



请扫描以查询验证条款

中国人民健康保险股份有限公司

尊享海外特定重疾个人医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明……………2.5
- ❖ 投保人有解除本合同的权利……………3.3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 对某些情形导致的费用和后果，本公司不承担保险责任……………2.7
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………7.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……………5.1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择……………3.3
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………8



条款中凡是以黑体字加下划线标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。



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. 被保险人范围	5.2 保险金申请流程	8.3 保障治疗
1.1 被保险人范围	5.3 受益人	8.4 等待期
2. 保险责任及责任免除	5.4 保险金申请资料	8.5 意外伤害
2.1 保险期间	5.5 保险金的给付	8.6 第二诊疗意见服务
2.2 保险事故	5.6 诉讼时效	8.7 境外
2.3 等待期设置	6. 免责事项	8.8 境外主治医生
2.4 保障计划	6.1 免责事项	8.9 归国复诊服务
2.5 保险责任	7. 其他事项	8.10 初步医疗诊断证明
2.6 责任延续	7.1 明确说明与如实告知	8.11 社会医疗保险
2.7 责任免除	7.2 本公司合同解除权的限制	8.12 假体
3. 合同效力	7.3 合同内容变更	8.13 替代疗法
3.1 合同成立与生效	7.4 联系方式变更	8.14 脑综合征
3.2 犹豫期	7.5 年龄确定与错误处理	8.15 通常惯例水平的医疗费用
3.3 解除合同的手续及风险	7.6 款项扣除	8.16 医疗必需
3.4 续保	7.7 法律适用	8.17 既往症
4. 保险费	7.8 争议处理	8.18 实验治疗
4.1 保险费	8. 名词释义	8.19 现金价值
5. 保险金的申请及给付	8.1 周岁	8.20 利息
5.1 保险事故通知	8.2 本公司认可的医院	

中国人民健康保险股份有限公司

尊享海外特定重疾个人医疗保险条款

1 被保险人范围

1.1 被保险人范围

凡投保时同时满足以下两个条件的身体健康的个人可作为被保险人参加本保险：

1. 具有中华人民共和国国籍（仅限中国大陆地区）；
2. 出生满 28 天（须已健康出院）且不超过 64 周岁^{8.1}，连续参加本保险者，其年龄可延长至 74 周岁。

2 保险责任及责任免除

2.1 保险期间 本合同的保险期间为 1 年。

2.2 保险事故

在本合同有效期内，被保险人经本公司认可的医院^{8.2}确诊初次发生需要进行本合同约定的保障治疗^{8.3}的疾病，视为发生保险事故。

2.3 等待期设置

首次投保本保险或非连续投保本保险时，因疾病引起的保险事故，自本合同生效之日起 90 天为等待期^{8.4}；因意外伤害^{8.5}引起的保险事故，保险责任无等待期。

续保时，因疾病或意外伤害引起的保险事故，保险责任均无等待期。

如果被保险人在等待期内发生保险事故，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担保险责任，本公司向投保人无息返还已缴纳的保险费，本合同终止。

2.4 保障计划

本合同的保障计划由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明，各保障计划的年度累计给付限额、各分项给付限额或限制等见附表。

本公司对保险期间内发生的、在保险责任范围内的各项费用，以本合同约定的各分项给付限额或限制为限承担给付责任，且累计承担的各项费用之和不得超过本合同约定的年度累计给付限额。当保险期间内累计承担的各项费用之和达到本合同约定的年度累计给付限额时，本公司对被保险人的保险责任终止。

2.5 保险责任 在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.5.1 跨境医疗问诊服务

（一）第二诊疗意见服务

因意外伤害原因或等待期满后因疾病原因，被保险人经本公司认可的医院确诊初次发生需要进行本合同约定的保障治疗的疾病，经被保险人申请，本公司将通过本公司授权的第三方服务供应商（以下简称“授权服务供应商”）为其提供第二诊疗意见服务^{8.6}。

（二）归国复诊服务

被保险人结束由授权服务供应商安排的符合本合同约定的境外^{8.7}治疗，在中国大陆境内，经被保险人的申请，根据境外主治医生^{8.8}提供的医嘱，本公司可通过授权服务供应商为被保险人提供归国复诊服务^{8.9}。

本公司仅在被保险人结束最近一次由授权服务供应商安排的境外治疗回到中国大陆之日起 365 天内提供该项服务。

2.5.2 海外就医保险金

因意外伤害原因或等待期满后因疾病原因，经授权服务供应商提供的第二诊疗意见服务确认，被保险

人初次发生需要进行本合同约定的保障治疗的疾病，并由授权服务供应商安排前往**初步医疗诊断证明 8.10**中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗，本公司以本合同约定的年度累计给付限额、各分项给付限额或限制为限对下列费用给付保险金：

(一) 医疗费用

被保险人在初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗期间发生的下列医疗费用：

1. 境外医疗机构费用：

1) 被保险人在境外医疗机构的病房、重症监护室和观察室治疗期间所产生的床位费、膳食费和常规护理费 (不包括私家看护)；

2) 境外医疗机构门(急)诊部费用；

3) 一位陪同人在境外医疗机构的陪床费；

4) 使用手术室费用及进行手术的费用。

2. 医生费用，包括医生提供检查、治疗、医疗护理或手术等医疗服务的费用。

3. 住院期间医生访视的费用。

4. 以下医学处置产生的费用：

1) 由执业麻醉师进行的麻醉；

2) 由医生或在医生监督下为诊断或治疗而进行的化验、病理分析、X光检查，以及放射治疗、放射性同位素疗法、化疗、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT扫描和其他类似的检查和治疗；

3) 输血、输血浆或血清；

4) 输氧、输液或注射针剂。

5. 被保险人在住院过程中使用处方药物产生的费用。

6. 被保险人出院后至返回中国大陆前使用由住院时的境外主治医生开具的处方药物产生的费用 (限最多 30 天药量的费用)。

7. 遵医嘱且经授权服务供应商批准使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用。

8. 在中国法律及就医所在国法律许可范围内，被保险人接受活体捐赠者器官或骨髓移植过程中产生的下列费用：

1) 寻找潜在的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者产生的必要合理的医疗费用，仅限于被保险人在初步医疗诊断证明签字确认之日起产生的该项费用；

2) 为活体器官捐赠者或骨髓捐赠者提供的医疗机构服务的费用，包括床位费、膳食费、常规护理费 (不包括私家看护)，医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用 (不包括器官或骨髓移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买的用品产生的费用)；

3) 从活体器官捐赠者或骨髓捐赠者摘除器官或骨髓移植到被保险人的手术和医疗服务费用。

9. 与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养服务和材料费用，仅限于被保险人在初步医疗诊断证明签字确认之日起产生的该项费用。

(二) 每日住院津贴

被保险人在初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗而住院的，本公司按实际住院天数给付每日住院津贴，保险期间内累计给付天数以 60 日为限。

(三) 交通费用

指被保险人、陪同人和发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者，前往初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗而产生的交通费用。本公司以本合同约定的交通费用分

项给付限额或限制为限承担给付责任。

所有行程安排须由授权服务供应商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的行程安排产生的费用，本公司不承担给付责任。

行程安排经被保险人或任何代表被保险人的第三方确认后不得自行变更，被保险人、陪同人或发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者变更授权服务供应商告知的行程日期的，需自行承担或补偿授权服务供应商因此产生的额外费用，授权服务供应商认可的因治疗原因或法律原因产生的必须的日期变更除外。

本公司承担的交通费用包括以下行程：

1. 从中国大陆常住地或医疗机构至中国大陆出境口；
2. 从中国大陆出境口至就医所在国入境口；
3. 从就医所在国入境口至授权服务供应商安排的酒店或境外医疗机构；
4. 治疗完成后，从酒店或境外医疗机构至就医所在国出境口；
5. 从就医所在国出境口至中国大陆入境口；
6. 从中国大陆入境口至中国大陆常住地或医疗机构。

被保险人和发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者可分别安排陪同人，本公司承担以下陪同人的交通费用：

1. 当境外就医的被保险人是成年人的，本公司最多可承担其 1 名陪同人的交通费用，当境外就医的被保险人是未成年人的，本公司最多可承担其 2 名陪同人（仅限于其父母或其他法定监护人）的交通费用；
2. 当发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者是成年人的，本公司最多可承担其 1 名陪同人的交通费用，当发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者是未成年人的，本公司最多可承担其 2 名陪同人（仅限于其父母或其他法定监护人）的交通费用。

（四）住宿费用

指被保险人、陪同人和发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者，前往初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗而在境外产生的住宿费用。住宿安排限酒店的双人房或双床房。本公司以本合同约定的住宿费用分项给付限额或限制为限承担给付责任。

所有住宿安排须由授权服务供应商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的住宿安排产生的费用，本公司不承担给付责任。

住宿安排经被保险人或任何代表被保险人的第三方确认后不得自行变更，被保险人、陪同人或发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者变更授权服务供应商告知的酒店或住宿日期的，需自行承担或补偿授权服务供应商因此产生的额外费用，授权服务供应商认可的因治疗原因或法律原因产生的必须的变更除外。

对于除住宿费用以外的酒店用餐和其他酒店费用，以及因升级房间而产生的费用，本公司不承担给付责任。

被保险人和发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者可分别安排陪同人，本公司承担以下陪同人的住宿费用：

1. 当境外就医的被保险人是成年人的，本公司最多可承担其 1 名陪同人的住宿费用，当境外就医的被保险人是未成年人的，本公司最多可承担其 2 名陪同人（仅限于其父母或其他法定监护人）的住宿费用；
2. 当发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者是成年人的，本公司最多可承担其 1 名陪同人的住宿费用，当发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者是未成年人的，本公司最多可承担其 2

名陪同人（仅限于其父母或其他法定监护人）的住宿费用。

（五）遗体遣返费用

被保险人或发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者，在初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗的过程中身故，本公司将承担死者遗体遣返中国大陆的费用。

在中国法律及就医所在国法律许可范围内，本公司仅限于承担以下处理和运输遗体到中国大陆所必须的服务费用：

1. 进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在就医所在国的防腐处理或当地火葬，以及所有行政手续；
2. 可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒；
3. 死者遗体或骨灰从就医所在国到达中国大陆埋葬地点的交通服务。

本公司不承担由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用。

（六）归国津贴

被保险人首次由授权服务供应商安排在初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗并住院超过（含）3晚的，在其结束治疗回到中国大陆后，本公司将一次性给付归国津贴。本公司首次给付归国津贴后该项保险责任终止，连续或非连续投保本保险时本公司也不再承担该项保险责任。

归国津贴不适用于在中国境外身故的被保险人，不适用于进行本合同约定的保障治疗中的原位癌或癌前病变治疗的被保险人。

该项保险责任仅在部分保障计划中提供。

（七）归国药品费用

被保险人在初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗并住院超过（含）3晚的，本公司对其回到中国大陆后，遵医嘱继续治疗产生的药品费用承担给付责任。

若被保险人发生的药品费用已通过社会医疗保险^{8.11}、公费医疗或其他商业保险等途径得到了补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

本公司按下列约定承担药品费用：

1. 本公司承担的药品费用须同时满足以下条件：
 - 1) 该药物须是境外主治医生书面明确的被保险人回到中国大陆后继续治疗必需的药物；
 - 2) 该药物须已被中国大陆药品审批机构批准使用；
 - 3) 该药物须有中国大陆医生开具的处方；
 - 4) 该药物每次处方的药物剂量须不超过 60 天。

2. 下列药品费用，本公司不承担赔付责任：

- 1) 已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径取得赔偿的药品费用；
- 2) 药物管理费用；
- 3) 在中国大陆以外地区购买的药物产生的费用；
- 4) 药物购买 180 天后提供发票申请赔偿的药品费用。

本公司仅承担被保险人结束最近一次由授权服务供应商安排的境外治疗回到中国大陆之日起 365 天内产生的上述药品费用。

（八）归国检查费用

被保险人在初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗并住院超过（含）3晚的，本公司对其回到中国大陆后，遵医嘱继续观察治疗产生的检查费用承担给付责任。

若被保险人发生的检查费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了补偿，本公

司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

本公司按下列约定承担检查费用：

1. 本公司仅承担下列检查项目产生的费用：

1) 化验、病理分析、X光检查、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT扫描和其他医疗检查项目；

2) 境外主治医生书面明确的其他项目。

2. 本公司承担的检查费用须同时满足以下条件：

1) 该检查项目须是境外主治医生书面明确的被保险人回到中国大陆后继续观察治疗必需的检查项目；

2) 该检查项目须在中国大陆本公司认可的医院内进行。

本公司仅承担被保险人结束最近一次由授权服务供应商安排的境外治疗回到中国大陆之日起 365 天内产生的上述检查费用。

2.6 责任延续

保险期间届满后不再续保且存在下列情形之一的，自本合同期满之日起本公司按下列约定继续承担保险责任：

1. 保险期间届满时，被保险人已经本公司认可的医院确诊初次发生需要进行本合同约定的保障治疗的疾病并已通知本公司，但尚未由授权服务供应商安排在境外进行治疗的，本公司仅对 1 次由授权服务供应商安排并针对该确诊疾病的境外治疗产生的费用，继续承担保险责任至被保险人结束该次境外治疗回到中国大陆满 365 天止。如果该确诊疾病经授权服务供应商提供的第二诊疗意见服务确认属于本合同保障范围，但自本合同期满之日起 365 天内被保险人仍未由授权服务供应商安排在境外进行治疗的，或该确诊疾病经确认不属于本合同保障范围的，本公司不再继续承担保险责任；

2. 保险期间届满时，被保险人由授权服务供应商安排正在境外进行本合同约定的保障治疗但尚未结束的，本公司仅对该次境外治疗产生的费用继续承担保险责任至被保险人结束该次境外治疗回到中国大陆满 365 天止；

3. 保险期间届满时，被保险人已结束最近一次由授权服务供应商安排的境外治疗并回到中国大陆，但自结束该次境外治疗回到中国大陆不满 365 天的，本公司仅对该次境外治疗产生的费用继续承担保险责任至被保险人结束该次境外治疗回到中国大陆满 365 天止。

2.7 责任免除

(一) 对下列费用，本公司不承担保险责任：

1. 所有不属于本合同约定的保障治疗产生的费用；

2. 战争、恐怖主义行为、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发、核反应、正式宣布的疫情和任何其他不寻常或灾难现象直接或间接导致的疾病或伤害产生的费用；

3. 酗酒、吸毒、酒精中毒或使用精神类、麻醉类和迷幻类药物产生的医疗费用，以及自杀未遂或自残引发的治疗费用；

4. 被保险人故意、伪造或因自身疏忽、实施犯罪引发疾病或受伤产生的治疗费用；

5. 除本条款“2.5.2 海外就医保险金”中规定的“归国药品费用”和“归国检查费用”之外，被保险人在中国大陆接受任何诊断、治疗、服务或用药产生的费用；

6. 提出理赔申请时，被保险人不具有中华人民共和国国籍（仅限中国大陆地区），或过去 1 年（从提出理赔申请时往前追溯 1 年）在中国大陆的居住时间少于 240 天，其在任何地点发生的任何费用；

7. 授权服务供应商出具初步医疗诊断证明并由被保险人签字确认之前的费用；

8. 非由授权服务供应商出具的初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构产生的费用；

9. 未按照本条款“5.2 保险金申请流程”规定的流程索赔产生的费用；

10. 监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院或养老院提供的服务产生的费用，即使上述服务为本合同约定的保障治疗所必需的；
11. 购买或租用任何类型的**假体**^{8.12}、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，进行心脏瓣膜置换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用除外；
12. 购买或租用轮椅、专用床、空调器、空调净化器和其他类似物品或设备产生的费用；
13. 未经执业医师配发或无医生处方的药物产生的费用；
14. 任何**替代疗法**^{8.13}产生的费用，即使有明确的医嘱；
15. 任何由**脑综合征**^{8.14}、**脑衰老**或**大脑损伤**产生的监护费用；
16. 在境外医疗机构进行治疗期间，任何与授权服务供应商安排的医学治疗无直接关系的费用，包括：
 - 1) 因个人原因使用翻译的费用，除了在治疗期间与医生或医疗专业人员进行沟通的情况；
 - 2) 个人电话费用或酒店提供的电话产生的费用；
 - 3) 与所安排的医学治疗无关的汽车租赁、出租汽车费，或与私人性质的旅行或交通有关的其他费用；
 - 4) 在授权服务供应商提供的交通安排以外的任何个人物品的运输费用；
 - 5) 出于休闲娱乐目的的餐饮和其他费用；
17. 被保险人及亲属、活体器官捐赠者或骨髓捐赠者、陪同人或护送人产生的不属于保险责任范围内的费用；
18. 非**通常惯例水平的医疗费用**^{8.15}和不合理的医疗费用；
19. 进行本合同约定的保障治疗过程中的**非医疗必需**^{8.16}服务产生的费用；
20. 由被保险人、陪同人、活体器官捐赠者或骨髓捐赠者自行安排的住宿和交通产生的费用。

（二）对下列疾病或治疗，本公司不承担保险责任：

1. **既往症**^{8.17}；
2. **实验治疗**^{8.18}以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和外科手术；
3. 艾滋病（获得性免疫缺陷综合征）和 HIV（人类免疫缺陷病毒）的治疗，以及任何因艾滋病、HIV 而导致的损害或继发病症（包括卡波济氏肉瘤）的治疗；
4. 对最佳治疗方法为器官移植的疾病采取的任何其他治疗、用药和服务；
5. 由器官移植手术引发的疾病，但在境外进行的由授权服务供应商安排的移植手术期间或术后恢复期直接引发的并发症除外，该并发症视为移植手术的延续；
6. 下列癌症治疗：
 - 1) 患艾滋病或感染 HIV 期间的癌症治疗；
 - 2) 除恶性黑色素瘤以外的皮肤癌治疗；
7. 使用冠状动脉旁路手术之外的方法进行冠状动脉疾病治疗，包括但不限于使用血管成形术治疗冠状动脉疾病；
8. 下列器官移植：
 - 1) 酒精性肝病导致的器官移植；
 - 2) 自体器官移植；
 - 3) 被保险人为其他第三方提供器官；
 - 4) 器官来自死亡供体的器官移植；
 - 5) 任何涉及干细胞治疗的器官移植；
 - 6) 通过购买取得器官进行的器官移植；
 - 7) 非在初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构从活体器官捐赠者摘取器官的器官移植。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

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，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司书面申请撤销合同，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**^{8.19}。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

如果被保险人已发生本合同责任范围内的保险事故，本公司将不接受解除合同申请。

3.4 续保

在合同到期日前，如果本公司和投保人均未提出终止本保险，投保人按续保当时被保险人的保障计划、年龄、性别和风险状况所对应的费率和本合同约定的保险费交纳方式一次性交清相应的续保保险费后，本公司将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。

续保时，本公司有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保合同生效时起适用。

4 保险费

4.1 保险费

保险费将根据投保人与本公司约定的保障计划以及被保险人的年龄、性别和风险状况进行确定，投保人应一次性向本公司交清保险费。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，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者应当及时知道保险事故发生或者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。

5.2 保险金申请流程

申请保险金时须遵循以下流程：

1. 保险事故的通知

被保险人经本公司认可的医院确诊初次发生需要进行本合同约定的保障治疗的疾病后，须尽快通知本公司。

2. 第二诊疗意见服务的申请

根据本公司认可的医院的初次诊断结果，被保险人申请第二诊疗意见服务并须按授权服务供应商的告

知完成该项服务的所有必要步骤，包括提供必要的诊断和医疗信息。第二诊疗意见服务完成后，被保险人将被告知该项服务结果。

3. 初步医疗诊断证明的确认

被保险人经第二诊疗意见服务确认初次发生需要进行本合同约定的保障治疗的疾病，且被保险人有意选择出境治疗的，授权服务供应商将出具包含初步治疗方案与推荐境外医疗机构名单（3个医疗机构）的初步医疗诊断证明，被保险人须在初步医疗诊断证明上签字确认其所选择的境外医疗机构及行程。初步医疗诊断证明经被保险人签字确认后，如其自行更改行程或住宿安排，或未按照约定的时间安排在其选定的境外医疗机构进行治疗的，需自行承担或补偿授权服务供应商因此产生的额外费用，授权服务供应商认可的因治疗原因或法律原因产生的必须的变更除外。

初步医疗诊断证明的有效期为3个月。在初步医疗诊断证明出具之后的3个月内，被保险人未在选定的境外医疗机构进行治疗的，授权服务供应商将根据被保险人的健康现状重新给出初步医疗诊断证明，对同一确诊疾病授权服务供应商最多给出2次初步医疗诊断证明。

4. 保险金的领取

按照本合同的约定，本公司对被保险人符合保险金给付条件的费用与津贴承担给付责任。

对于本条款“2.5.2 海外就医保险金”中除“每日住院津贴”、“归国津贴”、“归国药品费用”与“归国检查费用”以外的属于保险责任范围内的费用，本公司与授权服务供应商直接进行结算，本公司对此不再向被保险人或受益人给付保险金。

被保险人及其亲属、陪同人和发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者须接受本公司或授权服务供应商指派人员的探访或调查，拒绝该探访或调查将被视为被保险人或受益人放弃本合同相关索赔权利。

5.3 **受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.4 保险金申请资料

申请人应向授权服务供应商提供以下保险金申请资料：

（一）对于本条款“2.5.2 海外就医保险金”中的“归国津贴”责任，申请人应提供下列资料：

1. 申请人和受益人的有效身份证件；
2. 被保险人由授权服务供应商安排在中国境外进行本合同约定的保障治疗并住院超过（含）3晚以上的证明资料。

（二）对于本条款“2.5.2 海外就医保险金”中的“归国药品费用”与“归国检查费用”责任，申请人应提供下列资料：

1. 申请人和受益人的有效身份证件；
2. 境外主治医生书面明确被保险人回到中国大陆后需要使用何种检查项目和药品的书面资料；
3. 被保险人住院治疗的，须提供本公司认可的医院出具的诊断证明书、入出院证明和出院小结；
4. 被保险人住院期间接受手术治疗的，还须提供本公司认可的医院出具的手术证明书；
5. 被保险人接受其他治疗的，须提供医疗机构出具的诊断证明书、处方和病历；
6. 费用收据原件和费用清单；
7. 所能提供的与确认保险事故性质、原因等相关的其他证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的归国药品费用、归国检查费用已从社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了补偿，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

以上证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。本公司有权保留申请资料的原件或复印件。

5.5 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，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，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 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，除支付保险金外，应当赔偿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 日内向受益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。

- 5.6 **诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 免责事项

6.1 免责事项

本公司按照本条款“2.5 保险责任”的约定承担保险责任。

对于被保险人、陪同人和发生移植情况下的活体器官捐赠者或骨髓捐赠者，在接受包含授权服务供应商和境外医疗机构在内的任何机构或个人的服务时发生的保险责任范围外的任何损失或伤害，本公司不承担责任。本公司不对任何机构或个人提供的医疗质量负责，对于任何医疗机构、医生或其他主体的医疗疏忽或过错，本公司不承担责任。

在发生上述损失或伤害、疏忽或过错时，由受损失一方与提供服务的机构或个人协商解决，投保人、被保险人或受益人均无权就此向本公司索赔或起诉本公司。

7 其他事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

- 7.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 7.3 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

7.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的住址、通讯地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后住址或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

- 7.5 **年龄确定与错误处理**

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

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投保时本公司规定的投保年龄限制，本公司有权解除合同，并对解除合同前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款“7.2 本公司合同解除权的限制”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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

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无息退还给投保人。

7.6 **款项扣除** 本公司在给付保险金、退还现金价值或保险费时，如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司在扣除上述欠款及利息^{8.20}后给付。

7.7 **法律适用** 一切产生于本合同或与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

7.8 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

8 名词释义

8.1 **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

8.2 **本公司认可的医院** 指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

8.3 保障治疗

本合同所指的保障治疗是指以下治疗：

1. 癌症治疗

以下癌症的治疗：

1) 任何恶性肿瘤包括白血病、肉瘤和淋巴瘤(皮肤淋巴瘤除外)，其特点在于恶性肿瘤细胞不受控制地生长及组织浸润；

2) 来源并局限于上皮组织、尚未侵及基底膜及周围组织的原位癌；

3) 细胞学或组织结构学定义为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

2. 冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）

在心脏科医师的建议下借助冠状动脉旁路手术纠正一支或多支冠脉狭窄或堵塞。

3. 心脏瓣膜置换或修复

在心脏科医师建议下置换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术。

4. 神经外科手术

包括：

1) 任何脑部或其他颅内结构的外科手术；

2) 位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。

5. 活体器官移植

被保险人接受来自异体配型合适的活体器官捐赠者的肾脏、肝脏、肺或胰脏的移植手术。

6. 骨髓移植

被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：

- 1) 被保险人自身（自体骨髓移植）；
- 2) 配型合适的活体骨髓捐赠者（异体骨髓移植）。

- 8.4 **等待期** 在保险合同有效期内，本公司对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。
- 8.5 **意外伤害** 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。
- 8.6 **第二诊疗意见服务** 指基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由国际医疗专家提供的独立诊疗意见服务。该项服务需由授权服务供应商安排提供。对应的英文为 InterConsultation。
- 8.7 **境外** 指中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区和中国台湾地区以外的地区。
- 8.8 **境外主治医生** 指被保险人由授权服务供应商安排在初步医疗诊断证明中明确的境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗时的主治医生。
- 8.9 **归国复诊服务** 指由境外主治医生对被保险人遵照其医嘱在中国境内进行的相关医学检查的结果，提供专业诊疗意见的服务。该项服务需由授权服务供应商安排提供。
- 8.10 **初步医疗诊断证明** 指被保险人由授权服务供应商安排前往境外医疗机构进行本合同约定的保障治疗之前，由授权服务供应商开具的包含保险责任确认信息的书面许可。对应的英文为 Preliminary Medical Certificate。
- 8.11 **社会医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城镇居民大额医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助和城乡居民大病保险等。大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地社会医疗保险主管部门规定的名称为准。
- 8.12 **假体** 指能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。
- 8.13 **替代疗法** 目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于：针灸、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。
- 8.14 **脑综合征** 指导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。
- 8.15 **通常惯例水平的医疗费用** 指以下两者中的较低者：
1. 提供相应医疗服务的医疗机构对此项医疗服务的通常收费水平；
 2. 同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在该地区不常见或该地区仅少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，治疗必需的专业程度，治疗必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。同一地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可以是一个城市、国家或更广的区域。
- 8.16 **医疗必需** 同时满足以下全部条件的医疗服务及用品：
1. 满足被保险人的基本健康需求；
 2. 兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；
 3. 治疗类型、频率、时长与科学的医疗指导方针、医学研究、医学保险组织或保险公司认可的政府医疗机构一致；
 4. 与疾病诊断情况一致；
 5. 不以为被保险人或其医生谋利为目的；
 6. 主流医学文献有以下记载之一：被论证可对疾病进行安全有效的诊断或治疗；或者，临床对照研究中可对重大疾病进行有效安全的治疗。
- 8.17 **既往症** 指本合同生效之日前十年内被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或

者显现症状的疾病或损伤。

- 8.18 **实验治疗** 指用于药物用途或外科手术,未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全有效的医疗手段、医学设备或药品;以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的医疗手段、医学设备或药品。
- 8.19 **现金价值** 指保险单所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由本公司退还的那部分金额。现金价值金额=保险费 \times (1-25%) \times (1-保单经过天数/365)。
- 8.20 **利息** 以“同期中国人民银行颁布的两年期城乡居民及单位存款利率”为利息率按复利计算。

附表：

单位：人民币元

保障计划		计划一	计划二
年度累计给付限额		600 万元	1200 万元
各分项给付限额 或限制	医疗费用	以年度累计给付限额为限	以年度累计给付限额为限
	每日住院津贴	每日住院津贴 600 元/日，每一保险期间最多给付 60 日	每日住院津贴 1200 元/日，每一保险期间最多给付 60 日
	交通费用	1.以年度累计给付限额为限； 2.且飞机限经济舱，火车限硬卧或二等座	1.以年度累计给付限额为限； 2.且飞机不超过商务舱标准，火车不超过软卧或一等座标准
	住宿费用	1.以年度累计给付限额为限； 2.且酒店等级不超过 4 星级	1.以年度累计给付限额为限； 2.且酒店等级不超过 5 星级
	遗体遣返费用	以年度累计给付限额为限	以年度累计给付限额为限
	归国津贴	该计划无此项责任	12 万元
	归国药品费用	以 30 万元为限	以 30 万元为限
	归国检查费用	以 15 万元为限	以 15 万元为限