



招商信诺醇悦人生 II 高端医疗保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您方理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您方所拥有的重要权益

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，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。

✓ 您方应特别注意的事项

1. 请您方留意保险责任条款中的各保障项目的内容，并根据您方的需求投保。
2. 请您方留意关于保险金的给付条件和范围，以及免赔额、自负比例、支付次数限制、赔付比例和赔付限额等。
3. 请您方留意责任免除条款，及以黑体、下划线等文字、字体、符号或者其他明显标志提示的免除或限制我方责任的条款。
4. 请您方留意保险合同中关于保险期间、预先批准及应追讨款项的条款。
5. 请您方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. 不保证续保
7. 被保险人
8. 增减被保险人
9. 保障范围
10. 等待期
11. 保障选项
12. 保险费的支付
13. 免赔额
14. 特定医院自负比例和美国地区非网络医院自负比例
15. 保险金额
16. 被保险人参保身份
17. 明确说明和如实告知
18. 未如实告知的处理
19. 常住地所在国
20. 联系方式变更
21. 保险合同变更

22. 语言

23. 管辖权及争议处理

第二章 保险责任

24. 住院医疗保障

25. 指定门诊及手术医疗保障

26. 紧急医疗保障

27. 体检保障（可选保障）

28. 补偿原则

第三章 责任免除

29. 通用责任免除

第四章 健康管理服务

30. 健康管理服务

第五章 预先批准

31. 预先批准清单

32. 预先批准审核

第六章 保险金申请

33. 理赔申请资料

34. 保险金的给付

35. 其他核定结果

36. 应追讨款项

第七章 释义

37. 术语定义

招商信诺醇悦人生 II 高端医疗保险条款

第一章 一般条款及规定

-
- | | |
|---------------------------|--|
| 1. 保险合同构成 | 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）、保险条款、保障利益表、合法有效的批注、批单及其他书面或电子文件。 |
| | 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。 |
| 2. 保险合同成立与生效 | 2.1 您方提出投保申请，经我方同意承保，本保险合同成立。 |
| | 2.2 本保险合同的生效时间在保险单中载明。 |
| | 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， <u>我方将针对医疗情况的变化重新审核您方的投保申请，并可能增加特别承保条件，如特别责任免除，或重新评估是否承保。</u> |
| 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 | 发生下列任一情况，本保险合同效力终止： |
| | 4.1 本保险合同保险期间届满； |
| | 4.2 您方或我方按本保险合同约定或法律法规的规定解除本保险合同； |
| | 4.3 其他按本保险合同约定或法律法规的规定终止本保险合同的情况。 |
| 5. 投保人解除保险合同的手续及风险 | 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、会员卡及有效身份证明文件。 |
| | 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，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>
续保没有犹豫期。 |
| | 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之日起效力终止。如果被保险人在本保险合同终止前没有进行理赔、直付服务或 付款担保 ，我方将向您方退还 现金价值 ； <u>如果被保险人在本保险合同终止前进行过理赔、直付服务或付款担保，我方将不退还现金价值。</u>
<u>您方在犹豫期后解除保险合同会遭受一定损失。</u> |
| 6. 不保证续保 | 6.1 本保险合同不保证续保。 |
| | 6.2 本保险合同的保险期间届满，您方需要重新向我方申请投保，并经我方同意，交纳保险费，获得新的保险合同。 |
| | 6.3 如果在保险期间届满日前您方有未清偿的“应追讨款项”（见条款 36），将可能无法续保。 |
-

-
- 6.4 如果您方希望在新的保险期间变更保障内容或去除特别责任免除的，请在保险期间届满日前至少 14 天通知我方，并如实告知被保险人的健康状况，以便我方重新评估您的申请。
- 6.5 下列情况下，本保险合同将不续保：
- 6.5.1 本保险合同不符合续保条件；
- 6.5.2 您方不同意续保；
- 6.5.3 本产品停售。

7. 被保险人

- 7.1 符合我方规定投保条件的人士可作为被保险人参加本保险。所有的投保申请须经我方审核。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有效身份证明文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。每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 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约定投保年龄限制的，我方有权解除本保险合同。对于解除本保险合同的，本保险合同自解除之日起终止，我方向您方退还现金价值。对于本保险合同解除前发生的保险事故，我方不承担给付保险金的责任。若已给付保险金，则我方有权要求退还已给付的全部保险金。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 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，致使您方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、直付服务或**付款担保**，我方将向您方退还该被保险人在本保险合同项下的**现金价值**；反之，我方将不退还该被保险人在本保险合同项下的**现金价值**。
- 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，我方将向您方签发合同批注，该新增被保险人的保障生效时间将在合同批注中载明。

新出生的儿童须在出生满 30 天后 60 天内才可申请加入本保险合同，并需要经过医疗核保。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新生婴儿须在出生满 90 天后 120 天内才可申请加入本保险合同，并需要经过医疗核保。

8.4 我方将根据本保险合同生效或续保时该保单项下的被保险人人数适用家庭费率因子。在保险期间内增加或减少被保险人不改变家庭费率因子。

9. 保障范围

9.1 我方根据本保险合同的约定承担经执业医生或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 保险条款及保障利益表中所列的各项免赔额、美国地区非网络医院自负比例、特定医院自负比例、支付次数限制、赔付比例和赔付限额；

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费用，即使该治疗在保险责任终止前已经获得了我的预先批准。

10. 等待期

10.1 您方首次投保本合同或中断保障后又再次投保的，自本合同的保险责任生效之日起 30 天内（含第 30 天）为等待期。

10.2 发生下列任一情形的，我方不承担给付保险金的责任，本保险合同继续有效：

10.2.1 被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因导致的治疗；

10.2.2 被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因导致的治疗延续至等待期后、或者在等待期后接受与该次治疗原因相同的所有治疗；

10.2.3 被保险人在等待期内确诊疾病的，在等待期后接受与该疾病相关的所有治疗。

10.3 如您方在投保时选择附加体检保障，体检保障无等待期。

11. 保障选项

11.1 您方有三个保障计划可以选择：全球计划、全球除美国计划和大中华计划。

11.2 每个保障计划下，**住院医疗保障、指定门诊及手术医疗保障、紧急医疗保障**为被保险人的必选保障项目。除此之外，您方可以选择附加体检保障，并支付相应的保险费。您方未选择体检保障项目时，我方将不承担该保障项目范围内的保险责任。

11.3 具体的保险责任详见适用的条款及本保险合同的保障利益表。

11.4 您方可以选择的保障区域包括：

11.4.1 **全球：**

11.4.2 **全球不含美国；**

11.4.3 中国（含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）。

我方将不予支付在保障区域外进行的任何治疗发生的医疗费用，但保障区域外的紧急医疗费用（见条款 26.4）不受此限制。

-
- 11.5 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、支付次数限制、赔付比例和赔付限额等内容。您方在保险期间内不能变更已选定的保障内容。但可以在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。
- 11.6 如果本保险合同的被保险人人数超过一人，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。
- 12. 保险费的支付** 本保险合同保险费由您方在投保时一次性付清。
- 13. 免赔额**
- 13.1 您方有选择免赔额的权利，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。
- 13.2 本保险合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。如果您方选择了免赔额，我方将对保险期间内的理赔均扣除免赔额，直到累积扣除的额度达到了该保险期间内的年免赔额。
- 13.3 免赔额将按每一被保险人、每个保险期间单独计算。
- 13.4 您方可于续保时要求变更免赔额。我方有可能要求您方填写健康问卷，并可能附加特别承保条件或特别责任免除。
- 13.5 医疗费用中已从基本医疗保险、大病保险或公费医疗、所有费用补偿型商业医疗保险获得的费用补偿，以及被保险人个人自负部分，在符合本保险合同赔付条件的情况下，可以用于抵扣免赔额。
- 14. 特定医院自负比例和美国地区非网络医院自负比例**
- 14.1 如果您方选择了特定医院自负比例，对在特定医院发生的保险责任范围内的医疗费用，根据相应的特定医院自负比例计算的金额将由被保险人自行承担。
- 14.2 美国地区非网络医院自负比例是指，如果您方选择的保障区域为全球的，在保险责任范围内、由被保险人自行承担在美国地区非网络医院发生费用的比例。
- 14.3 如果您方同时选择了免赔额和特定医院自负比例/美国地区非网络医院自负比例，将先计算免赔额，再对扣除免赔额后的剩余部分，根据特定医院自负比例/美国地区非网络医院自负比例计算应由被保险人自行承担的费用金额。
- 14.4 您方可以在续保时申请变更特定医院自负比例。如果您方希望取消或降低特定医院自负比例，我方有可能要求您方填写健康问卷等，并可能附加特别承保条件或特别责任免除。
- 15. 保险金额** 本保险合同的保险金额为您方选择的保障计划的赔付限额。
- 16. 被保险人参保身份**
- 16.1 如果被保险人以拥有基本医疗保险或公费医疗身份参加本保险合同，我方按照以下方法计算给付保险金：
- 16.1.1 如果被保险人某次就诊的医疗费用已从基本医疗保险或公费医疗获得补偿，我方在扣除基本医疗保险或公费医疗已补偿的部分后，对其余额按本保险合同的约定予以赔付；
- 16.1.2 如果被保险人某次就诊的医疗费用可以从基本医疗保险或公费医疗获得补偿，但实际未从基本医疗保险或公费医疗
-

中获得补偿，我方按本保险合同的约定确定费用金额后，按 60% 予以赔付；

16.1.3 如果被保险人某次就诊的医疗费用不可以从基本医疗保险或公费医疗获得补偿，我方按本保险合同的约定予以赔付。

16.2 我方按照您方在投保或续保时的选择确定被保险人的参保身份，并在保险期间内保持不变。

17. 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以黑体、下划线等文字、字体、符号或者其他明显标志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、被保险人有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

18. 未如实告知的处理

18.1 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。

18.2 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。

18.3 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，但应当无息退还保险费。

18.4 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。

18.5 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 30 天不行使而消灭。

19. 常住地所在国

19.1 被保险人变更常住地所在国的，您方应及时以书面或双方认可的其他形式通知我方。我方有可能根据该被保险人变更后的常住地所在国对本保险合同的保障内容、保险费等内容进行调整。

19.2 在某些情况下，如果变更常住地所在国将致使原有保障内容违反当地医疗保健监管规定，我方有可能不承担相应的保险责任，具体的规定可能根据不同国家、地区及/或不同时期而变化。

20. 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、电话、邮箱等联系方式变更时，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，我方按您方最终留存的联系方式（如地址、电话、电子邮箱等）发送的有关通知，均视为已送达给您方。

21. 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。未经我方同意，本保险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保险合同的任何规定。

-
- 22. 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。
- 23. 管辖权及争议处理**
- 23.1 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区法律和台湾地区的有关规定）。
- 23.2 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- 23.2.1 因履行本保险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁机构仲裁；
- 23.2.2 因履行本保险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二章 保险责任

-
- 24. 住院医疗保障** 住院医疗保障按约定为被保险人提供所需要的**住院**费用的保障。
- 24.1 住院病房的医疗费
- 24.1.1 在满足下列全部条件时，我方将支付被保险人在接受**住院治疗**期间的护理费、病房**膳食费**、床位费及病房**治疗费**：
- 1) 被保险人接受**住院治疗**是出于**医疗必要**并且符合**通常医疗惯例**；
 - 2) 被保险人**住院**的时间长度是合理的；
 - 3) 所接受的**治疗**由**专科医生**亲自执行或在其有效监控之下。
- 24.1.2 如果有多标准的单人间病房但被保险人入住超过**基本单人间**标准的病房的，我方将按照**基本单人间**的标准，向被保险人支付病房费用。如果在本合同保险责任范围内的任何费用将依据被保险人入住的病房标准进行确定，我方仅承担**基本单人间**标准的病房所对应的该部分费用。
- 24.2 外科手术室及麻醉复苏室费用 我方将支付被保险人在接受**住院治疗**期间的与之相关的**外科手术室**及**麻醉复苏室**费用。
- 24.3 处方药及敷料费 我方将支付被保险人在接受**住院治疗**期间的**处方药**及敷料费。
- 24.4 重症监护室费用 我方将支付被保险人在**重症监护室**、**重症治疗室**，加护病房或冠心病监护室发生的医疗费用。
- 24.5 父母或监护人陪护床位费 如果被保险人在接受**住院治疗**时未满 18 周岁，符合下列全部条件时，我方将承担其父母或其他法定监护人中的一位陪同住宿的床位费用：
- 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；
 - 2) 该**医院**可以进行陪护；
 - 3) 其陪同住宿费用是合理的；
 - 4) 仅限在同一病房陪同被保险人的床位费用。
- 24.6 外科医生及麻醉师费用 我方将支付被保险人在接受**住院治疗**期间的下列费用：
- 1) **外科手术**中发生的外科医生及麻醉师费用；
-

		2) 外科手术前或手术后 发生的与 外科手术 直接相关的 治疗 中的外科医生及麻醉师费用。
24.7 专科医生诊疗费		我方将支付被保险人在 医院 因 住院治疗 而发生的 专科医生诊疗费 。
24.8 器官、骨髓及干细胞移植费用	24.8.1	在满足下列全部条件时，我方将支付与器官移植直接相关的 住院 医疗费用： <ol style="list-style-type: none"> 1) 移植是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例； 2) 器官来源为其家属捐献，或具有已验证的、合法的来源。
	24.8.2	在满足下列全部条件时，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： <ol style="list-style-type: none"> 1) 移植是出于医疗必要并且符合通常医疗惯例； 2) 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。
	24.8.3	我方将支付在被保险人在接受 住院治疗 期间的移植后抗排异 治疗 的费用。
	24.8.4	如果有捐献者捐献器官或骨髓给被保险人，我方将承担： <ol style="list-style-type: none"> 1) 获取器官或骨髓的外科手术费用； 2) 医疗必要并且符合通常医疗惯例的组织配型检测费用； 3) 捐献者因捐献行为而发生的必要医院收费； 4) <u>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。</u>
24.9 病理检测、放射学检查及其他诊断性检查化验费用		我方将支付被保险人在接受 住院治疗 期间经 专科医生 明确要求进行的下列检查化验产生的费用： <ol style="list-style-type: none"> 1) 病理检测； 2) 放射学检查； 3) 诊断性检查化验。
24.10 核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射计算机断层扫描费用		我方将支付被保险人在接受 住院治疗 期间经 专科医生 明确要求进行的下列检查产生的费用： <ol style="list-style-type: none"> 1) 核磁共振（MRI）； 2) 计算机断层扫描（CT）； 3) 正电子发射计算机断层扫描（PET-CT）。
24.11 康复治疗费用	24.11.1	在满足下列全部条件时，我方将支付被保险人在接受 住院治疗 期间的术后 康复治疗 费用： <ol style="list-style-type: none"> 1) 导致康复治疗的疾病或机体损伤在本保险合同的保障范围内，且已经手术； 2) 经专科医生明确要求且符合医疗必要及通常医疗惯例； 3) 康复治疗开始的时间在导致康复治疗的疾病或机体损伤治疗结束后 30 天内。

	24.11.2	康复治疗包括物理治疗/补充治疗或职业治疗等， <u>但不包括精神治疗</u> 。
	24.11.3	我方对 <u>康复治疗</u> 费用承担保险责任的 <u>治疗天数</u> 上限以保障利益表为准，包括病房 膳食费 和生活费。
24.12 家庭护理费用	24.12.1	在满足下列全部条件时，我方将支付被保险人相应的家庭护理费用： <ol style="list-style-type: none"> 1) 由合法注册护士提供； 2) 经我方评估，护理的内容是医疗必要并且符合通常医疗惯例的，且这些护理属于通常在医院才能提供的服务。<u>我方不支付因非医疗性质的护理或私人服务产生的费用</u>； 3) 被保险人在本保险合同的保险责任范围内的住院治疗期间由专科医生明确要求进行； 4) 在被保险人出院后立即开始； 5) 进行家庭护理可以实质减少被保险人继续在医院就医的时间。
	24.12.2	我方对家庭护理费用承担保险责任的 <u>治疗天数</u> 上限以保障利益表为准。
24.13 临终关怀及姑息治疗费用		如果被保险人被诊断为终末期状态，且现有医学技术没有有效的 治疗 手段，我方将支付在 医院 进行 临终治疗 或护理而发生的病房 膳食费 、护理费、 处方药费 、理疗费、心理关怀及 姑息治疗 费用。
24.14 修复体、设备及装置费用	24.14.1	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。
	24.14.2	外置修复体、设备及装置：我方将支付被保险人在进行 治疗 过程中发生的外置修复体、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。
	24.14.3	<u>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。</u>
	24.14.4	<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>
24.15 无赔付住院津贴		如果被保险人进行可获本保险合同赔偿的 住院治疗 ，但未就病房 膳食费 、治疗等任何医疗费用进行理赔或者抵扣剩余的免赔额额度，我方将按保障利益表所载的每日津贴金额乘以被保险人的该次实际住院日数向被保险人支付无赔付住院津贴。 <u>如果被保险人选择的保障计划包含免赔额，则无赔付津贴将先抵扣免赔额。我方在支付无赔付住院津贴后，将不再赔付与该次住院相关的任何医疗费用。</u>
25. 指定门诊及手术医疗保障		指定门诊及手术医疗保障按约定为被保险人提供所需要的门诊手术或日间手术费用、 住院 或日间手术前后 门诊 费用、恶性肿瘤（包括 恶性肿瘤——重度 及 恶性肿瘤——轻度 ，以下简称“恶性肿瘤”）医疗费用、器官移植后的抗排异治疗费用和肾透析费用的保障。

25.1 门诊手术或日间手术费用	25.1.1 我方将支付在 门诊或日间病房 发生的 外科手术 中产生的病房费、外科医生及麻醉师费用、外科手术室及麻醉复苏室费用以及其他相关的 外科手术治疗 费。
	25.1.2 如果在上述 外科手术 中发生修复体、设备及装置费用，则我方将不按本保障项目的约定进行支付，而按“修复体、设备及装置费用”（见条款 24.14）的约定进行支付。
25.2 住院或日间手术前后门诊费用	如果被保险人进行可获本保险合同赔偿的 住院 或 日间手术 治疗，则我方将支付被保险人在该次 住院 或 日间手术 治疗前四十五日内（含 住院 或 日间手术 当日），和出院或 日间手术 治疗后六十日内（含出院或 日间手术 当日），因与该次 住院 或 日间手术 相同的原因，而在 门诊或日间病房 发生的诊疗费、 处方药 及敷料费用、病理检测、放射学检查及其他 诊断性检查化验 费用、核磁共振（MRI）、计算机断层扫描（CT）及正电子发射计算机断层扫描（PET-CT）费用和 治疗费 ， <u>但不包含物理治疗/补充治疗及中医/针灸治疗</u> 的费用。
25.3 恶性肿瘤医疗费用	25.3.1 我方将支付被保险人在 门诊或日间病房 用以下疗法对恶性肿瘤进行的 积极治疗 所产生的费用，包括： 肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、放射疗法、化学疗法、肿瘤靶向疗法、质子疗法和重离子疗法 。
	25.3.2 <u>质子疗法和重离子疗法</u> 仅限于下列已有医疗依据支持且 治疗效果明显优于普通光子放疗 的恶性肿瘤：
	<ol style="list-style-type: none"> 1) <u>胆囊癌</u>； 2) <u>侵犯颅内、颅底、眼眶及周边神经的头颈部肿瘤</u>； 3) <u>不能切除的肝内恶性肿瘤</u>； 4) <u>肝细胞癌</u>； 5) <u>眼内黑色素瘤</u>； 6) <u>颅底软骨瘤及骨软骨肉瘤（术后）</u>。
25.4 器官移植后的抗排斥治疗费用	我方将支付被保险人在器官移植后在 门诊或日间病房 进行的抗排斥治疗的费用。
25.5 肾透析费用	我方将支付被保险人在 门诊或日间病房 进行的肾透析 治疗 费用。
26. 紧急医疗保障	紧急医疗保障按约定为被保险人提供所需要的意外 门诊治疗 费用、牙科意外 门诊治疗 费用、当地救护车费用和保障区域外的紧急医疗费用的保障。
26.1 意外 门诊治疗 费用	如果被保险人因遭受 意外事故 而导致损伤，我方将支付该 意外事故 24 小时内的 门诊 发生的诊疗费、 处方药 及敷料费用、病理检测、放射学检查及其他 诊断性检查化验 费用、核磁共振（MRI）、计算机断层扫描（CT）及正电子发射计算机断层扫描（PET-CT）费用和 治疗费 ， <u>但不包含物理治疗/补充治疗及中医/针灸治疗</u> 的费用。
26.2 牙科意外 门诊治疗 费用	26.2.1 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、我方将支付在 意外事故 后 15 天内发生的牙科意外 门诊治疗 费用。
	26.2.2 <u>我方将不支付任何种植牙、牙桥、冠修复体、义齿的修补与更换、正畸治疗以及以美容为目的的牙科治疗</u> 所产生的费用。

26.3 当地救护车费用	<p>26.3.1 如果当地救护车的使用是为了到<u>医院</u>进行医疗性质的<u>治疗</u>，我方将支付下列运送被保险人的当地救护车费用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 从<u>意外事故</u>或机体损伤发生地到<u>医院</u>； 2) 从一<u>医院</u>转送另一<u>医院</u>； 3) 从其居所到<u>医院</u>。 <p>26.3.2 <u>本保险合同不承担山地搜救的服务的费用。</u></p> <p>26.3.3 <u>救护车的使用权限仅限于当地即同一城市中的医疗运送。</u></p>
26.4 保障区域外的紧急医疗费用	<p>26.4.1 我方将承担被保险人离开所选保障区域 30 天内因紧急情况而进行的紧急医疗所产生的费用，但不包含第 30 天后的紧急医疗费用（无论紧急医疗是否从 30 天内开始）。紧急医疗指针对突然发生的、为避免严重终身伤害或死亡须立即接受药物或手术<u>治疗</u>的症状，被保险人立即或者因不可抗力因素在症状发作后 24 小时内开始接受的相应<u>治疗</u>。</p> <p>26.4.2 <u>我方对以下情况不承担保障区域外的紧急医疗费用：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>非紧急医疗；</u> 2) <u>以接受<u>治疗</u>为目的或者违背医嘱前往所选保障区域以外地区期间发生的任何<u>治疗</u>；</u> 3) <u>常规医疗；</u> 4) <u>可以推迟至被保险人返回其所选保障区域后再接受的<u>治疗</u>；</u> 5) <u>被保险人事先计划好的<u>治疗</u>；</u> 6) <u>被保险人预料到或者应该预料到的<u>治疗</u>。</u> <p>26.4.3 <u>我方对上述保障区域外的紧急医疗费用的支付上限以保障利益表中所列的本项保障的赔付限额为准。</u></p>
27. 体检保障（可选保障）	体检保障在保险期间内为被保险人提供一次全身体检费用的保障。
28. 补偿原则	<p><u>医疗保险金的给付还需符合补偿原则。即任何情况下，如果被保险人的该次医疗费用已从其他途径，包括<u>基本医疗保险</u>、大病保险、<u>公费医疗</u>、社会救助、社会保险行政部门主办的补充医疗保险、其他费用补偿型医疗保险及工作单位等获得补偿或赔偿的，通过包括我方在内的各种途径所获得的所有补偿及赔偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。无赔付住院津贴（见条款 24.15）不受此限制。</u></p>

第三章 责任免除

29. 通用责任免除	<p><u>下述通用责任免除对本保险合同所有保障均适用。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：</u></p> <p>29.1 <u>投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害。</u></p> <p>29.2 <u>被保险人自伤、自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施。</u></p>
-------------------	--

-
- 29.3 任何因接受医院治疗或由于执业医师所导致的损失、损害、疾病或机体损伤，即使该治疗已经我方批准。
- 29.4 既往症，指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 29.5 精神和行为障碍、遗传性疾病、主要为性传播模式的感染，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《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。
- 29.6 先天性疾病和症状及因此原因并发的其他疾病和症状。先天性疾病和症状，包括先天性畸形、变形或染色体异常及其他出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常等由于先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的疾病和症状。这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。
- 29.7 职业病、感染艾滋病病毒或患艾滋病。
- 29.8 康复性治疗，住院医疗保障中的康复治疗费用除外。
- 29.9 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。
- 29.10 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：
- 1) 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；
 - 2) 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：试管婴儿（IVF）；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；卵子/精子捐赠等；
 - 3) 胎儿外科手术，如在出生前子宫内进行的治疗或外科手术；
 - 4) 意图终止怀孕的措施；
 - 5) 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。
- 29.11 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。
- 29.12 医疗核保所作出的任何特别责任免除中所涉及疾病导致的治疗。
- 29.13 非出于医疗必要或者不符合通常医疗惯例的入院或住院，包括：
- 1) 可以在日间病房或门诊进行的治疗；
 - 2) 病后自然恢复过程；
 - 3) 以社会性或家庭性事务为目的的入院，如洗衣、穿着及沐浴等。
-

-
- 29.14 豪华套间、行政套间、贵宾病房等高级病房费用，我方将按照基本单人间的规格给付。
- 29.15 器官移植或器官捐献过程中发生的下列情形：
- 1) 使用机械性人工器官、或动物器官，除非在等待移植过程中为维持身体机能而临时使用的机械设备；
 - 2) 寻找、购买、运输、贮存器官源或组织源；
 - 3) 针对未来可能出现的疾病而预先保存干细胞。
- 29.16 足部护理，包括由手足病治疗专家或足科医生进行的。
- 29.17 睡眠异常及其并发症，如失眠、打鼾等。
- 29.18 下列医生、医院、诊所及机构提供的治疗：
- 1) 没有得到治疗所在国有关当局认可为具有治疗相应疾病、病症或机体损伤所需要的适当专业知识和技能的医疗从业人员，以及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；
 - 2) 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（我方已经做出这样通知的执业医师、治疗师、医院、诊所及机构的信息可致电我方的客户团队）。
- 29.19 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。
- 29.20 戒烟及其相关治疗。
- 29.21 核爆炸、核辐射、化学污染、当地卫生机构宣布的疫情爆发且相应进行的疫情控制。
- 29.22 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- 29.23 言语治疗，包括但不限于下列任一情况：
- 1) 用于改善发育不完全的言语能力；
 - 2) 出于教育提高言语能力的目的；
 - 3) 出于维持语言交流能力为目的；
 - 4) 为纠正言语障碍（例如口吃）；
 - 5) 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。
- 29.24 发育问题，包括但不限于：
- 1) 精神或智力发育迟缓；
 - 2) 学习困难如阅读障碍；
 - 3) 行为问题如注意力缺陷或多动症（ADHD）；
 - 4) 身体发育问题如身材矮小。
- 29.25 颞下颌关节功能障碍的（TMJ）。
-

-
- 29.26 肥胖或其并发症的检查及治疗（包括但不限于减肥咨询、减肥课程、减肥指导、减肥饮食、减肥代餐、药物减肥），任何单纯性肥胖相关的检查及治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术法、空肠回肠旁路术及相应并发症的就诊检查及治疗）。
- 29.27 在自然治疗诊所、水疗养老院或温泉疗养院、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机构提供的治疗。
- 29.28 部分或全部以家庭事务为目的在医院居住，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。
- 29.29 任何因受酗酒、滥用酒精、吸毒、使用管制药物影响导致的相关治疗或与其有关的并发症导致的相关治疗。
- 29.30 肿瘤标志物检测、微量元素检测、血型检测、妊娠检测，或艾滋病检测。除非在此次治疗期间有医学上合理的理由，并且由专科医生建议进行。我方承担“体检保障（可选保障）”（见条款27）不受此限制。
“医学上合理的理由”是指机体外观或生理检测发生客观改变，并且符合微量元素缺乏或者需要检测血型以进行输血、骨髓移植等治疗。
- 29.31 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。
- 29.32 预防性治疗：包括但不限于健康筛查（除非您方已选择了包含该保险责任的保障项目）、疫苗接种。
- 29.33 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。
- 29.34 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。
- 29.35 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。
- 29.36 变性外科手术及任何该外科手术所需的准备及恢复性治疗（例如心理辅导），包括由该外科手术引起的并发症。
- 29.37 因参与如下活动导致身体损伤、疾病或残疾而接受的治疗：
- 1) 参与职业运动项目；
 - 2) 高危险运动，如潜水、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。
- 29.38 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：
- 1) 临床试验性质的治疗；
 - 2) 未被治疗发生所在地医疗卫生部门批准的治疗；
 - 3) 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；
-

4) PET-MRI 检查。

29.39 任何形式的整形、美容或重建外科手术或改进人的外表的治疗费用。这些治疗包括但不限于：

- 1) 面部提升术（皱纹切除术）；
- 2) 鼻部塑形术（鼻整形术）；
- 3) 包皮环切术；
- 4) 吸脂术及其他去除脂肪的治疗；
- 5) 激光去痣术或去激光瘢痕术；
- 6) 改变乳房形状的外科手术、乳房增大或缩小外科手术（恶性肿瘤治疗后的乳房重塑术除外）。

除非是医疗必要并且符合通常医疗惯例的，并且是由疾病、机体损伤或其他外科手术而导致的整形、美容或重建外科手术。

29.40 与脱发相关的检查及治疗，包括但不限于男性型脱发或者其他种类秃发的检查及治疗，以激光、电解、蜡或者其他方法祛除毛发，发生男性型脱发、女性与年龄相关脱发、疾病或者意外事故导致的脱发等情形时的头发移植。

29.41 未经执业医师处方自行购买的药品，以及非当地监管机构批准的药品和设备，包括但不限于：

- 1) 主要起营养滋补作用的药品、可以入药的动物及动物脏器，包括但不限于：花旗参，冬虫夏草，十全大补膏（丸）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，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。
- 2) 主要为美容、美白等非治疗性目的而购买的药品。
- 3) 药品范围的辅助用品，包括但不限于：海盐水、力度伸、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；非治疗性药品：免疫刺激剂（包括但不仅限于施保利通，泛福舒，匹多莫德等）。
- 4) 泥疗、蜡敷治疗、气泡浴、药物浸浴治疗、拔罐、闪罐、走罐、刮痧、悬灸、药浴、薰蒸、耳烛、耳针和短波/微波脉冲、膏方、三伏贴、三九贴等。

29.42 针对下列疾病进行的中医/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、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。因医疗必要由专科医生开具处方的中草药除外。

29.43 牙科治疗、牙齿修复、牙齿整形，但因意外事故而造成的牙齿损伤，我方将根据牙科意外门诊治疗（见 26.2）提供保障。

29.44 不属于规范的医疗费用，包括但不限于专家邀请费、专家点名费。

29.45 填写理赔申请表的费用及其他行政费用。

第四章 健康管理服务

30. 健康管理服务

在本保险合同的保险期间内，我方将向被保险人提供健康管理服务，主要内容包括：

- 1) 健康咨询：医疗咨询热线、国内外第二诊疗意见、赴美就医咨询；
- 2) 就医服务：**住院或手术协调、门诊预约、全球紧急救援**（包括紧急医疗转运、医疗送返、遗体送返、安排亲友探望及随行子女交通）。

健康管理服务的详细内容请见健康管理服务说明。

第五章 预先批准

31. 预先批准清单

下述所有的**治疗及服务**均须事前联系我方并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或服务造成延迟，也有可能使我方拒绝向您方给付全部或部分理赔款项或提供相关服务。

31.1 被保险人的每次住院或日间病房治疗。

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治疗的**执业医生**出具的医疗报告，并载明下列全部信息：

- 1) 被保险人预期需要留院治疗的时长；
- 2) 被保险人的诊断信息（如果诊断发生了变更）；
- 3) 被保险人所接受过的**治疗**和未来需要接受的**治疗**。

31.2 被保险人在门诊、住院或日间病房发生的每次**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**。

31.3 被保险人的每次计算机断层扫描（CT）、核磁共振成像（MRI）或正电子发射计算机断层扫描（PET-CT）。

31.4 被保险人以复健为目的的每疗程的任何**康复治疗**（如**物理治疗/补充治疗、职业治疗**）。

因需要以复健为目的的**康复治疗**（如**物理治疗/补充治疗、职业治疗**）的疾病往往较为复杂，您方于每疗程的治疗前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：

- 1) 本疗程持续的时间；
- 2) 诊断；
- 3) 被保险人已经接受的**治疗**及需要接受的**治疗**。

31.5 被保险人的每次家庭护理。

31.6 被保险人的每次**姑息治疗**。

31.7 被保险人的每次恶性肿瘤治疗，包括在**门诊或日间病房**进行的**肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、放射疗法、化学疗法、肿瘤靶向疗法、质子疗法和重离子疗法**。

31.8 被保险人每次器官移植后的**抗排异治疗**。

31.9 被保险人的每次**肾透析治疗**。

31.10 **全球紧急救援**。

32. 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%。

第六章 保险金申请

33. 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：

- 1) 填写完整的理赔申请表；
- 2) 与本次理赔有关的医疗文件，包括但不限于**执业医师或专科医生诊断书**，有主持**治疗的执业医师或专科医生**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；
- 3) 与本次理赔有关的所有收据和发票；
- 4) 与本次理赔有关的其他诊疗资料、证明、报告和文件。

34. 保险金的给付

34.1 直付服务

34.1.1. 直付医疗网络

直付医疗机构的清单及直付范围可以在我方官方网站或在线客户服务平台上进行查询。

34.1.2. 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。

34.1.3. 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。

34.2 理赔

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。

35. 其它核定结果

35.1 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。

35.2 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。

35.3 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。

36. 应追讨款项

36.1 对于不属于保险责任范围内的医疗费用、超过相应费用限额的医疗费用、应当由被保险人按比例自负的医疗费用等，应由被保险人负担但已由我方支付的，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。逾期未退回的，我方保留暂停直付服务的权利。

36.2 我方在给付保险金、退还**现金价值**、退还保险费或给付其他保单利益时，可以先扣除上述应追讨款项。

第七章 释义

37. 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**。

37.1 付款担保

指我方对被保险人提供关于特定治疗费用的付款的担保。

37.2 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为退保时根据精算原理计算的由我方退还的那部分金额。

计算公式为： $\text{最近一期支付的保险费} \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过天数} / \text{该保险费所保障的期间的天数}) \times (1 - 35\%)$ 。

37.3 重大人生事件

指：

- 1) 结婚或离婚；
- 2) 形成或解除国籍国或常住地所在国认可的伴侣关系；
- 3) 形成或解除父母子女关系；
- 4) 被保险人身故。

上述情况我方均要求提供相应证明。

37.4 治疗

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外科手术等医疗行为。

37.5 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。

37.6 专科医生

是取得了执业医师资格，经过专科医生培训合格，并取得某专科医生资格，经注册的临床医生，不包括本保险合同保障下的被保险人或其任何家庭成员。

37.7 医疗必要	<p>须符合下述全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 基于诊断或治疗疾病、机体损伤或相关症状的需求； 2) 符合通常医疗标准及医疗实践的规范医疗服务； 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； 4) 非主要出于方便被保险人、内科医生或其他医院、诊所及执业医生的目的； 5) 以提供该类服务和供给合适的最基本需要水平提供； <p>我方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基本需要。</p>
37.8 通常医疗惯例	<p>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。</p> <p>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。</p>
37.9 美国地区非网络医院	<p>指在美国地区的，我方医疗网络医院以外的医疗机构。我方将向您方提供我方美国地区网络医院的查询方式。</p>
37.10 特定医院	<p>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。我方将向您方提供特定医院清单，由于各医疗机构的收费水平将发生变化，我方将跟踪分析并通知您方更新后的清单。</p>
37.11 意外伤害	<p>指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。</p>
37.12 住院	<p>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。</p>
37.13 门诊	<p>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。</p>
37.14 全球	<p>指世界各国及海上。</p>
37.15 全球不含美国	<p>指除美国以外的世界所有地区。美国指美利坚合众国。</p>
37.16 基本医疗保险	<p>指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等符合社会保险法及其细则等相关规定的医疗保障项目。</p>
37.17 公费医疗	<p>指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社会保障制度。</p>
37.18 常住地	<p>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。</p>
37.19 膳食费	<p>根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。</p> <p>膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。</p>

如果一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内的，被保险人提供证明上述情况属实并经我方证实后，将按照膳食费发票金额的 50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

- 37.20 基本单人间 基本单人间病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。
- 37.21 外科手术 对肢体进行开放性切割，或以微创方式如内窥镜，消融术，电凝术等，以治疗疾病、创伤及畸形的医疗专业。
- 37.22 处方药 是指根据由执业医师开具处方的西药、中成药和中草药。
- 37.23 重症监护室 指医院中符合下述所有条件的病房：
1) 正式设立用于重病看护项目；
2) 专门用于垂危或情况严重的病人；
3) 备有提供挽救生命所需的所有设备、药物和供应物；
4) 收取特定的额外重病看护病房每日使用费用。
- 37.24 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。不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心。
- 37.25 诊断性检查化验 指对症状原因的调查研究，如 X 光或血液检测等。
- 37.26 康复治疗 指采用职业治疗等手段，使被保险人恢复到疾病或机体损伤发生之前的状态。
- 37.27 物理治疗/补充治疗 物理治疗指持有所在地医疗卫生部门颁发医疗执照的专业医生/治疗师实施的，应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。补充治疗指持有所在地医疗卫生部门颁发医疗执照的专业医生/治疗师实施的顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。
- 37.28 职业治疗 指为恢复职业所需的功能，由职业治疗师所进行的专业的指导及训练。
- 37.29 精神治疗 指对有精神健康问题的被保险人进行的治疗，包括但不限于饮食失调。
- 37.30 治疗天数 被保险人住院进行治疗的，每在医院过一个夜晚计作“一天”。
- 37.31 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。
- 37.32 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治疗。
- 37.33 短期 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。
- 37.34 恶性肿瘤——重度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分
-

类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）：
《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期：甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0

IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

37.35 恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) TNM分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2

（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

37.36 日间病房

指下列两种情况之一：

- 1) 有入住日间病房的正式手续，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；
- 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。在美国发生的日间病房护理也包含专科医生在外科手术中进行的术中监护。

37.37 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。

37.38 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。

37.39 肿瘤免疫疗法

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。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合治疗所在

	国家或者地区的法律、法规要求并经过当地药品监督管理部门批准用于临床治疗。
37.40 肿瘤内分泌疗法	指对于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疗法使用的药物需符合治疗所在国家或地区的法律、法规要求并经过当地药品监督管理部门批准用于临床治疗。
37.41 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。本保险合同所指的靶向治疗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。
37.42 质子疗法	质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。
37.43 重离子疗法	重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。
37.44 意外事故	突发的，外来的，不可预见的，非本意的和非疾病的致使身体受到伤害的客观事件。
37.45 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>但不得存在下列任何情况之一：</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>龋齿或牙科充填；</u> 2) <u>伴随牙槽骨丧失的牙龈牙周疾病；</u> 3) <u>根管治疗。</u>
37.46 牙齿损伤	指口腔受外部打击而导致健康自体牙的损伤。
37.47 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。
37.48 先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
37.49 感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
37.50 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。
37.51 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。
37.52 永久植物人状态	指一被保险人至少连续 90 天处于植物人状态。“植物人状态”是指由于机体损伤或疾病使被保险人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，被保险人应该没有苏醒的可能。

37.53 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或地区内、在疗程开始或治疗发生时，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。

37.54 全球紧急救援

我方为进行不超过 90 天的、离开其常住地 150 公里或者离开其常住地所在国旅行的被保险人提供紧急救援服务，详细内容请见健康管理服务说明。紧急救援需经本公司的医疗团队预先批准。

1) 紧急医疗转运

若经我方确定因医疗必须，被保险人所在医院医疗设施无法满足病情需要，通过我方指定的供应商，在适宜的医疗监督下，通过适当的转运方式将您运送至最近的且能提供必要医疗设施的医疗场所。

2) 医疗送返

若经我方确定因医疗必须，通过我方指定的供应商，在适宜的医疗监督下，在得到医学许可的前提下，将被保险人运送至原出发地或距您方原出发地较近的医疗场所或康复机构。如果您方出院日起算，取得商业航班飞行所需的医疗许可的时间超过 14 天，可以安排其他适当的运送方式作为替代，如通过医疗救援飞机。根据案件必要性，医疗或非医疗运送均可能被提供。

3) 遗体送返

如果被保险人不幸身故，我方指定供应商将安排将其遗体运送回其原出发地附近的经授权的殡仪馆并支付相关费用。我方指定供应商将全程安排，包括确认当地具备资质的殡仪馆、太平间或能够直接安排尸体运送的机构、主动和使领馆沟通、协调完成所有文件的准备并取得所有法律放行文件、促进取得死亡证明、购置最基本的骨灰盒和棺椁以便进行转运、以及安排整个转运过程。

4) 安排亲友探望及随行李子女交通

若被保险人独自旅行且须接受超过连续七天的住院治疗，我方指定供应商将安排其家庭成员或朋友通过适当的交通工具前往探望，即安排相当于普通航班经济舱的往返机票以达到离被保险人所处医院最近的主要机场，如适用，家属或朋友自身应满足所有签证及旅行证件要求。
