

保险产品说明

保险条款名称	华泰财产保险有限公司环球健康个人保险条款
保障范围	<p>本保险合同承保针对被保险人在保险期间内初次发生病症的治疗，或者已告知的且保险人以书面形式接受的发生于投保日之前的病症。续保时，针对在以往保单年度内初次发生的病症，保险人将继续予以承保。本保险合同的保障范围为全球。</p> <p>在保险期间内，被保险人发生本保险合同责任范围内的治疗，保险人依照双方约定的下列保险责任范围的给付标准或单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金，且给付各项保险金单项累计不超过其对应单项赔偿限额，各项保险金之总和不超过保单约定的累计赔偿限额即保险金额。所有费用必须是医疗所必需且合理的、惯常的费用。</p> <p>(一) 住院费用</p> <p>被保险人每次住院期间实际发生的下列费用：</p> <ol style="list-style-type: none">1、不高于标准单人病房的住院床位费及其他相关费用，包括：治疗病症所需的监护治疗费用、手术室费；2、医师、专家、麻醉师费；3、诊疗和外科手术费，包括：病理、X光、磁力共振、计算机断层扫描的费用；4、处方药物及卫生材料费和辅助器具的费用。 <p>保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。</p> <p>(二) 住院津贴</p> <p>被保险人因本保险合同承保的病症作为住院病人、在不产生床位费和/或护理费情况下住院，保险人按被保险人的实际住院日数给付住院津贴，具体给付金额标准由投保人与保险人双方约定。此项保险责任不适用于意外和急诊。</p> <p>(三) 加床费</p> <p>未满十八周岁的被保险人住院期间可安排其父母或合法监护人(限一人)陪同住院。针对被保险人每次住院期间所实际发生的加床费，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。</p> <p>(四) 新生儿保障</p> <p>除非另有约定，如果被保险人在新生儿出生后 30 日内以书面形式通知保险人将该新生儿加入父或母作为直接被保险人的保单，并在发出通知后的 30 日内缴清保费，保险人对该新生儿承担的保险责任与前述直接被保险人相同并且保障自该婴儿出生时开始。</p> <p>对于投保日起因出生时即出现症状或出生后 30 天内出现症状的急性病</p>

症接受住院

治疗所发生的费用，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（五）新生儿加床费

女性被保险人住院期间其 16 周以下新生儿在医院留宿的加床费。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付日数范围内实际发生的费用支付保险金。

（六）精神病住院治疗

被保险人经保险人事先批准、在认可的医疗机构的精神病科、由注册精神科医师直接监督接受治疗的费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付日数范围内实际发生的费用支付保险金。

（七）妊娠并发症治疗

若女性被保险人在产前或分娩过程中出现的相关病症，由认可的医疗机构产科治疗所实际发生的医疗费用，此项保障对于在首个投保日或保障生效日（两者取其较迟者）12 个月之后受孕者方生效。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（八）先天异常治疗

被保险人在保险期限起始后发现先天异常并因此接受治疗所发生的医疗费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（九）牙科意外伤害治疗

被保险人因意外伤害致使天然健全牙齿损害，自事故发生起七日内于医院急诊室接受治疗所发生的费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（十）癌症治疗

对被保险人治疗癌症所实际发生的门诊、日间留院或住院医疗费用，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（十一）计算机断层、磁力共振扫描

被保险人经保险人事先批准，以门诊病人、日间留院病人、住院病人身份接受计算机

断层、磁力共振扫描检查所发生的医疗费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（十二）紧急救援所发生的交通费用

被保险人因突发病症，使用最合适的交通工具（含急救车）护送被保险人往来医院所发生的交通费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（十三）护送转院

被保险人需接受紧急治疗的情况下，因当地医院不能提供适合的医疗设施，将其作为住院病人或日间留院病人护送至距事发地最近且医疗条件适合的医院所发生的费用，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。保险人将同时偿付另一陪同被保险人人员的交通费用。保险人会决定最适合的护送方法及把被保险人送往最适合的医院。

以下护送转院方式所产生的费用除外：海空救援、在保险人认可的滑雪胜地或类似冬季运动胜地以外发生的山区救援、除第（七）条保险责任中提到的妊娠并发症以外的有怀孕或生产所发生的护送转院费用。护送转院以被保险人转院前保险人出具的书面协议和主治医师或专家出具的证明为准，证明包括事发当地无法提供所需要的治疗。

（十四）护送转院后发生的交通费用及住宿费用

被保险人护送转院后所实际发生并支付的下述合理的交通费用及住宿费用。

- 1、被保险人以日间病人方式接受治疗时来往医院的当地交通费用。
- 2、被保险人住院治疗期间一名陪同人士来往医院探望的当地交通费用。
- 3、被保险人在入院前及出院后接受专家治疗期间，在医院以外的住宿费用。但每人每天最高赔偿额及累计最高赔偿限额以投保人(被保险人)与保险人双方约定为准。
- 4、被保险人及一名陪同人士返回居住国或回到转运前的所在国家的经济舱飞机票。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付日数范围内实际发生的费用支付保险金。

（十五）遗体转送及安葬

对被保险人因本保单承保的病症导致身故，保险人按投保人与保险人双方约定的费用数额承担如下费用：

- 1、将被保险人的遗体或骨灰运返其本人国籍所在国或生前居住国的交通费用；或
- 2、依照合理惯例，在身故当地丧葬所发生的费用。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（十六）艾滋病

对被保险人由治疗有关人类免疫缺损型病毒和/或人类免疫缺陷病毒相关病症（包括：艾滋病、艾滋病并发症、艾滋病相关症候及/或任何由病毒衍生或突变体所致的症候）所产生或与之相关的医疗费用，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。上述费用只限于诊断前后的诊疗费、检查费、药物及卫生材料费（试验性质或未经认证有效者除外）、医院床位费及护理

费用。

（十七）矫形改造手术

被保险人于保险期间内，因发生病症需要接受矫形改造手术以恢复发生该病症前自然的功能或外观所实际发生的费用。该手术须发生在该病症首次发生之日起 12 个月内，且该手术进行时本保险责任须仍有效。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（十八）家庭护理

被保险人经住院或日间留院后出院时，在保险人事先批准的情况下，由专家建议聘请合格的护士提供家庭护理而实际发生的费用。最高给付日数由双方约定。

（十九）门诊责任

对被保险人每次门诊治疗实际发生的、医疗所必需的：

- 1、医师诊疗费；
- 2、专家诊疗费；
- 3、 诊断程序；
- 4、由医师转介的物理治疗法

针对每次病症，由医师转介的物理治疗不得超过 10 次。如被保险人需进一步治疗，则被保险人须在 10 次物理诊疗后提交由专科医生撰写的病情报告。转介信/报告须在第一次提交理赔申请单时同时提交。

- 5、处方药物及卫生材料费；
- 6、被保险人在门诊进行由医师或专家转介的脊椎治疗、整骨推拿、顺势治疗、足医

治疗、针灸所实际发生的费用。保险人按投保人与保险人双方约定的次数给付保险金。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付次数范围内实际发生的费用支付保险金。

（二十）器官移植

对被保险人接受以下器官移植所实际发生的医疗费用：心脏、心/肺、肺、肾、肾/胰腺、肝、异体骨髓移植、自体骨髓移植，但不包括寻找器官移植供体的费用以及从器官捐赠者体内切取器官、运送器官及所有相关费用。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

（二十一）门诊手术费

被保险人接受门诊手术所实际发生的手术费。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

	<p>(二十二) 辅助器材费用</p> <p>对被保险人以住院或日间留院方式接受治疗后, 购买或租用拐杖、轮椅所产生的费用。保险人依照投保人(被保险人)与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。</p> <p>(二十三) 康复治疗</p> <p>当被保险人因病症住院三天以上后因该病症入住认可的医疗机构康复科接受康复治疗所产生的费用, 保险人按投保人与保险人双方约定的最高给付日数给付保险金。</p> <p>保险责任范围包括:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、特别治疗室的使用; 2、物理治疗费用; 3、语言矫治费用; 4、 康复科的其他常见服务包括合格的护士的护理, 但私人或特殊护理及专家的服务不在保障范围之内。 <p>该康复治疗必须由专家书面确认其必要性, 并在因上述病症住院的出院之日起 14 天以内开始进行。</p> <p>保险人依照投保人(被保险人)与保险人双方约定的单项保险金额范围及最高给付日数内实际发生的费用支付保险金。</p> <p>(二十四) 门诊精神病治疗</p> <p>经保险人事先批准被保险人在注册精神科医师的直接监督下进行的门诊治疗(含专家诊疗)的费用。保险人依照投保人(被保险人)与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。</p> <p>(二十五) 中医治疗</p> <p>对被保险人接受具有合法执业资格的中医师治疗所实际发生的费用。保险人依照投保人(被保险人)与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付次数范围内实际发生的费用支付保险金。</p> <p>(二十六) 激素替代治疗</p> <p>被保险人因人工诱发或于 40 岁前出现女性更年期综合症而进行激素替代治疗的医师或专家诊疗费、处方药品费、植片与补片的费用。保险人依照投保人(被保险人)与保险人双方约定的单项保险金额范围及最高给付日数内实际发生的费用支付保险金。</p>
保险期间	除非另有约定, 本合同保险期间为一年, 以保险单载明的起讫时间为准。
<p>免除或减轻保险人责任条款</p> <p>(免除或减轻保险人责任条款以加黑加粗等方式提示于条款, 具体以条款为准, 请仔</p>	<p>第六条</p> <p>本保险合同仅就前述责任范围及保险单中列明的、医疗所必需的各项服务或耗材费用承担保险责任, 即使经医生开具处方、推荐或同意, 保险人对前述保险责任范围外、保险单中未列出的项目及下列责任免除中所提及的项目不承担保险责任。</p> <p>(一) 在投保日前被保险人已知晓、出现症状或者接受治疗的病症和相关病症(既往病症), 已告知保险人且保险人已经以书面形式接受的发生于投保日之前的病症除外。</p>

细阅读，本保险产品说明仅摘录要点)

如任意保险期间届满被保险人选择续保，在被保险人连续参保满两年后，只要在前述期间并无以下情况，自第三年起的连续保险期间内其所患的既往病症及其相关病症均可纳入保单的保险责任范围：

- 1、曾咨询医师或专家、或寻求治疗（包括检查）/建议；或
- 2、出现症状；或
- 3、使用任何药品（包括药物、药品、特别菜单或注射药物）
（此项责任免除不适用于附加险的牙科保障。）

（二）

- 1、对于被建议或一般建议为舒缓治疗或慢性疾病的治疗。
- 2、然而，稳定慢性疾病急性发作/恶化所产生的费用则属本保单的责任范围内(既往病症除外)。

(此项责任免除条款不适用于艾滋病保障及附加险的慢性疾病保障。)

（三）肾衰竭的辅助治疗，包括：肾透析。然而，保险人仍将赔付以下情况下发生的肾透析费用：

- 1、紧接手术前后的肾透析费用；
- 2、急性继发性肾衰竭监护期间的肾透析费用。

（此项责任免除不适用于附加险的慢性疾病保障。）

（四）一般建议以及保险人认定为实验性或未经证明的治疗。

（五）由医师进行的例行身体检查，包括：妇科检查、听力检查、常规检查、新生儿新生儿期护理、接种疫苗和预防性药物治疗。

（六）视力检查，非病理性、自然的眼部缺陷退化，包括但不限于近视、老花、远视、散光和任何针对非病理性、自然眼部缺陷退化的矫正手术。

（七）任何遗传性疾病。

（八）任何于投保前已表现出症状或已寻求过建议的先天异常。

（九）除保险责任（二十三）中所述以外的康复治疗。

（十）在健康水疗院、自然治疗诊所、矿泉疗养地或类似治疗场所，或者附属于此类机构、以护理场所的名义注册的私人诊疗室处接受的治疗，或者在已成为被保险人住所或长期住处的医院，或者完全/部分因家庭原因而入院所接受的治疗。

（十一）美容相关治疗及其导致的任何结果。

（十二）针对减肥或体重问题的治疗（无论是否是先于精神疾病发生或是由精神疾病引发的），由美容手术引发的治疗费用，或由进食障碍或体重问题所引发的治疗费用，包括由精神疾病导致的进食障碍所需的精神科治疗。

（十三）另类治疗包括但不限于：验光、催眠术疗法、哺乳期检查。如保险责任中（十九）6及（二十五）所述，保险责任延伸范围包括：脊椎治疗、整骨推拿、顺势治疗、针灸治疗、足医治疗、注册传统中医提供的治疗。

（十四）除保险责任（二十二）中列明的辅助器材费用以外，购买、维护、调试外部假体或辅助器具、听力和/或视力辅助器具或其他设备等所产生的费用。

（十五）器官移植寻找供体的费用，或从器官捐赠者体内切取器官、运送器官及所有相关费用。

（十六）对于同一病症，由不同医师或专家给出的二次建议，保险人书

面同意的除外。

(十七) 正常妊娠及分娩的费用, 自愿剖腹产费用或由先前进行的非急诊剖腹产所致的医疗所必需的剖腹产费用。(此项责任免除不适用于附加险的生育保障)

(十八) 非病理性妊娠终止、产前指导班及不关乎分娩的助产费用。

(十九) 在首个投保日或保障生效日(两者取其较迟者)12 个月内受孕者所发生的妊娠并发症所产生的费用。

(二十) 由男性/女性计划生育、不孕不育和/或生育能力问题以及绝育(或解除节扎)直接或间接引发的治疗。

(二十一) 任何形式的人工受孕或由其带来的并发症, 包括但不限于早产、多胞胎。任何通过人工受孕生产的连带被保险人均须提供一份健康声明。保险人保留在不告知任何理由的情况下拒绝任何申请的权利。

(二十二) 阳萎及相关病症的治疗, 以及由治疗导致的结果。

(二十三) 直接或间接与变性有关的治疗, 以及由治疗导致的结果。

(二十四) 性病或其他通过性传播的病症及其相关病症。

(二十五) 任何例行或复杂牙科修复治疗, 无论该治疗是否由医师、牙科医师、专家或口腔颌面外科医师进行。(此项责任免除不适用于附加险的牙科保障)

(二十六) 牙齿矫形、牙龈炎、牙周炎及其相关病症。

(二十七) 心理治理师, 心理学家(除非是按照保险责任六及二十四), 由精神科医师转介并直接监控的治疗), 家庭治疗师, 丧亲辅导员提供的治疗。

(二十八) 儿童学习障碍、多动症、注意力缺陷障碍、语言治疗以及生长发育、社交或行为问题的治疗。

(二十九) 酗酒、吸毒、滥用某种物质或任何类型的瘾癖, 以及由上述滥用或瘾癖所直接或间接导致的任何伤害或病症。

(三十) 自杀或企图自杀, 或由自残或被保险人的故意或重大过失所导致的自身或其他被保险人的身体损伤或病症。

(三十一) 由被保险人的违法行为、犯罪行为、企图犯罪或帮助他人犯罪所直接或间接引起的伤害。

(三十二) 除本合同另有约定或经保险人书面同意的交通和住宿费用。当被保险人以门诊病人接受治疗时, 不赔付任何交通和住宿费用, 包括租车费。

(三十三) 被保险人不顾医生建议而旅游所产生的医疗费用。

(三十四) 在美国发生的选择性治疗。然而, 被保险人在医院意外急诊科进行的紧急治疗可获全额赔付, 除非该治疗是由被保险人的既往病症或被保险人赴美前已出现症状的病症所导致的。如果在美国需要进行意外急诊治疗, 被保险人可在被收治进入医院意外急诊科之前或之后尽快致电保险人或保险人的 24 小时医疗救助热线。就本保单而言, 妊娠有关的并发症和/或分娩不属于意外急诊治疗范围。

除此以外, 被保险人在美国暂时停留期间, 如发生不需在医院意外急诊科进行治疗的急诊医疗费用(且该病症在赴美前并未存在), 被保险人可获得每人人民币 4,000 元的保障, 但同时需承担每一病症人民币 640 元的免赔额。

	<p>(此项责任免除不适用于附加险的美国境内选择性治疗保障)</p> <p>(三十五) 战争、侵略、敌对局面(不论宣战与否)、内战、叛乱、革命、反叛、军事或篡权行动、兵变、暴动、罢工、军法统治、反政府行动、恐怖行为。除非被保险人为无辜路人,而在上述活动中受到人身伤害。于该情况下,被保险人每次事故所能获得的最高赔偿金额为人民币400,000元。</p> <p>(三十六) 由化学污染、任何核物质或核燃料燃烧所导致的放射性污染或石棉肺所直接或间接导致的治疗及任何相关病症。</p> <p>(三十七) 无论是否存在其他分担条款,对于使用、散布或威胁使用核武器/装置,化学或生物制剂所导致的病症,本保单一律不予保障。任何理赔一旦经保险人裁定认为适用本责任免除条款,则保险人不会进行赔付。如需申诉,举证责任将由被保险人承担。</p> <p>(三十八) 针对睡眠有关的呼吸障碍(包括打鼾),疲劳,时差综合症,与工作有关的压力以及相关病症的治疗。</p> <p>(三十九) 可以自然摄取的、无需处方即可购得的食疗补充物质,包括但不限于维他命、矿物质和有机物质。</p> <p>(四十) 医师,专家或合格的护士前往被保险人住所,提供上门诊疗的费用,经保险人事先书面同意的除外。</p> <p>(四十一) 针对每一种新病症,保险人将从本保单承保的医疗费用中扣除保险单中载明的被保险人的免赔额。(此项责任免除不适用于附加险的慢性疾病、牙科保障及生育保障)</p>
保单预期利益	不适用