



招商信诺神州安康高端个人医疗保险（A 款）条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，若与条款冲突，以条款为准。

✓ 您所拥有的重要权益

在首次投保时，自您方签收本保险合同之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本保险合同且在此期间内未发生理赔或直付服务、也未进行过付款担保或预先批准，我方将无息退还您方已支付的全部保险费，对于保险合同解除前发生的保险事故我方不承担保险责任。签收本保险合同之日起 15 天后，您方仍然有解除本保险合同的权利，但会存在一定的退保损失。

✓ 您应特别注意的事项

1. 请您留意保险责任条款中的各保障项目的内容，并根据您的需求购买。
2. 请您留意关于保险金的给付条件和范围，以及免赔额、自负比例、自负限额、赔付限额等。
3. 请您留意责任免除条款，以及其他已加下划线的免除或限制我方责任的条款。
4. 请您留意保险合同中关于保险期间、预先批准及保险金申请的条款。
5. 请您留意续保的条件，如果您方不愿意续保，请在保单周年日前通知我方。
6. 请您留意保险费率的调整，我方将根据每年的医疗费用通胀情况对保险费率进行调整。
7. 请您留意保险条款中术语的释义条款。

✓ 条款目录

第一章 一般条款及规定

1. 保险合同构成
2. 保险合同成立与生效
3. 保险期间
4. 保险合同终止
5. 投保人解除保险合同的手续及风险
6. 续保
7. 被保障人员
8. 增减被保险人
9. 保障范围
10. 保障内容
11. 保险费的支付
12. 免赔额
13. 自负比例和自负限额
14. 赔付限额
15. 明确说明和如实告知
16. 未如实告知的处理
17. 联系方式变更
18. 保险合同变更
19. 其他保险
20. 语言

21. 管辖权及争议处理

第二章 保险责任

22. 住院及日间病房医疗保障
23. 门诊医疗保障
24. 牙科保障
25. 生育保障

第三章 责任免除

26. 通用责任免除

第四章 预先批准

27. 预先批准清单
28. 预先批准审核

第五章 保险金申请

29. 诉讼时效
30. 理赔申请资料
31. 保险金的给付
32. 其它核定结果
33. 应追讨款项
34. 严格遵从理赔流程

第六章 释义

35. 术语定义

招商信诺神州安康高端个人医疗保险（A款）条款

第一章 一般条款及规定

1. 保险合同构成	<p>1.1 本保险合同包括与本保险合同有关的投保申请、保险单（或其他保险凭证）及所附保险条款、保障利益表、合法有效的批注、批单及其他文件。</p> <p>1.2 在本保险合同中，“您方”指投保人，“我方”指招商信诺人寿保险有限公司。</p>
2. 保险合同成立与生效	<p>2.1 您方提出投保申请，经我方同意承保，本保险合同成立。</p> <p>2.2 本保险合同的生效时间在保险单中载明。</p> <p>2.3 您方务必及时向我方告知本保险合同生效时间之前被保险人所发生的任何医疗情况变化，我方将针对医疗情况的变化重新审核您的申请，并可能增加特别责任免除、或重新评估是否承保。</p>
3. 保险期间	本保险合同的保险期间为一年，自本保险合同的生效时间起计算。
4. 保险合同终止	<p>发生下列任一情况，本保险合同效力终止：</p> <p>4.1 本保险合同保险期间届满且没有续保；</p> <p>4.2 您方或我方按本保险合同约定或相关法律法规的规定解除本保险合同；</p> <p>4.3 按本保险合同约定或相关法律法规的规定终止本保险合同。</p>
5. 投保人解除保险合同的手续及风险	<p>5.1 您方要求解除本保险合同，应向我方提出申请，并提供保险合同及有效身份证件。</p> <p>5.2 在首次投保时，自您方签收本保险合同之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本保险合同且在此期间内未发生理赔或直付服务、也未进行过<u>付款担保</u>或预先批准，我方将无息退还您方已支付的全部保险费，<u>对于保险合同解除前发生的保险事故我方不承担保险责任。</u></p> <p>续保没有犹豫期。</p> <p>5.3 您方在犹豫期后要求解除本保险合同，本保险合同自我方收到解除合同申请书之日 24 时起效力终止。如果被保险人在本保险合同终止前没有进行理赔或直付服务、<u>付款担保</u>或预先批准，我方将向您方退还未满期净保费；<u>如果被保险人在本保险合同终止前进行过理赔或直付服务、付款担保或预先批准，将没有任何保险费返还。</u></p> <p>您方在犹豫期后解除保险合同会遭受一定损失。</p>
6. 续保	<p>6.1 如果在<u>保单周年日</u>前您方有未清偿的应追讨款项（见条款 33），将导致续保不能及时进行或无法续保。</p> <p>6.2 <u>本保险合同非保证续保。</u>如果我方认为本保险合同符合续保条件，我方将在<u>保单周年日</u>前至少一个月向您方发出续保通知书，<u>并同时告知您方续保后保险费的变化及续保的承保条件。</u></p> <p>6.3 如果您方在收到续保通知书后希望变更保障内容或去除特别责任免除的，您方应该在<u>保单周年日</u>前至少 14 天通知我方，并根据我方的要求如实告知被保险人的健康状况，以便我方重新评估本保险合同续保的承保条件和保险费。</p>

6.4 经我方审核同意且您方在**保单周年日**前明确向我方确认同意续保的，您方应自**保单周年日**起 30 天之内一次性付清续保保险费，本保险合同将自**保单周年日**起续保一年。我方将按照新的保险合同，包括保险单、保险条款、保障利益表等承担保险责任。

6.5 下列情况下，本保险合同将不续保：

6.5.1 我方认为本保险合同不符合续保条件；

6.5.2 您方不同意续保；或者

6.5.3 您方自**保单周年日**起 30 天之内未支付续保保费。

7. 被保障人员

7.1 出生满 30 天至 60 周岁的、符合我方规定的投保条件的人士可作为被保险人参加本保险。如属续保，则被保险人的年龄最高可至 70 周岁。所有的投保申请须经医疗核保，我方将向您方告知我方对投保申请上列明的被保险人的承保条件，包括特别限制性承保条件，如特别责任免除。经我方审核同意后，该被保险人姓名将载于保险单上。

7.2 年龄的计算与误告的处理

7.2.1 本保险合同中的年龄为以法定身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，自出生之日起为零周岁。

7.2.2 如您方申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，我方有权解除本保险合同，对本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任。解除合同时，我方将向您方退还未满期净保费。我方行使保险合同解除权，该解除权自我方知道有解除事由之日起超过 30 天不行使而消灭。

7.2.3 如您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我方在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

7.2.4 如您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，我方会将多收的保险费无息退还给您方。

8. 增减被保险人

8.1 除非发生**重大人生事件**，本保险合同仅可在续保时增加或减少被保险人。

8.2 如果已发生**重大人生事件**，本保险合同可在保险期间内增加或减少因受**重大人生事件**影响的被保险人。减少被保险人的，若该被保险人没有进行过理赔或直付服务、**付款担保**或预先批准，我方将向您方退还该被保险人的**未满期净保费**；反之，该被保险人的保险费将没有任何返还。

8.3 如果您方需要增加被保险人，应向我方提出书面申请。经我方审核同意后，我方将向您方签发新的保险单，该新增被保险人的保障生效时间将在保险单中载明。

8.4 家庭费率折扣的计算以保险合同生效或者续保时的本保险合同下被保险人的数目计算。在保险期间内增加或减少被保险人不改变家庭费率折扣因子。

9. 保障范围

9.1 我方根据本保险合同的约定承担经**专科医生**建议并由我方**医疗团队**所确认，属于**医疗必要**并且符合**通常医疗惯例**的医疗费用及/或其他特定

服务费用的给付责任。

9.2 我方承担的保险责任应受到下列限制：

9.2.1 保障利益表中所列的各项免赔额、自负比例、自负限额、支付次数限制和赔付限额；以及

9.2.2 保险条款中术语定义及责任免除。

9.3 我方将不支付发生在保险责任生效前与终止后的任何治疗，即使该治疗在保险责任终止前已经获得了我方的批准。

10. 保障内容

10.1 您方可以为任一被保险人选择一个或以上的保障项目，并支付相应的保险费。具体的保险责任详见适用的条款及本保险合同附件“保障利益表”。对您方未购买的保障项目，我方将不承担任何与之相关的保险责任。

10.2 您方可以选择的保障区域包括：

10.2.1 **亚洲；**

10.2.2 **大中华；**

10.2.3 **中国大陆。**

我方将不予支付在您方所选择保障区域外进行的任何治疗。

10.3 您方可以选择的医疗服务网络包括：

10.3.1 **公立医院；**

10.3.2 **除特定医院的所有医院；**

10.3.3 **所有医院。**

我方将不予支付在您方所选择医疗服务网络外进行的任何治疗。

10.4 本保险合同的保障内容包括您方选择的保障项目、保障区域、免赔额、自负比例、自负限额、赔付限额等内容。您方在保险期间内不能变更已选定的保障内容。如果您方希望变更保障内容，您方可以在每年续保时向我方提出书面变更申请，我方可能对变更后的保障内容适用特别承保条件或特别责任免除。

10.5 如果本保险合同的被保险人人数超过一人，除生育保障外，同一保单下所有被保险人所选择的保障内容应该保持一致。我方将根据本保险合同生效或续保时该保单项下所有的被保险人人数适用家庭费率调整因子。

11. 保险费的支付

11.1 本保险合同保险费由您方在投保时一次性付清。

11.2 我方将根据每年的医疗费用通胀情况对保险费率进行调整，并在保单周年日前书面通知您方关于续保保险费的变更信息。

12. 免赔额

12.1 免赔额是指在保险责任范围内由被保险人自行承担的费用额度。如果您方选择了免赔额，我方将对保险期间内的理赔按约定扣除相应的金额。

12.2 您方选择的免赔额将按每一被保险人、每一保障项目、每个保险期间单独计算。

13. 自负比例和自负限额

13.1 自负比例是指在保险责任范围内由被保险人自行承担的费用比例。

13.2 自负比例分为一般自负比例、非公立医院自负比例和**特定医院**自负比例，您方同时选择多项自负比例的，被保险人自行承担的费用等于根

据相应的自负比例计算的金额之和。如果您方同时选择了免赔额和自负比例，将先计算免赔额，扣除免赔额后的剩余部分再进行自负比例计算。

13.3 自负限额是指被保险人根据自负比例的约定自行承担的在保险责任范围内的费用的最高额度。由于免赔额、超过赔付限额、费用不在保障项目内或在保障区域外发生、未履行适当的预先批准（见第 27 条）流程等因素导致被保险人自行承担的费用，均不适用自负限额的约定。

- 14. 赔付限额** 每一保障项目分别设定每年赔付限额，保障项目中的一些分项费用还设有每年分项赔付限额。
- 15. 明确说明和如实告知** 订立本保险合同时，我方应向投保人明确说明本保险合同的条款内容。对保险条款中免除责任的条款，我方在订立保险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。我方可以就投保人、被保险人或家属的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 16. 未如实告知的处理**
- 16.1 投保人故意或者因重大过失未履行前款如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本保险合同。
- 16.2 投保人故意不履行如实告知义务的，我方对于本保险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。
- 16.3 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，我方对本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还未满期净保费。
- 16.4 我方在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，不会解除保险合同；发生保险事故的，我方按照保险合同的约定承担给付保险金的责任。
- 16.5 上述规定的保险合同解除权，自我方知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 17. 联系方式变更** 为了保障您方的合法权益，如果您方及被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我方。如果您方未以书面或双方认可的其他形式通知我方，我方按本保险合同最终载明的住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您方。
- 18. 保险合同变更** 本保险合同有效期内，经您我双方协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，我方将会给您方送交一份新的保险单或在原保险合同上批注，或者寄送批单。未经我方批准或批注，本合同的任何变动都将是无效的。我方的任何保险代理人、销售代表和服务代表、您方的保险经纪人都无权修正或豁免本合同的任何规定。
- 19. 其他保险** 如果被保险人实际支出的保险责任范围内的费用可以从其他商业医疗保险中获得补偿或赔偿，我方将与其他保险公司协商具体的赔付方案。
- 20. 语言** 本保险合同的英文内容仅供参考，中英文内容不一致或存在理解不同之处应以中文内容及意思为准。
- 21. 管辖权及争议处理**
- 21.1 本保险合同受中华人民共和国法律管辖。
- 21.2 因履行本保险合同发生的争议，由您我双方协商解决；协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二章 保险责任

22. 住院及日间病房医疗保障	住院及日间病房医疗保障按约定为被保险人提供所需要的 住院 费用、日间病房费用的保障。另外，对 癌症治疗 保障的范围除包括 住院 费用及日间病房费用，还包括 门诊 费用。
22.1 住院或日间病房的医疗费	<p>22.1.1 在满足下列全部条件时：</p> <p>(a) 被保险人接受住院治疗或日间病房治疗是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例；</p> <p>(b) 被保险人住院的时间长度是合理的；并且</p> <p>(c) 所接受的治疗由专科医生亲自执行或在其有效监控之下。</p> <p>我方将支付被保险人接受住院或日间病房治疗期间的护理、病房膳食及床位等费用。</p> <p>22.1.2 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，我方审核认为被保险人入住超过基本单人病房规格的病房是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例，我方将支付被保险人实际入住的病房费用；反之，我方将按照基本单人病房规格的病房费用向被保险人支付。</p>
22.2 外科手术室及麻醉复苏室费用	如果被保险人支出的 外科手术 费经我方审核可赔付，我方将支付在 住院 、 日间病房 、 门诊 发生的与之相关的 外科手术室 及 麻醉复苏室 费用。
22.3 处方药及敷料费	<p>22.3.1 我方将支付被保险人接受住院治疗或日间病房治疗期间发生的处方药及敷料费；</p> <p>22.3.2 被保险人接受癌症治疗期间在门诊发生的处方药及敷料费，我方仅按本项约定进行支付，而不按“癌症治疗费用”（见条款 22.15）的约定进行支付。</p>
22.4 重症监护室费用	经我方审核认为被保险人入住 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，我方将支付上述费用。
22.5 父母或监护人陪护床位费	<p>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，我方将承担其父母或其他法定监护人中的一位在同一医院中的陪同住宿的床位费用：</p> <p>22.5.1 被保险人接受的住院治疗属于本保险合同的保险责任范围内；</p> <p>22.5.2 该医院可以进行陪护；</p> <p>22.5.3 其陪同住宿费用是合理的；且</p> <p>22.5.4 仅限在同一病房陪同被保险人的床位费用。</p>
22.6 外科医生及麻醉师费用	<p>我方将支付在住院、日间病房或门诊发生的下列费用：</p> <p>22.6.1 外科手术中发生的外科医生及麻醉师费用；及</p> <p>22.6.2 外科手术前或外科手术后发生的与外科手术直接相关的治疗（与外科手术同一天发生）中的外科医生及麻醉师费用；</p>
22.7 专科医生诊疗费	我方将支付在 医院 发生的因 住院 或 日间病房治疗 而发生的、符合 医疗必要 及 通常医疗惯例 的 专科医生 诊疗费。
22.8 器官、骨髓及干细胞移植费用	<p>22.8.1 如果满足下列全部条件，我方将支付与器官移植直接相关的住院医疗费用：</p> <p>(a) 移植是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例；并且</p>

	(b) 器官来源为其家属捐献，或具有已验证的、合法的来源。
22.8.2	如果满足下列全部条件，我方将支付与骨髓及干细胞移植直接相关的 住院医疗费用 ： (a) 移植是出于 医疗必要 并且符合 通常医疗惯例 ；并且 (b) 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。
22.8.3	我方将支付在 住院 期间发生的移植后抗排斥药物费用。
22.8.4	如果骨髓及干细胞移植是 癌症治疗 的一部分，则我方将不按此项约定进行支付，而仅按“癌症治疗费用”（见条款 22.15）的约定进行支付。
22.8.5	如果有捐献者捐献骨髓或器官给被保险人，我方将承担： (a) 获取器官或骨髓的 外科手术 费用； (b) 医疗必要 并且符合 通常医疗惯例 的组织配型检测费用； (c) 捐献者因捐献行为而发生的必要 医院 收费；及 (d) 捐献者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。
22.8.6	<u>对本保险合同规定范围内的捐献者费用，如果捐献者可以从其他保险或费用承担者获得赔偿或补偿，我方承担的部分相应减少。</u>
22.9 肾透析费用	22.9.1 如果在被保险人的 常住地 所在国内可以进行肾透析 治疗 ，我方将支付其在日间病房进行的肾透析 治疗 费用。 22.9.2 对被保险人到其 常住地 所在国外但属于所选择的保障区域内进行的肾透析 治疗 ，我方支付其在日间病房进行的肾透析 治疗 费用， <u>但不承担其旅行费用。</u>
22.10 病理检测、放射检查及其他诊断性检查化验费用	在符合 医疗必要 及 通常医疗惯例 的情况下，我方将支付被保险人在 住院 或 日间病房治疗 时经 专科医生 明确要求进行的下列检查化验费用： 22.10.1 病理检测； 22.10.2 放射学检查；及 22.10.3 诊断性检查化验 。
22.11 物理治疗/补充治疗及中医/针灸治疗费用	在符合 医疗必要 及 通常医疗惯例 的情况下，我方将支付被保险人在 住院 或 日间病房治疗 时经 专科医生 明确要求进行的下列 治疗 费用： 22.11.1 专科治疗师 进行的 物理治疗/补充治疗 ；及 22.11.2 专业 针灸师 及 中医专业医生 进行的专业 中医/针灸治疗 ； <u>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。</u>
22.12 核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射断层扫描费用	在符合 医疗必要 及 通常医疗惯例 的情况下，我方将支付被保险人在 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： 22.12.1 核磁共振； 22.12.2 计算机断层扫描； 22.12.3 正电子发射断层扫描。
22.13 修复体、设备	22.13.1 内置修复体、设备及装置：我方将支付被保险人在进行 治疗 或 外科

及装置费用	手术过程中植入被保险人体内的修复体、设备及装置的费用。
22.13.2	外置修复体、设备及装置：我方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。
22.13.3	对未满 18 周岁的被保险人，每一保险期间我方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。
22.13.4	<u>拐杖、轮椅等主要为生活便利的设备不在此项保障范围内。</u>
22.14 当地救护车及空中救援服务费用	22.14.1 如为 医疗必要 并且符合 通常医疗惯例 ，我方将支付下列运送被保险人的当地救护车费用：
	<ul style="list-style-type: none"> (a) 从意外事故或机体损伤发生地到医院； (b) 从一医院转送另一医院；或者 (c) 从其家中到医院。
	22.14.2 只有在当地救护车的使用是为了到 医院 进行医疗性质的 治疗 时，我方才支付其费用。
	22.14.3 如为 医疗必要 并且符合 通常医疗惯例 ，我方将支付下列运送被保险人的空中救援费用：
	<ul style="list-style-type: none"> (a) 从意外事故或机体损伤发生地到医院；或者 (b) 从一医院转送另一医院。
	空中救援的使用适用下列条件及限制：
	22.14.4 <u>某些情况下，空中救援的使用是不可能的、无法操作的或有难以承担的风险。在这些情况下我方将不予安排或支付空中救援。</u> 另外，空中救援需要适用下列两项条件。因而，即使满足 医疗必要 并且符合 通常医疗惯例 的条件，本保险合同并不保证任何情况下被保险人一定可以得到空中救援的服务：
	<ul style="list-style-type: none"> (a) 我方可支付的空中救援最长运送距离是 160 公里（100 英里）；并且 (b) <u>只有在空中救援的使用是为了到医院进行医学治疗时，我方才支付其费用。</u>
	22.14.5 <u>本保险合同不承担山地搜救的服务。</u>
22.15 癌症治疗费用	我方将支付对 癌症 进行的 积极治疗 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。
23. 门诊医疗保障	门诊医疗保障 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。
23.1 执业医师及专科医生诊疗费	23.1.1 如被保险人因诊断疾病、安排 治疗 或接受 治疗 ，至 执业医师 就诊，我方将支付该次就诊的挂号费或诊疗费。
	23.1.2 如被保险人经 专科医生 明确建议需要在 门诊 进行 医疗必要 并且符合 通常医疗惯例 的 非外科手术治疗 ，我方将支付在 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。
23.2 门诊诊断性检查化验费	如被保险人经 执业医师 明确建议需要进行检查或化验以诊断或评估其疾病状况，我方将支付在 门诊 发生的 诊断性检查化验 费。
23.3 物理治疗/补	23.3.1 如果由 专科医生 建议进行、我方将支付符合 循证治疗 原则的、 医疗

	充治疗费用	必要并且符合 通常医疗惯例 的、以恢复被保险人日常生活的正常生理功能为目的的 物理治疗/补充治疗 。
		23.3.2 这些 治疗 必须由拥有 治疗 所在国恰当专业资格认证的合格 治疗师 进行。
23.4	中医/针灸治疗费用	23.4.1 如果 执业医师 明确要求进行 中医/针灸治疗 ，我方将支付相应的 中医/针灸治疗 。
		23.4.2 这些 治疗 必须由拥有 治疗 所在国恰当的专业执业资格的 治疗师 进行。
23.5	处方药及敷料费	我方将支付被保险人在 门诊 发生的由 执业医师 开具处方的 处方药 或敷料费。
23.6	牙科意外门诊治疗费用	23.6.1 如果被保险人因遭受 意外事故 而导致 健康自体牙 发生损伤， 牙齿损伤的治疗 在 意外事故 后立即开始、且在 意外事故 后 30 天内完成的，我方将支付该项牙科意外 门诊治疗 费用。
		23.6.2 为加快理赔过程，须同时提供进行 治疗 的 牙医 提供的下列全部信息： (a) 意外事故 的具体日期；及 (b) 确认所 治疗 的牙齿为 健康自体牙 。
		23.6.3 如果某次 意外事故 的 牙科治疗 既可以在本保障项下获偿，也可以在您方选择的“牙科保障”中获偿，则我方仅按本保障约定进行赔偿，而不按“牙科保障”的约定赔偿。
		23.6.4 <u>在本保障项目中，我方将不支付任何对种植牙、冠修复体及义齿的修补与更换费用。</u>
24.	牙科保障	牙科保障按约定为被保险人提供牙科 预防治疗 、牙科 常规治疗 、牙科 重大治疗 及牙科 正畸治疗 等保障。
24.1	牙科治疗费用	24.1.1 预防性牙科治疗 我方为“牙科保障”持续有效达 6 个月及以下的被保险人支付下列牙科 预防治疗 费用，包括： (a) 每一保险期间内两次牙科检查； (b) X 光检查包括咬翼片、牙片及口腔全景片； (c) 每一保险期间两次的洁牙及抛光，包括必要情况下局部氟化剂处理； (d) 每一保险期间一付护齿的费用； (e) 每一保险期间一付夜间咬合垫的费用；以及 (f) 窝沟封闭治疗 。
		24.1.2 常规牙科治疗 我方为“牙科保障”持续有效达 6 个月及以下的被保险人支付如下 常规牙科治疗 费用（如果这些 治疗 是出于维护 口腔健康 所必须的并且由 牙医 要求）： (a) 根管治疗 ； (b) 拔牙 ； (c) 牙科外科手术 ；

-
- (d) 暂时性牙科处理（包括开髓、换药、引流、暂封、暂时充填等）；
 - (e) 麻醉药；以及
 - (f) 牙周治疗。

24.1.3 重大牙科治疗

我方将为“牙科保障”持续有效达 12 个月及以上的被保险人支付牙科修复性治疗费用。

- (a) 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；
- (b) 冠修复体；
- (c) 嵌体；以及
- (d) 种植牙。

24.1.4 正畸治疗

我方将为“牙科保障”持续有效不少于 24 个月且未满 18 周岁的被保险人支付牙齿正畸治疗费用。但为被保险人主持进行正畸治疗的牙医应事先向我方提供有关正畸治疗的详细资料（包括 X 光片及牙科模型的情况），以及预期的费用

24.1.5 其他牙科治疗

如果被保险人进行了本条款列明外的其他牙科治疗，被保险人可以在治疗开始前联系我方查询我方是否同意承担该项治疗。我方将考虑其要求，审慎作出如下决定：

- (a) 我方是否将支付该项治疗；
- (b) 如果同意支付，我方是全部支付还是部分支付；以及
- (c) 该项治疗将作为哪项保险责任进行支付（对各部分保障利益的限额计算将产生影响）。

24.1.6 牙科责任免除：

除了后文通用责任免除条款所列的责任免除外，下列责任免除也适用于“牙科治疗费用”。

我方将不支付下列情况导致的费用：

- (a) 单纯的美容性治疗，或其他不是为维持或改善口腔健康而必须进行的治疗；
- (b) 被保险人以非法活动为目的（不论是完全还是部分以此为目的）所需要进行的牙科治疗；
- (c) 为了填写理赔申请表或其他日常事务而导致的费用；
- (d) 因牙具遗失或被盗而进行的更换；
- (e) 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、冠修复体或义齿的；
- (f) 初次安装后不足五年的牙桥、冠修复体及义齿的更换，除非：

- (i) 保险期间内被保险人因外力伤害导致牙桥、冠修复体及义齿受损后无法修复达到正常可用的状况；或
- (ii) 在被保险人必须拔除健康自体牙后，从医疗上必须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；或
- (iii) 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。
- (g) 树脂贴面或瓷贴面；
- (h) 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：
 - (i) 是普通烤瓷或全金属的，如镍铬合金冠；或
 - (ii) 常规或紧急牙科治疗中所需要的临时冠或义齿。
- (i) 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；
- (j) 直接或间接由下述原因造成的种植牙治疗：
 - (i) 种植融合失败；
 - (ii) 种植体骨结合部位破裂；
 - (iii) 种植体周围炎；
 - (iv) 更换冠修复体、牙桥及义齿；或
 - (v) 任何意外事故或紧急的牙科治疗，包括任何假体设备。
- (k) 口腔卫生咨询建议，如牙菌斑控制、口腔卫生及饮食等；
- (l) 单纯的服务或商品，包括但不限于漱口水、牙刷及牙膏等；
- (m) 根据本保险合同相关条款规定，应包含在门诊医疗保障内的牙科治疗；
- (n) 被保险人满 18 周岁后进行的正畸治疗；
- (o) 咬合关系取模，精密/半精密附着体；
- (p) 主要出于如下目的的治疗方法、用具及修复物（全口义齿除外）：
 - (i) 改变上下（颌间）距离；或者
 - (ii) 颞下颌关节功能障碍的诊断或治疗；或者
 - (iii) 牙周病患牙固定；或者
 - (iv) 咬合运动障碍解除。

25. 生育保障

生育保障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。符合条件的女性被保险人是指年满 18 周岁且在本次怀孕之前已经持续有效地作为本保险合同的被保险人 10 个月或更长时间。

25.1 妊娠、分娩费用

- 25.1.1 妊娠及分娩有关的医院收费、产科医生及助产士费用；
- 25.1.2 被保险人分娩后需要立即进行的产后护理费用；

- 25.1.3 被保险人分娩直接导致并发症而发生的治疗费用。
- 25.1.4 本保险合同不予保障任何家中分娩导致并发症的情况。
- 25.1.5 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，我方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。

第三章 责任免除

- 26. 通用责任免除** 因下列任一情形导致医疗费用或特定服务费用的，我方不承担给付保险金的责任：
- 26.1 任何既往症，包括投保前被保险人已经知道（或者应该已经知道）但未告知的既往症所导致或相关的任何疾病或症状；
- 26.2 精神疾病或心理疾病、遗传性疾病、先天性疾病、包皮问题、发育异常（包括但不限于：身体发育问题、学习困难如阅读障碍、行为问题、适应障碍、早熟、自闭等）、法定传染病、职业病、性传播性疾病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV），及因上述原因并发的其他疾病；上述疾病的具体定义和范围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；
- 26.3 脱发、痤疮、良性皮肤损害（包括但不限于：痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记等）、白癜风、非瘢痕疙瘩型瘢痕、鸡眼、灰指甲、手癣脚癣、失眠、鼾症、颞下颌关节疾病；
- 26.4 妊娠、生育或由此导致的任何并发症或后续问题；宫外孕、流产、早产等非正常妊娠；（除非您方已选择了生育保障）；
- 26.5 不孕不育、生殖控制或由此导致的任何并发症或后续问题，包括但不限于：
- 26.5.1 试管婴儿（IVF）和人工受精治疗，及其导致的并发症。
- 26.5.2 任何与男性或女性有关的生育控制产生的治疗，包括但不限于：外科手术避孕、非外科手术避孕、生育咨询等；
- 26.5.3 与不孕不育（除了为确诊不孕不育而进行的检查）或各种生育问题相关的治疗、及对这些治疗导致并发症的后续治疗，包括但不限于：卵子输卵管内移植(GIFT)；受精卵输卵管内移植(ZIFT)；人工受孕(AI)；处方药；胚胎转移（从身体的一处转移至另一处）；或卵子/精子捐赠及其相关费用。
- 26.5.4 胎儿外科手术，如在出生前子宫内进行的治疗或外科手术。
- 26.5.5 意图终止怀孕的措施；
- 26.5.6 任何代孕及与代孕有关的治疗，无论代孕者是被保险人，还是被代孕者是被保险人。
- 26.5.7 新生儿在医院的托管护理，除非其母亲因医疗必要并且符合通常医疗惯例须住院接受本保险合同规定范围内的治疗；
- 26.6 所有牙科疾病（除非被保险人已投保了包含这些保险责任的保障）、所有视力屈光异常问题；
- 26.7 检查或治疗所在的医疗机构，或治疗的医生不符合本条款释义；
- 26.8 非医疗必要的检查或治疗，如没有症状或仅有不适症状，经诊断为非住院适应症的住院。包括但不限于：无原因的血型检测、无原因的微

量元素检测、无相关症状支持的发育状况或发育性疾病评估、无相关症状支持的肿瘤标志物检查、仅以家族史或地域性疾病等导致心理担忧而进行的检查或治疗等；

- 26.9 超过通常医疗惯例之外的检查或治疗；
- 26.10 美容整容治疗、康复治疗、疗养、非医学必需的激素治疗、减肥治疗、营养咨询、丰胸或缩胸治疗、戒烟治疗、戒酒治疗、其他成瘾性物质戒断治疗；
- 26.11 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入等；
- 26.12 不属于规范医疗费用的，包括但不限于：专家邀请费、与器官提供者有关的所有费用如供体器官购买费用等；
- 26.13 医疗事故；未遵医嘱私自服用/涂用/注射药物；服用、吸食或注射毒品或违禁药品或成瘾性物质、物质依赖；醉酒或斗殴；从事与被保险人健康状况不适宜的活动或运动；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；
- 26.14 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；您方对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 26.15 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 26.16 潜水、滑水、跳伞、攀岩、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、武术比赛、探险活动及特技表演等高风险活动；
- 26.17 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；核爆炸及化学污染。

第四章 预先批准

27. 预先批准清单

下述所有的治疗均需取得我方的预先批准。若您方未取得我方的预先批准，将可能对您方的理赔造成延迟，也有可能使我方拒绝向您方给付全部或部分理赔款项。

27.1 被保险人必须在每次住院前联系我方；

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我方的预先批准时长，或者已获我方审核同意的治疗方案将有所变动，必须尽快向我方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：

27.1.1 被保险人预期需要留院治疗的时长；

27.1.2 被保险人的诊断信息（如果诊断发生了变更）；以及

27.1.3 被保险人所接受过的治疗和未来需要接受的治疗。

27.2 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我方，包括在门诊、住院或日间病房发生的；

27.3 被保险人必须在每次计算机断层扫描（CT）、核磁共振成像（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）前联系我方；

27.4 无论是在门诊、住院或日间病房，被保险人都必须在每疗程的针灸治疗、物理治疗/补充治疗或职业治疗前通知我方；

因需要针灸治疗、物理治疗/补充治疗或职业治疗的疾病往往较为复杂，您方通知我方时必须提交主持该次治疗的专科医生的医疗报告，该报告须载明：

- 27.4.1 本疗程持续的时间；
- 27.4.2 诊断；及
- 27.4.3 被保险人已经接受的**治疗**及需要接受的**治疗**。

27.5 被保险人必须在每次种植牙**治疗**、每次正畸**治疗**前联系我方；

28. 预先批准审核

您方或被保险人需在接受前款所列明的**治疗**之前通知我方。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），但您方或被保险人或其指定代理人务必在就诊的 48 小时内联系我方，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、但我方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%。

第五章 保险金申请

29. 诉讼时效

您方向我方请求给付保险金的诉讼时效期间为自您方知道或者应当知道保险事故发生之日起 2 年。

30. 理赔申请资料

您方或被保险人在申请理赔时应提供下列所有证明和资料原件：

- 30.1 填写完整的理赔申请表；
- 30.2 与本次理赔有关的所有医疗文件，包括但不限于**医生诊断书**，有主持**治疗的执业医师**的签字或印章（正式的医疗诊断章）的医疗记录或医疗手册等；
- 30.3 与本次理赔有关的所有收据和发票；和
- 30.4 与本次理赔有关的诊疗资料及其他我方要求提供的证明、报告和文件。

31. 保险金的给付

31.1 直付服务

31.1.1 直付医疗网络

直付医疗机构的清单可以在我方官方网站或我方在线客服服务平台的您方账号里进行查询。

31.1.2 在某些要求**付款担保**的情况下，我方可能为被保险人向**医院、执业医师或诊所**提供**付款担保**，即我方事先同意就某一特定**治疗**支付部分或全部费用。

如果我方出具**付款担保**，待**治疗**结束且收到相关的申请表和发票复印件后，我方将按照**付款担保**向该**医院、执业医师或诊所**支付担保的款项。

31.1.3 在不要求**付款担保**的情况下，直付医疗机构直接向我方结算的，我方在审核通过后将按照本保险合同支付我方所应承担的费用。

31.2 理赔

31.2.1 如果某**医院、执业医师或诊所**向被保险人要求结算，在医疗费用还没有支付的情况下，被保险人必须把原始医疗账单原件发给我方，经我方审核将按照本保险合同支付我方所应承担的费用。

31.2.2 如果某**医院、执业医师或诊所**向被保险人要求结算，在医疗费用已经支付的情况下，被保险人必须把原始医疗账单和其支付

医疗费用的发票原件发送我方，经我方审核将按照本保险合同支付我方所应承担的费用。

- 32. 其它核定结果**
- 32.1 谎称发生保险事故
未发生保险事故，被保险人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除保险合同，并不退还保险费。
- 32.2 故意制造保险事故
投保人、被保险人故意制造保险事故的，我方有权解除保险合同，不承担给付保险金的责任也不退还保险费。
- 32.3 虚假证明
保险事故发生后，投保人或被保险人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。
- 33. 应追讨款项**
- 33.1 如果被保险人使用直付服务，但**医院、执业医师或诊所**向我方出具账单的款项中我方核定不予承担的部分应由被保险人自行承担，包括如下情况：
- 33.1.1 不需要进行预先批准的，但不在本保险合同保障范围内的费用；
- 33.1.2 需要进行预先批准的，被保险人未进行预先批准或未通过预先批准；
- 33.1.3 需要进行预先批准的，被保险人进行预先批准时未如实告知，我方基于非如实告知的信息同意预先批准的；
- 33.2 因投保申请时故意或重大过失未如实告知应解除本保险合同的，对本保险合同生效后发生的所有我方已经支付的理赔及因为直付服务将导致我方须向**医院、执业医师或诊所**支付的款项，被保险人应向我方退还相应的费用；
- 33.3 因投保申请时未如实告知进行重新核保的，对根据重新核保决定我方不应承担的所有我方已经支付的理赔及因为直付服务将导致我方须向**医院、执业医师或诊所**支付的款项，被保险人应向我方退还相应的费用；
- 33.4 因 32 款的情形，我方已经支付的保险金、因为直付服务将导致我方须向**医院、执业医师或诊所**支付的款项以及其他费用，被保险人应当在收到我方相关通知之日起 30 日内向我方退回。
- 33.5 当根据本保险合同约定我方在给付保险金或退还未满期净保费时存在上述应追讨款项，我方会先行扣除本保险合同项下的应追讨款项。应追讨款项未足额扣除的，我方保留采取其他方式追讨的权利。
- 34. 严格遵从理赔流程**
- 对于每一次的理赔，被保险人必须严格按照上述的理赔流程操作，否则我方将减少或不予支付理赔款项。

第六章 释义

-
- 35. 术语定义**
- 下列名词或术语按照下面所指明的定义为准。本保险条款中按照下列定义的名词或术语将标为粗体字。
- 35.1 意外事故 突发的、外来的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 35.2 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。
35.3 保单周年日	指每年与本保险合同生效时间相对应的日期。如果该月份无对应的同一日，则以其最后一日作为保单周年日。
35.4 亚洲	指政治意义上的亚洲。按照各国家和地区的国际公认的归属确定。不包括大洋洲。
35.5 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。
35.6 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 归类在中医/针灸治疗。 <u>但不包括下列治疗方式：拔罐、闪罐、走罐、刮痧、悬灸、药浴、熏蒸、耳烛、耳针和短波/微波脉冲、膏方、三伏贴、三九贴等。</u> <u>我方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。因医疗必要由执业医师开具处方的中草药除外。</u>
35.7 诊所	指在被保险人进行 治疗 的所在地注册或登记的健康服务机构，该类机构主要提供 门诊 医疗服务，并且该医疗服务是由 执业医师 亲自执行或有效监控的。
35.8 美容	指基于美学初衷所提供的服务、程序或项目，以及不是为了保持可接受的健康标准所必须的服务、程序或项目。
35.9 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，我方 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。
35.10 日间病房治疗	指下列两种情况之一： 35.10.1 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；或者 35.10.2 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。
35.11 牙齿损伤	指口腔受外部打击而导致 健康自体牙 的 损伤 。只有您方选择了“牙科保障”，冠修复体、义齿或种植牙的 治疗 才在保障范围内；并且，我方将根据“牙科保障”的规定承担相应的保险责任。
35.12 牙科治疗	指符合下述全部条件的牙科 治疗 ： 35.12.1 为了维持 口腔健康 ；并且 35.12.2 由 牙医 亲自操作或有效监控，包括辅助人员的操作流程；并且 35.12.3 包括于保障利益表中，或尽管未列在保障利益表，但已被我方认可、符合通常适用的牙科标准、并已被牙科医学界普遍支持的流程或服务。
35.13 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 。
35.14 诊断性检查化	指对症状原因的调查研究，如 X 光或血液检测等。

验	
35.15 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 。
35.16 紧急牙科	指损伤或拔牙后止痛药无法遏制的剧痛或面部浮肿或流血不止，同时被保险人的惯常牙科 医生 不在营业时间或不在被保险人当时可及的地域范围之内。在该情况下的紧急牙科 治疗 仅以稳定病况及缓解剧痛为目的。
35.17 循证治疗	指经过下述机构研究、核查及认可的 治疗 ： 35.17.1 我方医疗顾问团；或 35.17.2 我方认可的其他机构。
35.18 大中华	指中华人民共和国的全部领土、领海及其领空，包括香港特区、澳门特区和台湾地区。
35.19 付款担保	指我方对被保险人或 治疗 方提供关于特定 治疗 费用的付款的担保。
35.20 常住地	常住地指被保险人作为户主或租户在当地有固定居住地址，且在过去一年内至少居住不少于六个月。
35.21 医院	指由 执业医师 或 合法注册护士 对被保险人进行日常护理、观察、 治疗 的医疗机构，并且该医疗机构在所在地的监管机构注册或登记为提供综合医疗服务或外科医疗服务的合格机构。
35.22 住院	指被保险人因医疗原因、被接纳入一家 医院 并且需要在 医院 占用正式病床停留一个夜晚或以上。
35.23 重症监护	医院 中专门用于提供重症监护 治疗 的病房，例如重症监护室、重疾监护室、重症 治疗 室及重症护理室等。
35.24 中国大陆	指中华人民共和国的全部领土、领海及其领空，除香港特区、澳门特区和台湾地区外。
35.25 医疗必要	指经 医疗团队 同意的、受保障的必要医疗服务及供给，须符合下述全部条件： 35.25.1 基于诊断或 治疗 疾病、机体损伤或相关症状的需求； 35.25.2 符合通常医疗标准及医疗实践的 规范 医疗服务； 35.25.3 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； 35.25.4 非主要出于方便被保险人、内科 医生 或其他 医院 、 诊所 及 执业医师 的目的；以及 35.25.5 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。
35.26 执业医师	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 执业医师 或 专业医生 ，不包括本保险合同保障下的被保险人或其任何家庭成员。
35.27 医疗团队	指我方临床医疗团队或服务团队。
35.28 职业治疗	指通过 物理治疗/补充治疗 或专业的指导及训练恢复职业所需的功能。
35.29 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。
35.30 规范	对于 治疗程序 或 治疗方式 ，“规范”应根据在 治疗 发生国家内、在疗程开始或 治疗 发生当时，与权威的主管机构公布的标准或意见相一致的、由在涉及疾病的专业医疗领域具有丰富经验的 执业医师 持有并作出的意见。
35.31 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 。
35.32 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 。 <u>但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。</u> 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 。
35.33 既往症	指被保险人在首次获得本保险合同保障前已有的疾病或机体损伤，并满足下列条件之一： 35.33.1 已经因该疾病或机体损伤进行过 的就诊或治疗 ；或者 35.33.2 虽然没有进行 就诊或治疗 ，被保险人已经知道或者应该已经知道。
35.34 处方药	是指根据由 执业医师 开具处方的西药和中成药（中草药将按照“中医/针灸治疗费用”的约定支付）， <u>但不包括如下</u> ： 35.34.1 <u>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；</u> 35.34.2 <u>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；</u> 35.34.3 <u>主要以美容、美白、减肥等非治疗性目的的药品；</u> 35.34.4 <u>不属于药品范围的辅助用品，包括但不限于：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；</u> 35.34.5 <u>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）。</u>
35.35 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。
35.36 重大人生事件	指： 35.36.1 结婚； 35.36.2 形成国籍国或 常住地 所在国认可的伴侣关系； 35.36.3 离婚；

	35.36.4 生育儿女；
	35.36.5 收养孩子；或
	35.36.6 配偶 、伴侣或孩子去世。
	上述情况我方均要求提供相应证明。
35.37 康复治疗	指采用 物理治疗/补充治疗、职业治疗 等手段，使被保险人恢复到疾病或机体损伤急性发作之前的状态。
35.38 短期	指按照主持 治疗的执业医师 的评估并经我方医疗主管的认可，与 治疗疾病 后被保险人正常复元的合理过程相吻合的时间段，最多不超过 90 天。
35.39 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。 <u>另外，不得存在下列任何情况之一：</u>
	35.39.1 <u>龋齿或牙科充填；</u>
	35.39.2 <u>伴随牙槽骨丧失的牙龈牙周疾病；</u>
	35.39.3 <u>根管治疗。</u>
35.40 特定医院	指我方对保障区域内医疗机构的收费水平进行分析后，筛选出的收费水平明显区别于其他医疗机构通常收费水平的医疗机构。特定医院清单将随附在我方向您方送达的保险合同内，由于各医疗机构的收费水平将发生变化，我方将跟踪分析并及时在我方网站上公布更新后的名单。
35.41 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。
35.42 配偶	指被保险人的法定丈夫或妻子，或我方已接受承保于本保险合同中的未婚人员或伴侣。
35.43 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。
35.44 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。
35.45 治疗	指由 执业医师 进行的 外科手术 或治疗，并且是为了达到“诊断、治愈或实质性缓解疾病或机体损伤”的目的所必须进行的。
35.46 未到期净保费	指未到期保险费扣除手续费后的剩余保险费。 计算公式为：最近一期支付的保险费×（1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间的天数）×（1-35%）。