人床位费标准为限**。

5) **医生费**：指被保险人在住院期间实际发生的、因医疗机构的医生提供诊疗服务而收取的费用。

6) **护理费**：指被保险人在住院期间实际发生的，由**专业护士（见释义18）**对被保险人提供临床护理服务而产生的费用。

7) **治疗费**：指被保险人在住院期间实际发生的，由医生实施的以治疗疾病为目的的必要医学手段而产生的**技术劳务费**和**医疗器械使用费**，以及**消耗品**的费用，具体以被保险人**就诊医疗机构**的费用项目划分为准。

（2） **处方药费**：指被保险人在住院期间实际发生的、由医生开具处方的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

（3） **检查费检验费**：指被保险人在住院期间实际发生的、由医生或专业医技人员实施的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括但不限于**X光检查费、心电图费、B超费、分子生化检验费**和**血、尿、便常规检验费**

以及本合同约定的大型检查检验费。

本合同约定的大型检查检验项目包括：计算机断层扫描（CT）、正电子发射计算机断层扫描（PET-CT）、核磁共振检查费（MRI）、内窥镜检查费（如，胃镜检查，结肠镜检查，膀胱镜检查）、磁共振血管成像（MRA）、计算机辅助断层成像（CTA）、数字减影血管造影（Digital Subtraction Angiography）、磁共振胰胆管成像（Magnetic Resonance Cholangio Paneretography）、消化道造影、穿刺活检术、髋关节 B 超、脑电图、心脏彩超、肺功能检查检验、鼻内镜检查等。

（4） 住院手术费：指被保险人在接受住院手术治疗过程中所涉及的以下常见且医学必需的费用项目：

1) 手术操作费、麻醉费、手术室费、恢复室费、手术监测费、手术辅助费、手术设备费和手术植入材料费等手术相关费用。

2) 器官移植费：指以被保险人为受体，且经专科医生明确诊断，并在具备开展器官移植手术资质的医疗机构内，基于医学必需进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、骨髓移植等器官移植而产生的手术费、辅助治疗费、抗排异药品费、检验检查费等。但不包括寻找器官供体、配型、获取以及从供体切除器官、储藏、运送的相关费用，以及与不孕不育或者生殖医学相关的移植费用。与器官移植相关的门急诊医疗费用也涵盖在本项费用下。

（5） 耐用医疗设备费：指被保险人在住院期间实际发生的、根据医师处方要求的、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。耐用医疗设备的允许租金不得超过购买价格。

特殊项目不属于本合同耐用医疗设备的保险责任范围，包括但不限于：

- 1) 舒适为目的的任何物品，如电话臂和床上桌、电动轮椅等；
- 2) 用于改变空气质量或温度的物品，如空调、加湿器、除湿机和净化器；
- 3) 杂项物品，如健身器材、加热灯、加热垫、马桶座圈、浴缸座椅；
- 4) 任何车辆、浴室设施或住宅设施的定制；
- 5) 助听器。

（6） 矫形改造手术费：指被保险人接受矫形改造手术恢复肢体功能或容貌产生的矫形改造手术费用，但不包括与下颌异常或与颞下颌关节紊乱综合症有关的病症，且手术需满足下列前提条件：

- 1) 手术或治疗旨在恢复或改善功能；
- 2) 仅限于矫形改造手术，不包含非整容手术；
- 3) 该手术须是由于意外伤害或疾病造成的，且意外伤害或疾病发生时间应在本合同保险期间内。

2. 视同住院的医疗费用

（1） 特定疾病治疗费用：指被保险人实际发生的、出院后针对特定疾病的后续治疗产生的费用。上述特定疾病治疗，无论经由门诊或住院进行治疗，均视同住院治疗，具体包含以下费用项目：

- 1) 肾透析费：被保险人在合法注册的透析中心进行的血液透析（通过血液在体外机

器中的循环，将血液中的废物和过量的水去除），或腹膜透析（透析液流过被保险人的腹腔，通过腹膜内层去除血液中的废物和过量的水）产生的费用。

2) 门诊恶性肿瘤治疗费：指被保险人在医疗机构门诊实际产生的癌症治疗费，包括化学疗法（见释义19）、放射疗法（见释义20）、免疫疗法（见释义21）、肿瘤内分泌疗法（见释义22）、肿瘤靶向疗法（见释义23）所产生的费用。

3) 质子重离子费：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子重离子放射治疗实施费用。

4) 器官移植后抗排异治疗费。

5) 恶性肿瘤靶向治疗用药基因检测费。

(2) 康复治疗和专业护理费

1) 康复治疗费：指被保险人在接受手术后，在康复医疗机构、康复中心、普通医疗机构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、康复护理等而产生的费用。

2) 专业护理费：指被保险人在出院后，根据医生的医嘱，需要接受由专业护士提供的、与住院治疗的疾患直接相关的康复治疗所产生的费用，包括但不限于康复保健、换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等临床护理技术服务产生的费用。

(3) 门诊或日间手术费：指被保险人接受由医生诊断无需住院即可进行的手术而产生的费用，包括手术操作费、麻醉费、手术室费、恢复室费、手术监测费、手术辅助费和手术设备费等手术相关费用。

(4) 日间留观费用：指被保险人因病情未稳定或在门诊施行全麻手术或检查，医生采取占用病床（超过六小时（不含））观察病人身体状况的措施而产生的相关费用。

(5) 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者相关的病症而现被诊断患**终末期疾病（见释义24）**且存活期二百四十日以下（含），经第三方医疗服务机构批准，该被保险人接受具有相应资质的**临终关怀机构（见释义25）**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。**

(6) 精神和心理障碍治疗费：指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或者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专业资格的医师或者心理学家实施的住院医疗费用。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、**注意力缺陷症（见释义26）、注意缺陷多动障碍（见释义27）、酒精戒断治疗，但不包括婚姻家庭咨询、教育咨询、能力倾向检测、教育检测和服务。**

(7) 住院津贴：指被保险人发生本合同责任范围内的住院治疗，保险人将按被保险人的**实际住院天数（见释义28）**给付住院津贴。

(8) 无理赔住院津贴：指被保险人在医院住院治疗，若本次住院医疗费用已由被保险人的其它医疗福利计划或第三方承担医疗费用而不向保险人就本次住院医疗费用进行索赔，保险人将按被保险人的实际住院天数给付无理赔住院津贴。

(9) 住院前后门急诊医疗费：指被保险人住院治疗前7天（含住院当天）和出院后30天（含出院当天）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的费用。“住院前后的门急诊医疗费”与“门急诊医疗保险金”不重复赔付。

二、 门急诊医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人选定的可选责任承担保险责任。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因罹患疾病，在本合同约定的医疗机构接受经医生确诊必须接受的门急诊治疗的，对于每一被保险人治疗期间实际发生的各项医学必需且符合通常惯例水平的下列医疗费用，保险人按照本合同的约定，在各项费用的限制范围内给付门急诊医疗保险金。具体赔偿项目、年度赔偿限额、自付比例、免赔额、等待期等赔偿标准在保险单载明。

1. 医生费：指被保险人接受由医生提供诊疗服务而收取的费用，包括诊疗费、专家诊疗费、挂号费、医事服务等。

2. 治疗费：指被保险人接受以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的提供治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医疗机构的费用项目划分为准。

3. 处方药费：指被保险人在接受治疗期间实际发生的、由医生开具处方的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

4. 检查费检验费：指被保险人在接受治疗期间实际发生的、由医生或专业医技人员实施的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括但不限于X光检查费、心电图费、B超费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费以及本合同约定的大型检查检验费。

本合同约定的大型检查检验项目包括：计算机断层扫描（CT）、正电子发射计算机断层扫描（PET-CT）、核磁共振检查费（MRI）、内窥镜检查费（如，胃镜检查，结肠镜检查，膀胱镜检查）、磁共振血管成像（MRA）、计算机辅助断层成像（CTA）、数字减影血管造影（Digital Subtraction Angiography）、磁共振胰胆管成像（Magnetic Resonance Cholangio Paneretography）、消化道造影、穿刺活检术、髋关节B超、脑电图、心脏彩超、肺功能检查检验、鼻内镜检查等。

5. 耐用医疗设备费：指被保险人在接受治疗期间实际发生的、根据医师处方要求的、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。耐用医疗设备的允许租金不得超过购买价格。

特殊项目不属于本合同耐用医疗设备的保险责任范围，包括但不限于：

- (1) 舒适为目的的任何物品，如电话臂和床上桌、电动轮椅等；
- (2) 用于改变空气质量或温度的物品，如空调、加湿器、除湿机和净化器；
- (3) 杂项物品，如健身器材、加热灯、加热垫、马桶座圈、浴缸座椅；
- (4) 任何车辆、浴室设施或住宅设施的定制；
- (5) 助听器。

6. 理疗和中医治疗费

(1) 理疗费：指由具有相应医疗资质的专业医师实施的**物理治疗（见释义29）、美式脊椎矫正、职业疗法、顺势疗法（见释义30）、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）**等理疗费用，理疗须为专业医师书面治疗计划的（包含短期和长期目标，并提交保险人评估）一部分，且满足下列全部条件：**①在合理的、可预测的时间内症状会明显好转；②疗法复杂或被保险人病症使得只有注册物理治疗师或职业治疗师才能安全、有效实施。**

(2) 中医治疗费：指由注册中医医师开具处方的**中草药费、针灸治疗（见释义31）**费、挂号费、诊疗费及其它相关费用。

7. 睡眠检查和治疗费：指发作性睡眠或阻塞性呼吸暂停症状的检查和治疗费。

8. 急诊室和急诊医疗服务费：指被保险人使用急诊室的费用及与急诊室相关的费用。

9. 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专业护士护理所产生的费用（不包括保险期间届满后发生的家庭护理费用）。家庭护理须满足以下全部条件：

(1) 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。

(2) 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：**①住院治疗的被保险人被运送回家当日；②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；③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。接受鼻饲或者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，保险人对此不承担保险责任。**

10. 精神和心理障碍治疗费：指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医院或者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专业资格的医师或者心理学家实施门诊医疗和咨询费用。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、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍、酒精戒断治疗，**但不包括婚姻家庭咨询、教育咨询、能力倾向检测、教育检测和服务。**

11. 紧急牙科治疗费：指仅限当健康牙齿遭受意外事故受损时在48小时内产生的清创、止血、止痛的基本医疗费用，且以年度赔偿限额为限。**该费用不包括：**

(1) **因以下事故或伤害而接受的治疗：①在进食或饮用过程中造成的伤害，包括吞噬异物对口腔造成的损伤；②口腔或牙齿正常的磨损和老化；③刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害；④因非外部撞击造成的口腔伤害；**

(2) **除减轻疼痛进行的有效牙科手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗的牙科手术。**

本合同另有约定的属于“牙科医疗保险金”范围的牙科治疗不在此项责任中赔付。

三、 牙科医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人选定的可选责任承担保险责任。

在保险期间内，对于每一被保险人在本合同约定的医疗机构内发生的下列牙科治疗费用（不包含紧急牙科治疗费），保险人按照本合同的约定，在各项费用的限制范围内给付牙科医疗保险金。具体赔偿项目、年度赔偿限额、自付比例、免赔额、等待期等赔偿标准在保险单载明。

1. 预防治疗费：指被保险人接受牙科预防治疗而产生的费用，本合同约定的牙科预

防治疗包括常规牙科检查、医生问诊、口腔档案建立、牙齿健康指导、儿童刷牙指导及口腔护理指导、口腔全景片、小牙片、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防性）、牙齿清洁检查（**保险期间内限两次**）、口腔涂氟（**保险期间内限一次**）、窝沟封闭（**保险期间内限一次**）等。

2. **基础治疗费**：指被保险人接受牙科基础治疗而产生的费用，本合同约定的牙科基础治疗包括汞合金或复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整、多生牙及乳牙拔除、龋齿补牙及填充术、根管治疗及预成冠，以及相关口腔X光等。

3. **重大治疗费**：指被保险人接受牙科重大治疗而产生的费用，本合同约定的牙科重大治疗包括桥式义齿（包括化验和麻醉费）、智齿拔除、正畸、肌功能矫正，以及相关口腔X光等。

保险人不承担以下牙科医疗费用：**（1）**被保险人未按医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在本合同保险期间内产生的牙科医疗费用；**（2）**单纯以美容为目的的牙齿修整（不包括儿童正畸治疗）、美白、义齿（不包括以治疗为目的的义齿）、高嵌体、种植牙、假牙、贴面等产生的费用。

四、 眼科医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人选定的可选责任承担保险责任。

在保险期间内，对于每一被保险人在本合同约定的医疗机构内发生的下列眼科医疗费用，**保险人按照本合同的约定，在各项费用的限制范围内给付眼科医疗保险金。具体赔偿项目、年度赔偿限额、自付比例、免赔额、等待期等赔偿标准在保险单载明。**

1. 视力检查费；

2. 矫正镜片（需有医师或验光配镜师处方）、镜框和隐形眼镜（**不包含美容目的的隐形眼镜**）所产生的费用。

五、 紧急医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人选定的可选责任承担保险责任。

在保险期间内，被保险人**因遭受意外伤害或在等待期后因罹患疾病**，对于每一被保险人实际发生的各项**医学必需**且符合通常惯例水平的下列紧急医疗费用，**保险人按照本合同的约定，在各项费用的限制范围内给付紧急医疗保险金。具体赔偿项目、年度赔偿限额、自付比例、免赔额、等待期等赔偿标准在保险单载明。**

1. **救护车费**：指紧急情况下，出于医疗必要，以专业救护车将被保险人运至最近的医疗机构所发生的费用。

非因医疗必要而仅为被保险人提供便利所使用的救护车服务，不属于本项责任的保障范围。

2. **紧急医疗运送和转运费**：指被保险人遇有生命危险、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保险人，经许可后，将负责安排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，由此发生的费用。

如果被保险人不同意按照保险人安排转运或自行选择其他医疗机构接受治疗，自保险事故发生地或保险人安排的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承担。此外，被保险人自行安排运送至医疗机构的，运送费用由被保险人承

担。

发生紧急医疗转运时，保险人承担一位陪同人员赶往被保险人转运地点的公共交通工具（飞机限经济舱）的费用，保险人也承担被保险人和一位陪同人员在被保险人治疗完成或病情稳定后返回其日常居住地的公共交通工具（飞机限经济舱）的费用。

3. 住宿费：发生紧急医疗转运时，除另有约定外，保险人将承担被保险人的一位陪同人员实际发生的必要且合理的住宿费用。

4. 遗体遣返或就地安葬费：指被保险人因在其保险计划对应的保障区域（不包括被保险人国籍国）内身故，在事发地法律法规许可的情况下，保险人承担其遗体运送至其国籍国或安排当地安葬所发生的合理费用。

该费用不包括被保险人个人财物退回、宗教或世俗追悼会、神职人员、鲜花、音乐、公告、客人费用和类似的私人葬礼偏好产生的费用。

六、 生育医疗保险金及新生儿先天性疾病、出生缺陷治疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人选定的可选责任承担保险责任。

在保险期间内，对于每一被保险人在本合同约定的医疗机构内发生的下列情形产生的费用，**保险人按照本合同的约定，在各项费用的限制范围内给付保险金。具体赔偿项目、年度赔偿限额、自付比例、免赔额、等待期等赔偿标准在保险单载明。**

除另有约定外，自本合同生效之日起 180 天为该保险责任的等待期，被保险人在等待期内发生的保险事故，无论治疗时间与生效之日的间隔是否超过等待期，**保险人均不承担因生育而导致的相关医疗费用。**

除另有约定外，被保险人在接受妊娠检查治疗和分娩前，均应当事先按照本合同第五条的约定与保险人或第三方医疗管理机构联系以获得保险人承担该项保险责任的预先授权。

若被保险人未取得事先授权，保险人将不会承担相应责任。被保险人因妊娠并发症需要紧急入院而无法事先取得前述授权的情形除外，但投保人或被保险人须在该紧急入院后的四十八小时内联系保险人或第三方医疗管理机构。

1. 生育医疗保险金

(1) 生育费用：指被保险人因妊娠住院或入住**生育中心（见释义32）**所发生的费用，包括：

1) 不高于标准的床位费，医院或生育中心提供的合理且符合正常标准的膳食和营养配餐费；

2) 产科专科医生、专业助产护士的费用；

3) 产前检查费、产后产科照护及治疗费用；

4) 妊娠期内产科专科医生开具的维生素和钙剂费；

5) 妊娠期内超声波检查费，如因高危妊娠或并发症而需要额外的超声波检查，则需事先向保险人提交主诊产科专科医生书面诊断证明以作审核批准，**保险人不承担未经保险人事先审核批准的额外的超声波检查费用；**

6) 早产费、顺产费、麻醉费及剖腹生产费（**不包括选择性剖腹产**）。

(2) 新生儿护理费：女性被保险人在本合同的保险期间内生育的婴儿，在新生儿出生后14日内发生的住院护理费，包括常规的体格检查、器官检查等。

(3) 妊娠并发症治疗费：指被保险人因发生**妊娠并发症（见释义33）**而住院接

受治疗产生的费用。该费用须为被保险人接受产科专科医生推荐的治疗、并由此发生的治疗费用。

妊娠并发症不包括人工不当操作、偶发点滴性出血、妊娠期内医师处方要求的休养、孕妇恶心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。

2. **新生儿先天性疾病、出生缺陷治疗保险金：**指自本合同生育保障项下出生的早产儿和新生儿被医生确诊为**先天性疾病或出生缺陷（见释义34）**并在医院进行检查和治疗的，保险人承担本合同保险期间内发生的因此产生的医疗费用。**若本合同生育保障项下出生的新生儿未自出生即日起加入本合同，或新生儿非本合同生育保障项下出生，则保险人不承担本项责任。**

3. **新生儿12个月内的健康检查：**指自本合同生育保障项下出生的婴儿，其年满一周岁前在保险期间内发生的以下合理且必要的费用：**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、麻疹、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B型流感病毒、肝炎以及保险人或保险人授权的医疗管理公司批准的其他免疫费。**若本合同生育保障项下出生的新生儿未自出生即日起加入本合同，或新生儿非本合同生育保障项下出生，则保险人不承担本项责任。**

七、 预防性检查（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人选定的可选责任承担保险责任。

在保险期间内，对于每一被保险人在本合同约定的医疗机构内发生的下列预防性检查费用，**保险人按照本合同的约定，在各项费用的限制范围内承担该被保险人的预防性检查费用。**具体赔偿项目、年度赔偿限额、自付比例、免赔额、等待期等赔偿标准在保险单载明。

1. **常规体检：**保险人承担被保险人每保单年度一次的全身常规体检费。

2. **成年女性、男性特定筛查费：**保险人承担每保单年度一次的40岁以上女性被保险人的常规乳腺钼靶测试和子宫颈抹片检查、40岁以上男性被保险人的前列腺特异性抗原检查费用。

3. **家族病史筛查费：**指执业医师建议的基于被保险人家族病史的筛查和测试费用。**仅限指定单一病种筛查，非全面体检筛查。**

4. **儿童疫苗注射：**0至7周岁的被保险人发生的医学必需的免疫接种，包括但不限于：白喉、肝炎、麻疹、腮腺炎、百日咳、小儿麻痹症、卡介苗、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B型流感病毒疫苗等。

八、 慢性病医疗保险金（可选责任）

该项责任属于可选责任，本公司仅对投保人选定的可选责任承担保险责任。

在保险期间内，被保险人在等待期后首次罹患慢性病，对于每一被保险人因慢性病维护、缓解或对症的治疗，以及慢性病急性恶化的稳定治疗等费用，**保险人按照本合同的约定，在各项费用的限制范围内给付慢性病医疗保险金。**具体赔偿项目、年度赔偿限额、自付比例、免赔额、等待期等赔偿标准在保险单载明。

慢性病指包含以下一项或几项特征的疾病或损伤：(1)本身具有复发性；(2)不存在已知的、普遍认可的治疗方法；(3)一般认为其对治疗无明显反应；(4)需要姑息疗法；(5)需要长

期观察或监护；(6)导致永久残疾。

第九条 医疗费用补偿原则

本合同适用费用补偿原则，被保险人因遭受意外伤害或罹患疾病而接受治疗，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和应以其实际支出的医疗费用总额为限。若被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险（见释义 35）、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、其它责任方等）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得医疗费用补偿后的剩余部分按照本合同的约定承担给付保险金的责任。投保人或被保险人不得就已经获得补偿的医疗费用再次向保险人申请保险金。社会基本医疗保险个人账户部分支出不属于已获得的医疗费用补偿。

针对以下情况，投保人和保险人在投保时分别商定给付比例，并在保险单中载明：

（一）被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（二）投保时被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，但申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的。

责任免除

第十条 下列原因导致被保险人发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人或被保险人的故意隐瞒、欺诈行为；

（二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施期间或被依法拘禁或入狱期间遭受意外伤害或罹患疾病而产生的费用；

（三）被保险人故意自伤及自杀，或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人酒后驾驶（见释义 36）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 37）或驾驶无合法有效行驶证（见释义 38）的机动车（见释义 39），或乘坐毒驾、酒后驾驶人所驾驶的交通工具期间；

（五）被保险人斗殴（见释义 40）、醉酒（见释义 41），服用、吸食或注射毒品（见释义 42），或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；

（六）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；

（七）被保险人从事或参加高风险运动，如潜水（见释义 43）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航航班机以外的飞行器、攀岩（见释义 44）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（见释义 45）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（见释义 46）（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（见释义 47）（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；

（八）除另有约定外，由战争（见释义 48）（无论是否宣战）或恐怖活动（见释义 49）造成的伤害；

（九）核爆炸、核辐射、核污染或者生物化学污染。

第十一条 被保险人发生的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因投保时未如实按照健康问卷告知的既往症（见释义 50）而产生的医疗费及其他相关费用；

（二）保险期间届满后或保险计划生效前（含等待期内）发生的医疗费用，包括在

保险期届满后按疗程使用的药品费用；

(三) 实验性或研究性的不被医学认可的用于特殊诊断的服务、用品或治疗（包括药物）的费用；

(四) 非医生处方要求服务的费用，没有经过医师批准或建议的费用，不在医生执业范围的医疗服务的费用，不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的费用，非医学必需的费用（矫形改造手术费除外），超过通常惯例水平的费用；

(五) 电话、电子邮件和线上医疗咨询以及远程医疗、错过预约，诊所下班后加时费用，以及任何被保险人家庭成员或附属被保险人家庭成员使用拥有全部或部分所有权的医疗供应商所产生的费用；

(六) 只为了被保险人个人舒适或方便而提供的物品而产生的相关费用，例如电话臂，床上桌板，电视、家政服务、访客食宿、特殊饮食、电话费和带回家用品；改善空气质量或调解温湿度的电器，如空调、加湿器、除湿器、空气净化器等；生活杂项物品包括：健身器材、加热灯、加热垫、马桶座圈、浴缸座，电动轮椅；定制或改造的任何交通工具、洗浴设备或住宅设备费；

(七) 用于运动或改善运动能力的高性能假体装置，力量增强或力量控制装置，神经刺激装置，以及其它增强型假体装置的费用；

(八) 任何为获得医学证明，或决定是否适合雇佣、入学、体育活动、旅行，或保险可保性，所必需的检查、免疫接种或检测的费用；

(九) 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病症的医疗费及其他相关费用，以及被保险人从事因健康原因被医生建议不宜进行的活动或运动所导致的意外伤害或病症的医疗费及其他相关费用；

(十) 以下非处方药品或医疗设备（即使由医生推荐）费用，包括但不限于以下情况：烟草依赖；美容药物，即使因非美容目的而购买；痤疮和红斑痤疮治疗药物（包括激素和维生素 A 酸），囊性和脓疱性痤疮除外；维生素、及主要起营养滋补作用的单方、复方或中草药，包括但不限于：膏方，人参类，玳瑁，珊瑚，狗宝，海马，琥珀，灵芝，动物器官类，牛黄，麝香，藏红花，血竭，珍珠（粉）、阿胶、冬虫夏草、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸（膏），及用中草药材及其他物品炮制的各种酒制品等；矿物质等。但投保了生育医疗保险金的被保险人，在妊娠期内使用医师处方开具的维生素、钙剂或接受相关治疗的不受此限；

(十一) 除另有约定外，与监护、临时护理、日常生活活动（ADL）协助或环境疗法相关的服务费用。护理院、养老院、长期护理机构、疗养院、水疗中心、水疗诊所或类似设施的入住费用。全部或部分由于家庭原因，使得医院实际成为或可以被视为被保险人的住所或永久居留地的住院而产生的费用；

(十二) 任何不孕不育的治疗或服务而产生的相关费用，包括体外受精、试管授精（IVF）、配子输卵管内移植（GIFT）、受精卵输卵管内移植（ZIFT）以及这些流程的任何形式，以及与人工授精精子准备或储存；与代孕母亲有关的所有费用；与试管婴儿相关的手术及新生儿的所有费用；

(十三) 任何自愿性人工流产及其并发症而产生的医疗费及其他相关费用，危及母亲生命情况除外；

(十四) 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，避孕药物及装置，包括插入或移除这些装置的费用（含为生育做准备的经期调理药物），优生优育，生育或分娩准备课程，进行非医学必需的剖腹产，伟哥以及其他用于提高性功能的任何费用；

(十五) 分娩、妊娠并发症、剖宫产（但投保了生育医疗保险金的除外）、流产、

异位妊娠、宫外孕、性病（见释义 51，包括人乳头瘤病毒（HPV）感染）、性功能障碍、变性手术，或由前述情形导致的并发症的医疗费及其他相关费用；

（十六） 任何直接或间接地由酒精或违禁药物滥用（见释义 52）或其他成瘾，或任何未按照处方剂量或处方目的药物使用引起的疾病或伤害所产生的医疗费及其他相关费用；

（十七） 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，白癫风，浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色所产生的医疗费及其他相关费用；

（十八） 毛发治疗，包括治疗秃头或脱发而产生的医疗费及其他相关费用，包括但不限于毛发整形，毛发移植，任何其他刺激毛发生长的流程，用激光、电解、蜡疗、或其他方法暂时去除毛发的流程；

（十九） 对肥胖症、体重控制、任何形式的食物补充剂、减肥计划、饮食咨询、或与病态或非病态肥胖有关费用。此类治疗或手术流程引起的并发症的医疗费及其他相关费用，同样不予赔付；

（二十） 除另有约定外，以下足部相关费用：常规足部护理，包括修足和去除鸡眼、老茧或其他病变，或修剪指甲或其他非由疾病或伤害造成的服务。矫形鞋或其他辅助装置，例如足弓支撑，矫形装置，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的费用，任何与跗骨、跖骨相关的医疗费；

（二十一） 除另有约定外，以下视力相关费用：旨在矫正屈光不正或缺陷（包括近视或老花眼）的视力治疗或眼科手术，眼科检查、镜框、镜片或隐形眼镜（投保眼科医疗保险金的除外），防眩光、防刮擦、防紫外线的可选镜片涂层、太阳镜和相关配件、任何眼镜护理液，其他助视装置；

（二十二） 除另有约定外，以下牙科相关费用：基础诊断检查、清洗、基本修复、牙周治疗、口腔外科手术、牙冠、牙桥、根管治疗、智齿拔除、正畸治疗、及所有其他预防性、基础或重大牙科服务（投保牙科医疗保险金的除外）；医院提供的不在本合同承保范围内的牙科服务；嵌体、假牙，以及丢失或被盗牙冠、牙桥或假牙的更换；种植牙和所有相关服务；颞下颌关节紊乱（TMJ）或咬合不正颞下颌关节紊乱和磨牙治疗的护口器；

（二十三） 除另有约定外，听力治疗产生的相关费用，包括常规检查、助听器或设备、手术植入或去除骨锚听力装置；

（二十四） 除另有约定外，睡眠研究和其他与睡眠呼吸暂停有关的治疗费用；

（二十五） 除另有约定外，治疗出生畸形及先天性疾病而产生的医疗费及其他相关费用，但属于本合同生育医疗保障内的新生儿不受此限；

（二十六） 除另有约定外，被保险人因慢性病维护、缓解或对症的治疗，以及慢性病急性恶化的稳定治疗等产生的费用（投保慢性病医疗保险金的除外）；

（二十七） 非医疗性质的心理辅导、咨询服务费用，包括但不限于婚姻家庭咨询、教育咨询、能力倾向检测、教育检测和服务；行为或学习障碍、进食障碍；

（二十八） 戒烟治疗、丰胸和缩胸手术、包皮环切术、非工伤引起的美容和选择性外科手术、变性手术及其并发症相关的所有费用；

（二十九） 没有任何症状的或重大的、被证实风险存在的基因相关的遗传疾病的医疗费及其他相关费用；

（三十） 除另有约定外，被保险人进行过敏原测试及脱敏产生的费用；

（三十一） 由于非疾病引起的用于缓解身体或生理变化的医疗费用，如衰老，更年期，青春期的非疾病症状；

（三十二） 除另有约定外，被保险人进行激素替代疗法产生的费用；

(三十三) 在政府当局指导下, 实施的与传染病相关的费用;

(三十四) 除另有约定外, 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的医疗费及其他相关费用。

保险期间

第十二条 保险期间

本合同的保险期间具体起讫时间由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明, 但最长不超过一年。

第十三条 不保证续保

本合同为不保证续保合同。本合同期满, 投保人需要重新向保险人申请投保本合同, 交纳保险费, 并经保险人同意, 获得新的保险合同。

保险金额和保险费

第十四条 保险金额

保险金额为本合同上载明的保险人对每位被保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

第十五条 保险费

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定, 并在保险单中载明。

保险人义务

第十六条 签发保险单义务

本合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 明确说明义务

订立本主合同时, 保险人应向投保人明确说明本主合同的内容。对保险条款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。**

第十八条 保险合同解除权行使期限

保险人依据“如实告知义务”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。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。

第十九条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险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; 对属于保险责任的, 在与被保险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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十条 先行赔付义务

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

第二十一条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时缴清保险费，**保险费缴清前，本保险合同不生效，对保险费缴清前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的保险责任。**

第二十二条 如实告知义务

订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，**保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。**

第二十三条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人或被保险人的住所、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保险人。**如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。**

第二十四条 被保险人变动通知义务

投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知保险人。保险人审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。保险人对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间于批单或保险凭证上载明。

投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知保险人。保险人对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达保险人之日的 24 时起终止。投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达保险人的日期，则保险人对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，保险人向您退还本合同项下该被保险人对应的**未到期净保险费（见释义 53）；如果该被保险人已经发生保险事故或保险人已经支付保险赔款，保险人将不退还本合同项下该被保险人对应的未到期净保险费。**

本合同的被保险人少于保险人投保规定时，保险人有权解除本合同，并向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的未到期净保险费。

第二十五条 保险事故通知义务

投保人、保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的不在其限。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义 54）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十六条 保险金受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二十七条 保险金申请

保险金的申请方式包括事后申请方式和直接结算方式。

1. 采用事后申请的方式申请保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料原件：

- （1） 保险单或保险凭证；
- （2） 被保险人的有效身份证件（见释义55）（附属被保险人无身份证件的须提供出生证明）；
- （3） 如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的入出院记录；
- （4） 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用清单以及处方、检查化验明细清单、病历等；
- （5） 医院出具的被保险人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医疗费用补偿，则须提供从其它途径报销的凭证；
- （7） 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，保险人将及时一次性通知保险金申请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。

本合同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（见释义 56）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。

2. 被保险人在指定的直付医疗机构接受治疗的，可以采用直接结算的方式申请保险金，保险人将与直付医疗机构直接结算应由保险人在本合同项下承担的医疗费用。受益人不应在就医后再向保险人申请该部分医疗费用对应的保险金。

被保险人在直付医疗机构接受治疗的，对于其发生的不属于本合同保险责任范围、应由其自己负担但在就医时医院未向其本人收取的医疗费用，被保险人在接到保险人或者保险人授权的第三方医疗管理服务机构通知后，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保险人不退还未满期净保险费，且保险人有权向其继续追偿相应款项。

第二十八条 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）相关法律规定执行。

争议处理和法律适用

第二十九条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由投保人和保险人协商解决，协商不成的，任何一方均有权依法向有管辖权的人民法院起诉。

第三十条 法律适用

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（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第三十一条 合同内容变更

除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立合同变更书面协议。

第三十二条 合同解除

本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同，投保人解除本合同时，请填写解除合同申请书，加盖投保人公章并向保险人提供下列资料：

- （一）保险单原件；
- （二）投保人身份证明；
- （三）保险人要求的其他有关证明和资料。

自保险人接到解除本合同申请书时起，本合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的保险单的未到期净保险费。

释义

第三十三条 本合同具有特定含义的名词，其定义如下：

1. 团体：指中华人民共和国境内注册的具有 3 名以上（含 3 名）自然人成员且非因购买保险而组织的合法团体，包括机关、企事业单位和社会团体等。

2. 成员：团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

3. 配偶：指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

4. 子女：指投保时参加本保险的团体成员的子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女。

5. 指定直付医疗机构：指保险人指定的可提供直付服务的合法运营的医疗机构，具体以第三方医疗管理机构最新发布的直付医疗机构清单为准。如清单有更新，第三方医疗管理机构将会及时对外公布更新。

6. 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伤害的客观事件。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

7. 等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**被保险人在等待期内发生保险事故，无论治疗时间是否超过等待期，保险人均不承担给付保险金的责任。**若被保险人为本合同生效后的新增被保险人，该新增被保险人的等待期自保险人对该新增被保险人承担保险责任的起始之日起计算。除另有约定外，因意外伤害导致的保险事故或投保人对同一被保险人续保的，不受等待期限制。

8. 约定的医疗机构：指符合下列所有条件的机构，包含以下机构中的特需门诊或病房（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院），**具体以保险单载明的医疗机构覆盖范围为准：**

（1）拥有合法经营执照的定点公立医院，私立医院，包含超出该地区惯常医疗费用水平的昂贵医院；

（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）该医院必须具有系统的、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。**且非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**

其中，**昂贵医院是指保险单载明的医疗费用水平较高的医疗机构。对被保险人在此类医疗机构产生的费用，保险人仅在保险单明确规定承保的情况下承担保险金给付责任。**

9. 医生：指具有医疗职业资格的人员，包括内科医生、全科医生、专业医生、医学顾问以及其它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。**

10. 住院：指被保险人因疾病或意外伤害事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

11. 日间治疗：指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

12. 医学必需：医学必需指医疗费用同时符合下列所有条件：

（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。

13. 符合通常惯例水平：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。对于是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

14. 年度赔偿限额：在本合同中所载的，每个保险期间内保险人在本合同项下对任一被保险人累计支付保险金的最高额度。

15. 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承担的比例。

16. 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被保险人自行承担的金额，保险人对此不负责给付保险金。

17. 周岁：指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

18. 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。

19. 化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗（下称“化疗”）。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。

20. 放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗（下称“放疗”）。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗，**不包括质子重离子治疗**。

21. 免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。上述肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在国（地区）药品主管部门批准用于临床治疗。

22. 肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在国（地区）药品主管部门批准用于临床治疗。

23. 肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指靶向疗法的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书，或治疗所在国（地区）药品主管部门核准上市的证明。

24. 终末期疾病：指被保险人被确诊为疾病的终末期状态，疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

25. 临终关怀机构：指对终末期疾病病人提供集成家庭或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许可；
- （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）被许可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。

26. 注意力缺陷：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。

27. 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。

28. 实际住院天数：指被保险人在住院病房内实际接受治疗的天数，以医疗机构收费凭证上实际收取的住院费对应的日数为准，**并扣除请假外出、挂床住院以及不合理住院的日数。**

29. 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、力等）来治疗疾病的治疗方式，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，超声波疗法、功能训练和手法治疗，**但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。**

30. 顺势疗法：指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。

31. 针灸治疗：由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

32. 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）根据当地相关法律许可成立；（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，二十四小时在医生或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。

33. 妊娠并发症：本合同所指并发症仅包含以下 42 种疾病，且以下疾病须被医疗机构的医生明确诊断：

（1）产前并发症（27种）

1) 妊娠高血压综合症：怀孕20周后出现高血压。高血压是指收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。**如果有些孕妇在怀孕前就患有高血压，或在怀孕20周之前被诊断出高血压，此为妊娠合并高血压病，而非妊娠高血压综合症。**

2) 妊娠期急性脂肪肝：特发于妊娠晚期，造成急性肝衰竭，致死性严重的并发症，表现为急性肝细胞微滴性脂肪浸润变性所引起的肝功能障碍，常伴肾、胰、脑、心等多脏器微滴性脂肪浸润变性损害及功能障碍。

3) 妊娠期舞蹈病：由妊娠激发的晚发性小舞蹈病，终止妊娠后舞蹈样动作立即停止。

4) 子痫前症：在妊娠20周以后出现血压收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，同时合并水肿或蛋白尿，或二者皆有。

5) 妊娠剧吐：孕妇因早孕反应严重，恶心呕吐频繁，不能进食，伴发电解质失衡及酮尿，且排除其他引起恶心、呕吐的疾病。

6) 脐带异常：包含脐带过长，脐带过短，脐带缠绕，脐带打结，脐带扭转，脐带脱垂等危及孕妇、胎儿生命和健康。

7) 妊娠肝内胆汁淤积症：一种由妊娠引起的疾病。它是指妊娠期反复黄疸、胆汁淤积性肝功能异常、以及黄疸性子痫，以瘙痒、黄疸或二者均有为临床特征。

8) 轮廓胎盘：胎盘的胎儿面中央稍有凹陷，周边部分或完整地围绕一圈略高起的黄白色环形皱褶。

9) 前置胎盘：妊娠28周后，胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，其位置低于胎先露部，称为前置胎盘。

10) 血管前置: 脐血管穿过胎膜覆盖在宫颈内口。

11) 妊娠合并肠梗阻: 妊娠期内, 肠内容物在肠道内通过受到障碍时而出现的急腹症。

12) 胎盘早剥: 妊娠20周后或分娩期, 正常位置的胎盘在胎儿娩出前, 部分或全部从子宫壁剥离, 称为胎盘早剥。

13) 羊水过多: 在妊娠任何时期羊水量超过2000ml者。

14) 围产期心肌病: 在妊娠最后1个月或产后前5个月内产生临床心力衰竭表现的一种心肌病。必须同时满足下列条件: 无心力衰竭的确切原因; 无先前存在的心肌病; 疾病发生在特定的时间内; 妊娠期间导致充血性心力衰竭的其他原因除外。

15) 母婴血型不合: 因孕妇与胎儿之间的血型不合, 引起的胎儿或新生儿同族免疫性溶血。

16) 羊水过少: 在妊娠晚期羊水量少于300ml者。

17) 妊娠合并骨软化病: 在妊娠期, 因维生素D与钙、磷缺乏引起新近形成的骨基质矿化障碍为特点的骨骼疾病。

18) 妊娠糖尿病: 在妊娠期间首次发生或发现的糖耐量减低或糖尿病称为妊娠期糖尿病或妊娠期间的糖尿病, 诊断标准符合《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》中对妊娠期糖尿病的诊断标准。

19) 胎膜早破: 妊娠37周前, 胎膜在临产前自发性破裂。

20) 妊娠合并皮质醇增多症: 妊娠期由于糖类皮质激素和盐类皮质激素代谢发生改变, 引发的肾上腺皮质功能亢进症。

21) 妊娠心肌梗塞: 与妊娠有直接关系, 以胸痛为主要体征, 符合心肌梗塞的临床诊断标准。

22) 胎儿宫内发育迟缓: 胎儿受各种不利因素影响, 未能达到其潜在所应有的生长速率, 表现为胎儿出生体重小于2500g(胎龄 \geq 37周时)或出生体重低于同孕龄平均体重的两个标准差, 或低于同孕龄正常体重的第10百分位数。

23) 妊娠合并溶血性尿毒症综合症: 是以溶血性贫血、血小板减少及急性肾功能衰竭为特征的综合症。

24) 妊娠静脉血栓栓塞: 特发于妊娠期和产褥期, 血液在静脉内不正常地凝结, 使血管完全或不完全阻塞, 包括深静脉血栓形成和肺血栓栓塞症。

25) 胎儿宫内窘迫: 胎儿在宫内缺氧和酸中毒, 表现为胎心率及一系列代谢和反应的变化, 并危及其生命和健康。

26) 妊娠HELLP综合症: 是妊娠期高血压疾病的严重并发症, 以溶血、肝酶升高和血小板减少为特点。

27) 妊娠合并肺动脉高压: 既往无肺动脉高压病史, 或先天性心脏疾病史, 在妊娠期间出现: 静息状态下右心导管检测肺动脉平均压 \geq 25mmHg。

(2) 产时并发症(8种)

28) 子宫破裂: 既往无肺动脉高压病史, 或先天性心脏疾病史, 在妊娠期间出现: 静息状态下右心导管检测肺动脉平均压 \geq 25mmHg。

29) 羊水栓塞：指大量羊水进入母体血循环后继发引起母体肺栓塞、休克、弥散性血管内凝血（DIC）、肾功能衰竭或猝死的严重的分娩期并发症。

30) 宫颈及阴道裂伤：分娩导致的软产道的损伤。

31) 子宫内翻：子宫体的内膜向外翻出，通过子宫颈进入阴道或脱出阴道口外。

32) 产后出血：胎儿娩出后24小时内，母亲出血多于500毫升为产后出血。

33) 产科休克：与妊娠、分娩有直接关系而发生的休克。

34) 产科弥漫性血管内凝血：与妊娠、分娩有直接关系而发生的弥散性血管内凝血（DIC）。

35) 羊膜腔感染综合症：在妊娠期和分娩期，病原微生物进入羊膜腔引起的感染。

(3) 产后并发症（7种）：

36) 产褥期感染：在产前、产时与产褥期，因生殖道的创面受致病菌的感染，引起局部或全身的炎症变化。

37) 产褥期严重精神异常：一组在产褥期（产后6周内）发病且持续6个月以上的精神障碍，临床表现不符合其他分类精神障碍的诊断标准，或者由于无法获得充足资料或者具有其他特殊的临床特征而难以归类于其他分类的精神障碍。

38) 产后尿潴留：产后6-8小时不能自己排尿或排尿不畅致尿液在膀胱内积聚不能排出。

39) 产褥期乳腺炎：产褥期（产后6-8周内），因哺乳而发生的乳房的急性化脓性感染。

40) 晚期产后出血：指分娩24小时后，在产褥期内发生的子宫大量出血，出血量超过500ml。

41) 产后宫内感染：指分娩后生殖道的感染。

42) 子宫复旧不全：妊娠过程中增大的子宫在分娩后不能顺利收缩的情况。

34. 先天性疾病或出生缺陷：指被保险人一出生时就具有的缺陷畸形或疾病（病症或体征）。这些缺陷畸形或疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

35. 社会基本医疗保险：本合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

36. 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

37. 无合法有效驾驶证驾驶，指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

38. 无合法有效行驶证，指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证;
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

39. 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。

40. 斗殴: 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定, 如有司法机关、公安部门的有关法律文件, 则以上述法律文件为准。

41. 醉酒: 指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

42. 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。

43. 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运动或作业。

44. 攀岩: 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

45. 武术: 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。

46. 特技表演: 指进行杂技、驯兽等表演。

47. 探险或考察活动: 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

48. 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。

49. 恐怖活动: 指恐怖主义性质的下列行为:

- (1) 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;

- (2) 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;

- (3) 组织、领导、参加恐怖活动组织的;

- (4) 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;

- (5) 其他恐怖活动。

50. 既往症: 指在保险责任生效前被保险人已就此接受诊断、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。包括以下任何情形:

- (1) 本合同生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断, 或有间断用药的情况;

- (2) 本合同生效前, 曾罹患重大疾病, 无论是否已诊断治愈;

- (3) 本合同生效前, 医生已有明确诊断, 但未予治疗;

- (4) 本合同生效前, 以普通人医学常识应当知晓, 症状或者体征明显且持续存在。

上述重大疾病是指中国保险行业协会和中国医师协会共同发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》中规定的重大疾病。

51. 性病: 指通过性接触的疾病或下列不论是否通过性接触传播的任何疾病: 梅毒、淋病、生殖器疣(包括生殖器官人乳头状瘤病毒感染)、生殖器官疱疹、性病性肉芽肿、软下疳、毛滴虫、阴虱侵扰与衣原体、支原体感染。

52. 药物滥用: 指反复、大量服用具有依赖性特性或依赖性潜力的药品、溶剂或物质。严格遵守医嘱服用处方药物导致上述情况不在此限。

53. 未满期净保险费：未满期净保险费=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

54. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

55. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

56. 限制民事行为能力人：指八周岁以上的未成年人（不含无民事行为能力人）及不能完全辨认自己行为的成年人。（根据《中华人民共和国民法总则》第十九条及第二十二条规定）