



## 招商信诺寰球精英高端个人医疗保险条款阅读指引

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

1. 本保险合同的被保险人为国籍国在大中华地区的被保险人。或者国籍国曾经在大中华地区并且投保时在大中华地区有固定住所的被保险人。  
若本保险合同不符合您的需求或期望，您可以在收到保险合同并书面签收之日起 15 天内联系我方解除本保险合同。如果尚未发生理赔、付款担保或付款预授权，我方将无息全额退还您方已交纳的全部保险费。粗体词汇的理解请见释义。
2. 被保险人可以享受本保险合同提供的保障。

### ✓ 您应特别注意的事项

1. 请您注意理解各项保险责任的保障内容，相应选择您的保障计划。
2. 请您留意关于保险金给付限额和条件的条款。
3. 请您留意责任免除条款，尤其是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及合同效力终止的条款。
5. 请您留意一些重要术语的定义，如“常住国”、“日间病房治疗”、“专科医生”、“执业医师”等。

✓

### ✓ 条款目录

#### 第一章 一般条款及规定

1. 保险双方协议
2. 保险合同构成
3. 保险责任生效
4. 保险责任终止
5. 保险合同续保
6. 被保障人员
7. 增减被保险人
8. 保障范围
9. 保障选项
10. 保险费及其他费用的交纳
11. 免赔额
12. 自负比例
13. 保险合同的终止
14. 明确说明和如实告知
15. 未如实告知的处理
16. 外籍常住者与本国国民
17. 变更地址与国籍
18. 联系您方
19. 联系我方
20. 保险合同变更
21. 保险合同执行人
22. 其他保险
23. 资料保护
24. 语言
25. 申诉及争议处理

#### 26. 适用的法律法规

#### 第二章 保险责任

27. 国际医疗保障
28. 国际医疗补充保障（可选保障）
29. 国际健康与体检保障（可选保障）
30. 国际眼科与牙科保障（可选保障）

#### 第三章 责任免除

31. 通用责任免除

#### 第四章 预先批准

32. 预先批准清单
33. 在美国以外地区治疗的预先批准
34. 在美国地区治疗的预先批准
35. 严格遵从理赔流程

#### 第五章 保险金申请

36. 提供信息
37. 诉讼时效
38. 美国地区治疗的理赔
39. 中国大陆地区治疗的理赔
40. 其他地区治疗的理赔申请
41. 保险金的给付
42. 其它核定结果

#### 第六章 释义

43. 术语定义

#### 附件：保险利益表

# 招商信诺寰球精英高端个人医疗保险条款

## 第一章 一般条款及规定

<b>1. 保险双方协议</b>	根据本保险合同载明的各条款、赔付条件、赔付限额、责任免除等条款，我方将支付在本保险合同保险期间内、所选择保险区域内被保险人发生 <b>损伤、疾病、怀孕及分娩</b> 而产生的医疗费用及相关费用，在扣除相应 <b>免赔额</b> 后按照相应的 <b>自负比例</b> 赔付，并以相应赔付限额为限。
<b>2. 保单合同构成</b>	<p>2.1 本保险合同由<b>投保申请、保险凭证、保险条款</b>等其他文件组成，请注意详细阅读。</p> <p>2.2 如果在您发出<b>申请</b>到保单生效前，<b>您方</b>的健康与医疗情况发生了变化，不同于投保时的健康告知，<b>您方</b>应告知<b>我方</b>。<b>我方</b>将重新审核<b>您方</b>的<b>投保申请</b>，并可能增加（额外的）特别责任免除，或重新评估是否承保。</p>
<b>3. 保险责任生效</b>	<p>3.1 <b>保险责任</b>将于<b>保险凭证</b>首页所载<b>生效时间</b>起生效，该<b>保险凭证</b>将发送给<b>您方</b>。如果续保的，<b>年度续保日</b>也为每年对应的此日期，如当月无对应的日期，则以该月的最后一日计算。</p> <p>3.2 如<b>您方</b>选择为其他<b>被保险人</b>购买本<b>保险责任</b>，该<b>被保险人</b>保障的<b>生效时间</b>为其所在<b>保险凭证</b>首页载明的时间，该<b>保险凭证</b>将发送给<b>您方</b>。</p> <p>3.3 请<b>您方</b>务必及时向<b>我方</b>告知在<b>申请日</b>与接受承保条件日之间<b>您方</b>所发生的任何医疗情况变化，<b>我方</b>将重新审核<b>您方</b>的<b>申请</b>，并可能增加特别责任免除、或重新评估是否承保。</p>
<b>4. 保险责任终止</b>	<p>4.1 本保险合同为一年期<b>保险合同</b>。即：除非本<b>保险合同</b>提前终止或本<b>保险合同</b>续保，<b>保险责任</b>将在<b>保单终止日</b>终止。</p> <p>4.2 在下列情况下，<b>保险责任</b>自动终止：</p> <p>4.2.1 <b>被保险人</b>死亡（虽然有些责任在其死亡后仍可获赔偿，如医疗运送回国及遗体运送回国），对该<b>被保险人</b>的<b>保险责任</b>终止； 或</p> <p>4.2.2 本<b>保险合同</b>被终止。<b>您方</b>及<b>我方</b>可终止本<b>保险合同</b>的情形请见第 13 条。</p> <p>4.3 如果<b>投保人</b>死亡，所有<b>被保险人</b>的保障将在<b>投保人</b>已缴<b>保险费</b>所对应的期间届满时终止。在这样的情况下，<b>我方</b>将尝试联系本保单下的所有<b>被保险人</b>，允许他们选择其中的一位作为新的<b>投保人</b>、如此则所有<b>被保险人</b>的保障将延续到<b>保单终止日</b>。如果<b>被保险人</b>确实希望延续保障，他们必须在 30 天内书面确认他们同意延续。如果<b>被保险人</b>不希望，所有<b>被保险人</b>保障将在<b>投保人</b>已缴<b>保险费</b>所对应的期间届满时即行终止；<b>我方</b>将不支付保障终止日及以后发生的医疗费用及服务。</p> <p>4.4 如果在<b>保险终止日</b>前本<b>保险合同</b>提前终止，只要<b>被保险人</b>在终止日前没有进行理赔、付款担保或预先批准，<b>我方</b>将向<b>您方</b>退还未满期净保费。</p>
<b>5. 保险合同续保</b>	<p>5.1 如果<b>我方</b>同意续保本<b>保险合同</b>的，<b>我方</b>将在本<b>保单终止日</b>前书面告知<b>您</b>续保的承保条件及续保保费的变化。</p> <p>5.2 如果<b>您方</b>同意续保，<b>您方</b>需要在<b>保单终止日</b>前明确通知<b>我方</b>，<b>您</b>的保障将延续 12 个月。续保所依据的是在续保时<b>我方</b>生效的术语定义、</p>

保险条款、保障利益等。

5.3 如果您方不同意续保，本保险合同将不延续。本保险合同符合条件的各被保险人可以申请为自己投保。我方将个别审核，分别告知他们我方是否同意承保及承保条件。

5.4 如果我方不同意继续承保，我方将根据后面 13.6 条款通知您方。

## 6. 被保障人员

6.1 本保险合同的保障人员为国籍国在大中华地区的被保险人，或者国籍国曾经是在大中华地区并且投保时在大中华地区有固定住所的被保险人。在本保险合同下被保险人与受益人为同一人。

6.2 您方可以酌情同时为其他人员投保；如果这样，您方需要把相应被保险人添加在投保申请中。经我方审核同意后，该被保险人姓名将载于保险凭证上，您方将可能承担额外的保险费，我方可能对新增人员适用特别责任免除。

6.3 您方可能为他人投保，却不为您本人投保。如果这样，您方将作为投保人并承担交纳本保险合同保险费及其他所有本保险合同规定的责任，但不享有保险保障。所有的申请须经医疗核保，我方将向您方告知我方对保险凭证上列明的被保险人的承保条件。

6.4 投保年龄与年龄误告的处理

6.4.1 被保险人在其最初生效时的年龄上限为 70 周岁。并且，如果在某被保险人最初生效时，已经包含或即将同时包含在同一保险合同下的所有被保险人的年龄不超过 18 周岁，该被保险人在其最初生效时的年龄下限为出生后 30 天。投保申请上填写的各被保险人的出生日期以其有效身份证件为准。

6.4.2 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，我们有权解除保险合同，并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 日不行使而消灭。

6.4.3 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，我们有权更正并要求您方补缴保险费。若已经发生保险事故，我方有权在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

6.4.4 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。

## 7. 增减被保险人

7.1 除非发生重大人生事件，您方仅可在每一保险期间终止时增加或减少被保险人。例如，您方的保险凭证所载生效时间为 1 月 1 日，您方仅能在下一年度的 1 月 1 日增加或减少被保险人。

7.2 如果已发生重大人生事件，您方可在保险期间中途增加或减少因受重大人生事件影响的被保险人。如果您方需要增加被保险人，请务必寄给我方一份载有所增加的被保险人完整信息的申请，我方将及时通知您方是否接受此投保以及由于接受这一投保而可能需要增加的额外责任免除、额外保险费等其他条件。新增被保险人的保险责任将于您方确认接受我方的承保条件之日起生效，我方将会出具包含该新增被保险人的保险凭证并发送给您方。

7.3 若您或您的配偶分娩，您方可要求增加新生儿至已有的保险责任中：

7.3.1 如在新生儿出生前的 10 个月或更长期间内，其父母中至少有一位已经持续有效地作为我方被保险人，并且我方在该新生儿

出生后 7 天内收到该新生儿的投保申请的，该新生儿将无须经医疗核保，我方不要求新生儿的健康或医疗信息。根据您的选择，该新生儿的保险责任将于其出生之时或我方确认收到该申请之日起生效。我方将把更新的保险凭证发送给您方。

- 7.3.2 如在新生儿出生前的 10 个月或更长期间内，其父母中至少有一位已经持续有效地作为我方被保险人，并且我方在该新生儿出生后 8-30 天内收到该新生儿的投保申请的，该新生儿将无须经医疗核保，我方不要求新生儿的健康或医疗信息，该新生儿的保险责任将于我方确认收到该申请之日起生效。我方将把更新的保险凭证发送给您方。
- 7.3.3 如在新生儿出生前的 10 个月或更长期间内，其父母中至少有一位已经持续有效地作为我方被保险人，并且我方在该新生儿在出生 30 天后才收到该新生儿的投保申请的，则该新生儿须经医疗核保。我方将及时通知您方是否同意增加，以及适用于该被保险人的特别条件及特别责任免除。若您方接受所列条件，保险责任将于我方确认同意接受该申请之日起生效。我方将会提供更新的保险凭证以确认新增被保险人并发送给您方。
- 7.3.4 如果新生儿的父母中没有一位能满足“在新生儿出生前的 10 个月或更长期间内，已经持续有效地作为我方被保险人”的条件。该新生儿则须经医疗核保。我方将及时通知您方是否同意增加，以及适用于该被保险人的特别条件及特别责任免除。若您方接受所列条件，保险责任将于我方确认同意接受该申请之日起生效。我方将会提供更新的保险凭证以确认新增被保险人并发送给您方。

## 8. 保障范围

- 8.1 本保险合同承担经专科医生建议并由我方医疗团队所确认，因损伤或疾病而导致的、属于医疗必要的护理及治疗费用给付责任，以及特定服务费用给付责任。
- 8.2 保险条款中所列的费用。这些费用的支付须符合本保险合同的规定及保险凭证所载的限额及责任免除。
- 8.3 我方可能给予个别被保险人特别责任免除。特别责任免除详细内容在保险凭证上明示。
- 8.4 任何理赔均须符合既定的免赔额、自负比例，以及保险条款与保险凭证所载的给付限额。
- 8.5 本保险合同将不承担任何发生在保险合同开始前与终止后相关治疗的费用，即使该治疗在保险合同终止前已经获得了我方的批准。

## 9. 保障选项

- 9.1 国际医疗保障为被保险人的必选保障，具体责任（参考适用的条款、规定、限额及责任免除）详见本保险合同中“保障利益表”所载。
- 9.2 您方可以为任一被保险人选择下述一个或以上的可选保障，以附加于国际医疗保障，并交纳相应的附加保险费：
- 9.2.1 国际医疗补充保障；
- 9.2.2 国际健康与体检保障；
- 9.2.3 国际眼科与牙科保障。
- 9.3 可选保障的保险责任具体详见本保险合同“保障利益表”所载。
- 9.4 保险期间内不能变更已选定的可选保障。如果您方希望增加或减少可

	选保障选项，请于年度续保日前及时通知我方。
	9.5 若您方增加新的可选保障选项，请向我方提交一份详细的健康问卷，我方可能对您方新增的保障选项责任适用新的特殊规定或除外责任。
	9.6 您方可以根据被保险人的需要来选择以下任一保障区域：
	9.6.1 全球不含美国
	9.6.2 全球含美国
<b>10. 保险费及其他费用的交纳</b>	10.1 保险费及其他应支付的费用（如税费），及其应支付的时间与方式均已载明于您方的保险凭证中。
	10.2 支付货币为人民币。
	10.3 您方应准时交纳保险凭证详细载明的保险费及任何其他费用。
	10.4 如果您未支付首期保险费，本保险合同自始无效。如果您同意续保但未如期缴清到期的续期保险费，自年度续保日起 30 日内若发生保险事故，我方仍负保险责任，但在给付保险金时会扣减应缴的续期保险费；超过该到期日起 30 日的 24 时仍未缴清的，本保险合同效力终止。
	10.5 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。我方将在年度续保日前书面通知您方关于下一保险期间内将发生的保险费及其他费用的变更信息。请注意每年的保险费或/及其他费用均可能有所不同。
<b>11. 免赔额</b>	11.1 对国际医疗保障或国际医疗补充保障的支付，如果被保险人的保障计划中选择了免赔额，我方将对保险期间内有关治疗的每一次理赔均扣除免赔额，直到累积免赔达到了年度免赔额。
	11.2 免赔额将按每一被保险人、每个保险选项及每个保险期间单独计算。
	11.3 您方有对国际医疗保障及国际医疗补充保障选择免赔额的权利，选择有免赔额的保险费将低于选择无免赔额的保险费。若您方计划选择免赔额，请在投保申请中注明。
	11.4 住院津贴保险责任、新生儿护理保险责任无免赔额。
	11.5 您方应直接负责向医院、诊所或执业医师支付免赔额，具体金额我方会通知您方。
	11.6 您方可于年度续保日要求变更免赔额。如果您方希望取消或减少您方的免赔额，我方有可能要求您方提供健康问卷，并可能附加特别承保条件或特别责任免除。
<b>12. 自负比例</b>	12.1 如果在国际医疗保障中选择了自负比例，我们将按照相应的自负比例降低我们所支付的金额。此自负比例将是导致所发生费用不能从我们这里得到补偿的原因之一；所有因为自负比例不能从我们这里得到补偿的费用最高不超过您方所选择的每个保险期间的自负上限。
	12.2 如果在国际医疗补充保障中选择了自负比例，我们将按照相应的自负比例降低我们所支付的金额。此自负比例将是导致所发生费用不能从我们这里得到补偿的原因之一；在国际医疗补充保障中，本保险合同没有设定相应的自负上限。
	12.3 只有在国际医疗保障下您根据自负比例所自负的医疗费用部分适用自负上限的限制效应，您由于免赔额或超过赔付限额而支付的费用、不在国际医疗保障内的其他费用、因未履行适当的预先批准要求而征收

---

的惩罚性的自负费用、或因在美国使用医疗网络外的医疗服务而导致的自负费用，均不适用**自负上限**。

- 12.4 每个**被保险人**在每个**保险期间**内分别适用各自的**自负上限**和**自负比例**。
- 12.5 您可以选择在国际医疗保障或国际医疗补充保障中选择一定的**自负比例**。如此，**您**所支付的**保险费**将会更低。如果**您**希望适用某一**自负比例**，**您**需要在**您的投保申请**上注明。另外，如果**您**在国际医疗保障中选择了**自负比例**，**您**需要同时也选择相应的**自负上限**。
- 12.6 如果**您**同时选择了**免赔额**和**自负比例**，**您**因**免赔额**而自负的部分将先于因**自负比例**而自负的部分进行计算。关于**免赔额**的相关内容请参见第 11 条。
- 12.7 因**自负比例**而自负的费用将由**您**负责直接向**医院、诊所或执业医生**支付。**我们**将告知**您**具体的金额。
- 12.8 **您**可以在每年的**年度续保日**申请对随后生效的**自负比例**和**自负上限**进行变更。如果**您**希望取消或降低**您的自负比例**或降低**您的自负上限**，**我方**有可能要求**您方**提供健康问卷，并可能附加特别承保条件或特别责任免除。

### **13. 保险合同的终止**

- 13.1 在下面情况下，**我方**将终止**保险合同**：
- 13.1.1 **我方**或**您方**不同意续保；
- 13.1.2 在续期**保险费**或其他应缴的费用（包括税收等）的应缴日期后 30 天内，未及时支付上述费用。如果**我方**因此原因解除本**保险合同**，**我方**将书面向**您方**发出通知。本**保险合同**不承担任何发生在**保险合同**开始前与终止后相关**治疗**的费用，即使该**治疗**已经在**保险合同**终止前获得了**我方**的批准；或
- 13.1.3 本**保险合同**所提供的保障违反了相关法律法规；或
- 13.1.4 被监管机构处罚而不适宜成为**被保险人**；或
- 13.1.5 向**我方**告知的信息存在信息误导，或因不如实告知而影响到**我方**对本**保险合同**所承保风险的评估。
- 13.2 犹豫期内解除**保险合同**
- 13.2.1 若本**保险合同**未能满足**您方**的需求，或达不到**您方**的预期，**您**可以在收到**保险合同**并书面签收之日起 15 天内联系**我方**并取消本**保险合同**。如果在此期间内未发生理赔、**付款担保**或未取得预先批准，**我方**将全额退还**您方**已交纳的全部**保险费**。
- 13.2.2 续保不适用犹豫期。
- 13.3 如果**您方**计划解除本**保险合同**及所有**被保险人**的保障，请至少提前 7 天书面通知**我方**。
- 13.4 如**您方**要求在**保单终止日**前解除本**保险合同**，只要确认在此**保险期间**内无理赔、**付款担保**或预授权审核，**我方**将向**您方**退还未满期净**保费**。
- 13.5 即使某项**治疗**已经获预先审核同意，如果该项**治疗**的发生在**保险合同**终止或某**被保险人**离开**保单**之后，**我方**不承担该项费用。
- 13.6 如果**我方**不同意续保本**保险合同**，**我方**将在**保单**到期前至少一个月书面通知**您**本**保险合同**在**保单**期满后不再续保。

- 
- 14. 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申请、保险凭证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书面询问，投保人应当如实告知。
- 15. 未如实告知的处理**
- 15.1 投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我方决定是否同意接受投保申请或者提高保险费率的，我方有权解除本保险合同。
- 15.2 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，不承担保险责任的给付，不退还保险费。
- 15.3 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，不负保险责任的给付，但退还未满期净保费。
- 15.4 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，我方承担给付保险金的责任。
- 15.5 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。
- 16. 本国国民及常住国**
- 16.1 被保险人须在投保申请时告知其常住地地址，我方将其常住地所在的常住国作为保费计算的必要依据之一。
- 16.2 被保险人变更常住国的，根据新常住国法律法规，我方保留要求您方补充个人信息、变更/终止保障、或改变保费的权利。如果保费有所增加，我方将提供终止保险合同的选择给您方。如果保险合同在保单终止日前终止，只要在此期间内未发生任何理赔、付款担保或未取得预先批准，我方将向您方退还未满期净保费。
- 17. 变更地址与国籍**
- 17.1 我方将按您方投保申请上载明的地址寄送与本保险合同有关的书信及通知。如果您方及其他被保险人的地址、常住地或常住国发生了任何变更，请务必通知我方。
- 我方将给您方寄送更新信息后的保险凭证。
- 17.2 关于您方常住国或国籍国的任何变更请务必及时通知我方。
- 17.3 如果您方发生了常住国变更，我方将按照常住国变更后对应的保费进行调整。
- 17.4 如果您方在一个保险年度内在常住国外的某国家停留超过 90 天，我方将视为您常住国临时变更；由此应该补缴保费的，在理赔前必须先补缴保费。
- 17.5 在某些情况下，如果变更常住国将致使原有保障违反当地医疗保健监管规定，我方有可能需要终止保险责任，具体的规定可能根据不同国家及/或不同时期而变化。
- 18. 联系您方** 如果我方需要就本保险合同的有关事宜联系您方，或通知将终止或修改本保险合同，我方将依据您方保险凭证载明的最新地址寄送书面通知，并视为已送达您方。
- 19. 联系我方**
- 19.1 在本规则所述中的某些情况下，如果您需要书面联系我方，请按照您方持有的成员身份卡上的地址或电子邮箱地址向我方寄送相关资料：
- 19.2 如果在其他情况下您需要联系我方，请您发送电子邮件至您方所持的

	成员身份卡上的电子邮箱地址， <b>您</b> 也可拨打客户服务热线，客户服务热线电话号码载于 <b>您方</b> 持有的成员身份卡上。
<b>20. 保险合同变更</b>	<p>20.1 除<b>我方</b>授权代表以外，任何人均无权更改本<b>保险合同</b>或取消其中的任意条款，例如：销售代表、经纪人及其他中介方均无权擅自变更或拓展本<b>保险合同</b>的任何规定。</p> <p>20.2 <b>我方</b>保留依照相关法律法规变更本<b>保险合同</b>的权利，在发生变更时将书面通知<b>您方</b>。</p> <p>20.3 <b>我方</b>同时保留变更续保条件的权利，变更将于年度续保日起生效，<b>我方</b>将至少提前 28 天书面通知<b>您方</b>。</p> <p>20.4 如果有<b>被保险人</b>存在特别责任免除，<b>我方</b>将可能在年度续保日重新对该<b>被保险人</b>进行评估，以决定<b>我方</b>是否同意去除该特别责任免除。如果<b>我方</b>可能进行评估以决定是否去除特别责任免除，<b>我方</b>将在<b>保险凭证</b>上注明此重新评估的日期。如果<b>您方</b>有特别责任免除需要进行重新评估，<b>您方</b>应该在收到续保通知后、年度续保日前至少 14 天期间通知<b>我方</b>。<b>您方</b>应该提供或告知在保单开始日或最近续保日后重要风险因素的变化，以便于<b>我方</b>对特别责任免除进行重新评估并决定相应的保单承保条件变更。如果<b>我方</b>对特别责任免除进行了变更，<b>我方</b>将就此变更通知<b>您方</b>、并且在适当的情况下将变更后的<b>保险凭证</b>发送<b>您方</b>。特别责任免除的变更将在相关的年度续保日后生效。<b>我方</b>不承诺在续保时，特别责任免除一定会去除。</p>
<b>21. 保险合同执行人</b>	本 <b>保险合同</b> 仅对 <b>您方</b> 与 <b>我方</b> 具有法律权益，只有 <b>您方</b> 或 <b>我方</b> 是本协议的合同执行人（即使本 <b>保险合同</b> 赋予其他 <b>被保险人</b> 进行投诉的权利）。
<b>22. 其他保险</b>	如果其他保险公司也为 <b>您方</b> 提供了保障， <b>我方</b> 将与其协商具体的赔付比例。
<b>23. 资料保护</b>	<p>23.1 出于办理本<b>保险合同</b>事务、提供<b>保险</b>保障及其他在第 23 条中所述的目 的或原因，<b>我方</b>需要收集及处理<b>您方</b>的个人资料及敏感信息，例如： 姓名、地址、出生日期、电话号码及健康信息等等。<b>您方</b>对<b>我方</b>出于 必要而合理的需求而按第 23 条约定的情形收集及处理<b>您方</b>的个人资料 及敏感信息的行为予以认可。</p> <p>23.2 <b>我方</b>将会记录来电或去电以控制质量。</p> <p><b>我方</b>将出于履行本<b>保险合同</b>义务、遵守法律法规的规定、服从监管机构、行业协会的要求等原因而使用或提供上述信息和资料，并有可能需要与<b>我方</b>授权的第三方分享，在某些情况下需要传输资料到中国大陆之外的地区。</p> <p>以上信息和资料的处理除应符合中国关于信息保护的法律规定外，还须符合合同中关于机密性及安全性方面的规定。如果<b>您方</b>需要一份<b>我方</b>持有的<b>您方</b>个人资料复印件，请书面告知<b>我方</b><b>您</b>的成员编号。<b>我方</b>可能对提供的信息收取合理的费用。</p> <p>23.3 为更好地防范与核查欺骗行为，<b>我方</b>有可能需要与其他保险商或机构分享信息，但该分享仅限于关于欺骗或试图欺骗行为的信息分享，不会涉及任何<b>被保险人</b>医疗信息的泄露。</p>
<b>24. 语言</b>	<b>我方</b> 将可能会为 <b>您方</b> 提供本 <b>保险合同</b> 文件的中文版本和英文版本，但英文版本只供参考，应以中文版本为准。
<b>25. 申诉及争议处理</b>	<p>25.1 任何申诉请第一时间寄送<b>我方</b>，具体地址载明于<b>您方</b>持有的成员身份卡上：</p> <p>25.2 如果申诉未能解决时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方</p>



式：

25.2.1 因履行本**保险合同**发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；

25.2.2 因履行本**保险合同**发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法对本**保险合同**有管辖权的人民法院提起诉讼。

## **26. 适用的法律法规**

26.1 本**保险合同**依据中华人民共和国法律制定，并严格遵循该法律。

26.2 关于本**保险合同**的任何争议包括合同的有效性、构成及终止条款，将由中华人民共和国法庭管辖。

## **第二章 保险责任**

### **27. 国际医疗保障**

国际医疗保障为您提供所需要的**住院费用、日间病房的手术费用及病房膳食**费等费用的保障。另外，对**癌症、妊娠**导致的并发症和**精神心理治疗**，保障的范围包括**住院费用、门诊费用及日间病房费用**。

#### **27.1 住院或日间病房的病房膳食费**

27.1.1 我方将支付满足下列条件之一的费用：

- (a) **被保险人接受住院或日间病房治疗期间的护理费、病房膳食费；或**
- (b) **被保险人在接受门诊手术时所支付的手术治疗室收费。**

27.1.2 仅在满足下列全部条件时，我方才支付上述费用：

- (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；**
- (b) **被保险人住院的时间长度是合理的；**
- (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；并且**
- (d) **如果入住单人间，入住标准不超过带独立卫生间（或类似设施）的标准单人房。**

27.1.3 如果有多规格的单人间病房且**被保险人**入住超过标准单人间规格的病房的，我方将按照带独立卫生间（或类似设施）的标准单人房的规格给付。

27.1.4 如果主持**被保险人治疗**的**执业医生**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**寄送由主持**治疗**的**执业医生**出具的医疗报告，并载明下列全部信息：

- (a) **被保险人预期需要留院治疗的时长；**
- (b) **被保险人的诊断信息（如果诊断发生了变更）；以及**
- (c) **被保险人已经接受的治疗和需要接受的治疗。**

#### **27.2 手术室及麻醉复苏室费用**

如果相应的手术费经**我方**审核可赔付，**我方**将支付与之相关的手术室及麻醉复苏室费用。

#### **27.3 药品费及敷料费**

27.3.1 我方将支付**被保险人接受住院治疗或日间病房治疗期间**发生的有处方的药品费及敷料费；

27.3.2 除非**被保险人**接受的是**癌症治疗**，否则，只有**被保险人**也选择了国际医疗补充保障，**我方**才支付**被保险人在门诊治疗**发生的药品费及敷料费。

27.4	重症监护室	27.4.1	<p>如符合下列全部条件，<b>我方</b>承担<b>被保险人</b>入住<b>重症监护室</b>，重症<b>治疗室</b>，加护病房或冠心病监护室的费用：</p> <p>(a) 此病房是为<b>被保险人</b>提供恰当<b>治疗</b>的最佳场所；</p> <p>(b) 在此病房接受此<b>治疗</b>是所需<b>治疗</b>的必要部分；以及</p> <p>(c) 在此病房所接受的<b>治疗</b>是与<b>被保险人</b>病情/伤情相仿者通常接受的<b>治疗</b>、或相同的<b>治疗</b>。</p>
27.5	父母或监护人陪护费	27.5.1	<p>如果<b>被保险人</b>在接受<b>住院治疗</b>时为 17 周岁或以下的未成年人，符合下列全部条件时，<b>我方</b>将承担其父母中的一位或一位法定监护人在同一<b>医院</b>中的陪同住宿费用：</p> <p>(a) 该<b>医院</b>可以进行陪护；且</p> <p>(b) 其陪同住宿费用是合理的。</p>
		27.5.2	<p>仅当<b>被保险人</b>接受的是属于本<b>保险合同</b>约定范围内的<b>治疗</b>时，<b>我方</b>才承担此陪护费用；</p>
27.6	手术的外科医生及麻醉师费用	27.6.1	<p><b>我方</b>将支付在<b>住院</b>、<b>日间病房</b>或<b>门诊</b>发生的下列费用：</p> <p>(a) <b>手术</b>中发生的外科医生及麻醉师费用；及</p> <p>(b) <b>手术前</b>或<b>手术后</b>发生的与<b>手术</b>直接相关的<b>治疗</b>（与<b>手术</b>同一天发生）中的外科医生及麻醉师费用；</p>
		27.6.2	<p>除非<b>被保险人</b>接受的是<b>癌症治疗</b>；否则，只有<b>被保险人</b>也选择了国际医疗补充保障，<b>我方</b>才支付<b>被保险人</b>在<b>手术前</b>或<b>手术后</b>的<b>门诊治疗</b>费用。</p>
27.7	专科医生诊疗费	27.7.1	<p>如果满足下列条件之一，<b>我方</b>将支付在<b>医院</b>发生的下列<b>专科医生诊疗</b>费。</p> <p>(a) 因<b>住院</b>或<b>日间病房治疗</b>而发生；</p> <p>(b) 因<b>手术</b>而发生；或者</p> <p>(c) 因<b>医疗必要</b>而发生的诊疗费。</p>
27.8	器官、骨髓及干细胞移植费用	27.8.1	<p>如果满足下列全部条件，<b>我方</b>将支付与器官移植直接相关的<b>住院</b>医疗费用：</p> <p>(a) 移植是出于<b>医疗必要</b>；并且</p> <p>(b) 器官来源为其家属捐献，或具有已验证的、合法的来源。</p>
		27.8.2	<p><b>我方</b>将支付在<b>住院</b>期间发生的移植后抗排异药物费用。</p>
		27.8.3	<p>如果满足下列全部条件，<b>我方</b>将支付与骨髓及干细胞移植直接相关的<b>住院</b>医疗费用：</p> <p>(a) 移植是出于<b>医疗必要</b>；并且</p> <p>(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。</p>
		27.8.4	<p>如果骨髓及干细胞移植是<b>癌症治疗</b>的一部分，则此费用将不作为移植费用承担，而是按照本<b>保险合同</b>有关<b>癌症治疗</b>部分的条款进行承担。</p> <p>关于<b>癌症治疗</b>的内容见本条款相关部分。</p>

	<p>27.8.5 如果有捐献者捐献骨髓或器官给<b>被保险人</b>，<b>我方</b>将承担：</p> <p>(a) 获取器官或骨髓的<b>手术</b>费用；</p> <p>(b) <b>医疗必要</b>的组织配型检测费用；</p> <p>(c) 捐献者因捐献行为而发生的必要<b>医院</b>收费；及</p> <p>(d) 捐献者因捐献而发生的并发症<b>治疗</b>费用，但限于捐献进行后30天内的<b>治疗</b>费用。</p> <p>无论捐献者是否是本<b>保险</b>的<b>被保险人</b>。</p>
	<p>27.8.6 对本<b>保险合同</b>规定范围内的捐献者费用，如果捐献者可以从其他<b>保险</b>或费用承担者获得赔偿或补偿，<b>我方</b>承担的部分相应减少。</p>
	<p>27.8.7 只有<b>被保险人</b>也选择了国际医疗补充保障，<b>我方</b>才支付<b>被保险人</b>或捐献者所需要在门诊进行的上述<b>治疗</b>费用。</p>
	<p>27.8.8 如果某一位<b>被保险人</b>捐献器官、且受捐献者也是本<b>保险合同</b>的<b>被保险人</b>，<b>我方</b>对捐献者的赔付仅包括摘取器官的<b>手术</b>费用。</p>
	<p>27.8.9 <b>我方</b>仅支付<b>医疗必要</b>的移植，对其他非<b>医疗必要</b>的移植（如实验性的移植等）不予承担。“<b>医疗必要</b>”的规定和限制见本<b>保险合同</b>相关条款，如释义条款。</p>
	<p>27.8.10 在<b>被保险人</b>接受器官、骨髓或干细胞移植前需要事先通知<b>我方</b>并获得<b>我方</b>同意。</p>
27.9 肾透析	<p>27.9.1 如果在<b>被保险人</b>的<b>常住国内</b>可以进行肾透析<b>治疗</b>，<b>我方</b>将支付<b>被保险人</b>在<b>日间病房</b>进行的肾透析<b>治疗</b>。</p> <p>27.9.2 对<b>被保险人</b>到其<b>常住国外</b>的<b>所选择保障区域</b>内进行的肾透析<b>治疗</b>，<b>我方</b>支付其在<b>日间病房</b>进行的肾透析费用，但不承担其旅行费用。</p>
27.10 病理检测、放射检查及其他诊断性检查化验	<p>27.10.1 <b>我方</b>将支付：</p> <p>(a) 病理检测；</p> <p>(b) 放射学检查；及</p> <p>(c) <b>诊断性检查化验</b>；</p> <p>但应符合：这些检查化验是<b>医疗必要</b>的、并且是在<b>被保险人</b>进行<b>住院</b>或<b>日间病房治疗</b>时由<b>专科医生</b>明确要求进行。</p>
27.11 住院及日间病房发生的物理治疗及补充治疗	<p>27.11.1 <b>我方</b>将支付：</p> <p>(a) <b>专科物理治疗师</b>进行的<b>物理治疗</b>；及</p> <p>(b) <b>专业补充治疗师</b>（专业针灸师、专业顺势<b>治疗师</b>及专业<b>中医医生</b>等）进行的专业<b>补充治疗</b>；</p> <p>但应符合：这些<b>治疗</b>在<b>被保险人</b>进行<b>住院</b>或<b>日间病房治疗</b>期间由<b>专科医生</b>明确要求进行（但该<b>被保险人</b>不能主要因为接受这些<b>治疗</b>而进行此<b>住院</b>或<b>日间病房治疗</b>）。</p>
27.12 核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射断层扫描	<p>27.12.1 <b>我方</b>将支付：</p> <p>(a) 核磁共振；</p> <p>(b) 计算机断层扫描；和/或</p> <p>(c) 正电子发射断层扫描；</p>

	但应符合：这些检查是在 <b>被保险人</b> 进行住院、日间病房治疗或门诊期间由 <b>专科医生</b> 明确要求进行。
27.13 家庭护理	<p>27.13.1 如果满足下列全部条件，<b>我方</b>将支付<b>被保险人</b>家庭护理费用：</p> <p>(a) <b>被保险人</b>进行可获本<b>保险合同</b>赔偿的住院或日间病房治疗期间由<b>专科医生</b>明确要求进行；</p> <p>(b) 在<b>被保险人</b>出院后立即开始；并且</p> <p>(c) 进行<b>家庭护理</b>可以实质减少<b>被保险人</b>继续在<b>医院</b>就医的时间。</p> <p>27.13.2 <b>我方</b>将只支付符合下列全部条件的<b>家庭护理</b>：</p> <p>(a) 由具有合格资质的专职护士提供；</p> <p>(b) 护理的内容须是<b>医疗必要</b>的护理，且这些护理通常在<b>医院</b>才能提供的服务。<b>我方</b>不支付非医疗性质的护理或私人服务。</p>
27.14 康复治疗	<p>27.14.1 <b>我方</b>将支付在<b>被保险人</b>遭受<b>损伤</b>（如中风或脊髓<b>损伤</b>等）后由<b>专科医生</b>明确要求进行的<b>医疗必要</b>的<b>康复治疗</b>，包括理疗、职业治疗及言语治疗等。<b>我方</b>支付的费用包括因前述某原因需要进行<b>康复治疗</b>而产生的费用，包括病房膳食费和生活费。</p> <p>27.14.2 若在<b>整形外科治疗</b>后、或<b>脊髓/神经系统疾病治疗</b>后由<b>专科医生</b>明确为有<b>医疗必要</b>进行<b>康复治疗</b>，并且经<b>我方</b>预先审核批准后，<b>我方</b>可以承担相应的<b>康复治疗</b>费用。</p> <p>27.14.3 <b>我方</b>将只支付符合下列全部条件的<b>康复治疗</b>：</p> <p>(a) 导致<b>康复治疗</b>的疾病本身也在本<b>保险合同</b>可赔偿范围内；并且</p> <p>(b) <b>康复治疗</b>开始的时间在导致<b>康复治疗</b>的疾病治疗结束后 30 天内。</p> <p>27.14.4 所有的<b>康复治疗</b>必须经<b>我方</b>事先审核同意，且须由<b>治疗的专科医生</b>向<b>我方</b>出具包含下列全部内容的证明资料：</p> <p>(a) <b>被保险人</b>预计在<b>医院</b>停留的时间；</p> <p>(b) 诊断；及</p> <p>(c) <b>被保险人</b>已经接受的<b>治疗</b>及需要接受的<b>治疗</b>。</p>
27.15 临终关怀及姑息治疗	如果 <b>被保险人</b> 被诊断为终末期状态，且现有医学技术没有有效的 <b>治疗</b> 手段， <b>我方</b> 将支付在 <b>医院</b> 进行 <b>临终治疗</b> 或护理而发生的病房膳食费、护理费、处方药品费、理疗及心理关怀等。
27.16 修复体、设备及装置	<p>内置修复体、设备及装置</p> <p>27.16.1 <b>我方</b>将支付为了对<b>被保险人</b>进行<b>治疗</b>、在<b>手术</b>过程中植入<b>被保险人</b>体内的修复体、设备及装置。</p> <p>外置修复体、设备及装置</p> <p>27.16.2 <b>我方</b>将支付为了对<b>被保险人</b>进行<b>治疗</b>所必不可少的、满足下述条件的外置修复体、设备及装置。</p> <p>27.16.3 <b>我方</b>将支付满足下列条件的外置修复体、设备及装置：</p> <p>(a) <b>手术</b>后立即需要的、<b>医疗必要</b>的修复性设备或装置；</p>

	(b) 在病后恢复阶段内 <b>短期</b> 内需要的、 <b>医疗必要</b> 的修复性设备或装置。
27.16.4	对 17 周岁及以上的 <b>被保险人</b> ，每一 <b>保险期间</b> 我方最多承担一个外置修复体、设备或装置。
27.16.5	对 16 周岁及以下的 <b>被保险人</b> ，每一 <b>保险期间</b> 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。
27.17 当地救护车及空中救援服务	<p>27.17.1 如为<b>医疗必要</b>，<b>我方</b>将支付下列运送<b>被保险人</b>的当地救护车费用：</p> <p>(a) 从意外或损伤发生地到医院；</p> <p>(b) 从一医院转送另一医院；或者</p> <p>(c) 从其家中到医院。</p> <p>27.17.2 只有在当地救护车的使用是为了到医院进行医疗性质的<b>治疗</b>时，<b>我方</b>才支付其费用。</p> <p>27.17.3 如为<b>医疗必要</b>，<b>我方</b>将支付下列运送<b>被保险人</b>的空中救援费用：</p> <p>(a) 从意外或损伤发生地到医院；或者</p> <p>(b) 从一医院转送另一医院。</p> <p><u>空中救援的使用适用下列条件及限制：</u></p> <p>27.17.4 <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<b>我方</b>将不予安排或支付空中救援。另外，空中救援需要适用下列两项条件。因而，即使满足<b>医疗必要</b>的条件，本<b>保险合同</b>并不保证任何情况下<b>被保险人</b>一定可以得到空中救援的服务；</u></p> <p>(a) <u><b>我方</b>可支付的空中救援最长运送距离是 100 公里（160 英里）；并且</u></p> <p>(b) <u>只有在空中救援的使用是为了到医院进行医学<b>治疗</b>时，<b>我方</b>才支付其费用。</u></p> <p>27.17.5 <u>本<b>保险合同</b>不承担山地救援的服务。</u></p> <p>27.17.6 <u>只有<b>被保险人</b>也选择了国际紧急转运服务保障，<b>我方</b>才支付医疗异地转运、医疗转运回国的服务。具体情况请参见相关条款。</u></p>
27.18 住院津贴	如果 <b>被保险人</b> 进行可获本 <b>保险合同</b> 赔偿的 <b>住院治疗</b> ，但未就任何病房膳食费、 <b>治疗</b> 等医疗费用进行理赔， <b>我方</b> 将向 <b>被保险人</b> 支付住院津贴。
27.19 住院紧急牙科治疗	<p>如果<b>被保险人</b>在<b>住院</b>期间由主持<b>治疗</b>的<b>专科医生</b>明确要求因牙科紧急症状需要在<b>住院</b>期间进行<b>紧急牙科治疗</b>，<b>我方</b>将支付此<b>治疗</b>（但此<b>牙科治疗</b>不能构成<b>住院</b>的主要<b>治疗</b>，否则<b>住院</b>本身将不成立<b>医疗必要性</b>）。</p> <p>如果<b>住院</b>发生的某次<b>紧急牙科治疗</b>既可以在本保障获偿，也可以在其他保障中获偿，则按本保障中进行赔偿，而不按其他保障。</p>
27.20 精神疾病或异常治疗	<p>27.20.1 <b>我方</b>将按照下述条件支付精神疾病或异常的治疗。</p> <p>27.20.2 <b>我方</b>仅支付循证<b>治疗</b>及有<b>医疗必要性</b>的<b>治疗</b>。</p> <p>27.20.3 任意连续五年时间内，<b>我方</b>支付下列两项<b>治疗</b>的总和不超过 180 天：</p> <p>(a) 精神疾病或异常的治疗；及</p>

	<p>(b) 成瘾性嗜好的治疗：（见下述成瘾性嗜好的条款）</p> <p>例如，在某一保险期间内，某被保险人使用了 90 天的精神疾病或成瘾性治疗，又在随后的保险期间内使用了 90 天的精神疾病或成瘾性治疗，则在再随后的连续 3 年时间里我方将不再支付任何精神疾病或成瘾性治疗。</p>
	<p>27.20.4 在确定上述“180 天”的限制时：</p> <p>(a) 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”；以及</p> <p>(b) 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”。</p>
27.21 成瘾性治疗	<p>27.21.1 我方将支付：</p> <p>(a) 成瘾性症状（包括嗜酒）的诊断；及</p> <p>(b) 在提供此类专项治疗的遵循循证治疗的专业治疗中心进行的医疗必要的、并由专科医生所明确要求的一个阶段或一个疗程的成瘾性治疗。</p> <p>27.21.2 在正式的门诊成瘾治疗疗程前，我方最多将支付三次断瘾治疗费用。</p> <p>27.21.3 <u>我方不承担：</u></p> <p>(a) <u>其他对酗酒、成瘾性状态的治疗；或</u></p> <p>(b) <u>对任何并发症的治疗（包括抑郁，痴呆或肝功能衰竭等）；</u>  <u>——如果我们有理由认为这些并发症是由酗酒或成瘾直接导致的。</u></p> <p>27.21.4 我方仅支付循证治疗及有医疗必要性的治疗。</p> <p>27.21.5 任意连续五年期间内，我方支付的下列两项的共计上限为 180 天：</p> <p>(a) 成瘾性治疗；及</p> <p>(b) 精神疾病及异常的治疗：（见前述有关部分）</p> <p>例如，在某一保险期间内，某被保险人使用了 90 天的精神疾病或成瘾性治疗，又在随后的保险期间内使用了 90 天的精神疾病或成瘾性治疗，则在再随后连续 3 年时间里我方将不再支付任何精神疾病或成瘾性治疗。</p> <p>27.21.6 在确定上述“180 天”的限制时：</p> <p>(a) 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”；以及</p> <p>(b) 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”。</p>
27.22 癌症治疗	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、检查化验及药物等。
27.23 复杂妊娠及新生儿护理	<p>复杂妊娠</p> <p>27.23.1 如母亲为被保险人，且在生育之前本保险合同连续生效达 10 个月或以上，我方将支付本保险合同连续生效 10 个月后因被保险人的妊娠、分娩直接导致并发症而发生的门诊和住院治疗费用。</p>

- 27.23.2 复杂**妊娠责任**不含家中分娩导致并发症的情况。
- 27.23.3 如因**医疗必要**而须进行剖腹产，**我方**将按照复杂妊娠承担相应的医疗费用。如不能证实确有必要进行剖腹产，**我方**将不承担相应的剖腹产费用。
- 27.23.4 本保险合同不予承担任何代孕及与代孕有关治疗的保险责任。无论代孕者是被保险人，还是被代孕者是被保险人，我方不予支付其任何妊娠费用。

#### 新生儿护理

- 27.23.5 新生儿成为本合同**被保险人**后，**我方**将支付下列费用：

- (a) 累计不超过 10 天的新生儿常规护理；以及
- (b) 出生后 90 天内所需的所有**治疗**。此两项费用均在本保障中承担，不在其他责任中承担。

对于父母亲中至少一位是本**保险合同被保险人**，且新生儿出生前 10 个月或更长期间内其**保险合同**连续有效的情形：如果新生儿于出生 30 天内**申请**加入本**保险合同**，**我方**将不要求提供其医疗资料、并且无须医疗核保加入本**保险合同**；如果新生儿于出生 30 天后**申请**加入本**保险合同**，**我方**将要求进行医疗核保、并要求**您方**完成相应的医疗健康问卷、**我方**有可能适用特别限制条件或特别责任免除。

- 27.23.6 新生儿成为本合同**被保险人**后，**我方**将支付下列费用：

- (a) 累计不超过 10 天的新生儿常规护理；以及
- (b) 出生后 90 天内所需的所有**治疗**。此两项费用均在本保障中承担，不在其他责任中承担。

如果新生儿的父母中没有一位能满足“在新生儿出生前 10 月或更长时间内，已经持续有效地作为**我方的被保险人**”的条件，而我们收到该新生儿投保**申请**的：则须经医疗核保，**我方**将要求**您方**完成其医疗及健康信息问卷。**我方**将根据医疗核保结果决定是否承保及承保条件，**我方**有可能适用特别限制条件或特别责任免除。

- 27.23.7 所有经不育**治疗**后出生的儿童（如试管婴儿）、代孕者所生儿童或领养儿童须在出生满 90 天后才可投保本**保险合同**。

除另有特别说明，为新生儿投保均须填写健康信息问卷并经医疗核保，**我方**可能根据其健康情况适用一定的特别限制条件或特别除外责任。

#### 27.24 先天性疾病

- 27.24.1 如果**被保险人** 18 周岁以前已经明确患有某**先天性疾病**，**我方**将支付与该**先天性疾病**有关的**住院或日间病房治疗**费用。

- 27.24.2 若**您方**同时购买有国际医疗补充保障、国际紧急转运服务保障、国际健康与体检保障或国际眼科与牙科保障的保障，这些保障下所有因**先天性疾病**导致的赔付总和受本责任限额的限制。

**先天性疾病**详细清单请联系**我方**的客户服务团队进行查询。

- 27.24.3 本保障不适用于所有**被保险人**均不足 18 周岁的**保险合同**。如果订立**保险合同**时所有**被保险人**的年龄均不足 18 周岁，则**先天性疾病**不在**保险合同**保障范围内。

#### 28. 国际医疗补充

国际医疗补充保障给予**您**更全面的关于门诊的保障，包括：门诊诊疗费、门

保障（可选保障）	诊处方药费、门诊敷料费、门诊理疗、门诊整骨治疗、门诊脊椎治疗、妊娠门诊费用等。
28.1 执业医师及专科医生诊疗费	<p>28.1.1 如<b>被保险人</b>因诊断咨询、安排<b>治疗</b>或接受<b>治疗</b>，至<b>执业医师</b>就诊，<b>我方</b>将支付该次就诊的挂号费或诊疗费。</p> <p>28.1.2 如<b>被保险人</b>经<b>专科医生</b>明确建议需要在<b>门诊</b>进行<b>医疗必要的非手术治疗</b>，<b>我方</b>将支付在<b>门诊</b>进行的该<b>非手术治疗</b>费，包括病理学、放射学及放射影像学。</p>
28.2 门诊诊断性检查化验费	如 <b>被保险人</b> 经 <b>执业医师</b> 明确建议需要进行检查或化验以诊断或评估其 <b>疾病</b> 状况， <b>我方</b> 将支付在 <b>门诊</b> 发生的 <b>诊断性检查化验</b> 费。
28.3 物理治疗	<p>28.3.1 <b>我方</b>将支付<b>医疗必要的</b>、以恢复<b>被保险人</b>日常生活的正常生理功能为目的的<b>物理治疗</b>。</p> <p>28.3.2 这些<b>物理治疗</b>必须由拥有<b>治疗</b>所在国恰当专业资格认证的合格<b>物理治疗师</b>进行。</p>
28.4 正骨治疗及脊椎治疗	如果由 <b>执业医师</b> 建议进行 <b>正骨治疗</b> 或 <b>脊椎治疗</b> 、并进行了推荐，在一个 <b>保险期间内我方</b> 将支付总计不超过 30 次的 <b>正骨治疗</b> 或 <b>脊椎治疗</b> 。同时，这些 <b>治疗</b> 必须是 <b>循证治疗</b> 、且 <b>医疗必要的</b> ，并且主持对 <b>被保险人</b> 进行 <b>治疗</b> 的 <b>专科医生</b> 也建议进行。这些 <b>治疗</b> 必须由拥有 <b>治疗</b> 所在国专业资格认证的合格 <b>治疗师</b> 进行。
28.5 针灸治疗、顺势治疗及中医治疗	<p>28.5.1 如果<b>被保险人</b>经<b>执业医师</b>明确要求进行<b>针灸治疗</b>、<b>顺势治疗</b>或<b>中医治疗</b>，在一个<b>保险期间内我方</b>将支付总计不超过 20 次的<b>针灸治疗</b>、<b>顺势治疗</b>或<b>中医治疗</b>。</p> <p>28.5.2 这些<b>治疗</b>必须由拥有<b>治疗</b>所在国恰当的专业执业资格的<b>合法注册护士</b>进行。</p>
28.6 言语复健治疗	<p>28.6.1 <b>我方</b>将支付满足下列全部条件的<b>言语复健治疗</b>：</p> <p>(a) <b>言语复健治疗</b>是紧随着可获本<b>保险合同</b>赔偿的<b>治疗</b>后立即发生的（如作为<b>被保险人</b>中风后续<b>治疗</b>必要一部分的<b>言语治疗</b>）；</p> <p>(b) 该<b>治疗</b>经<b>专科医生</b>明确是<b>短期的</b>、且是<b>医疗必要的</b>。</p> <p>28.6.2 <u><b>我方</b>不予承担不是以恢复原有言语能力为目的的<b>言语治疗</b>，如下列任一情况：</u></p> <p>(a) <u>用于改善发育不完全的言语能力；</u></p> <p>(b) <u>出于教育提高言语能力的目的；</u></p> <p>(c) <u>出于维持语言交流能力为目的；</u></p> <p>(d) <u>为纠正言语障碍（例如口吃）；或</u></p> <p>(e) <u>因学习困难及发育问题引起的，例如阅读障碍，注意力缺陷多动障碍（ADHD）或自闭症等。</u></p>
28.7 药品费及敷料费	<b>我方</b> 将支付 <b>被保险人</b> 在 <b>门诊</b> 发生的由 <b>执业医师</b> 开具处方的 <b>处方药</b> 或 <b>敷料</b> 费。
28.8 耐用医疗设备租赁费	<p>28.8.1 如果由<b>专科医生</b>明确要求须租赁专用医疗设备以辅助<b>治疗被保险人</b>，每一<b>保险期间内我方</b>将支付最多 45 天的<b>医疗设备租赁</b>费。</p> <p>28.8.2 可被支付的耐用医疗设备须满足下列全部条件：</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 非一次性用品、可多次反复使用；</li> <li>(b) 以医疗为目的；</li> <li>(c) 适于家庭使用；并且</li> <li>(d) 不能用于除<b>治疗疾病或损伤</b>以外的任何其他目的。</li> </ul>
28.9 成人疫苗接种	28.9.1	<p><b>我方</b>将支付下列疫苗或免疫费用，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 破伤风（每 10 年一次）；</li> <li>(b) 甲肝；</li> <li>(c) 乙肝；</li> <li>(d) 脑膜炎；</li> <li>(e) 狂犬病；</li> <li>(f) 霍乱；</li> <li>(g) 黄热病；</li> <li>(h) 乙型脑炎；</li> <li>(i) 脊髓灰质炎；</li> <li>(j) 伤寒；以及</li> <li>(k) 疟疾（以片剂形式，每日或每周）。</li> </ul>
28.10 牙科意外门诊治疗	28.10.1	如果 <b>被保险人</b> 因遭受意外事故而导致 <b>健康自体牙</b> 发生 <b>损伤</b> ， <b>牙齿损伤的治疗</b> 在意外事故后立即开始、且在意外事故后 30 天内完成的， <b>我方</b> 将支付该项牙科意外门诊治疗费用。
	28.10.2	<p>为加快理赔过程，须同时提供进行<b>治疗</b>的牙科<b>医生</b>提供的下列全部信息：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 意外事故的具体日期；及</li> <li>(b) 确认所<b>治疗</b>的牙齿为<b>健康自体牙</b>。</li> </ul>
	28.10.3	如果某次意外伤害的 <b>牙科治疗</b> 既可以在本保障获偿，也可以在其他保障中获偿，则按本保障中进行赔偿，而不按其他保障。（但如果也可在“ <b>住院紧急牙科治疗</b> ”中获偿，则优先按“ <b>住院紧急牙科治疗</b> ”承担赔偿责任。）
	28.10.4	<u>在本项<b>保险责任</b>中，<b>我方</b>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>
28.11 儿童健康检查	28.11.1	<p><b>我方</b>将支付在每一<b>适当的年龄间隔</b>内进行的一次儿童发育咨询，且终身累积不到 13 次。具体包括</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 由<b>执业医生</b>提供的下列咨询服务： <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) 根据健康信息评估健康状况；</li> <li>(ii) 体格检查， 仅包含手法检查，或常规器械如耳镜、口镜、听诊器等进行的常规检查；<u>不包含单独收费的仪器检查、专科仪器检查、实验室检验。</u></li> <li>(iii) 发育评估；</li> </ul> </li> </ul>

	(iv) 生长发育指导；以及
	(b) 必要的血常规、尿常规检验。
28.11.2	我方将支付 5 周岁及以下儿童的一次性入学健康检查，包括发育、听力和视力；
28.11.3	我方将支付大于 12 周岁的糖尿病患儿的一次糖尿病视网膜病变筛查。
28.12 儿童免疫	28.12.1 我方将支付 17 周岁及以下儿童的下列免疫费用： <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 白百破（白喉、百日咳和破伤风）；</li> <li>(b) MMR（麻疹、腮腺炎和风疹）；</li> <li>(c) B 型流行感冒嗜血杆菌；</li> <li>(d) 脊髓灰质炎；</li> <li>(e) 流感；</li> <li>(f) 乙肝；</li> <li>(g) 水痘；</li> <li>(h) 肺炎；</li> <li>(i) 脑膜炎；及</li> <li>(j) 人乳头状瘤病毒。</li> </ul>
28.13 每年常规检查	28.13.1 我方将支付 15 周岁或以下儿童如下两项费用。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 一次视力检查；及</li> <li>(b) 一次听力检查。</li> </ul>
<b>29. 国际健康与体检保障（可选保障）</b>	国际健康与体检保障给予 <b>被保险人</b> 关于 <b>疾病</b> 筛查、化验及检查的保障，并可通过在线健康教育、健康风险评估给 <b>被保险人</b> 提供关于健康评估及生活危机处理等一系列量身定制的个性化的咨询建议方案，以帮助 <b>被保险人</b> 按照他们喜欢的方式维护其健康。
29.1 成人健康筛查	29.1.1 每一 <b>保险</b> 年度内， <b>我方</b> 将支付下列由 <b>执业医师</b> 执行的检查： <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 每年一次帕帕尼科拉乌检查，通常被称为巴氏涂片（检查）；</li> <li>(b) 每年一次针对 50 周岁及以上男性<b>被保险人</b>进行的前列腺筛查，通常称为前列腺特异性抗原（PSA）检查；</li> <li>(c) 35 周岁到 39 周岁无症状女性<b>被保险人</b>，限一次的基准乳腺 X 线摄影检查；</li> <li>(d) 40 周岁到 49 周岁无症状女性<b>被保险人</b>，每两年一次<b>医疗必要</b>的乳腺 X 线摄影检查；</li> <li>(e) 50 周岁及以上<b>被保险人</b>，每年一次的乳腺 X 线摄影检查；</li> <li>(f) 55 周岁及以上的<b>被保险人</b>的肠癌筛查，每年一次；</li> <li>(g) 每年一次的骨密度扫描；</li> <li>(h) 常规成人体检，其赔付以<b>保障利益表</b>中所列金额为限。</li> </ul>
29.2 个人关爱服务	29.2.1 每天 24 小时、每周 7 天、每年 365 天随时可获得本项服务。

	29.2.2	最多 5 次的与专业顾问当面咨询的机会。
	29.2.3	服务的内容包括：在工作、生活、个人及家庭事务等方面为 <b>被保险人</b> 提供信息或资源的获取、专家咨询等专业支持。
	29.2.4	电子咨询平台提供方便的在线咨询。
	29.2.5	不限次的电话咨询服务。
	29.2.6	<b>您方</b> 还可以用短信发送所需服务， <b>我方</b> 将进行电话回访。
	29.2.7	危机支援。
29.3 在线健康教育、健康风险评估及健康指导		<b>您方</b> 可在线登录到 <b>我方</b> 提供健康咨询服务的安全网站。
<b>30. 国际眼科与牙科保障（可选保障）</b>		国际眼科与牙科保障为 <b>被保险人</b> 提供广泛范围的牙科预防 <b>治疗</b> 、牙科常规 <b>治疗</b> 、牙科重大 <b>治疗</b> 及牙科正畸 <b>治疗</b> 等保障。另外，它还提供常规验光费用。
30.1 视力	30.1.1	<b>我方</b> 将支付每一 <b>保险期间</b> 一次验光师或眼科 <b>医生</b> 实施的眼科检查。
30.2 牙科		预防性 <b>牙科治疗</b>
	30.2.1	<b>我方</b> 为国际眼科与牙科保障持续有效达 6 个月及以上的 <b>被保险人</b> 支付下列牙科预防 <b>治疗</b> 费用，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 每一<b>保险期间</b>内两次牙科检查；</li> <li>(b) X 光检查包括咬翼片、牙片及口腔全景片；</li> <li>(c) 每一<b>保险期间</b>两次的洁牙及抛光，包括必要情况下局部氟化剂处理；</li> <li>(d) 每一<b>保险期间</b>一付护齿的费用；</li> <li>(e) 每一<b>保险期间</b>一付夜间咬合垫的费用；以及</li> <li>(f) 窝沟封闭<b>治疗</b>。</li> </ul>
		常规 <b>牙科治疗</b>
	30.2.2	<b>我方</b> 为国际眼科与牙科保障持续有效达 6 个月及以上的 <b>被保险人</b> 支付 80%的如下牙科常规 <b>治疗</b> 费用（如果这些 <b>治疗</b> 是出于维护口腔健康所必须的并且由牙科 <b>医生</b> 要求）： <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 根管<b>治疗</b>；</li> <li>(b) 拔牙；</li> <li>(c) 牙科<b>手术</b>；</li> <li>(d) 暂时性牙科处理（包括开髓、换药、引流、暂封、暂时充填等）；</li> <li>(e) 麻醉药；以及</li> <li>(f) 牙周<b>治疗</b>。</li> </ul>
		重大 <b>牙科治疗</b>
	30.2.3	<b>我方</b> 将为国际眼科与牙科保障持续有效达 12 个月及以上的 <b>被保险人</b> 按 80%支付牙科修复性 <b>治疗</b> 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。

若**被保险人**在其国际眼科与牙科保障持续有效不足 12 个月时要求对其修复性义齿**治疗**进行理赔，**我方**将按其实际**治疗**费用的 50%作为理赔计算中的**治疗**费用；

#### 正畸治疗

30.2.4 **我方**将为国际眼科与牙科保障持续有效不少于 24 个月且年龄在 18 周岁及以下的**被保险人**支付牙齿正畸**治疗**费用。但**我方**仅支付满足下列全部条件的正畸**治疗**：

- (a) 为**被保险人**主持进行正畸**治疗**的牙科医生应事先向**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；并且
- (b) 事先得到**我方**审核同意。

父母或监护人陪同**住院**的病房膳食费

30.2.5 如果 17 周岁或以下的**被保险人**需要**住院**进行牙科**治疗**并且需要在**医院**停留过夜：如果满足下面全部条件，**我方**将支付其父母或监护人中的一人陪同**被保险人****住院**的病房膳食费用：

- (a) 该**医院**可以进行陪护；且
- (b) 其陪同住宿费用是合理的。

仅当**被保险人**接受的是属于本**保险合同**约定范围内的牙科**治疗**时，**我方**才承担此陪护费用；

#### 其他牙科治疗

30.2.6 如果**被保险人**进行了本条款列明外的某牙科**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**将作为哪部分的保障利益进行支付（对各部分保障利益的限额计算将产生影响）。

30.2.7 预先批准应该在各项**治疗**开始之前进行。

#### 一般事项

30.2.8 所有保障应受到下列限制：

- (a) 保障利益表中所列的对各项保障利益的次数的限制；
- (b) 保障利益表中所列的对各项保障利益的赔偿最高额度的限制；以及
- (c) 本保险条款中所述的各术语、支付条件、限制（包括次数及额度）及责任免除。

---

## 牙科责任免除

30.2.9 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。

我方将不支付：

- (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) 已经或者应该由第三方保险公司、个人、组织或公共机构承担的费用。如果被保险人也在其他保险公司拥有承担相应费用的保险，我方将按比例承担我方应该适当承担的部分。如果我方承担的费用中的全部或部分应该由第三方保险公司、个人、组织或公共机构承担，我方将可能适当地向他们追讨此全部或部分费用。
- (e) 因牙具遗失或被盗而进行的更换；
- (f) 按照被保险人常住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；
- (g) 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。
- (h) 树脂贴面或瓷贴面。
- (i) 对上下颌的第一、第二及第三颗磨牙安装冠修复体或假牙，除非：
  - (i) 是全瓷、烤瓷或全金属的冠修复体或假牙，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假牙。
- (j) 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；
- (k) 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) 或任何意外或紧急的牙科治疗，包括任何假体设备。
- (l) 口腔卫生咨询建议，如牙菌斑控制、口腔卫生及饮食等；
- (m) 单纯的服务或商品，包括但不限于漱口水、牙刷及牙膏等；
- (n) 国际眼科与牙科保障不包含在医院进行的应包含在国际医疗保障及/或国际医疗补充保障（如果被保险人购买了该项可选责任）内的牙科治疗；另外，如果该牙科治疗是导致被保险人住院的原因，则该治疗也不包含在国际医疗保障及/或国际医疗补充保障内；
- (o) 被保险人在 19 周岁生日后进行的正畸治疗；
- (p) 咬合关系取模，精密/半精密附着体；
- (q) 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。

### 第三章 责任免除

#### 31. 通用责任免除

下述通用责任免除对本保险合同所有保障均适用：

- 31.1 违反法律规定的行为，包括但不限于违反外汇管理的规定、当地的法律法规、贸易制裁或管制规定。
- 31.2 即使已经我方批准，我方仍将不对任何因接受医院治疗或由于执业医师所导致的损失、损害、疾病或损伤承担保险责任。
- 31.3 如果您方未购买国际医疗补充保障、国际紧急转运服务保障、国际健康与体检保障或国际眼科与牙科保障，我方将不支付任何与上述保险责任有关的治疗费用。
- 31.4 下述责任免除适用于国际医疗保障及任一可选保障。

除了我们下面列出的责任免除外，我方将按照被保险人当时所拥有的保障来支付符合规定条件的治疗费用。

#### 31.5 我方将不予支付：

- 31.5.1 人工维持生命，包含仪器辅助呼吸，除非此治疗有使被保险人复原或恢复到患病前健康状况的合理预期。

#### 31.5.2 下列治疗：

- (a) 既往症；或
- (b) 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；

对任何既往症，只有在投保申请过程中向我方告知并且我方医疗核保同意接受后，才能在本保险合同中得到支付。

- 
- 31.5.3 医疗核保所作出的任何特别责任免除中所涉及疾病或症状导致的治疗。特别责任免除详见您的保险凭证。
- 31.5.4 非出于医疗必要的入院或住院，包括：
- (a) 可以在日间病房或门诊进行的治疗；
  - (b) 病后自然恢复过程；
  - (c) 社会性或家庭性事务导致的入院，如洗衣、穿着及沐浴等。
- 31.5.5 豪华套间、行政套间、贵宾病房等高级病房费用。
- 31.5.6 器官捐献
- (a) 机械性人工器官、或动物器官，除非在等待移植过程中为短期维持身体机能而临时使用的机械设备；
  - (b) 通过任何渠道购买捐献器官的费用；或
  - (c) 针对未来可能出现的疾病而预先保存干细胞的费用。
- 31.5.7 胎儿手术，如在出生前子宫内进行的治疗或手术；除非是由妊娠并发症引起——在此情况下应该包含在“复杂妊娠”责任范围内进行赔付。
- 31.5.8 足部护理，包括由手足病治疗专家或足科医生进行的。
- 31.5.9 睡眠异常；除非有证据表明该被保险人经受着严重的呼吸睡眠综合症（窒息），在这样的情况下我方将支付：
- (a) 一次睡眠情况评估；
  - (b) 医学上合理的手术；以及
  - (c) 仪器租借使用费，如其他方法都失败的情况下使用持续气道正压（CPAP）通气仪器，但仅限于购买了国际医疗补充保障的被保险人。
- 31.5.10 下列医生、医院、诊所及机构提供的治疗：
- (a) 医疗从业人员没有得到治疗所在国有关当局认可为具有治疗相应疾病、病症或损伤所需要的适当专业知识和技能；
  - (b) 我方已经以书面形式致函执业医师、治疗师、医院、诊所及机构通知：我方不再承认其作为我方认可的医疗服务主体（我方已经作出这样通知的执业医师、治疗师、医院、诊所及机构的信息可询问我方的信息查询热线）；或者
  - (c) 根据我方的合理意见，没有得到有效认证或授权、或没有适当的能力进行相应治疗的执业医师、治疗师、医院、诊所及机构。
- 31.5.11 提供治疗的人员与被保险人在同一居所，或为被保险人的家庭成员；
- 31.5.12 戒烟及其相关治疗。
- 31.5.13 由于武装冲突或灾难导致的必要治疗，包括但不限于：
-

- 
- (a) 核爆炸及化学污染；
  - (b) 战争，恐怖主义入侵，叛乱（无论是否已宣战），内战，骚乱或军事篡位，戒严，暴乱或任何法律下组织的临时政府；
  - (c) 当地卫生机构宣布的疫情爆发，并且相应进行的疫情控制；以及
  - (d) 其他武装冲突或灾难，如果被保险人有如下情况：
    - (i) 进入众所周知的武装交战地区（由您国籍国的政府所宣布，例如由英国外事及公共安全办公室宣布）；或
    - (ii) 为主动介入冲突者；或
    - (iii) 表现出明显不顾及个人安危。
- 31.5.14 因被保险人的自杀、自伤及其他故意行为所导致的治疗；
- 31.5.15 不是以使原有言语能力复原为目的的言语治疗，包括但不限于下述任一情况：
- (a) 用于改善发育不完全的言语能力；
  - (b) 作为家庭监护或家庭教育的；或
  - (c) 出于维持语言交流能力为目的。
- 31.5.16 发育问题，包括：
- (a) 学习困难如阅读障碍；
  - (b) 行为问题如注意力缺陷或多动症（ADHD）；
  - (c) 身体发育问题如身材矮小。
- 31.5.17 颞下颌关节功能障碍的(TMJ)。
- 31.5.18 治疗肥胖或其并发症，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥。
- 当被保险人符合在如下情况时，我方将支付胃束带或胃旁路手术：
- (a) 体重指数（BMI）达到 40 或以上并被诊断为病态肥胖，或；
  - (b) 能够提供文件证明：过去 24 个月内已经尝试过其他减肥方法；
  - (c) 在手术前已经历了心理评估，并确认被保险人适宜进行这样的手术。
- 31.5.19 在自然治疗诊所、水疗养院或温泉疗养院、疗养院或任何非医院性质的或不被认为是合格的医疗服务提供者的机构提供的治疗；
- 31.5.20 部分或全部由于家庭事务因素导致在医院居住，或在医院居住期间实际上并不需要进行治疗，或医院已经成为被保险人的住所或永久居住的住所。
- 31.5.21 任何因吸毒或其并发症导致的相关治疗；
-



- 
- 31.5.22 任何因酗酒、滥用酒精或其他所导致的治疗。
- 31.5.23 妊娠检测，或艾滋病检测；除非有医学上合理的实质症状，并且由执业医生建议进行；
- 31.5.24 维生素（自用）、益生菌、人参、冬虫夏草、养生方剂等主要用于养生的费用；
- 31.5.25 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：
- (a) 手术避孕，即：
    - (i) 输精管切除术、绝育术或皮下埋置避孕术等；
  - (b) 非手术避孕，即：
    - (i) 避孕药或避孕套；
  - (c) 生育咨询，即：
    - (i) 当面向医生咨询怀孕或避孕治疗；
- 31.5.26 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：
- (a) 试管婴儿(IVF)；
  - (b) 卵子输卵管内移植(GIFT)；
  - (c) 受精卵输卵管内移植(ZIFT)；
  - (d) 人工受孕（AI）；
  - (e) 处方药物治疗；
  - (f) 胚胎转移（从身体的一处转移至另一处）；或
  - (g) 卵子/精子捐赠及其相关费用。
- 如果满足下列全部条件，我方将支付确诊不孕不育的检查费用：
- (a) 主持治疗的专科医生希望明确医学原因；
  - (b) 被保险人在接受检查前已连续两年投保本保险；且
  - (c) 被保险人在投保时对其不孕不育的问题一无所知，且没有出现明显的征兆。
- 31.5.27 意图终止怀孕的措施，除非怀孕会危及到被保险人的生命或精神稳定；
- 31.5.28 任何与代孕直接有关的治疗。我方不予支付以下情况的妊娠责任费用：
- (a) 被保险人是代孕者；或者
  - (b) 为被保险人代孕的任何人。
- 31.5.29 “新生儿护理”责任中，对因采取治疗不孕不育手段出生的新生儿如试管婴儿、或代孕所生的儿童、或被收养的儿童，这些儿童须出生满 90 天后方可投保本保险合同，且须经过医疗核保；
-

- 31.5.30 新生儿在医院的托管护理，除非其母亲因医疗必要须住院接受本保险合同规定范围内的治疗；
- 31.5.31 被保险人因永久性神经损伤和/或永久植物人状态(PVS)超过 90 天的治疗费用；
- 31.5.32 任何对个性或人格障碍的治疗，包括但不限于：
- (a) 情感性人格障碍；
  - (b) 精神分裂人格（非精神分裂症）；或
  - (c) 表演型人格障碍；
- 31.5.33 预防性治疗：包括但不限于健康筛查、常规体检及疫苗接种（除非被保险人已投保了包含这些保险责任的可选保障）。  
我方将支付如下疾病的预防性手术费用：
- (a) 有明显家庭遗传史的疾病、或作为某种遗传性肿瘤综合征的症状之一的疾病（例如卵巢癌）；以及
  - (b) 已经进行基因检查，并且结果显示患有某种遗传性肿瘤综合征（请注意我方不支付基因检查的费用）；
- 在国际医疗保障下，除癌症治疗外，对先天性疾病和遗传性疾病的预防性手术计算在先天性疾病的限额内。
- 31.5.34 任何原因引起的性功能障碍的治疗，如阳痿治疗或其他性方面的问题。
- 31.5.35 如果您方投保时未选择全球含美国地区，我方将不会支付在美国接受治疗的费用。
- 31.5.36 如果我方获知或有理由怀疑下列情况，我方不承担在美国的治疗：
- (a) 该治疗在保障范围内；并且
  - (b) 被保险人旅行到美国；
- 且该旅行是为了对投保时即存在的既往病症进行治疗（无论该治疗是否其前往美国的主要或唯一原因）。
- 31.5.37 单眼或双眼屈光不正的治疗，包括但不限于：激光治疗、屈光性角膜切开术及屈光性角膜切削术。如因病情所需，我方将支付符合条件的视力治疗费用，如白内障或视网膜脱落。
- 31.5.38 在您方所选择保障区域外进行的任何治疗。
- 31.5.39 除非另有说明，治疗期间的任何旅行花费如出租车费、公共汽车费用、汽油费或停车费。
- 31.5.40 任何国际紧急救援服务。
- 31.5.41 医疗异地转运、医疗转运回国及第三方陪护等跨国援助费用。
- 31.5.42 任何船运到岸的转运费用。
- 31.5.43 变性手术及任何该手术所需的准备及恢复性治疗（例如心理辅导），包括由该手术引起的并发症。
- 31.5.44 因参与如下活动导致身体损伤、疾病或残疾而接受的治疗：
- (a) 参与职业运动项目；

- (b) 独自进行水肺潜水运动；或
- (c) 30 米以上深度的水肺潜水，除非被保险人获得适当的潜水资格（即：深度潜水资格证或同等资格证书）认证为可以潜水到此深度。
- 31.5.45 根据我方的合理观点认为是实验性的、非规范的、或未被证实为有效的治疗。这些治疗包括但不限于：
  - (a) 临床试验性质的治疗；
  - (b) 未被治疗发生所在国权威部门批准的治疗；或
  - (c) 药品或药物没有获得药品或药物使用地所在国政府许可或批准。
- 31.5.46 除了是医疗必要的并且由疾病、意外伤害或其他手术而导致的整形、美容或重建手术外，任何形式（包括出于生理原因导致）的整形、美容或重建手术或改进人的外表的治疗费用，即使是出于心理原因。这些治疗包括但不限于：
  - (a) 面部提升术（皱纹切除术）；
  - (b) 鼻部塑形术（鼻整形术）；
  - (c) 吸脂术及其他去除脂肪的治疗；
  - (d) 植发术；以及
  - (e) 改变乳房形状的手术、乳房增大或缩小手术（癌症治疗后的乳房重塑术除外）。

在被保险人的保险合同有效期内，我方将支付被保险人在现有保险期间内因疾病、意外、损伤或外科手术而接受整形、美容或重建手术的费用。
- 31.5.47 各项杂费如报纸、出租车、电话、接待餐费及旅馆住宿费用。
- 31.5.48 填写理赔申请表的费用及其他行政费用。
- 31.5.49 任何其他保险公司、个人、组织或公共机构应支付或已经支付的费用。如果被保险人已在其他保险中获得了赔偿，我方仅支付剩余的部分。如果我方所支付的费用应与其他保险公司、个人、组织、机构所承担，我方将有权要求偿还该笔费用。
- 31.5.50 由于被保险人的违法行为而导致的任何形式治疗或必要治疗。

#### 第四章 预先批准

##### 32. 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。

##### 32.1 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：

##### 32.1.1 被保险人预期需要留院治疗的时长；

32.1.2 被保险人的诊断信息（如果诊断发生了变更）；以及

32.1.3 被保险人所接受过的治疗和未来需要接受的治疗。

32.2 被保险人必须在每次所有手术（包括器官移植、骨髓移植或外周血干细胞移植）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；

32.3 被保险人必须在每次生育就诊前联系我方，包括住院和门诊；

32.4 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；

32.5 无论是在门诊、住院或日间病房，被保险人都必须在每次物理治疗、职业治疗、言语治疗或任何以康复为目的的治疗前通知我方；

因需要物理治疗、职业治疗、言语治疗或任何康复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：

32.5.1 被保险人预计在医院停留的时间；

32.5.2 诊断；及

32.5.3 被保险人已经接受的治疗及需要接受的治疗。

每一保险期间内我方承担的对单一疾病的康复治疗以 30 天/次治疗为限；若为整形外科、脊髓或神经系统疾病治疗的需要进行康复治疗，我方可以承担超过 30 天的康复治疗费用，但须事先联系我方并取得预先批准；

32.6 被保险人必须在每次精神心理治疗前联系我方；

32.7 被保险人必须在每次疼痛控制治疗前联系我方，包括住院和门诊；

32.8 被保险人必须在每次家庭护理前联系我方；

32.9 被保险人必须在每次姑息治疗、每次长期护理治疗前联系我方；

32.10 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；

某些情况下，若被保险人确实无法预先联系我方取得批准（如发生紧急事件，或突然生病必须立刻接受治疗），在这样的情况下，如条件允许，您方应在接受治疗后尽快联系我方，以便我方决定是否应承担后续的治疗费用。在这种情况下，您方须向我方说明需立即接受治疗的原因，并且我方有可能请您方举证。若我方确定您方确实无法事先联系我方，即使未经预先批准，我方仍将承担在本保险合同规定范围内的第一次紧急治疗费用（包括任何处方药物）。

尽管紧急治疗不需要经过我方的预先批准，若被保险人在紧急情况下被送往医院治疗，应该安排医院或其家庭成员在其入院后 48 小时内联系我方（或者在入院 48 小时后尽早联系我方），以使我能确认被保险人合理使用了相关的保障。

若被保险人被送往的医院、执业医师或诊所不在我方医疗网络范围内，在确认不影响医治的情况下，经被保险人同意，我方将安排被保险人转至我方医疗网络范围内的医院、执业医师或诊所继续接受治疗。

### 33. 在美国以外地区治疗的预先批准

对于美国以外地区的治疗，若您方已寻求该治疗预先批准，但尚未取得我方的书面答复，我方将按照预先批准程序应予批准的额度进行支付。若您方无法证明曾寻求过就该治疗的预先批准，我方将假设：如果您方事先寻求预先批准，实际发生的治疗费用将减少 20%，因而我们将按照 80% 的治疗费用进

	行理赔，赔付金额相应减少。
<b>34. 在美国地区治疗的预先批准</b>	<p>34.1 对于美国地区的治疗，若您方已寻求该治疗预先批准，但尚未取得我方的书面答复，我方将仅支付按照预先批准程序应予批准的额度进行支付。若您方无法证明曾寻求过关于该治疗的预先批准，我方将假设：如果您方事先寻求预先批准，实际发生的治疗费用将减少 50%，因而我们将按照 50%的治疗费用进行理赔，赔付金额相应减少。</p> <p>34.2 若已取得我方对预先批准的书面答复，但是被保险人决定接受我方医疗网络范围以外医院、执业医师或诊所的治疗，我方将按应支付额度的 80% 支付。</p> <p>34.3 如果确实由于合理的原因，被保险人无法接受我方医疗网络范围以内的医院、执业医师或诊所的治疗，我方将按应支付额度的 100% 支付，例如：</p> <p>34.3.1 距被保险人住所 50 公里（或 30 英里）以内无我方医疗网络范围内的医院、执业医师或诊所；以及</p> <p>34.3.2 当地我方医疗网络范围内的医院、执业医师或诊所无法为被保险人提供其所需的治疗。</p>
<b>35. 严格遵从理赔流程</b>	对于每一次的理赔，被保险人必须严格按照本节所述的理赔流程，否则我方将减少或不予支付理赔款项。

## 第五章 保险金申请

<b>36. 提供信息</b>	您方在要求理赔时有向我方提供与理赔相关的合理信息或证据的责任。
<b>37. 诉讼时效</b>	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。
<b>38. 美国地区治疗的理赔</b>	<p>38.1 如果被保险人在美国地区接受治疗的医院、执业医师或诊所不属于我方医疗网络范围之内，我方将按照 80% 支付相关的医疗费用。我方医疗网络的医院、执业医师或诊所名单可以查询您方会员卡上的网址。但被保险人确实无法在我方医疗网络范围内的成员机构接受治疗的情况除外，如因为地点限制、或需要立即接受紧急治疗。</p> <p>38.2 如果被保险人在美国地区接受治疗并要求理赔，如有必要，我方将要求其接受入院前证明（PAC）和持续留院观察（CSR）的评估。被保险人将在每次住院时或日间病房治疗时，被送至医疗审核联盟接受入院前评估。被保险人必须按照以下时间规定与医疗审核联盟商议：</p> <p>38.2.1 一般情况下在入院前；或者</p> <p>38.2.2 接受紧急治疗时，在入院后的第一个工作日之前。</p> <p>被保险人必须安排为其进行治疗的执业医师完成入院前证明并转介至医疗审核联盟。医疗审核联盟将据此核准治疗天数并通知被保险人。如果被保险人需要住院治疗的时间超过了医疗审核联盟的核准的天数，则为其治疗的执业医师必须为其建议持续留院观察评估。对于紧急入院治疗，主持治疗的执业医师应致电客户服务热线，由客户服务热线安排转介至医疗审核联盟获取入院证明。</p> <p>美国地区接受治疗的相关理赔申请表格和文档请发送至您方持有的成员身份卡上的地址，所有的资料注意均须注明保单编号。</p>

- 
- 38.3 如有必要，**我方**会要求**您方**额外提供以下资料来核定理赔：
- 38.3.1 医疗报告或关于**被保险人**状况的其他资料；
- 38.3.2 任何**我方**要求提供并予承担费用的独立医疗体检报告；
- 38.4 理赔**申请表**可以通过电邮或传真的形式发送至**我方**，但在这种情况下，**申请**资料原件仍须邮寄给**我方**。
- 39. 中国大陆地区治疗的理赔**
- 39.1 完整填写一份正本理赔**申请表**
- 您的**招商信诺**会员文件包中附有一份理赔**申请表**，或者**您**可以致电我们的客服团队，我们的客服专员会为您提供一份理赔**申请表**。建议**您**就诊时带好理赔**申请表**，但如果**您**忘记带了，也没有关系，可以致电我们的客服团队。
- 39.2 随附所有的医疗文件
- 例如：**医生**诊断书，以及/或医疗记录/医疗手册。医疗报告/医疗手册必须有主持**治疗**的**执业医师**的签字以及/或印章（正式的医疗诊断章）。这些文件的副本是可以接受的。
- 39.3 随附所有的收据和发票原件
- 例如：发票、盖章的医疗费收据等。
- 40. 其他地区治疗的理赔申请**
- 40.1 **被保险人在向我方**要求理赔时，应详细填写理赔**申请表**的具体内容。理赔**申请表**请**您**在网站下载，并在填写完成后寄送至**您方**持有的成员身份卡上的地址：
- 40.2 如有必要，**我方**会要求**您方**额外提供以下资料来核定理赔，例如：
- 40.2.1 医疗报告或关于**被保险人**状况的其他资料；
- 40.2.2 任何**我方**要求提供并予承担费用的独立医疗体检报告。
- 40.3 理赔**申请表**可以通过电邮的形式发送给**我方**，但同时也必须将书面资料原件寄送**我方**。
- 41. 保险金的给付**
- 41.1 在某些情况下，**我方**可能给予**被保险人**或**医院、执业医师或诊所**提供**付款担保**。此担保意味着：**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，在收到相关的**申请表**和发票复印件后，**我方**将按照**付款担保**向该**被保险人**或该**医院、执业医师或诊所**支付担保的款项。
- 41.2 一些**医院、执业医师或诊所**愿意直接向**我方**结算，只要实际的医疗费用在**被保险人的保险责任**范围内，在这些**医院、执业医师或诊所**向**我方**寄送医疗账单原件后，**我方**将向其直接支付**我方**所担保的费用。
- 41.3 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，若要求**我方**将直接向**医院、执业医师或诊所**直接结算，**被保险人**必须把医疗账单原件发给**我方**。
- 41.4 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**可以把医疗账单原件和其支付医疗费用的发票原件发送**我方**。**我方**将就其在**保险责任**范围内的费用赔偿**被保险人**。
- 41.5 在各种情况下，**我方**将仅支付在**保险责任**范围内的部分。**我方**将告知**您方****我方**是否认为某部分费用在**保险责任**范围内。
-

	41.6	理赔 <b>申请表</b> 可以通过电邮的形式发送给 <b>我方</b> ，但同时也必须将书面资料原件寄送 <b>我方</b> 。地址在 <b>您方</b> 持有的成员身份卡上。
<b>42. 其它核定结果</b>	42.1	谎称发生 <b>保险事故</b> 未发生 <b>保险事故</b> ， <b>被保险人</b> 谎称发生了 <b>保险事故</b> ，向 <b>我方</b> 提出索赔申请的， <b>我方</b> 有权解除 <b>保险合同</b> ，并不退还 <b>保险费</b> 。
	42.2	故意制造 <b>保险事故</b> <b>投保人、被保险人</b> 故意制造 <b>保险事故</b> 的， <b>我方</b> 有权解除 <b>保险合同</b> ，不承担给付 <b>保险金</b> 的责任也不退还 <b>保险费</b> 。
	42.3	虚假证明 <b>保险事故</b> 发生后， <b>投保人</b> 或 <b>被保险人</b> 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， <b>我方</b> 对虚报的部分不承担给付 <b>保险金</b> 的责任。
	42.4	退回或赔偿处理 <b>投保人</b> 或 <b>被保险人</b> 有以上规定行为之一，致使 <b>我方</b> 支付 <b>保险金</b> 或者支出费用的，应当在收到 <b>我方</b> 相关通知之日起 30 日内向 <b>我方</b> 退回或者赔偿。

## 第六章 释义

<b>43. 术语定义</b>	下列名词或术语按照下面所指明的定义为准。本条款及 <b>保障利益表</b> 中按照下列定义的名词或术语将标为粗体字。  带星号的名词或术语定义仅适用于在 <b>美国</b> 发生的 <b>治疗</b> 。除非特别指明，下列术语定义中单数的情况也适用于复数，指男性“他”的也适用于女性“她”；反之亦然。	
43.1 积极治疗	指为了缩小肿瘤、制止或延缓其扩散而进行的 <b>治疗</b> 。不包括单纯减轻症状的 <b>治疗</b> 。	
43.2 急性发作	指 <b>疾病</b> 或 <b>损伤</b> 并需要迅速接受 <b>治疗</b> ，该 <b>治疗</b> 的目的是为了迅速恢复 <b>被保险人</b> 至遭受 <b>疾病</b> 或 <b>损伤</b> 前的状态，或是为了使 <b>被保险人</b> 完全复原。	
43.3 年度续保日	指每年与本 <b>保险合同</b> 生效时间所对应的日期，如当月无对应的日期，则以该月的最后一日计算。	
43.4 申请	指 <b>投保人</b> 的申请（不管是直接邮寄申请表给 <b>我方</b> 、通过中介机构提出、在线申请还是通过电话专员提出），以及在保障期内就自己或投保的 <b>被保险人</b> 所做的声明。	
43.5 适当的年龄间隔	下列每两个相邻时间点之间的时间间隔：出生，出生后满 2 个月，出生后满 4 个月，出生后满 6 个月，出生后满 9 个月，出生后满 12 个月，出生后满 15 个月，出生后满 18 个月，2 周岁，3 周岁，4 周岁，5 周岁及 6 周岁。	
43.6 被保险人	指 <b>保险凭证</b> 所载的享有本 <b>保险合同</b> 保障的人员，包括新生儿。	
43.7 保险责任	指任何载于 <b>保障利益表</b> 中的保险责任。	
43.8 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。	
43.9 医疗审核联盟	即 CareAllies，是对在 <b>美国</b> 进行的 <b>治疗</b> 进行审核的一个理赔审核机构。	
43.10 保险凭证	指出具给 <b>投保人</b> 的证明文件，上面载明有 <b>保险合同</b> 编号、生效时间、免赔额的额度（若已选择）、 <b>自负比例</b> （若已选择）、 <b>自负上限</b> （若已选择）、被	

	保障人员的详细名单、及附加的特别责任免除或利益。
43.11 我方、信诺、 保险人	指招商信诺人寿保险有限公司。
43.12 诊所	指在 <b>治疗</b> 所在国注册或登记的健康服务机构，主要目的是提供 <b>门诊</b> 医疗服务，并且该医疗服务是由 <b>执业医生</b> 亲自执行或有效监控的。
43.13 自负比例	<b>被保险人</b> 必须自己负担的比例。对国际医疗保障和国际医疗补充保障可以分别适用不同的自负比例。如果选择了自负比例，将在 <b>保险凭证</b> 上列明。
43.14 补充治疗师	指经过专业培训及资格认证，并经有关当局许可允许在该国进行 <b>治疗</b> 的针灸师、顺势疗法医师或中医医师。
43.15 先天性疾病	指出生时已存在的任何生理不正常、畸形、 <b>疾病</b> 或 <b>损伤</b> ，无论是否做过诊断。
43.16 持续留院观察	指当 <b>被保险人</b> 发生住院时， <b>医疗审核联盟</b> 就该 <b>被保险人</b> 是否需要继续 <b>住院治疗</b> 进行的审核和决定。
43.17 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。
43.18 常住国	指 <b>被保险人</b> 常住地所在的国家，与 <b>您方申请</b> 记录一致。
43.19 国籍国	指 <b>被保险人</b> 作为其公民、国民的国家或与 <b>您方申请</b> 记录一致的国家。
43.20 日间病房治疗	在 <b>医院</b> 进行护理并使用床位，但并不过夜。在 <b>美国</b> 的护理中也包含 <b>医生</b> 在 <b>手术</b> 中的 <b>外科操作</b> 程序。
43.21 日间病房病人	指入住 <b>医院</b> 或日间病房，或使用 <b>治疗</b> 的其他医疗设施，或需要一段时间的医疗观察的病人，但并不占用 <b>医院</b> 病床过夜。
43.22 免赔额	指理赔金中 <b>被保险人</b> 必须自行承担的额度，经选择后在 <b>保险凭证</b> 上载明。
43.23 紧急牙科	指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 <b>被保险人</b> 的惯常牙科 <b>医生</b> 不在非营业时间或不在 <b>被保险人</b> 当时可及的地域范围之内。在该情况下的紧急牙科 <b>治疗</b> 仅以稳定病况及缓解剧痛为目的。
43.24 牙齿损伤	指口腔受外部打击而导致 <b>健康自然牙</b> 的 <b>损伤</b> 。只有 <b>您方</b> 选择了国际眼科和牙科保障，冠修复体、义齿或种植牙的 <b>治疗</b> 才在保障范围内；并且，需要根据该保障条款的条件进行承担。
43.25 牙科治疗	指符合下述全部条件的牙科治疗： <div> <div>43.25.1 为了维持<b>口腔健康</b>；并且</div> <div>43.25.2 由<b>牙医</b>亲自操作或有效监控，包括辅助人员的操作流程；并且</div> <div>43.25.3 包括于<b>保障利益表</b>中，或尽管未列在<b>保障利益表</b>，但已被<b>我方</b>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。</div> </div>
43.26 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 <b>治疗</b> 的牙科 <b>医生</b> 、牙齿外科 <b>医生</b> 或牙科执业人员。
43.27 断瘾	对戒除吸毒或/及嗜酒时戒断症状的医疗处理，包括采用休息、药物、输液或调整饮食以稳定身体状态。
43.28 诊断检测	指对症状原因的调查研究，如 X 光或血液检测等。
43.29 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；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。
43.30 符合条件的女性	指作为 <b>投保人或被保险人</b> 的女性。
43.31 紧急治疗	指为阻止 <b>疾病、损伤</b> 及症状进一步的迅速恶化而进行的 <b>医疗必要治疗</b> ，如不进行该 <b>治疗</b> ，将会显著地影响健康。  只有在紧急事由发生后 24 小时之内由内科 <b>医生、执业医生</b> 或 <b>住院服务机构</b> 提供的紧急医疗，或 24 小时之内因此发生的 <b>住院</b> 才受保障。
43.32 保单终止日	指 <b>保险凭证</b> 所载的本 <b>保险合同</b> 保障结束的日期。
43.33 循证治疗	指经过下述机构研究、核查及认可的 <b>治疗</b> ： 43.33.1 <b>美国</b> 国家健康及临床优化研究所；或 43.33.2 <b>我方</b> 医疗顾问团；或 43.33.3 <b>我方</b> 认可的其他机构；
43.34 大中华地区	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在内。
43.35 付款担保	指 <b>我方</b> 对 <b>被保险人</b> 或 <b>治疗方</b> 提供关于特定 <b>治疗</b> 付款担保的协议费用。
43.36 家庭护理	指一位 <b>合法注册护士</b> 至 <b>被保险人</b> 家中提供的专业护理服务，包括： 43.36.1 因 <b>医疗必要</b> 所进行的紧随 <b>住院治疗</b> 之后的护理；以及 43.36.2 因 <b>医疗必要</b> 而本应在正规 <b>医院</b> 里所提供的护理。  家庭护理仅限于为 <b>被保险人</b> 提供 <b>治疗</b> 的 <b>专科医生</b> 所要求的范围。
43.37 医院	指由 <b>执业医生</b> 或 <b>合法注册护士</b> 对 <b>被保险人</b> 进行日常护理、观察、 <b>治疗</b> 的 <b>医疗机构</b> ，并且该 <b>医疗机构</b> 在所在地的监管机构注册或登记为提供综合 <b>医疗服务</b> 或 <b>外科医疗服务</b> 的合格机构。
43.38 最初生效时	指 <b>被保险人</b> 首次获得国际 <b>医疗保障</b> 的开始时间。
43.39 损伤	指机体损伤。
43.40 住院	指 <b>被保险人</b> 因 <b>医疗原因</b> 、被接纳入一家 <b>医院</b> 并且需要在 <b>医院</b> 占用正式病床停留一个夜晚或以上。
43.41 保险	指根据本条款及 <b>保险凭证</b> 上载明的保障内容、赔付条件、赔付限额、责任免除等条款， <b>我方</b> 为 <b>被保险人</b> 提供的保障。
43.42 重症监护	<b>医院</b> 中专门用于提供重症监护 <b>治疗</b> 的病房，例如重症监护室、重疾监护室、重症 <b>治疗室</b> 及重症护理室等。
43.43 保障利益表	指载于附件中最新的保障利益表，包括对其的注释。
43.44 妊娠责任	指有关怀孕及分娩方面的责任，包括本 <b>保险合同</b> 下 <b>符合条件的女性被保险人</b> 因此而产生的任何并发症，但不含： 43.44.1 有意结束怀孕的 <b>治疗</b> ，除非怀孕已危及母亲的 <b>生理健康</b> 或 <b>心理稳定</b> ；以及 43.44.2 新生儿在 <b>医院</b> 的托管护理，除非其母亲因 <b>医疗必要</b> 必须 <b>住院</b> 接受本 <b>保险合同</b> 规定范围内的 <b>治疗</b> 。
43.45 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。

43.46 医疗必要	<p>指经<b>医疗团队</b>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：</p> <p>43.46.1 基于<b>诊断或治疗疾病、损伤</b>或相关症状的需求；</p> <p>43.46.2 符合通常医疗标准及医疗实践的<b>规范</b>医疗服务；</p> <p>43.46.3 与<b>疾病</b>的类型、发病频率、波及范围、部位及病程相适应的<b>临床治疗</b>服务；</p> <p>43.46.4 非主要出于方便<b>被保险人</b>、<b>内科医生</b>或其他<b>医院、诊所及执业医师</b>的目的；以及</p> <p>43.46.5 在合适的最佳设施中所提供的服务与供给。</p> <p><b>医疗团队</b>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。</p>
43.47 执业医师	指经国家、政府或其他监管注册或认可的可在该其管辖范围内进行 <b>治疗</b> 的 <b>执业医师</b> 或 <b>专业医生</b> ，不包括本 <b>保险合同</b> 保障下的本人或其任何家庭成员。
43.48 医疗团队	指 <b>我方</b> 临床小组或 <b>医疗援助服务</b> 。
43.49 外科操作	指载于 <b>手术价目表</b> 上的所有 <b>手术</b> 的操作流程。
43.50 口腔健康	根据 <b>被保险人</b> <b>常住国</b> 具有普通能力技术的牙科 <b>医生</b> 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。
43.51 规范	对于 <b>治疗</b> 程序或 <b>治疗</b> 方式，“规范”应根据：在 <b>治疗</b> 发生国家内、在疗程开始或 <b>治疗</b> 发生时，与权威的实体主管机构公布的标准或意见相一致的、由在涉及 <b>疾病</b> 的专业医疗领域具有丰富经验的 <b>执业医师</b> 具有并作出的意见。
43.52 自负上限	指在国际医疗保障责任中，按照 <b>自负比例</b> 而某一 <b>被保险人</b> 自己承担的上限。若已选择将在 <b>保险凭证</b> 中列明。此上限仅仅与因国际医疗保障的 <b>自负比例</b> 相关。由于 <b>免赔额</b> 或超过赔付限额而支付的费用、不在国际医疗保障内的其他费用、因未履行适当的 <b>预先批准</b> 要求而征收的惩罚性的自负费用、或因在美国使用医疗网络外的医疗服务而导致的自负费用，均不适用自负上限。
43.53 门诊	指病人在 <b>医院</b> 、诊疗室，或门诊部进行的不是 <b>日间病房治疗</b> 或 <b>住院治疗</b> 的 <b>治疗</b> 。
43.54 姑息治疗	指不以使病症完全治愈或实质性好转为目的，仅以缓解痛苦为目的的 <b>治疗</b> 。
43.55 保险期间	指 <b>被保险人</b> 受到本 <b>保险合同</b> 保障的期限，由 <b>生效时间</b> 至 <b>保单终止日</b> 的连续12个月期间、或由 <b>生效时间</b> 到提交终止日的期间。
43.56 永久植物人状态	指一 <b>被保险人</b> 至少连续90天处于植物人状态。“植物人状态”是指由于 <b>损伤</b> 或 <b>疾病</b> 使 <b>被保险人</b> 处于神志丧失的状态，并无法以表情或动作等表现出对自我或周围环境的感知（此处“对自我或周围环境的感知”是指一种意识反应或表达，而不是指神经肌肉反射等基础生理反射现象），并且按照医学上的合理可能性， <b>被保险人</b> 应该没有苏醒的可能。
43.57 保险合同	指包括 <b>保险条款</b> （包括 <b>保障利益表</b> 及理赔等信息）、 <b>您方</b> 的 <b>保险凭证</b> 等内容的保险合同。
43.58 保险合同文件	指 <b>保险合同</b> 所包含的文件，包括： <b>保险条款</b> 、 <b>保险凭证</b> 、客户手册、理赔申请表及 <b>您方</b> 的 <b>保险会员卡</b> 。
43.59 投保人	是指向 <b>我方</b> 发出 <b>申请</b> ，并经 <b>我方</b> 书面同意按照本 <b>保险合同</b> 约定负有支付 <b>保险费</b> 义务的人。

43.60 入院前证明*	指 <b>医疗审核联盟</b> 在病人进入 <b>美国医院</b> 之前对其 <b>住院治疗</b> 或 <b>日间病房治疗</b> 所做的审核与初始决定。
43.61 既往症	指 <b>被保险人</b> 在本 <b>保险合同</b> 生效前已有的 <b>疾病</b> 或 <b>损伤</b> ，并满足下列条件之一： <p>43.61.1 已经因该<b>疾病</b>或<b>损伤</b>进行过的<b>就诊</b>或<b>治疗</b>；或者</p> <p>43.61.2 在<b>最初生效时</b>前虽然没有进行<b>就诊</b>或<b>治疗</b>，<b>被保险人</b>已经知道或者应该已经知道。</p>
43.62 保险条款	指包括附件 <b>保障利益表</b> 的本文件，构成 <b>保险合同</b> 的一部分。
43.63 精神心理治疗	指对有精神健康问题的 <b>被保险人</b> 进行的 <b>治疗</b> ，包括饮食失调。
43.64 心理医生	指具备 <b>治疗</b> 所在国的专业资格认证（并拥有在 <b>治疗</b> 所在国执业的合法资格）、在临床心理 <b>治疗</b> 机构执业的、提供精神和心理问题医疗服务的专业人员。
43.65 合法注册护士	指被 <b>治疗</b> 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。
43.66 重大人生事件	指： <p>43.66.1 结婚或结为伴侣；</p> <p>43.66.2 与伴侣开始同居；</p> <p>43.66.3 离婚或分居；</p> <p>43.66.4 生育儿女；</p> <p>43.66.5 收养孩子；或</p> <p>43.66.6 <b>配偶</b>、伴侣或孩子去世。</p> <p>上述情况<b>我方</b>均要求提供相应证明。</p>
43.67 康复	指采用物理 <b>治疗</b> 、职业 <b>治疗</b> 和语言 <b>治疗</b> 等手段，使 <b>被保险人</b> 恢复到 <b>疾病</b> 或 <b>损伤</b> 急性发作之前的状态。
43.68 手术价目表	指经 <b>我方</b> 首席医疗官所核准的最新手术价目表。
43.69 所选择保障区域	指下述二者之一： <p>43.69.1 <b>全球含美国</b>；或</p> <p>43.69.2 <b>全球不含美国</b></p>
43.70 短期	指按照主持 <b>治疗</b> 的 <b>执业医师</b> 的评估并经 <b>我方</b> 医疗主管的认可，与 <b>治疗</b> 疾病后 <b>被保险人</b> 正常复元的合理过程相吻合的时间段。
43.71 疾病	指生理或心理疾病，包括妊娠所导致的或与妊娠有关的疾病。
43.72 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，不得存在下列任何情况之一： <p>43.72.1 龋齿或牙科充填；</p> <p>43.72.2 伴随牙槽骨丧失的牙龈牙周<b>疾病</b>；</p> <p>43.72.3 根管<b>治疗</b>。</p>
43.73 专科医生	指根据 <b>治疗</b> 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 <b>医生</b> ，并且其所提供的 <b>治疗</b> 必须在其合法资质的范围内。
43.74 配偶	指 <b>被保险人</b> 的法定丈夫或妻子，或 <b>我方</b> 已接受承保于本 <b>保险合同</b> 中的未婚人

---

	员或伴侣。
43.75 生效时间	指载于 <b>保险凭证</b> 中的本 <b>保险合同</b> 保障开始日期。
43.76 手术	对肢体进行开放性切割以 <b>治疗疾病</b> 、创伤及畸形的医疗专业。
43.77 对症状的	指不以改变肿瘤生长及进展为目的，仅为了缓解症状的 <b>治疗</b> 。
43.78 治疗师	指国家、政府或其他行政地区所承认并允许在该地区提供 <b>治疗</b> 的理疗师、职业治疗师、视力矫正医师或语言治疗师。
43.79 治疗	指由 <b>执业医生</b> 进行的 <b>手术</b> 或治疗，并且是为了达到“诊断、治愈或实质性缓解 <b>疾病</b> 或 <b>损伤</b> ”的目的所必须进行的。
43.80 未到期净保费	指对应保险期间尚未经过部分的保险费。
43.81 美国	指美利坚合众国。
43.82 全球含美国	指世界各国及海上。
43.83 全球不含美国	指除美利坚合众国以外的世界所有地区。
43.84 您、您方、您方的	指 <b>投保人</b> 。

附件：保险利益表

**国际医疗保障**

每一保险期间内每一被保险人的国际医疗保障的赔付限额	¥9,500,000
您所享有的基本医疗保险责任	赔付限额（可能适用免赔额）
综合住院医疗费用，具体包括：	全额
重症监护室，包括重症治疗室、加护病房或冠心病监护室	全额
父母陪同病房费用	每一保险期间以¥ 6,300 为限
外科医生及麻醉师费用	全额
专科医生诊疗费	全额
移植治疗	全额
病理检测、放射学检查及诊断检测	全额
物理疗法及补充治疗	每一保险期间以¥ 31,500 为限
核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射断层扫描	每一保险期间以¥ 63,000 为限
家庭护理费用	每一保险期间以¥ 31,500 为限
康复治疗	每一保险期间以¥ 31,500 为限
临终关怀及姑息治疗	每一保险期间以¥ 31,500 为限
内置修复体、设备及装置	全额
外置修复体、设备及装置	每一假体设备以¥ 20,000 为限
当地救护车及空中救援服务	全额
住院津贴	¥ 1,200 元/天，每一保险期间内以 30 天为限
紧急牙科治疗	全额
您所享有的精神疾病医疗责任	
精神疾病医疗	每一保险期间以¥ 63,000 为限
您所享有的癌症医疗责任	
癌症治疗	全额
您所享有的生育与新生儿护理及治疗责任	
复杂妊娠及分娩保障	每一保险期间以¥ 90,000 为限
新生儿护理	自出生之日起享有最多 90 天以¥ 500,000 为限的保障，新生儿于出生之日起 30 天内加入本合同无须经医学核保
新生儿护理	自出生之日起享有最多 90 天以¥ 500,000 为限的保障，新生儿加入本合同须经医学核保
先天性疾病 本保障不适用于所有被保险人均不足 18 周岁的保险合同。如果订立保险合同时所有被保险人的年龄均不足 18 周岁，则先天性疾病不在保险合同保障范围内。	每一保险期间以¥ 125,000 为限
您可选择的免赔额	

免赔额（多项）	¥ 0 / ¥ 2,500 / ¥ 5,000 / ¥ 10,000 / ¥ 20,000 / ¥ 50,000
自负比例和自负上限 自负比例是根据你的保障计划，不被赔付的费用比例。 自负上限是一个保险期间内，根据自负比例您需要自己承担的费用上限。 因自负比例而自负的金额后于因免赔额而自负的金额之后而计算。只有因自负比例而自负的金额才包括在自负上限的计算之内。	No 自负比例 10% 自负比例 ¥ 12,500 自负上限 10% 自负比例 ¥ 31,500 自负上限 20% 自负比例 ¥ 12,500 自负上限 20% 自负比例 ¥ 31,500 自负上限

#### 国际医疗补充保障（可选保障）

门诊医疗责任	赔付限额（可能适用免赔额）
每一保险期间内每一被保险人所有保险责任赔付限额	每一保险年度以 ¥ 80,000 为限
执业医师及专科医生诊疗费	全额
诊断性检查化验费	全额
物理治疗	全额
正骨治疗及脊椎治疗	全额
针灸治疗、顺势治疗及中医治疗	全额
言语复健治疗	全额
药品费及敷料费	每一保险期间以¥ 30,000 为限
耐用医疗设备租赁	全额
成人疫苗接种	全额
牙科意外门诊治疗	全额
儿童健康检查	全额
儿童免疫	全额
每年常规检查	全额

#### 您可选择的免赔额

免赔额（多项）	¥ 0 / ¥ 1,000 / ¥ 6,500
自负比例 自负比例是根据你的保障计划，不被赔付的费用比例。因自负比例而自负的金额后于因免赔额而自负的金额之后而计算。	No 自负比例 10% 自负比例 20% 自负比例

#### 国际健康与体检保障（可选保障）

国际健康与体检责任	赔付限额
常规成人体检	每一保险期间以¥ 1,600 为限
巴氏涂片	每一保险期间以¥ 1,600 为限
前列腺癌症筛查	全额
以乳癌筛查或诊断为目的的乳腺 X 线摄影检查	每一保险期间以¥ 1,600 为限
肠癌筛查	每一保险期间以¥ 1,600 为限
骨密度扫描	每一保险期间以¥ 1,600 为限
个人关爱服务	全额
在线健康教育、健康风险评估及健康指导	全额

#### 国际眼科与牙科保障（可选保障）

牙科治疗	赔付限额
------	------

---

每一保险期间内每一被保险人所有保险责任赔付限额	每一保险期间以¥ 16,000为限
预防性牙科治疗	每一保险期间以¥ 1,250为限
常规牙科治疗	每一保险期间按 80%赔付
重大牙科治疗	每一保险期间按 80%赔付
正畸治疗	每一保险期间按 50%赔付
眼科护理	赔付限额
每一保险期间一次验光师或眼科医生实施的眼科检查	每一保险期间以¥ 1,250为限