新华保险[2012]医疗保险 021 号

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指**新华人寿保险股份有限公司**。

☞ **投保人重要权益提示**

- ❖ **被保险人享受本保险合同提供的保障……第2.3条**
- ❖ **被保险人享受本保险合同提供的服务……第 3 条**

☞ **投保人注意的事项提醒**

- ❖ **投保人解除合同会有一定的损失，请慎重决策……第1.6条**
- ❖ **本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任……第2.6条**
- ❖ **申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……第5.3条**
- ❖ **投保人有如实告知的义务……第6.1条**
- ❖ **本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……第 7 条**
- ❖ **本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。**

☞ **条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。**

☞ **条款目录**

1. 保险合同
- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 保障区域
- 1.4 合同成立与生效
- 1.5 合同内容变更
- 1.6 投保人解除合同的手续及风险
- 1.7 合同终止

2. 本公司提供的保障
- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 预授权
- 2.6 责任免除

3. 本公司提供的服务
- 3.1 第二诊疗意见
- 3.2 健康管理服务
- 3.3 直接理赔服务

4. 投保人的权利和义务
- 4.1 保险费的交纳

5. 保险金的申请与给付
- 5.1 保险金受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金的申请
- 5.4 保险金的给付

6. 基本条款
- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制
- 6.3 年龄确定与错误处理
- 6.4 被保险人及连带被保险人的变动
- 6.5 联系方式变更
- 6.6 争议处理

7. 释义
- 7.1 本公司公章
- 7.2 周岁
- 7.3 现金价值
- 7.4 意外伤害
- 7.5 医院
- 7.6 住院
- 7.7 合理医疗费用
- 7.8 约定的赔付比例
- 7.9 物理治疗
- 7.10 癌症放化疗
- 7.11 肾透析
- 7.12 起营养滋补作用的药品
- 7.13 重症监护病房
- 7.14 职业护士
- 7.15 社会基本医疗保险
- 7.16 特殊门诊
- 7.17 本合同所指的突发性疾病
- 7.18 不可抗力
- 7.19 紧急医疗
- 7.20 毒品
- 7.21 酒后驾驶
- 7.22 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.23 无有效行驶证
- 7.24 机动车
- 7.25 高风险运动
- 7.26 既往病症
- 7.27 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.28 直赔网络医院

新华人寿保险股份有限公司

康健华佑全球团体医疗保险条款

1. 保险合同

1.1 合同构成

康健华佑全球团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附康健华佑全球团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名清单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围

1.投保人范围：中华人民共和国（以下简称“中国”）大陆地区的机关、企业、事业单位和社会团体或中国大陆以外国家或地区法人或非法人组织驻中国大陆的机构可作为投保人，向本公司投保本保险。

2.被保险人范围：首次投保或非连续投保本保险时，除另有约定外，凡 16 周岁（详见释义）至 65 周岁、身体健康能正常工作或正常劳动、在中国大陆地区长期居住的投保人员工，可作为被保险人参加本保险，本保险最高可续保至被保险人 70 周岁。投保时，参保人数和参保比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

非中国国籍或中国港、澳、台地区被保险人，应持有中国政府部门签发的有效工作签证或拥有在中国大陆境内有效的居留证或长期居住权，并提供中国大陆地区固定居住地址。

3.连带被保险人范围：经本公司同意，身体健康的被保险人配偶（除另有约定外，首次投保年龄最高为 65 周岁，最高续保年龄为 70 周岁）和未成年子女（出生满 30 日至 18 周岁，全日制在读且未婚的被保险人子女年龄上限可放宽至 25 周岁），且在中国大陆地区长期居住，可作为连带被保险人参加本保险。

投保人为被保险人的配偶和未成年子女投保时，所有符合条件的被保险人的配偶或未成年子女应全部投保。

除第 6.4 条外，本条款以下内容关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

4.女性生育及新生儿医疗保险责任的被保险人范围：凡 21 周岁至 50 周岁、身体健康的投保人女性员工或男性员工配偶，可作为被保险人投保本项保险责任。

投保人选择本项保险责任时，所有符合条件的女性员工或男性员工配偶应全部投保。

1.3 保障区域

本合同的保障区域分为以下四类：中国大陆地区、中国大陆及港澳台地区、全球除美国和加拿大、全球。投保人应在投保时选择保障区域，本公司对被保险人在保障区域内发生的医疗费用承担保险责任。但境外紧急救援和保障区域外紧急医疗保险责任不受保障区域的限制。

选择的保障区域将在保险单或其他保险凭证上载明。

1.4 合同成立

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单

与生效 上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.5 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

1.6 **投保人解除合同的手续及风险** 1.本合同生效后，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人已通知被保险人解除合同事宜的有效证明。

2.自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。如被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。投保人解除合同可能会遭受一定损失。

1.7 **合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1.在本合同有效期内解除本合同的；

2.本公司已经履行完毕保险责任的；

3.本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

2.1 **保险金额** 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。

每位被保险人的保险金额为本合同第 2.3 条各项保险责任保险金额之和。每位被保险人的各项保险责任保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。

2.2 **保险期间** 本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

2.3 **保险责任** 本合同保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可在投保基本责任的同时投保可选责任，但不可单独投保可选责任。

本合同基本责任是住院医疗保险责任。

本合同可选责任包括普通门急诊医疗保险责任、特殊门诊医疗保险责任、女性生育及新生儿医疗保险责任、牙科医疗保险责任、境外紧急救援和保障区域外紧急医疗保险责任。如投保人投保可选责任，在本合同保险期间内，本公司按投保人所选的可选责任承担保险责任。

等待期 **首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在保险合同生效之日起一定期间内患病，并因该疾病住院治疗或门诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过该期间，本公司均不承担给付保险金的责任。这一期间称为等待期。**

首次投保或非连续投保本保险时，住院医疗保险责任（除精神疾病医疗）、普通门急诊医疗保险责任（除精神疾病医疗）、特殊门诊医疗保险责任、牙科医疗保险责任的等待期为自本合同生效日起 30 日，住院医疗保险责任中的精神疾病医疗和普通门急诊医疗保险责任中的精神疾病医疗的等待期为自本合同生效日起 180

日，女性生育及新生儿医疗保险责任的等待期为自本合同生效日起 10 个月。

因意外伤害（详见释义）导致的保险事故或本合同保险期间届满后经本公司同意续保的，不适用前述关于等待期的约定。

2.3.1 基本责任

住院医疗保险责任

1.被保险人因意外伤害或于本项保险责任等待期后患疾病并经医院（详见释义）诊断须住院（详见释义）治疗的，对于住院期间所发生的合理医疗费用（详见释义），本公司按约定的赔付比例（详见释义），在附表一规定的各项费用年限额、日限额、日给付额或最高给付天数范围内承担下列保险责任：

（1）床位费、膳食费

①被保险人每次住院期间实际发生的，不高于单人病房的住院床位费（不包括重症监护室床位费）；

②住院期间由医院提供的被保险人合理的膳食费。

（2）护理费

住院期间遵医嘱对被保险人提供临床护理服务所发生的费用，包括各级护理费、重症监护与专项护理费用。

（3）陪床床位费

16 周岁以下（含 16 周岁）的被保险人住院期间，如需陪护，本公司承担一位陪护人员在医院留宿实际发生的加床床位费。

（4）医生费

被保险人住院期间实际发生的，以治疗疾病为目的，由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所发生的费用。

（5）检查化验费

被保险人住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的医疗费用。

（6）治疗费

被保险人住院期间实际发生的，以治疗疾病为目的，接受必要的医学治疗而发生的医生技术劳务费。

本项费用包括中医治疗费、物理治疗（详见释义）费、放射治疗费、癌症放化疗（详见释义）治疗费、肾透析（详见释义）治疗费、注射费、输血费、输氧费等。

（7）住院手术费

被保险人住院期间实际发生的手术医疗费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备使用费等。

本项费用包含器官移植和造血干细胞移植手术费，**但不包括器官和造血干细胞供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官和造血干细胞的相关费用**。

（8）药品费和材料费

被保险人住院期间实际发生的，由医生以处方形式开具的药品费和材料费。药品包括中草药、中成药和西药，**但不包括主要起营养滋补作用的药品（详见释义）。**材料指一次性低值医用耗材，**不包括手术植入体及耐用医疗设备。**

（9）重症监护室床位费

被保险人在医院入住重症监护病房(详见释义)实际发生的重症监护室床位费。

除另有约定外，保险期间内重症监护室床位费累计给付天数以 30 日为限。

（10）手术植入体及耐用医疗设备使用费

被保险人在住院期间实际发生的手术植入体及耐用医疗设备使用费，包括植入

器材、植入性人工器官、接触式人工器官、支架以及其他医疗设备（包括但不限于脑起搏器、心脏起搏器、急救中使用的颈托）。

（11）救护车费

以抢救生命或治疗疾病为目的，使用有专用医疗设备的交通工具，运送被保险人至最近最合适医院或转院的费用。

（12）精神疾病医疗

被保险人在其所在地认可的专业精神疾病专科医院或设有精神疾病科室的医院，根据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）或《中国精神疾病分类方案和诊断标准》被确诊为精神疾病，在上述医院为治疗精神疾病，接受由具有相应专业资格的医生实施治疗而发生的相关医疗费用。

本项费用不包括智能测试、教育测试和心理咨询。

除另有约定外，保险期间内本公司因被保险人患精神疾病而承担的住院医疗保险责任累计给付天数以 30 日为限，且医疗过程中的各项住院费用不超过本项保险责任各项费用对应限额。

（13）家庭护理费

被保险人在出院后，遵医嘱需要在其家庭住所接受由职业护士（详见释义）提供的、与住院治疗的病症直接相关的医疗费用。

除另有约定外，保险期间内本公司因被保险人接受家庭护理而承担的住院医疗保险责任累计给付天数以 30 日为限。

（14）无理赔住院津贴

如被保险人发生本合同保险责任范围内的住院医疗费用，已从社会基本医疗保险（详见释义）、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得补偿或赔偿，且被保险人申请放弃对此次住院的理赔申请，则对此次无理赔申请的住院，本公司将按被保险人实际住院天数乘以约定的无理赔住院津贴日给付额与实际发生的住院医疗费用二者之较小者，一次性给付无理赔住院津贴保险金。

如被保险人在获得无理赔住院津贴后申请此次住院医疗保险金，本公司将在应给付金额中扣除已给付的无理赔住院津贴后，给付住院医疗保险金。

除另有约定外，保险期间内无理赔住院津贴的累计给付天数以 30 日为限。被保险人住院医疗保险责任累计给付天数达到最高给付天数限制的，本公司不再给付无理赔住院津贴。

2.被保险人在本项保险责任范围内发生的住院医疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第 30 日。

除另有约定外，保险期间内住院医疗保险责任累计给付天数以 180 日为限；本条款关于累计给付天数另有规定的，在住院医疗保险责任累计给付天数内从其规定。

3.本公司承担的住院医疗保险责任，各项医疗费用累计给付金额达到该被保险人的住院医疗保险责任保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

4.本项保险责任不包括被保险人因进行女性生育及新生儿医疗和牙科医疗而发生的住院医疗费用。

2.3.2 可选责任

2.3.2.1 普通门急诊医疗保

1.对于被保险人因意外伤害或于本项保险责任等待期后患疾病并因此在医院门急诊接受治疗所发生的合理医疗费用，本公司按约定的赔付比例，在附表二规定的各项费用年限额、次限额或最高给付次数范围内承担下列保险责任：

险责任

（1）医生诊查费

被保险人在门急诊实际发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用(包括挂号费)。

（2）检查化验费

被保险人在门急诊实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的医疗费用。

（3）治疗费

被保险人在门急诊实际发生的，以治疗疾病为目的，接受必要的医学治疗而发生的医生技术劳务费。

本项费用包括中医治疗费、物理治疗费、放射治疗费、注射费、输血费、输氧费等。

（4）门急诊手术费

被保险人接受门急诊手术而实际发生的手术医疗费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备使用费等。

（5）药品费和材料费

被保险人在门急诊实际发生的，由医生以处方形式开具的药品费和材料费。药品包括中草药、中成药和西药，**但不包括主要起营养滋补作用的药品。**材料指一次性低值医用耗材，**不包括手术植入体及耐用医疗设备。**

（6）精神疾病医疗

被保险人在其所在地认可的专业精神疾病专科医院或设有精神疾病科室的医院，根据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）或《中国精神疾病分类方案和诊断标准》被确诊为精神疾病，在上述医院为治疗精神疾病，接受由具有相应专业资格的医生实施治疗而发生的相关医疗费用。

本项费用不包括智能测试、教育测试和心理咨询。

除另有约定外，保险期间内本公司因被保险人进行精神疾病医疗而承担的普通门急诊医疗保险责任累计给付次数以 10 次为限。被保险人同一日在同一家医院的同一科室就诊，视作一次门急诊。

2.本公司承担的普通门急诊医疗保险责任，各项医疗费用累计给付金额达到该被保险人的普通门急诊医疗保险责任保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

3.本项保险责任不包括被保险人因进行特殊门诊（详见释义）医疗、女性生育及新生儿医疗和牙科医疗而发生的门急诊医疗费用。

2.3.2.2 特殊门诊医疗保险责任

1.对于被保险人于本项保险责任等待期后，在医院接受门诊癌症放化疗、门诊肾透析或器官移植和造血干细胞移植后的门诊抗排异治疗所发生的合理医疗费用，本公司按约定的赔付比例，在附表三规定的特殊门诊医疗保险金年限额范围内承担特殊门诊医疗保险责任。

选择本项保险责任必须同时选择普通门急诊医疗保险责任。

2.本公司承担的特殊门诊医疗保险责任，各项医疗费用累计给付金额达到该被保险人的特殊门诊医疗保险责任保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.2.3 女性生育及新生儿

1.被保险人于本项保险责任等待期后分娩的，对于等待期后被保险人在医院发生的合理医疗费用，本公司按约定的赔付比例，在附表四规定的女性生育及新生儿医疗保险金年限额范围内承担下列保险责任：

医疗保险责任

（1）生育费

①常规产前检查费用；

②正常的分娩费用；

③医学原因流产或终止妊娠的医疗费用；

④产后或流产后一次复查费用；

⑤治疗怀孕或分娩引发的并发症的医疗费用。

（2）新生儿在出生后30日内发生的护理费、治疗新生儿急性病或其他异常症状所需的医疗费。

（3）新生儿疫苗费

新生儿在出生后30日内注射的疫苗费用，包括乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗。

2.被保险人在本项保险责任范围内发生的住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第30日。

3.本公司承担的女性生育及新生儿医疗保险责任，各项医疗费用累计给付金额达到该被保险人的女性生育及新生儿医疗保险责任保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

4.**本项保险责任不包含因以下情形导致的医疗费用：**

（1）非医学原因的选择性终止妊娠及其并发症的治疗；

（2）医生认为非医疗必要的选择性剖腹产及其并发症的治疗；

（3）参加产前辅导课程或聘请与生产无关的助产士；

（4）计划在家中分娩引起的并发症的治疗；

（5）怀孕28周以上乘坐飞机引起的伤害或疾病的治疗。

2.3.2.4 牙科医疗保险责任

1.对于被保险人因意外伤害导致的牙科医疗或于本项保险责任等待期后接受其他牙科医疗所发生的合理医疗费用，本公司按约定的赔付比例，在附表五规定的各项费用年限额范围内承担下列保险责任：

（1）意外牙科医疗费

因意外伤害导致的天然牙齿损伤，且在意外伤害发生之日起5日内到医院进行首次治疗，因治疗牙齿损伤而在遭受意外伤害之日起180日内发生的医疗费用。

本项费用不包括在假牙上的损坏。

（2）其他牙科医疗费

①预防性牙科医疗费，预防性牙科医疗包括常规牙科X光检查、涂氟治疗、洁齿和抛光；

②基础牙科医疗费，基础牙科医疗包括补牙（牙体充填）、简单拔牙、牙周治疗（牙周刮治、牙根平整术）；

③重大牙科医疗费，重大牙科医疗包括根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿或阻生牙拔除（包括相关的化验和麻醉）、16周岁以下（含16周岁）被保险人牙齿矫正治疗。

2.本公司承担的牙科医疗保险责任，各项医疗费用累计给付金额达到该被保险人的牙科医疗保险责任保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

3.本项保险责任不包含因以下情形导致的医疗费用：

非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白牙齿、义齿、高嵌体、种植牙、贴面。

2.3.2.5

1.被保险人在中国大陆以外的国家或地区因遭受意外伤害或发生本合同所指

境外紧急救援 的突发性疾病（详见释义）需要紧急救援的，本公司将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）在附表六规定的境外紧急救援保险金年限额范围内按下列约定承担保险责任：

（1）紧急医疗转运

①安排就医

被保险人因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发性疾病，本公司可通过救援机构的授权医生（以下简称“授权医生”）根据其专业知识向被保险人提供医疗咨询，指导被保险人到其认为合适的医院就医，但救援机构不能替代当地急救机构实施现场急救及运送。

②转院治疗

若授权医生认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救助时，本公司可通过救援机构，以在事发当地能够提供的合适的方式为限，安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗。

③转运回常住地或国籍所在地

在对被保险人的治疗措施结束后，或授权医生认为被保险人的病情或伤势已稳定，可以运送回常住地或国籍所在地时，本公司可通过救援机构安排被保险人使用合适的交通方式返回常住地或国籍所在地。

（2）安排子女回常住地或国籍所在地

被保险人因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发性疾病，而其随行 16 周岁以下（含 16 周岁）子女无人照料时，本公司可通过救援机构安排其未成年子女使用合适的交通方式返回常住地或国籍所在地。

（3）后事处理

对被保险人因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发性疾病身故的，本公司可按照被保险人近亲属的要求，通过救援机构，以下列三种方式之一承担相关费用：

①遗体运送

将被保险人遗体运送回常住地或国籍所在地的，本公司可通过救援机构在遵照运送地政府和承运人规定的前提下，安排使用合适的交通方式将被保险人遗体运至常住地或国籍所在地。

②火化及骨灰运送

将被保险人遗体在事发地火化并运送骨灰回常住地或国籍所在地的，本公司可通过救援机构在遵照运送地政府和承运人规定的前提下，安排使用合适的交通方式将使用骨灰盒盛装的被保险人骨灰运至常住地或国籍所在地，本公司承担火化费用及骨灰运送费用。

③就地安葬

将被保险人的遗体就地安葬且符合中国及当地法律规定的，本公司可通过救援机构承担与就地安葬相关的费用**（不包含购买墓地费用及任何宗教仪式的相关费用）**。

（4）安排亲属赴所在地处理后事

被保险人因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发性疾病身故，且无近亲属为其处理后事的，本公司可通过救援机构安排一位被保险人直系亲属前往所在地处理后事，并承担该被保险人直系亲属自出发地至处理后事时被保险人所在地的交通费用及不超过 3 晚的酒店住宿费用**（不包含洗衣费、酒店客房服务费、电话费、邮费）。**

2. 本公司承担的境外紧急救援保险责任，各项费用总额累计达到该被保险人的

境外紧急救援保险责任保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

3.如被保险人需要进行紧急救援，投保人或被保险人应及时通知本公司，本公司将通过授权的救援机构提供合理的救援服务，本公司将直接与授权的救援机构结算；**对于被保险人从未经本公司授权的救援机构获得的救援服务，本公司不承担保险责任。**

4.如遇不可抗力（详见释义），本公司将不承担本项保险责任。

2.3.2.6 保障区域外紧急医疗保险责任

1.对于被保险人在其保障区域以外的国家或地区，每次停留的前30日内，因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发性疾病接受紧急医疗（详见释义）所发生的合理医疗费用，本公司按约定的赔付比例，在附表七规定的保障区域外紧急医疗保险金年限额范围内承担保障区域外紧急医疗保险责任。

被保险人身体状况稳定后，应转移至保障区域内进行后续治疗。

2.本公司承担的保障区域外紧急医疗保险责任，各项医疗费用累计给付金额达到该被保险人的保障区域外紧急医疗保险责任保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

3.本项保险责任不包含因以下情形导致的医疗费用：

（1）对于被保险人到达保障区域外国家或地区前已有疾病的相关治疗；

（2）非紧急医疗；

（3）妊娠、分娩及其并发症。

2.4 补偿原则

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.5 预授权

1.被保险人发生下列医疗行为前，应向本公司提出预授权申请：

（1）在中国大陆地区接受的住院医疗、单项金额超过5000元的普通门急诊检查、普通门急诊医疗中的精神疾病医疗、特殊门诊首次医疗、女性生育及新生儿医疗；

（2）在中国大陆以外的国家和地区接受的治疗。

如遇紧急情况无法取得预授权，投保人或被保险人应在接受治疗后48小时内通知本公司。

2.如被保险人发生上述医疗行为时未获得本公司的预授权，或在紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，本公司将在各项保险责任限额内，在合同约定的赔偿范围、医院类别赔付比例、对应医疗费用赔付比例的基础上，再乘以70%的比例给付保险金；如已获得本公司预授权，或发生其他无需预授权的医疗费用，本公司将在各项保险责任限额内，在合同约定的赔偿范围、医院类别赔付比例、对应医疗费用赔付比例的基础上，按100%的比例承担保险责任。

2.6 责任免除

被保险人因下列情形之一发生的费用，本公司不承担保险责任：

1.被保险人自杀或自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；

2.被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

3.被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；

4.被保险人因酗酒导致的酒精中毒，滥用或依赖药物、或任何上瘾或依赖于形成习惯的物质而导致的伤害或疾病引起的治疗；

5.被保险人酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；

6.被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）；

7.遗传性疾病、先天性畸形、先天性疾病、染色体异常（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）及其并发症；

8.既往病症（详见释义），但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；

9.被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；

10.战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为；

11.核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；

12.被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区；

13.医疗事故，以及被保险人未遵医嘱服用处方药；

14.避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；

15.各种美容整容（因意外伤害导致的美容整容除外）、减肥治疗、睡眠治疗、营养咨询、戒烟治疗、增高矫形手术；

16.常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练，包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、屈光不正外科矫正术；

17.治疗Ⅱ期糖尿病的外置胰岛素泵、各种矫正器（包括义肢、义眼以及非急救中使用的颈托、夹板）、假发、轮椅及各种电动助行器械、助听器；

18.康复治疗、疗养、临终关怀；

19.被保险人作为捐赠人而进行的器官摘除。

3. 本公司提供的服务

3.1 **第二诊疗意见** 被保险人初次患本合同约定的疾病（详见附录）的，可通过本公司联系相关领域的医学专家咨询疾病诊断及治疗意见。

3.2 **健康管理服务** 本公司为被保险人提供健康管理服务，包括为被保险人建立健康档案，提供健康咨询、健康教育等健康管理服务，通过专业的健康管理服务，引导被保险人调整和改善生活方式，提高被保险人的健康意识，降低罹患疾病的风险。

3.3 **直接理赔服务** 如被保险人在本公司直赔网络医院（详见释义）内接受医疗服务，对本公司承担保险责任的医疗费用部分，本公司将直接与相关直赔网络医院结算。

4. 投保人的权利和义务

4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

5. 保险金的申请与给付

5.1 **保险金受益人** 本合同保险金的受益人为被保险人本人。

5.2 **保险事故通知**

投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.3 **保险金的申请**

1.被保险人在本公司直赔网络医院内接受医疗服务，对本公司承担保险责任的医疗费用部分，被保险人享受直接理赔服务，无需向本公司申请理赔。

2.被保险人在非本公司直赔网络医院接受医疗服务，申请住院医疗保险金、普通门急诊医疗保险金、特殊门诊医疗保险金、女性生育及新生儿医疗保险金、牙科医疗保险金以及保障区域外紧急医疗保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）申请人的有效身份证件；

（3）如被保险人在中国大陆地区就医，应提供中国大陆地区医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由社会基本医疗保险支付，还应提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；

（4）如被保险人在中国大陆以外的国家或地区就医，应提供其所在医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方和出入境证件（载明出入境日期的护照、签证、通行证、旅行证等）；

（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

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

5.如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

6.本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

5.4 **保险金的给付**

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

本合同各项保险金均以人民币支付。如被保险人实际发生的医疗费用的计量单位是人民币以外的货币，本公司按实际医疗费用发生时（即保险金申请时提供的费

用结算明细表载明的时间)的中国人民银行授权的中国外汇交易中心公布的人民币汇率中间价折算为人民币后给付。如当日无公布的人民币汇率中间价，则以前一工作日公布的汇率中间价为准。

6. 基本条款

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。订立本合同和申请增加被保险人时，本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费的，本公司有权解除本合同或被保险人的资格。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际交纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际交纳的保险费）。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际交纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际交纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制

前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

6.3 年龄确定与错误处理

1.被保险人的年龄以周岁计算。

2.投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，如发生错误按下列方式办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还保险单的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利适用本条款第6.2条的规定。

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已发生保险事故，本公司按该被保险人对应的实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

6.4 **被保险人及连带被保险人的变动**

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

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

2.投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人及其连带被保险人对应的现金价值。

3.连带被保险人退出本合同的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该连带被保险人的保险责任终止，并退还该连带被保险人对应的现金价值。

4.上述2、3款中的被保险人或连带被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。

本合同的被保险人总数小于5人，或低于有参加保险资格人数的75%时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

6.5 **联系方式变更**

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

6.6 **争议处理**

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

1.因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

2.因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本条款根据中国大陆地区相关法律解释。

7. 释义

7.1 **本公司公章**

本公司公章仅指以下二项中的任何一项：

1.“新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章；

2.“新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。

7.2 **周岁**

以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

7.3 **现金价值**

保险费的交纳方式为一次交清时，现金价值＝保险费×（保险期间天数－本合同已经过天数）×0.75÷保险期间天数。

7.4 **意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害。

7.5 **医院**

指符合下列条件的医疗机构：

1.根据所在国相关法律成立的拥有合法营业执照的医疗机构；

2.机构设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务并收取相应的费用；

3.有在所在国合法注册的医生和护士常驻执业。

医院不包括：

1.水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或药物滥用看护机构、戒毒

机构、疗养院或养老院等其他类似的机构；

2.接受治疗的被保险人或其家庭拥有全部或部分所有权的医疗机构；

3.在中国大陆地区由个人注册的私人诊所。

7.6 **住院**

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊、急诊观察室、非正式病房以及挂床住院。**

挂床住院：指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：（1）无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续；（2）小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院；（3）住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院。

7.7 **合理医疗费用**

指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

1.该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

2.医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必须指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

1.治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

2.与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

3.非为了医师或其他医疗提供方的方便；

4.接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

7.8 **约定的赔付比例**

根据被保险人就医时是否取得预授权、所选择的医院类别及对应医疗费用赔付比例，按下列公式确定：

约定的赔付比例＝预授权赔付比例×医院类别赔付比例×对应医疗费用赔付比例

预授权赔付比例根据本条款第2.5条确定；

医院类别赔付比例根据被保险人是否在昂贵医院治疗确定。医院类别赔付比例分为昂贵医院赔付比例和非昂贵医院赔付比例，昂贵医院赔付比例详见附表八，非昂贵医院赔付比例为100%。昂贵医院列表具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或通过服务电话咨询本公司；

对应医疗费用赔付比例详见附表；如无特别约定，则对应医疗费用赔付比例为100%。

7.9 **物理治疗**

指由具有相应资质的专业医生实施的，以治疗疾病为目的，使用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，对该治疗需要有书面的治疗计划。

相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等。

在中国大陆地区发生的物理治疗，具体项目应符合《全国医疗服务价格项目规范》的规定，但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗；

在中国大陆地区之外的国家或地区发生的物理治疗是指发生保险事故后，由西医转介并出具证明，由具有相应资质的医生实施的物理治疗。

7.10 **癌症放化**

癌症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

疗 以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

癌症放化疗指利用特殊设备产生的高剂量射线照射癌症部位，或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死癌细胞、抑制癌细胞的生长繁殖的治疗方式。

7.11 **肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

7.12 **起营养滋补作用的药品** 指具有特定保健功能或以补充维生素、矿物质为目的的药品，适宜于特定人群使用，具有机体调节功能，但不以治疗疾病为目的。

7.13 **重症监护病房** 指医院为对多器官衰竭病人进行深度治疗和护理而专门建立的特殊治疗单位，包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房，以 24 小时仪器深度监护和专人治疗护理为特征，不包括所有手术病人均进入并接受术后监护的术后恢复室、术后监护病房等。

7.14 **职业护士** 指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

7.15 **社会基本医疗保险** 指中国大陆地区的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、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。

7.16 **特殊门诊** 指门诊癌症放化疗、门诊肾透析和器官移植或造血干细胞移植后的门诊抗排异治疗。

7.17 **本合同所指的突发性疾病** 指被保险人在本合同生效日前未曾接受治疗或诊断，突然发生，且必须立即接受治疗方能避免生命伤害的疾病，**不包括既往病症、慢性病、精神疾病、精神分裂、艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（因意外伤害事故导致的必须进行的紧急牙科医疗除外）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植等。**

7.18 **不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

7.19 **紧急医疗** 指紧急的、重要的、不可预见的、为避免身体实质性的伤害需要立即进行的治疗。

7.20 **毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

7.21 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过道路交通法规规定的标准，或公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7.22 **无合法有效驾驶证驾驶**

指下列情形之一：

1.没有取得驾驶资格；

2.驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

3.持审验不合格的驾驶证驾驶；

4.持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

7.23 **无有效行驶证**

指下列情形之一：

1.无机动车行驶证；

2.机动车被依法注销登记的；

3.未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

7.24 **机动车**

指以动力装置驱动或牵引,供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

7.25 **高风险运动**

本合同所指的高风险运动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动:指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

7.26 **既往病症**

指在本合同生效日之前,被保险人已患有的且已知或应该知道的有关疾病或症状，不论是否已接受治疗。

有关疾病包括：癌症、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压病（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病（伴蛋白尿）、再生障碍性贫血、癫痫、特定传染病、艾滋病、性病。

7.27 **感染艾滋病病毒或患艾滋病**

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

7.28 **直赔网络医院**

本公司直赔网络医院列表具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或通过服务电话咨询本公司。

附录

可提供第二诊疗意见的疾病

1. 癌症
2. 急性心肌梗塞
3. 脑中风
4. 肾脏、肝脏、心脏、肺脏或造血干细胞移植
5. 冠状动脉搭桥术
6. 尿毒症
7. 主动脉手术
8. 帕金森氏病
9. 再生障碍性贫血
10. 严重脑损伤或深度昏迷
11. 失明
12. 失听
13. 失语症
14. 运动神经元病
15. 多发性硬化症
16. 瘫痪
17. 严重烧伤
18. 系统性红斑狼疮
19. 终末期疾病
20. 心脏瓣膜手术

附表一　住院医疗保险责任保障计划表

保障区域			中国大陆地区	中国大陆及港澳台地区	全球除美国和加拿大	全球
住院医疗保险责任	床位费、膳食费	日限额（元/天）	1000	1500	2000	3000
	护理费	日限额（元/天）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	陪床床位费	日限额（元/天）	500	800	1000	1500
	医生费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	检查化验费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	治疗费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	住院手术费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	药品费和材料费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	重症监护室床位费	日限额（元/天）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
		最高给付天数（天/年）	30	30	30	30
	手术植入体及耐用医疗设备使用费	年限额（元）	20000	25000	30000	50000
	救护车费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	精神疾病医疗费	最高给付天数（天/年）	30	30	30	30
	家庭护理费	最高给付天数（天/年）	30	30	30	30
		日限额（元/天）	500	500	800	1000
	无理赔住院津贴	最高给付天数（天/年）	30	30	30	30
		日给付额（元/天）	500	800	1000	1200

附表二　普通门急诊医疗保险责任保障计划表

保障区域			中国大陆地区	中国大陆及港澳台地区	全球除美国和加拿大	全球
普通门急诊医疗保险责任	医生诊查费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	检查化验费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	治疗费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	门急诊手术费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	药品费和材料费	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	精神疾病医疗费	次限额（元/次）	800	800	1000	1200
		最高给付次数（次/年）	10	10	10	10

附表三　特殊门诊医疗保险责任保障计划表

保障区域			中国大陆地区	中国大陆及港澳台地区	全球除美国和加拿大	全球
特殊门诊医疗保险责任	门诊癌症放化疗	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	门诊肾透析	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
	器官移植和造血干细胞移植后的门诊抗排异	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障

附表四　女性生育及新生儿医疗保险责任保障计划表

保障区域		中国大陆地区	中国大陆及港澳台地区	全球除美国和加拿大	全球
女性生育及新生儿医疗保险责任	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障

附表五　牙科医疗保险责任保障计划表

牙科医疗保险责任	意外牙科医疗费		年限额（元）	全额保障
	其他牙科医疗费	预防性牙科医疗费	年限额（元）	1000
		基础牙科医疗费	年限额（元）	1000
			赔付比例	80%
		重大牙科医疗费	年限额（元）	2000
			赔付比例	50%

附表六　境外紧急救援保障计划表

境外紧急救援	紧急医疗转运	年限额（元）	全额保障
	安排子女回常住地或国籍所在地	年限额（元）	全额保障
	后事处理	年限额（元）	全额保障
	安排亲属赴所在地处理后事	年限额（元）	全额保障

附表七　保障区域外紧急医疗保险责任保障计划表

保障区域		中国大陆地区	中国大陆及港澳台地区	全球除美国和加拿大
保障区域外紧急医疗保险责任	年限额（元）	全额保障	全额保障	全额保障

附表八　昂贵医院赔付比例

保障区域	中国大陆地区	中国大陆及港澳台地区	全球除美国和加拿大	全球
昂贵医院赔付比例	60%	70%	80%	100%