



恒大恒久精选全球个人医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享有本公司提供的保障在保险责任条款中列明（2.4）
- ❖ 被保险人享有本公司提供的服务在保险条款中列明（3）
- ❖ 您有退保的权利（6.1）



您应当特别注意的事项

- ❖ 您有如实告知的义务（7.2）
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任（2.9 及其他本公司不予承担保险责任的情形等）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（4.2）
- ❖ 退保会给您带来一定损失，请慎重决策（6.1）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（9）



条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款。（特别是以黑体字标识的内容）



条款目录

1.您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 保障区域
- 1.5 保险期间与续保

2.本公司提供的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 基本保险金额及限额
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 补偿原则
- 2.6 最高赔付限额
- 2.7 预先批准
- 2.8 特定医院赔付比例和美国地区非网络医院赔付比例
- 2.9 责任免除

3.本公司提供的服务

- 3.1 第二诊疗服务
- 3.2 就医协助服务

4.保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

5.保险费的支付

- 5.1 保险费支付

6.合同解除

- 6.1 您解除合同的手续及风险

7.明确说明与如实告知

- 7.1 明确说明
- 7.2 如实告知
- 7.3 合同解除权的限制

8.其他需要关注的事项

- 8.1 年龄错误
- 8.2 合同内容变更
- 8.3 联系方式变更
- 8.4 效力终止
- 8.5 委托代办业务
- 8.6 争议处理

9. 释义

附表：恒大恒久精选全球个人医疗保险保障计划表

恒大恒久精选全球个人医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“恒大恒久精选全球个人医疗保险”。

① 您与本公司订立的合同

- | | | |
|------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、健康声明书及其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
二、本合同的生效日以保险单所载的日期为准。本公司自本合同生效日起开始承担保险责任。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以 周岁 （见释义 9.1）计算，本合同接受的首次投保年龄为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 65 周岁（含 65 周岁）。本合同最高续保年龄为 70 周岁（含 70 周岁）。 |
| 1.4 | 保障区域 | 本合同的保障区域分为以下四类：中国大陆地区（港澳台地区除外）、中国大陆及港澳台地区、全球除美国、全球。本合同的保障区域以保险单上载明的为准。被保险人在保险单载明的保障区域外治疗或检查所发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。 |
| 1.5 | 保险期间与续保 | 一、本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算，并在保险单上载明。
二、本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前 30 日内您可向本公司申请续保本合同，本公司将对您的续保申请进行审核。经本公司审核后同意续保的，本公司按续保时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取续保保险费。如果您在本合同保险期间届满时未足额支付续保保险费，本合同自保险期间届满时起效力终止。
三、新续保合同的保险期间为 1 年，自新续保合同的生效日零时起算，至新续保合同的保险期间届满时止。每次续保，均依此类推。
四、如果本合同中断续保或者效力终止后您重新投保本保险的，视为首次投保。
五、如果本公司不同意续保的，本公司将以书面形式通知您，本合同自保险期间届满时起效力终止。 |

② 本公司提供的保障

- | | | |
|------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 | 保障计划 | 本合同的保障计划由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。本公司将根据保险单载明的保障计划承担保险责任。 |
| 2.2 | 基本保险金额及限额 | 本合同的保障计划包括必选责任基本保险金额、可选责任基本保险金额、各项保险责任范围内的 次限额 （见释义 9.2）、累计赔付金额限制、赔付次数限制、赔付天数限制以及赔付比例等，由您在投保时与本公司约定，以本条款附表所列形式明确，并在保险单上载明。 |
| 2.3 | 等待期 | 一、首次投保本合同的， 住院 （见释义 9.3）及 日间病房医疗保险金 （除精神治疗及成瘾性嗜好治疗）、 门诊 （见释义 9.4） 医疗保险金 （除精神治疗及成瘾性嗜好治疗）、 牙科医疗保险金 （除重大牙科治疗）、 眼科医疗保险金 、 健康体检与儿童免疫医疗保险金 的等待期为自本合同生效日零时起 30 日内（含第 30 |

日), 住院及日间病房医疗保险金中的精神治疗及成瘾性嗜好治疗、门诊医疗保险金中的精神治疗及成瘾性嗜好治疗和牙科医疗保险金中的重大牙科治疗的等待期为自本合同生效日零时起 180 日内(含第 180 日)。本合同续保无等待期。

二、被保险人因等待期内发生的非意外伤害, 导致在**医院**(见释义 9.5) 接受治疗或检查, 无论上述治疗或检查是否发生在等待期内, 本公司均不承担给付保险金的责任。

三、被保险人因**意外伤害**(见释义 9.6) 发生**保险事故**(见释义 9.7) 的, 无等待期。

2.4 保险责任

一、在本合同保险期间内且本合同有效, 本公司根据本合同约定承担保险责任。

二、本合同保险责任分为必选责任和可选责任。您可以单独投保必选责任, 也可以在投保必选责任的基础上增加可选责任, 但不能单独投保可选责任。一经选定, 在本合同保险期间内及续保时均不能变更。如果您在续保本合同时申请变更保险责任的, 视为首次投保。

三、本公司将不支付发生在本合同生效前与效力终止后的任何治疗或检查所产生的费用, 即使该治疗或检查在本合同效力终止前已经获得了本公司的批准。

必选责任

2.4.1 住院及日间病房医疗保险金

被保险人因意外伤害或因等待期后发生的非意外伤害导致在医院接受住院治疗或接受**日间病房治疗**(见释义 9.8) 的, 对于被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间实际发生的**合理且必要**(见释义 9.9) 的医疗费用, 在扣除被保险人在该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿金额后, 本公司将按被保险人接受治疗所在医院的类别以及您投保时选择的保障计划约定给付住院及日间病房医疗保险金。

护理费、膳食费及床位费

一、本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间发生的护理费、膳食费及床位费。

二、护理费是指住院期间由**护士**(见释义 9.10) 对被保险人提供临床护理服务所收取的费用, 包括各级护理、重症监护与专项护理费用等。

三、膳食费是指根据医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

四、床位费是指被保险人在住院期间使用医院床位的费用。

五、如果有多规格的单人病房, 被保险人入住超过基本规格单人病房且属于合理且必要的医疗费用, 本公司将支付被保险人实际入住的病房费用; 否则, 本公司仅承担给付基本规格单人病房所对应该部分费用的责任。

外科手术室及麻醉复苏室费

本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间发生的外科手术室及麻醉复苏室费用。

处方药及敷料费

本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间发生的**处方药**(见释义 9.11) 及敷料费。

重症监护室费

本公司将按本合同约定支付被保险人入住重症监护室、重症治疗室、加护病房或冠心病监护室的费用。

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, 满足下列全部条件时, 本公司将按本合同约定支付被保险人法定监护人中的一位在同一病房中的陪同住宿的床位费用:

(一) 该医院可以进行陪护;

(二) 法定监护人陪同住宿费用是合理的。

外科医生及麻醉

本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间发

师费	生的下列费用： (一) 外科手术中发生的外科医生及麻醉师费用； (二) 与外科手术同一天发生且与该外科手术直接相关的治疗中的外科医生及麻醉师费用。
专科医生诊疗费	本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间发生的 专科医生 （见释义 9.12）诊疗费。
器官、骨髓及干细胞移植费用	一、被保险人因器官移植住院，且器官来源为其家属合法捐献或具有已验证的、合法的来源的，本公司将按本合同约定支付与器官移植直接相关的住院医疗费用。 二、被保险人因骨髓或干细胞移植住院，且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、合法的来源的，本公司将按本合同约定支付与骨髓或干细胞移植直接相关的住院医疗费用。 三、本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗期间发生的移植后抗排斥药物费用。 四、如果有捐献者捐献器官或骨髓给被保险人，本公司将按本合同约定支付捐献者因捐献器官或骨髓发生的下列合理且必要的医疗费用： (一) 获取器官或骨髓的外科手术费用； (二) 组织配型检测费用； (三) 捐献者直接因捐献而发生的医疗费用； (四) 捐献者直接因捐献而发生的并发症医疗费用，但限于捐献进行后 30 天内（含第 30 天）的医疗费用。 (五) 对上述第（一）至第（四）项本保障范围内的因捐献器官或骨髓发生的医疗费用，如果捐献者已从社会基本医疗保险、公费医疗、除本合同之外的其他费用补偿型医疗保险、城乡居民大病保险、政府机构或其他社会福利机构、任何单位、个人等途径获得医疗费用补偿或赔偿，本公司承担的部分相应减少。 五、如果骨髓或干细胞移植是 癌症 （见释义 9.13）治疗的一部分，本公司仅按照住院及日间病房医疗保险金责任中的“癌症治疗费”约定承担保险责任，不按照住院及日间病房医疗保险金责任中的“器官、骨髓及干细胞移植费用”约定承担保险责任。 六、被保险人在器官移植过程中因下列任一情形而产生的医疗费用，不在本保障范围内： (一) 使用机械性人工器官、或动物器官，但在等待移植过程中以短期维持身体机能为目的而临时使用的机械设备除外； (二) 通过任何渠道购买器官； (三) 针对未来可能出现的疾病而预先保存干细胞。
肾透析费用	本公司将按本合同约定支付被保险人在日间病房进行的 肾透析 （见释义 9.14）医疗费用。
病理检测、放射学检查及其他诊断性检查化验费	本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间经专科医生明确要求进行的下列检查化验所发生的医疗费用： (一) 病理检测； (二) 放射学检查； (三) 诊断性检查化验 （见释义 9.15）。
物理治疗、补充治疗及中医、针灸治	本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间经专科医生明确要求进行的下列治疗所发生的医疗费用：

- 疗费** (一)由治疗所在地的专科医生进行的**物理治疗、补充治疗**(见释义 9.16)；
(二)由治疗所在地的**针灸师**(见释义 9.17)及中医专业**执业医师**(见释义 9.18)进行的**中医、针灸治疗**(见释义 9.19)。
被保险人为了接受物理治疗、补充治疗或中医、针灸治疗而进行住院治疗或日间病房治疗的，不在本保障范围内。
- 核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射断层扫描费** 本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间经专科医生明确要求进行的下列检查所发生的医疗费用：
(一)核磁共振；
(二)计算机断层扫描；
(三)正电子发射断层扫描。
- 家庭护理费** 满足下列全部条件时，本公司将按本合同约定支付被保险人因接受家庭护理而发生的费用：
(一)该家庭护理由医院护士提供；
(二)该家庭护理是被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间由为其提供治疗的专科医生明确要求进行的；
(三)该家庭护理在被保险人出院后立即开始；
(四)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。
非医疗性质的护理或私人服务不在本保障范围内。
- 修复体、设备及装置费** 一、本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间植入体内的修复体、设备及装置的费用。
二、本公司将按本合同约定支付被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间使用外置修复体、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术后恢复阶段内短期内需要的。
三、对未满 18 周岁的被保险人，每一保险期间本公司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。
拐杖、轮椅等主要为生活便利为目的的设备不在本保障范围内。
- 当地救护车及空中救援服务费** 本公司将按本合同约定支付以运送被保险人到医院进行医疗性质的治疗为目的而使用当地救护车及空中救援发生的下列费用：
(一)从意外伤害或疾病发生地到医院；
(二)从一医院转送至另一医院；
(三)从被保险人家中到医院。
- 精神治疗及成瘾性嗜好治疗费** 一、本公司将按本合同约定支付被保险人因接受精神健康问题或异常的治疗所发生的下列医疗费用：
(一)本公司仅支付包含在国际疾病分类 (ICD-10) 的 F00-F09 及 F20-F48 的疾病治疗的医疗费用；
(二)本公司仅支付**循证治疗**(见释义 9.20)的医疗费用。
二、本公司将按本合同约定支付被保险人因接受下列成瘾性嗜好治疗所发生的医疗费用：
(一)对成瘾性嗜好(包括嗜酒)的诊断；
(二)在提供此类专项治疗且遵循循证治疗的专业治疗中心由专科医生明确要求进行治疗一个阶段或一个疗程的成瘾性嗜好治疗。
因接受与成瘾性嗜好(包括嗜酒)治疗有关的任何并发症(包括抑郁，痴呆或肝功能衰竭等)治疗所发生的医疗费用不在本保障范围内。
三、在每一保险期间内，本公司承担给付本项保险金的赔付天数累计不超过 90 天，其中住院治疗赔付天数累计不超过 30 天。本合同连续续保的，任意连续

五个保险期间内, 本公司承担给付本项保险金的赔付天数累计不超过 180 天。

四、在确定上述“30 天”“90 天”和“180 天”的赔付天数限制时:

- (一) 如果被保险人接受住院治疗的, 每在医院过一个夜晚计作“一天”;
- (二) 如果被保险人接受日间病房治疗的, 每一个发生日间病房治疗的日历日计作“一天”。

癌症治疗费	本公司将按本合同约定支付被保险人因癌症进行的 积极治疗 (见释义 9.21) 及循证治疗发生的癌症治疗费用, 包括: 被保险人在接受住院治疗或接受日间病房治疗期间发生的化疗、放疗、肿瘤病理、诊断性检查化验及处方药等医疗费用。
2.4.2 门诊医疗保险金	被保险人因意外伤害或因等待期后发生的非意外伤害导致在医院接受门诊治疗的, 对于被保险人在门诊治疗期间实际发生的合理且必要的医疗费用, 在扣除被保险人在该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿金额后, 本公司将按被保险人接受治疗所在医院的类别以及您投保时选择的保障计划约定给付门诊医疗保险金。
执业医生及专科医生诊疗费	<ul style="list-style-type: none"> 一、被保险人因诊断疾病、安排或接受治疗, 至执业医生处就诊, 本公司将按本合同约定支付该次就诊的挂号费或诊疗费。 二、被保险人经专科医生明确建议需要在门诊进行非外科手术治疗, 本公司将按本合同约定支付被保险人在门诊进行的非外科手术治疗费, 包括病理学、放射学及放射影像学的医疗费用。
处方药及敷料费	本公司将按本合同约定支付被保险人接受门诊治疗期间发生的处方药及敷料费用。
外科手术室及麻醉复苏室费	本公司将按本合同约定支付被保险人接受门诊治疗期间发生的外科手术室及麻醉复苏室费用。
外科医生及麻醉师费	<p>本公司将按本合同约定支付被保险人在接受门诊治疗期间发生的下列费用:</p> <ul style="list-style-type: none"> (一) 外科手术中发生的外科医生及麻醉师费用; (二) 与外科手术同一天发生且与该外科手术直接相关的治疗中的外科医生及麻醉师费用。
门诊诊断性检查化验费	被保险人经执业医生明确建议需要进行检查或化验以诊断或评估其疾病状况, 本公司将按本合同约定支付被保险人在门诊治疗期间发生的诊断性检查化验费。
核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射断层扫描费	<p>本公司将按本合同约定支付被保险人在接受门诊治疗期间经专科医生明确要求进行的下列检查所产生的医疗费用:</p> <ul style="list-style-type: none"> (一) 核磁共振; (二) 计算机断层扫描; (三) 正电子发射断层扫描。
癌症治疗费	本公司将按本合同约定支付被保险人因癌症进行的积极治疗及循证治疗发生的癌症治疗费用, 包括: 被保险人在接受门诊治疗期间发生的化疗、放疗、肿瘤病理、诊断性检查化验及处方药等医疗费用。
物理治疗、补充治疗及中医、针灸治疗费	<p>本公司将按本合同约定支付被保险人在接受门诊治疗期间经专科医生明确要求进行的下列治疗所产生的医疗费用:</p> <ul style="list-style-type: none"> (一) 由治疗所在地的专科医生进行的物理治疗、补充治疗; (二) 由治疗所在地的专业针灸师或中医专业执业医师进行的专业中医、针灸治疗。 <p>被保险人为了接受物理治疗、补充治疗或中医、针灸治疗而进行门诊治疗的, 不在本保障范围内。</p>
病理检测、放射学检查及其他诊断性检查化验费	<p>本公司将按本合同约定支付被保险人在接受门诊治疗期间经专科医生明确要求进行的下列检查化验所产生的医疗费用:</p> <ul style="list-style-type: none"> (一) 病理检测;

- (二)放射学检查;
(三)诊断性检查化验。
- 中草药费** 本公司将按本合同约定支付被保险人在门诊发生的且由执业医师开具处方的中草药费用。
- 成人旅行疫苗接种费** 本公司将按本合同约定支付被保险人因旅行需要而进行下列疫苗接种或免疫治疗产生的费用:
(一)破伤风;
(二)甲肝;
(三)乙肝;
(四)脑膜炎;
(五)狂犬病;
(六)霍乱;
(七)黄热病;
(八)乙型脑炎;
(九)脊髓灰质炎;
(十)伤寒;
(十一) 疟疾 (以片剂形式, 每日或每周)。
- 牙科意外门诊治疗费** 被保险人因意外伤害导致**健康自体牙**(见释义 9.22)发生损伤, 且**牙齿损伤**(见释义 9.23)的治疗属于在意外伤害后立即开始并在意外伤害后 30 天内完成的, 本公司将按本合同约定支付牙科意外门诊治疗费用。
如果牙科意外门诊治疗既可以在本保障项下获得赔偿, 也可以在您选择的“牙科医疗保险金”中获得赔偿, 则本公司仅按本保障约定承担保险责任, 而不按“牙科医疗保险金”的约定承担保险责任。
种植牙、冠修复体、嵌体及义齿的修补与更换费用不在本保障范围内。
- 精神治疗及成瘾性嗜好治疗费** 一、本公司将按本合同约定支付被保险人因接受精神健康问题或异常的治疗所发生的下列医疗费用:
(一)本公司仅支付包含在国际疾病分类(ICD-10)的 F00-F09 及 F20-F48 的疾病治疗的医疗费用;
(二)本公司仅支付循证治疗的医疗费用。
二、本公司将按本合同约定支付被保险人因接受下列成瘾性嗜好治疗所发生的医疗费用:
(一)对成瘾性嗜好(包括嗜酒)的诊断;
(二)在提供此类专项治疗且遵循循证治疗的专业治疗中心由专科医生明确要求进行一个阶段或一个疗程的, 且属于合理且必要的成瘾性嗜好治疗医疗费用;
(三)在每次正式的门诊成瘾性嗜好治疗疗程前, 本公司最多支付三次断瘾治疗费用。
因接受与成瘾性嗜好(包括嗜酒)治疗有关的任何并发症(包括抑郁, 痴呆或肝功能衰竭等)治疗所发生的医疗费用不在本保障范围内。
在每一保险期间内, 本公司承担给付本项保险金的累计赔付次数不超过 20 次。
- 常规检查费** 在每一保险期间内, 本公司将按本合同约定支付检查时未满 15 周岁的被保险人进行以下两项检查产生的费用:
(一)一次视力检查;
(二)一次听力检查。
- 可选责任**

- 2.4.3 牙科医疗保险金** 被保险人因意外伤害或因等待期后发生的非意外伤害导致在医院接受预防性牙科治疗、常规牙科治疗及重大牙科治疗的，对于被保险人在接受前述牙科治疗期间实际发生的合理且必要的医疗费用，在扣除被保险人在该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿金额后，本公司将按您投保时选择的保障计划约定给付牙科医疗保险金。
- 预防性牙科治疗费** 每一保险期间内，本公司将按本合同约定支付被保险人进行下述治疗或检查所产生的医疗费用：
- (一) 两次牙科检查；
 - (二) X光检查包括咬翼片、牙片及口腔全景片；
 - (三) 两次的洁牙及抛光，包括局部氟化剂处理；
 - (四) 一副护齿；
 - (五) 一副夜间咬合垫；
 - (六) 窝沟封闭治疗。
- 常规牙科治疗费** 每一保险期间内，本公司将按本合同约定支付被保险人出于维护**口腔健康**（见释义 9.24）目的，由**牙医**（见释义 9.25）明确要求进行的下述常规牙科治疗所产生的医疗费用：
- (一) 根管治疗；
 - (二) 拔牙；
 - (三) 牙科外科手术；
 - (四) 暂时性牙科处理（包括开髓、换药、引流、暂封、暂时充填等）；
 - (五) 麻醉药；
 - (六) 牙周治疗。
- 重大牙科治疗费** 每一保险期间内，本公司将按本合同约定支付被保险人发生的下述牙科修复性治疗所产生的医疗费用：
- (一) 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；
 - (二) 冠修复体；
 - (三) 嵌体；
 - (四) 种植牙。
- 牙科医疗保险金责任免除** 除本条款第 2.9 条所列情形外，因下列情形之一导致被保险人发生牙科治疗医疗费用的，本公司不承担给付牙科医疗保险金的责任：
- 一、单纯的美容性治疗；
 - 二、因牙具遗失或被盗而进行的更换；
 - 三、按照通行的牙科医学治疗标准，被保险人的牙桥、冠修复体、嵌体或义齿可以通过修理且达到正常可用的状态，但被保险人更换该牙桥、冠修复体、嵌体或义齿的；
 - 四、初次安装后不足五年的牙桥、冠修复体、嵌体及义齿的更换，除非发生下述情况之一：
 - (一) 被保险人在保险期间内因意外伤害导致牙桥、冠修复体、嵌体及义齿受损后无法修复达到正常可用的状况；
 - (二) 在被保险人必须拔除健康自体牙后，出于通行的牙科医学治疗标准与对被拔除牙齿有邻接关系或对合关系的原义齿进行更换；
 - (三) 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。
 - 五、树脂贴面或瓷贴面；
 - 六、对上下颌的第一、第二及第三颗磨牙安装冠修复体或义齿，除非发生下述情

况之一：

- (一) 是普通烤瓷或全金属的，如镍铬合金冠；
- (二) 牙科治疗中所需要的临时冠或义齿。

七、实验性的或不符合通行的牙科医学治疗标准的牙科治疗、操作或材料；

八、直接或间接由下述原因造成的种植牙治疗：

- (一) 种植融合失败；
- (二) 种植体骨结合部位破裂；
- (三) 种植体周围炎；
- (四) 更换冠修复体、牙桥、嵌体及义齿；
- (五) 任何意外伤害导致的种植牙治疗，包括修复或更换任何假体设备。

九、口腔卫生咨询建议，如牙菌斑控制、口腔卫生及饮食等；

十、单纯的服务或商品，包括但不限于漱口水、牙刷及牙膏等；

十一、 正畸治疗；

十二、 咬合关系取模，精密/半精密附着体；

十三、 主要出于如下目的的治疗（全口义齿的治疗除外）：

- (一) 改变上下（颌间）距离；
- (二) 颞下颌关节功能障碍的诊断或治疗；
- (三) 牙周病患牙固定。

十四、 咬合运动障碍解除。

2.4.4 眼科医疗保险金

被保险人在等待期后在医院接受下述常规视力维护或眼科治疗所实际发生的合理且必要的医疗费用，在扣除被保险人在该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿金额后，本公司将按您投保时选择的保障计划约定给付眼科医疗保险金：

- (一) 由验光师或眼科医生进行的眼科检查；
- (二) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜或隐形眼镜；
- (三) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜框架；
- (四) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的太阳镜。

下述检查或治疗所发生的医疗费用不在本保障范围内：

- (一) 每一保险期间内，被保险人进行超过一次眼科检查；
- (二) 非根据验光师或眼科医生的医嘱所配的太阳镜、眼镜或隐形眼镜；
- (三) 除上面列明项目外的其他眼科治疗或外科手术，包括以矫正视力为目的的外科手术，如：激光矫正外科手术、屈光角膜切开术及屈光角膜切削术等。

2.4.5 健康体检与儿童免疫医疗保险金

被保险人在等待期后在医院接受成人健康筛查或儿童免疫治疗所实际发生的合理且必要的医疗费用，在扣除被保险人在该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿金额后，本公司将按您投保时选择的保障计划约定给付健康体检与儿童免疫医疗保险金。

成人健康筛查费

本公司将按本合同约定支付检查时已满 18 周岁的被保险人因进行由执业医生执行的下述检查所产生的医疗费用：

- 一、一次帕帕尼科拉乌检查，通常被称为巴氏涂片（检查）；
- 二、一次针对 50 周岁及以上男性被保险人进行的前列腺筛查，通常称为前列腺特异性抗原（PSA）检查；
- 三、为乳癌筛查或诊断目的进行的乳腺 X 线摄影检查，且不超过以下标准：
 - (一) 35 周岁到 39 周岁女性被保险人，一次基准乳腺 X 线摄影检查；
 - (二) 40 周岁到 49 周岁女性被保险人，一次基准乳腺 X 线摄影检查，或根据执业医生明确要求多次进行的乳腺 X 线摄影检查；
 - (三) 50 周岁及以上女性被保险人，一次基准乳腺 X 线摄影检查。

儿童免疫费

四、常规成人体检。

本公司将按本合同约定支付接种疫苗时未满 18 周岁的被保险人因接种下述疫苗所产生的医疗费用：

- (一) 白百破（白喉、百日咳和破伤风）；
- (二) MMR（麻疹、腮腺炎和风疹）；
- (三) B 型流行感冒嗜血杆菌；
- (四) 脊髓灰质炎；
- (五) 流感；
- (六) 乙肝；
- (七) 水痘；
- (八) 肺炎；
- (九) 脑膜炎；
- (十) 人乳头状瘤病毒；
- (十一) **常住地**（见释义 9.26）医疗监管部门规定的计划内疫苗。

2.5 补偿原则

“该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿”是指被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、除本合同之外的其他费用补偿型医疗保险、城乡居民大病保险、政府机构或其他社会福利机构、任何单位、个人等途径获得的医疗费用补偿或赔偿金额之和。对于上述各项保险金，本公司将按被保险人实际发生的合理且必要医疗费用扣除被保险人该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿后的余额，根据本合同约定承担保险责任，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。

2.6 最高赔付限额

在每一保险期间内，被保险人不论一次或多次进行治疗，本公司均按本合同约定给付各项保险金，但各项保险责任项下累计给付金额以该项保险责任的基本保险金额为限。在每一保险期间内，各项保险责任项下累计给付金额达到该项保险责任的基本保险金额时，本公司对被保险人的该项保险责任终止。

2.7 预先批准

被保险人在接受下列医疗项目前，应通过本公司客服热线 400-636-8888 或本公司指定的服务供应商客服热线提出预先申请：

- 一、每次住院治疗。如果执业医师或专科医生决定需要延长住院治疗时间并超出预先批准住院时长，或者预先批准的治疗方案将有所变动，您或被保险人应重新提交申请。
- 二、每次单项检查项目检查费用金额超过人民币 10,000 元的门诊医疗检查。
- 三、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，包括在门诊、住院或日间病房发生的外科手术及操作性治疗。
- 四、每次家庭护理。
- 五、每次种植牙治疗。

紧急情况下，如被保险人未获得本公司或本公司指定的服务提供商预先批准的，被保险人需要在接受上述医疗项目后 48 小时之内通知本公司。

被保险人在接受上述医疗项目前若未获得预先批准或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，对于被保险人发生的本合同保险责任范围内的合理且必要的医疗费用，在扣除被保险人在该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿金额后，本公司将按本合同约定的各项保险责任范围内的次限额、累计赔付金额限制、赔付次数限制、赔付天数限制、赔付比例等计算得出的金额，再乘以 80% 的比例给付保险金。

2.8 特定医院赔付比例和美国地区非

一、**特定医院**（见释义 9.27）赔付比例是指在保险责任范围内、由本公司承担在特定医院发生费用的比例，由您在投保时与本公司约定，并在本合同的保障

网络医院赔付比例

计划中明确。

二、**美国地区非网络医院**（见释义 9.28）赔付比例是指在保险责任范围内、由本公司承担在美国地区非网络医院发生费用的比例，由您在投保时与本公司约定，并在本合同的保障计划中明确。

三、您可以拨打本公司客服热线 400-636-8888 或本公司指定的服务供应商客服热线查询本合同特定医院和美国地区非网络医院。

2.9 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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；
- （三）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）因被保险人斗殴、挑衅或其他故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （五）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 9.29），未遵医嘱使用**管制药物**（见释义 9.30）或处方药物，未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- （六）被保险人**酒后驾驶**（见释义 9.31）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 9.32）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 9.33）的**机动车**（见释义 9.34）；
- （七）被保险人从事任何**潜水**（见释义 9.35）、**滑水**、**跳伞**、**动力伞**、**滑翔翼**、**蹦极跳**、**搭乘或驾驶有固定航线的民用商业航空班机以外的飞行器具**、**攀岩**（见释义 9.36）、**探险**（见释义 9.37）、**武术比赛**（见释义 9.38）、**摔跤比赛**、**特技**（见释义 9.39）表演、**赛马**、**赛车**等高风险运动；
- （八）被保险人在投保本合同前已患有的**既往症**（见释义 9.40），但该既往症在投保时已在投保单上告知并经本公司同意承保的，不在此限；
- （九）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 9.41）；
- （十）被保险人患有**遗传性疾病**（见释义 9.42）、**先天性畸形**、**变形或染色体异常**（见释义 9.43）
- （十一）**战争**、**恐怖活动**、**军事冲突**、**暴乱或武装叛乱**；
- （十二）**生化武器**、**核爆炸**、**核辐射**或**核污染**；
- （十三）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；
- （十四）**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；
- （十五）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**、**增高矫形手术**、**预防性手术**；
- （十六）**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**；
- （十七）**康复治疗**、**疗养**、**临终关怀**；
- （十八）被保险人作为**器官捐献者**摘除捐献器官；
- （十九）根据法律或政府指导需要进行**隔离或检疫的传染病治疗**；
- （二十）被保险人接受**实验性治疗**（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

3 本公司提供的服务

3.1 第二诊疗服务

在本合同保险期间内且本合同有效，如果被保险人遭受意外伤害或在等待期后经专科医生确诊患有**特定疾病**（见释义 9.44）时，在已经获得诊断（第一医疗意见）

的基础上，本公司可以协助被保险人向医疗机构进行咨询，以此获取第二诊疗的医疗建议。

3.2 就医协助服务

在本合同保险期间内且本合同有效，本公司为被保险人提供以下就医协助服务：

- (一) 就诊预约和安排；
- (二) 医学陪诊服务；
- (三) 药品直送服务。

4 保险金的申请

4.1 受益人

除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。若故意或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。

4.3 保险金申请

- 一、被保险人在本公司直付网络医院内接受医疗服务，对本公司按本合同约定承担保险责任的医疗费用，本公司将直接与相关直付网络医院结算，被保险人享受直接理赔服务，无需向本公司申请理赔。您可通过拨打本公司客服热线 400-636-8888 或本公司指定的服务供应商客服热线查询直付网络医院信息。
- 二、被保险人在非本公司直付网络医院内接受医疗服务，且发生符合本合同约定的保险金给付情形，受益人可向本公司申请给付保险金。受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：
 - (一) 受益人的 **有效身份证件**（见释义 9.45）；
 - (二) 如被保险人在中国大陆地区（港澳台地区除外）就医，应提供中国大陆地区（港澳台地区除外）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、放射检查等相关检查、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统筹结算的，还应提供社会基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
 - (三) 如被保险人在中国大陆地区以外的国家或地区就医，应提供其所就医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、放射检查等相关检查、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）；
 - (四) 如果该次治疗已从其他途径获得了补偿或赔偿，则须提供相关补偿或赔偿的凭证；
 - (五) 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。
- 三、本合同第 2.4.2 款“门诊医疗保险金”中“牙科意外门诊治疗费”的理赔申请资料应同时包括由进行治疗的牙医提供的下列全部信息：
 - (一) 意外伤害的具体日期；
 - (二) 确认所治疗的牙齿为健康自体牙。
- 四、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。
- 五、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关

权利文件。

六、受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

4.4 保险金给付

一、本公司在收到理赔申请书及本合同约定的资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

二、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。

三、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。

四、本公司未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

五、本公司在收到理赔申请书及本合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。

六、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日期）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人民币汇率中间价为准。

4.5 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 保险费的支付

5.1 保险费支付

本合同保险费的交费方式为趸交，由您在投保和续保时一次性支付保险费。交费金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

6 合同解除

6.1 您解除合同的手续及风险

一、如果您申请解除本合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险合同；
- (二) 您的有效身份证件。

二、自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。如果本公司在本合同效力终止之前未发生保险金给付的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同效力终止时的**未到期保费**（见释义 9.46）。如果本公司在本合同效力终止之前已发生保险金给付的，本公司不退还本合同效力终止时的未到期保费。

三、您解除合同会遭受一定损失。

7 明确说明与如实告知

- 7.1 明确说明** 一、订立本合同时，本公司应向您明确说明本合同的内容。
二、对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 7.2 如实告知** 一、本公司就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
二、如果您故意或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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
三、如果您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。
四、如果您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，但应当向您退还保险费。
五、本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 7.3 合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填写，如果发生错误将按照下列方式处理：
一、如果您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，本公司有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，本公司向您退还本合同效力终止时的未到期保费。本公司行使合同解除权适用“7.3 合同解除权的限制”的约定。
二、如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。
三、如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交保险费的，本公司将无息退还多收的保险费给您。
- 8.2 合同内容变更** 一、在本合同保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。
二、您通过本公司同意或认可的网站对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向本公司在线提交的电子信息与您向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 8.3 联系方式变更** 一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
二、变更住所、通讯地址或电话时请填写变更申请书并提供您的有效身份证件原件。
- 8.4 效力终止** 以下任何一种情况发生时，本合同效力终止：

- 一、被保险人身故；
- 二、在本合同保险期间内解除本合同；
- 三、本合同其他条款所列合同效力终止情形。

- 8.5 委托代办业务** 若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名或盖章的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证明材料。本公司有权要求委托人对其签名或盖章的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。
- 8.6 争议处理** 与本合同有关的以及履行本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、澳门、台湾地区法律）。
- 在合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

9 释义

- 9.1 周岁** 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，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。
- 9.2 次限额** 被保险人每次治疗发生的保险责任范围内医疗费用的最高赔付限额。
每次治疗：被保险人一日内（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室就诊。
- 9.3 住院** 指被保险人因临床需要，正式办理入院及出院手续，入住医院正式病房进行治疗，并且在医院中占有病床停留一个夜晚或以上。但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中，挂床住院指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。
- 9.4 门诊** 指被保险人因临床需要，正式办理手续，并在医院进行的治疗。
- 9.5 医院** 指在治疗所在地的监管机构注册或登记的合格医疗机构，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心及精神心理治疗中心。
- 9.6 意外伤害** 指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 9.7 保险事故** 指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 9.8 日间病房治疗** 指下列两种情况之一：
(一)有入住日间病房收入院的正式手续，被保险人在医院专设的日间病房部进行护理并使用床位但不过夜；
(二)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治疗也包含专科医生在外科手术中进行的术中监护。
- 9.9 合理且必要** 指被保险人接受治疗、服务、使用医疗器械、服用药品等应符合下列所有条件：
(一)治疗疾病所必需的项目；
(二)不超过安全、足量治疗原则的项目；
(三)由执业医师或专科医生开具的处方药或医嘱；
(四)非试验性的、研究性的项目；
(五)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 9.10 护士** 指治疗所在地的国家、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。
- 9.11 处方药** 是指由执业医师或专科医生开具处方的西药和中成药。处方药不包括如下内容：
(一)主要起营养滋补作用的药品，包括：花旗参，冬虫夏草，十全大补膏等滋补

- 类中药，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，海马，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠(粉)，紫河车，阿胶，血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸等；
- (二)部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，胎盘，鞭，尾，筋，骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- (三)主要以美容、美白、减肥等非治疗性目的的药品；
- (四)不属于药品范围的辅助用品，包括冰袋、理疗袋、棉签、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；
- (五)非治疗性药品：免疫刺激剂（包括施保利通，泛福舒，匹多莫德等）。
- 9.12 专科医生** 指根据治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律，合法承认、注册或登记的医生，并且其所提供的治疗必须在其合法资质的范围内，不包括本合同的被保险人或其任何家庭成员。
- 9.13 癌症** 指下列情况之一：
- (一)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。
- (二)来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的原位癌；
- (三)被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或者重度异型增生的细胞发生的癌前病变。
- 下列癌症不在“癌症治疗费”保障范围内：
- (一)皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤）；
- (二)感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患癌症。
- 9.14 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。
- 9.15 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。
- 9.16 物理治疗、补充治疗** 指由专科医生实施的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗，并有书面的治疗计划。
- 在中国大陆地区（港澳台地区除外）发生的物理治疗、补充治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》规定的项目；顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。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（港澳台地区除外）之外发生的物理治疗、补充治疗是指出于通行的医学治疗标准进行的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。
- 9.17 针灸师** 指治疗所在地的国家政府承认并允许在该地区提供针灸治疗的从业人员。其中，针灸治疗是针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻，提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。
- 9.18 执业医生** 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，不包括本合同的被保险人或其任何家庭成员。
- 9.19 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执业医师实施的相应治疗，对该治疗

- 需要有书面的治疗计划。由专业中医执业医师进行的物理治疗、补充治疗属于中医、针灸治疗项目。
- 中医、针灸治疗不包括下列治疗方式：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。
- 本公司将不支付针对下列疾病的中医、针灸治疗，包括高血脂、毛囊炎、痤疮、月经不调、痛经、乳腺增生、纤维瘤、脱发、便秘、腹泻、消化不良、呼吸系统疾病、失眠、焦虑、抑郁、神经衰弱等。
- 9.20 循证治疗** 指经过下述机构研究、核查及认可的治疗：
 (一)英国国家健康及临床优化研究所 (the National Institute for Health and Clinical Excellence)；
 (二)本公司或本公司指定的服务提供商认可的其他医疗服务机构。
- 9.21 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，但不包括单纯减轻症状的治疗。
- 9.22 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。存在下列任何情况之一的，不属于健康自体牙：
 (一)龋齿或牙科充填；
 (二)伴随牙槽骨丧失的牙龈牙周疾病；
 (三)根管治疗。
- 9.23 牙齿损伤** 指口腔受意外伤害而导致健康自体牙的损伤。只有您选择了“牙科医疗保险金”，冠修复体、义齿、嵌体或种植牙的治疗才在本合同保障范围内；本公司将根据本合同“牙科医疗保险金”约定承担相应的保险责任。
- 9.24 口腔健康** 根据被保险人常住地所在国牙医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。
- 9.25 牙医** 指治疗所在地的国家、政府或其他监管地区所承认并允许在该地区提供治疗的牙科医生、牙齿外科医生或牙科执业人员。
- 9.26 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。
- 9.27 特定医院** 指本公司或本公司指定的服务提供商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。
- 9.28 美国地区非网络医院** 指本公司或本公司指定的服务提供商在美国地区的医疗网络医院以外的医疗机构。
- 9.29 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，但不包括由执业医师开具并遵守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 9.30 管制药物** 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。
- 9.31 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一定的标准，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。
- 9.32 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (一)没有取得驾驶资格；
 (二)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (三)持审验不合格或未审验的驾驶证驾驶；
 (四)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。

- 9.33 无有效行驶证** 指被保险人发生保险事故时，没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件，指下列情形之一：
 (一)未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
 (二)机动车行驶证被依法注销登记的；
 (三)未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 9.34 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的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。
- 9.35 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。
- 9.36 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。
- 9.37 探险** 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至的原始森林等活动。
- 9.38 武术比赛** 指两个或两个人以上对抗性柔道、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。
- 9.39 特技** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.40 既往症** 是指被保险人在首次投保本合同前已患有的、或被保险人已经知道或应该知道的有关疾病、残疾或身体损伤。
- 9.41 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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 9.42 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 9.43 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》（ICD-10）确定。
- 9.44 特定疾病**
 一、非癌症类疾病：
 艾滋病、肌萎缩侧索硬化症、血管成形术、主动脉瘤、植物状态（植物人）、再生障碍性贫血、良性脑瘤、失明、骨髓干细胞移植、心肌病、脑血管疾病、慢性阻塞性肺部疾病、慢性复发性胰腺炎、肝硬化、昏迷、先天性心脏病、冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥术）、冠状动脉疾病、克-雅氏病、囊性纤维化、象皮病、肺气肿、（晚期）肝脏疾病、（晚期）肺部疾病、重症病毒性肝炎、心脏瓣膜手术、由于输血感染的艾滋病、肾功能衰竭、肝功能衰竭、听力丧失、肢体伤残、失语、严重烧伤、重大器官移植、髓质囊性病变、运动神经元疾病、多发性硬化症、肌营养不良症、重症肌无力、骨髓发育不良综合征、心肌梗塞、坏死性筋膜炎（食肉病）、麻痹、帕金森综合症、脊髓灰质炎、原发性侧索硬化、原发性肺动脉高压、进行性肌萎缩、进行性硬皮病、肺动脉高压、肾衰（见上肾功能衰竭）、重症哮喘、严重脑损害、严重类风湿关节炎、脑卒中、主动脉手术、系统性红斑狼疮、溃疡性结肠炎、心脏瓣膜病。
 二、癌症类疾病
 膀胱癌、恶性骨肿瘤、脑肿瘤、乳腺癌、宫颈癌、大肠癌、食管癌、眼癌、胆囊癌、肾癌、白血病、肝癌、肺癌、淋巴瘤、黑色素瘤、多发性骨髓瘤、鼻咽癌、神经母细胞瘤、非霍奇金淋巴瘤、口腔癌、卵巢癌、胰腺癌、前列腺癌、皮肤癌、非黑色素瘤、胃癌、睾丸癌、甲状腺癌、子宫癌、阴道癌。

- 9.45 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 9.46 未到期保费** 其计算公式为： $\text{保险费} \times (1 - \text{经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

附表：恒大恒久精选全球个人医疗保险保障计划表

保障计划		翡翠计划	白银计划	黄金计划	白金计划
保障区域		中国大陆地区（港澳台地区除外）	中国大陆及港澳台地区	全球除美国	全球
必选责任 基本保险金额		人民币 150 万元	人民币 300 万元	人民币 600 万元	人民币 1,000 万元
必选 责任 赔付 比例	特定医院	0%	50%	80%	100%
	美国地区非 网络医院	不适用	不适用	不适用	80%
必选责任					
住院及日间病房医疗保险金					
护理费、膳食费及床位费		每晚以人民币 1,200 元为限	涵盖	涵盖	涵盖
外科手术室及麻醉复苏室费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
处方药及敷料费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
重症监护室费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
父母或监护人陪护床位费		每一保险期间内，累计赔付天数以 30 天为限，每天累计赔付金额以人民币 1,200 元为限	每一保险期间内，累计赔付天数以 30 天为限		
外科医生及麻醉师费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
专科医生诊疗费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
器官、骨髓及干细胞移植费用		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
肾透析费用		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
病理检测、放射学检查及其他诊断性检查化验费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
物理治疗、补充治疗及中医、针灸治疗费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射断层扫描费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
家庭护理费		无	无	涵盖	涵盖
修复体、设备及装置费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
当地救护车及空中救援服务费		涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
精神治疗及成瘾性		无	涵盖	涵盖	涵盖

嗜好治疗费				
癌症治疗费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
门诊医疗保险金				
执业医师及专科医生诊疗费	每一保险期间内， 累计赔付金额以人民币 30,000 元为限	涵盖	涵盖	涵盖
处方药及敷料费		涵盖	涵盖	涵盖
外科手术室及麻醉复苏室费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
外科医生及麻醉师费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
门诊诊断性检查化验费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
核磁共振、计算机断层扫描及正电子发射断层扫描费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
癌症治疗费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
物理治疗、补充治疗及中医、针灸治疗费	每一保险期间内， 累计赔付次数以 10 次为限，每次累计赔付金额以人民币 600 元为限	每一保险期间内，累计赔付次数以 20 次为限，每次累计赔付金额以人民币 800 元为限		
病理检测、放射学检查及其他诊断性检查化验费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
中草药费	每一保险期间内，累计赔付次数以 20 次为限，每次累计赔付金额以人民币 240 元为限			
成人旅行疫苗接种费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
牙科意外门诊治疗费	每一保险期间内，累计赔付金额以人民币 10,000 元为限		涵盖	涵盖
精神治疗及成瘾性嗜好治疗费	无	无	每一保险期间内，累计赔付金额以人民币 10,000 元为限	
常规检查费	涵盖	涵盖	涵盖	涵盖
可选责任：牙科医疗保险金（基本保险金额：人民币 5,000 元）				
预防性牙科治疗费	100%赔付			
常规牙科治疗费	100%赔付			
重大牙科治疗费	100%赔付			
可选责任：眼科医疗保险金（基本保险金额：人民币 1,000 元）				
眼科医疗费用	100%赔付			
可选责任：健康体检与儿童免疫医疗保险金				
成人健康筛查费	基本保险金额：人民币 1,500 元	基本保险金额：人民币 3,000 元	基本保险金额：人民币 3,000 元	基本保险金额：人民币 5,000 元
儿童免疫费				