

保险产品说明

保险条款名称	华泰财产保险有限公司全球至尊健康团体医疗保险条款（2015 版）
保障范围	<p>第二十五条 保障内容</p> <p>保险人按本保险条款第六条的约定承担被保险人如下费用：</p> <p>（一）住院治疗：</p> <p>以住院或日间留院方式治疗所患伤病（包括对于慢性病急性发作的稳定治疗）产生的费用，但必须根据本保险合同第二十九条的约定事先得到保险人的授权批准，包括：</p> <ol style="list-style-type: none">1.住院床位费及膳食费用；2.重症监护室使用费；3.由合格护士提供护理的收费；4.手术费及手术室费用；5.包括会诊在内的医生费用；6.包括病理检验，B 超及 X 光检查在内的诊疗程序；7.整形重建手术（包括门诊治疗）费用，即因保险期间内发生的意外事故或疾病导致必需恢复自然功能或状态的整形重建手术，且相关治疗是在事故或疾病发生后的 12 个月内实施，且保险处于有效期内；8.由医生或专科医生开出的药物和敷料及医疗器械，包括传统中药；9.康复治疗（包括门诊治疗）费用，即 3 天或以上住院治疗，在获认可的医院康复科进行的康复治疗，且必须是在出院后 14 天内进行。相关治疗必须是由医生推荐且亲自指导。相关治疗包括特殊治疗室使用费、物理和/或语言矫治费，及其他通常由康复病房提供的服务所产生的费用。 <p>（二）保险地区范围外的意外事故与紧急治疗：</p> <p>本保障内容适用于被保险人在美国短时旅行时，发生紧急的疾病或意外，须在医院急诊室接受紧急治疗而产生的医疗费用。相关伤病必须在当次旅行中首次出现，被保险人在旅行前从未出现任何相关症状，且未接受相关治疗或接受过任何相关医疗建议。</p> <p>本保障内容也包括因被保险人在美国的短期旅行中遇到意外事故或紧急情况导致的普通门诊治疗。相关伤病必须在当次旅行中首次出现，被保险人在旅行前从未出现任何相关症状，且未接受相关治疗或接受过任何相关医疗建议。</p> <p>急诊及普通门诊治疗可适用保障免赔额。</p> <p>在美国境内遇到意外事故或紧急情况时，被保险人应在入住医院的急救病房前后尽快联系保险人。</p> <p>本保障内容不包括妊娠并发症和/或分娩并发症。</p>

（三）电脑断层扫描(CT)、正电子电脑断层扫描(PET)及核磁力共振扫描(MRI):

以住院病人、日间留院病人或门诊病人接受的扫描检查，这些检查必须事先得到保险人的授权批准。

（四）器官移植:

本保单承保以下器官移植费用：心脏、肺、肾、胰腺、肝、同种异体骨髓、自体骨髓。

（五）住院精神科治疗:

在医院的精神科接受住院治疗。所有保障须事前获得保险人授权，所有治疗均需由注册精神科医生直接监督进行。如治疗前未事先获得保险人的书面确认，保险人将不承担理赔责任。但是，由医师（而非精神病专科医生）初步会诊导致的精神病转诊费赔偿不需得到事先授权批准。

（六）牙齿意外受损:

因意外损坏天然健全牙齿后 10 天内在医院急诊室或者牙科诊所进行治疗。后续随访治疗仅限一次就诊，且须在第一次治疗后的 30 天之内进行，并且事前须获保险人授权同意。因进食发生的牙齿意外损坏不在保险范围内。

（七）医院现金保障:

被保险人因发生保障范围内的伤病，接受住院治疗，未产生任何住院及治疗费用，保险人将启动现金保障赔付。若需申请本现金保障，被保险人应要求主治医生在理赔申请单上签名并由医院盖章。

本保障内容不适用于被保险人入住医院急诊室/急诊病房的情况。

（八）父母医院留宿费用:

年龄低于 18 周岁作为住院病人入住医院的被保险人需由父母一方或法定监护人（一共仅限一人）进行陪护所产生的医院住宿费用。

（九）肿瘤:

以住院、日间留院或门诊方式进行的与癌症相关的医疗必需的诊断和治疗（包括姑息治疗）。

（十）慢性疾病:

慢性疾病（不含癌症）的常规检查、用于控制病情发展的药物和敷料、住院费，护理费、肾透析费、手术费及姑息治疗的费用。癌症治疗费用可依据肿瘤保障内容获得赔付。

本保障不适用保单免赔额。

（十一）先天性疾病或畸形：

对被保险人在本保险合同生效日后发生的先天性疾病或畸形的治疗，或在本保险合同生效前一年内出生的作为连带被保险人的被保险人子女发生的先天性疾病或畸形的治疗。

（十二）耐用医疗设备、假肢与矫形器材（DMEPOS）：

赔付的保障内容包括：

1. 医疗必需的由治疗医生开具的耐用医疗设备，能对开具的处方药物和敷料产生疗效起到必要或辅助作用。这包括助听器费用；
2. 住院病人或日间留院病人接受治疗后的辅助器材费用，包括拐杖的购买或租用费用，以及轮椅初次购买或租用的相关费用；
3. 外科手术后的体外假肢，包括支架及其固定、人工假眼以及人工假肢的初次购买和固定费用；
4. 矫形器材，包括矫形鞋垫和矫形支架。

本保障内容不包括家庭家具类和适应类设备的提供、改装和固定。

（十三）艾滋病：

因感染人类免疫缺陷病毒(HIV)或与其相关联的疾病，和/或包括患性免疫缺陷综合症(AIDS)或 AIDS 关联综合征(ARC) 和/或其突变体或衍生变体在内的 HIV 相关疾病而产生的治疗费用。

保障范围仅限于此类疾病确诊前后的医生会诊费用、常规检查、药物和敷料（试验类或未获药效证明类药品除外）、住院和护理费。

责任免除中的性传播疾病除外不适用于本保障。

（十四）临终关怀：

由临终关怀机构对诊断为晚期疾病的被保险人进行的临终关怀治疗。这些治疗包括：

1. 姑息治疗以及其他急性和慢性症状的治疗；
2. 在医生或专科医生指导下的医疗社工服务；
3. 心理和饮食咨询；
4. 由医生或专科医生进行的会诊或病例治疗服务；
5. 由合格护士提供的非全日制或间断性门诊护理服务，每天不超过八小

时。

（十五）激素替代疗法：

医生或专科医生对人为诱发和/或自然提前（指 40 岁之前）的女性停经进行的治疗，包括会诊费以及开具的处方药片、植入物或补片费用。

（十六）门诊治疗：

包括医生费用、专科医生费用，会诊及护理费用。门诊费用包括诊断和手术治疗（病理检测，X 光、医生或专科医生开出的药物和敷料及医疗器械）。由医生转介的物理疗法，每种伤病仅限 10 个疗程。如需进一步治疗，被保险人须提交由专科医生所做的病情复查报告。对此类治疗首次理赔时需提供该治疗的转诊信/报告。

（十七）精神科门诊治疗：

对于门诊病人精神病治疗，包括专科医生会诊，所有治疗必须获得保险人的事先授权批准，且必须一直在医师的直接指导下进行。若进行此类治疗前没有得到保险人的书面确认，保险人将不负有赔付任何保障的责任。但是，由医师（而非精神病专科医生）初步会诊导致的精神病转诊费赔偿不需得到事先授权批准。

（十八）门诊手术：

被保险人接受门诊手术所实际发生的手术费，但必须根据本保险合同第二十九条的约定事先得到保险人的授权批准。本合同保障内容包括门诊内窥镜检查的费用，包括：胃镜检查、支气管窥镜检查、结肠镜检查、阴道镜检查，但不包括腹腔镜检查和关节腔镜检查，这两项检查可根据住院治疗保障内容获得赔付。

（十九）替代疗法：

经由医生或专科医生提出转诊建议且直接监督的，由注册脊医师、整骨医师、顺势疗法医师、足科医师或针灸师实施的替代疗法。

（二十）接种疫苗：

疫苗和预防接种，包括医疗必需的旅行疫苗接种。

（二十一）家庭护理：

根据专科医生的建议，被保险人经住院治疗或日间留院治疗出院后，随即聘用合格护士提供家庭护理而产生的费用。家庭护理不能以家庭原因或便利为由开展。该保障范围内的所有治疗必须经保险人预先批准。

（二十二）急诊交通费用：

被保险人因急诊需要住院或日间留院，经医生或专科医生认为有医疗必要而使用最合适的交通工具护送被保险人往来医院接受治疗所发生的交通费用。本保障内容不包括租车费用。

（二十三）护送转院：

当发生紧急情况且当地无法提供所需治疗时，需将被保险人护送转院至由保险人确定的最近的合适医疗机构，并以住院或日间留院方式入住医院而产生的费用。保险人的医疗顾问将决定转送医院的最佳交通方式以及被保险人将转送的最佳医院。

护送转院需事先获得保险人的书面同意，且在转院前需要主治医师或专科医生提供给保险人相关证明文件，包括紧急情况发生所在地无法进行所需治疗的确认书。

本保障内容不包括所有因怀孕及分娩而产生的护送转院费用，除非因属于怀孕并发症的保障内容而需要护送转院。也不包括在非认可的滑雪场所或类似的冬季运动场所产生的海空救援或登山救援费用。

本保障内容包括：

1. 护送转院费用，包括因医疗必需，护送被保险人往来治疗的另外一名人员的交通费用。
2. 被保险人以日间留院方式接受治疗时往来医院治疗的交通费用；
3. 被保险人以住院方式接受治疗入院后，一名陪护人员往来医院探望该被保险人的交通费用；
4. 被保险人及一名陪同人士返回居住国或护送转院前所在国家的经济舱机票费用；
5. 入住医院前后短期内在专科医生治疗的情况下被保险人和陪护人员的非医院住宿费用。

（二十四）紧急探望：

当作为连带被保险人的被保险人的亲属遭受意外事故被列入危急人员名单时，被保险人及其未成年子女（16岁以下）需要往来于该亲属国籍所在国或居住国的合理交通和住宿费用，具体费用限额以保险单中的约定为准。

（二十五）遗体转运及安葬：

被保险人发生保险责任范围内的伤病导致身故，被保险人遗体或其骨灰运至国籍所在国或居住国而产生的交通费用，或按照死亡发生地的惯例进行合理安葬或火葬的费用。合理的安葬或火葬的费用包括：

重开坟墓和安葬费用，或

新开坟墓和安葬费用，包含安葬专有权费，或

如下火葬费用：

1. 火葬费用；
2. 医生证明费用；
3. 火葬前必须除去的心脏起搏器或其它医疗设备的费用。

但不包括其它的葬礼费用，例如：

葬礼承办者的费用；

鲜花；

发放死者现金、储蓄和财产所需的文件费用；

任何人员往返葬礼的路费，包括：

1. 安排葬礼，或
2. 参加葬礼等。

（二十六）母婴保障， 包括：

1、 妊娠并发症：

女性被保险人在产前阶段或分娩时发生的如下疾病，需要获认可的妇产科专科医生进行治疗而产生的费用，或因妊娠并发症导致的产后六周内所需的检查费用：异位妊娠、妊娠期糖尿病、葡萄胎、流产（实际流产或先兆流产）、先兆子痫、产程或死胎、产后出血及胎盘胎膜留滞。

因人工受孕而产生的并发症，包括（但不限于）早产或多胞胎，不属于本合同保障范围。

本保障范围内的所有治疗必须按照本合同条款第二十九条的约定事先得到保险人的授权批准。

本保障内容自本保险合同生效日或投保日（以较晚日期为准）起首个 12 个月内在保险期间内发生的相关费用可获赔付，如续保，该 12 个月可连续计算。

2、 新生儿保障（新生儿必须加入保障计划，本保障内容方可生效。）：

新生儿在出生后 30 天内发生急性疾病住院接受治疗而产生的费用。本保障内容不包括因人工受孕产生的并发症（包括但不限于早产或多胞胎）。

本保障内容不包括新生儿出现的先天异常，但可根据本保险合同第二十五条第（十一）项先天性疾病或畸形的保障内容获得赔付。

投保人在新生儿出生 30 天内向保险人提交书面告知并在告知之日后的 30 天内向保险人支付所有保险费的，新生儿将被纳入保险范围。出生后 30 天内因新生儿发生急性疾病而接受的住院治疗由新生儿保障所涵盖，但不包含在住院病人护理保障内。若新生儿是在不孕症治疗（人工受孕）后出生，投保人还需向保险人提供相关健康声明。

3、 新生儿医院留宿：

	<p>新生儿(出生不超过 16 周)因母亲(该母亲应为保单载明的被保险人) 分娩后在医院接受住院治疗而在医院留宿的费用。</p>
<p>保险期间</p>	<p>保险期间在保险单（团体保险单）中载明，以在保险单（团体保险单）和保险凭证中载明的开始和终止日期为准。被保险人的保障计划从保险凭证所注明的保险期间开始生效。其后，可按照投保人申请经保险人同意后每年进行续期。</p>
<p>免除或减轻保险人责任条款 （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,请仔细阅读，本保险产品说明仅摘录要点）</p>	<p>第二十六条 责任免除</p> <p>因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用或其他费用支出的，保险人不承担给付保险金责任，除非保险人与投保人或被保险人有其他的约定：</p> <p>(一)被保险人接受过治疗，且在本合同生效日之前症状已存在并为被保险人所知，或者被保险人就此寻求过诊断意见的任何伤病或相关疾病(即既往伤病)。</p> <p>1.但投保时已告知保险人且被认可承担给付保险金责任的除外。</p> <p>2.在投保人连续参保满两年后，如果未出现以下情况，保险人将承担该被保险人治疗该既往伤病的医疗费用，但不包括先天性疾病或畸形：</p> <p>（1）就该既往伤病向医生或专科医生寻求过治疗或诊断意见（包括体检）；</p> <p>（2）该既往伤病出现过相关的症状；</p> <p>（3）为治疗该既往伤病服用过药物（包括药品、特殊饮食或注射）。</p> <p>(二)肾衰竭的支持治疗，包括透析（除非被保险人的保障计划已包括慢性病保障）。然而，保险人仍将赔付下列情况中的肾透析费用：</p> <p>1.手术前后短时间内；</p> <p>2.发生在急性继发性肾衰竭监护期间。</p> <p>(三)保险人根据一般意见认定为实验性质或疗效未经证实的治疗。</p> <p>(四)在本保险合同生效日之前已存在或寻求过诊断意见的先天异常，但年龄小于 12 个月的婴儿除外。若已购买涵盖投保前已存疾病的先天异常保障，则此免责条款取消。</p> <p>(五)医生开具的预防性药物和进行的常规检查和体检，包括但不限于妇科检查（已购买健康检查保障的除外）。常规的听力测试（已购买听力保障的除外）。</p> <p>(六)非病理性/自然性的视力退化，包括但不限于近视、远视、散光以及任何针对非病理性/自然性视力退化的矫正性手术。此项免责条款包括常规视力检查，除非已购买并在保险凭证上载明视力保健保障。</p> <p>(七)康复治疗，但不包括住院治疗保障中列明的康复治疗费用。</p> <p>(八)在健康水疗院、自然疗法诊所、美容院或附属于此类机构的机构治疗；任何非正规医疗治疗手段或服务，如按摩，水疗，气功等；或者在已成为被保险人住所或长期住处的医院；或者全部/部分因为家庭原因而入院所接受的治疗。</p> <p>(九)整容治疗及其导致的任何结果。</p> <p>(十)由于体重减轻或体重问题而接受的治疗（包括但不限于肥胖疗程，减肥药品或补充剂，健康会所会员资格，节食疗程以及在疗养机构进行的针对饮食异常的治疗。任何因减轻体重或其它除外的项目引起的并发症。）</p>

(十一)另类治疗,包括但不限于催眠治疗和哺乳检查及治疗。

(十二)器官移植寻找供体的费用,或从器官捐献者体内摘除器官,运送器官及所有的相关费用。

(十三)自愿剖腹产费用。对于由先前任何非急诊性剖腹产导致的医疗必需的剖腹产费用,需要保险人的预先授权。(此项免责条款不适用于选择性购买的常规怀孕保障)

(十四)非病理性的妊娠终止、产前辅导班及与分娩无关的助产费用。

(十五)新生儿护理。但如已购买常规生育保障,对于母亲(作为被保险人)正在医院接受住院治疗,其孩子出生后 24 小时内的新生儿护理可获得赔付。

(十六)由男性及女性节育、绝育(或复通)直接或间接导致的费用。不孕症治疗(辅助受孕)可在已购买的不孕症治疗保障中予以赔付。不孕症治疗(辅助受孕)导致的妊娠并发症和常规怀孕费用可在已购买的常规怀孕保障中予以赔付。

(十七)对阳痿或其相关疾病的治疗及其治疗后果。

(十八)直接或间接与变性相关的治疗及其治疗后果。

(十九)性病或其它任何通过性传播的疾病及其相关疾病(艾滋病保障下列明的内容不在此列)。

(二十)由心理辅导者(除非由医生转介并直接监督)、家庭治疗师或丧亲辅导员提供治疗所产生的费用。

(二十一)对于学习障碍、多动症、注意力缺损症、言语矫治与生长发育、社会或行为问题的治疗(健康检查保障下列明的内容除外)。

(二十二)对酒精中毒、毒品或药物滥用或任何上瘾症状,以及由于上述滥用或上瘾而直接或间接导致的伤害或疾病而进行的治疗。对于居住国为捷克共和国的被保险人,若不涉及违法行为,保险人将按最低健康要求,对由服用药物或饮酒引发的意外事故所产生的治疗费用予以赔付。

(二十三)自杀或自杀未遂,或蓄意造成的自身身体伤害或疾病,或由于疏忽和鲁莽行为导致的身体伤害或疾病。

(二十四)由被保险人的违法行为、犯罪行为或协助犯罪行为直接或间接导致的伤害。

(二十五)被保险人不顾医学上的诊断意见而旅行所产生的费用。

(二十六)护送转院费用(除非经过保险人的预授权)。空中、海上或山区救援费用(除非发生在经保险人认可的滑雪区域或此类冬季运动胜地)。

(二十七)交通及住宿费用(除非在出行前已经获得保险人的书面同意)。但如果仅作为门诊治疗,则任何交通及住宿费用(包括租车费用)无法获得赔付。

(二十八)任何与失眠、睡眠障碍、睡眠窒息、疲劳、时差综合征、与工作压力有关的紧张状态,或相关疾病,而进行的治疗。

(二十九)无需处方即可购买的饮食补充剂及药物,包括但不仅限于维生素、矿物质和有机物质等。然而,如果购买了常规怀孕保障,保险人将支付产前处方维生素费用。

(三十)医生、专科医生或合格护士的出诊费用,除非出诊前已经过保险人的书面同意。

	<p>(三十一)从投保日或合同生效日（以较晚者为准）起 12 个月内，因妊娠并发症引起的费用，除非已投保既往病史不咎或已购买了无等待期妊娠并发症保障。</p> <p>(三十二)体外假肢（包括相关维护或安装）、助听器或其它医疗或非医疗设备，除非在已经购买的耐用医疗设备、假肢与矫形器材（DMEPOS）及听力或视力保障中另有规定。</p> <p>(三十三)危险活动，包括职业运动和/或参加任何类别的赛车运动；登山，包括地下洞穴、山洞探险或勘探；超过 2500 米海拔的徒步旅行；非认可的场地滑雪或其他非认可场地冬季体育活动；北极南极探险。</p> <p>(三十四)任何不在保障范围内或除外的项目或治疗所导致的并发症。</p> <p>(三十五)自我治疗或由直系家庭成员提供的治疗，包括但不限于处方或非处方药物，诊断测试及外科手术。</p> <p>(三十六)被保险人保障计划中未列明的保障均不属于理赔范围。</p>
保单预期利益	不适用