

华泰财险高峰计划团体医疗保险条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、《保单利益表》、团体投保申请书、保险单及其他保险凭证、批单及其它投保人与保险人共同认可的书面协议等共同组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

本合同生效日期在保险单及保险凭证上载明，至保险期间届满之日终止。

如果投保人申请在保险单中添加连带被保险人，经保险人审核同意后，**该连带被保险人的保障将于保险人最新出具的《保险凭证》上注明的生效日起生效**。只要被保险人在保，其连带被保险人的保障也将持续有效（**子女需符合投保年龄限制**）。

若连带被保险人为新生儿（多胞胎婴儿除外），**投保人在新生儿（多胞胎婴儿除外）出生日起 30 天内向保险人提交书面申请，并附上出生证明，且新生儿（多胞胎婴儿除外）亲生父母已在保险人处连续在保 8 个月，该新生儿（多胞胎婴儿除外）则免除保险人审核，保险生效日为出生日。**

如果投保人在新生儿出生的 30 天后才通知保险人且新生儿的亲生父母在保险人处连续在保 8 个月，**该新生儿需要保险人审核同意，新生儿的保险生效日为审核同意日。**

若连带被保险人为多胞胎婴儿、领养和收养的孩童，其父母或监护人在保险人处连续在保 8 个月，**该连带被保险人需要保险人审核同意，且保障只能从审核同意之日起生效。**

第三条 语言

本合同可使用英文或中文。如中英文有不一致之处，以中文版本为准。

第四条 被保险人和受益人

所有全职受雇于投保人的雇员及家属，只要初次投保时年龄**未超过 75 周岁**，均有资格获得本合同所约定的保障。前述雇员为本合同约定的被保险人，其家属（包括配偶和符合本合同约定年龄及情形的子女）为本合同约定的连带被保险人。

在合同生效日或重新投保日，不满 18 周岁且与被保险人一起居住，或正在接受全日制教育的不满 26 周岁的被保险人子女，可在本合同生效日作为被保险人的连带被保险人进行投保。**年龄在 18（含）至 26（不含）周岁之间的连带被保险人必须自本合同生效日起处于**

接受全日制教育的状态，且需提供其就读教育机构的书面证明。子女只可随亲生父母或其他合法监护人一起参保，且参保各方享有同等的保障。

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人和连带被保险人本人。

第五条 被保险人的变动

投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应授权团体保单管理员书面通知保险人，经保险人审核同意，**该被保险人的保障自保险人审核同意之日起开始生效**。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知保险人，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。**对于未发生保险金给付的，保险人向投保人退还该被保险人的未满期保险费；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人有权不退还该被保险人的未满期保险费。**

未满期保险费=保险费×[1-(保险单已经过生效天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

连带被保险人的增加或减少也适用上述规则。

第六条 投保人

投保人应为在订立本合同时与被保险人有劳动关系的机关、企业、事业单位、社会团体、个体经济组织、民办非企业单位等或其他对被保险人有保险利益的特定团体/其他对被保险人有保险利益的、不以购买保险为目的而组成的特定团体/前述特定团体中的自然人（授权团体保单管理员处理投保相关事宜）。

第七条 保险合同的终止、解除

若出现如下情况，保险合同终止、解除：

- （一） 保险合同期满；
- （二） 投保人撤销或终止团体计划；
- （三） 不再满足国务院保险监督管理机构的相关规定。
- （四） 全部被保险人不再符合投保条件（例如：全部被保险人的雇佣关系解除）。
- （五） 被保险人已用尽团体计划规定的最大累计保障。

第八条 自付比例或免赔额（率）

免赔额（率）由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，**并在保险单及保险凭证中载明**。保险人不负责赔偿被保险人在免赔额（率）内的损失。

自付比例是指所发生的符合赔付条件的费用中，**由被保险人按指定百分比支付的金额**，并在保险单及保险凭证中载明。

除非在《保单利益表》中另有约定，免赔额和自付比例按每个被保险人每个保险年度计算。

第九条 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则，赔付责任限于本合同定义的保障范围内。如果被保险人已享有社会医疗保险或公费医疗保障，在扣除该被保险人从社会医疗保险、公费医疗保障及其他费用补偿型医疗费用保险取得的医疗费用补偿后，保险人按照本保险约定的免赔额（率）和其他条款、条件给付该被保险人对应的保险金。

如果被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障，在扣除该被保险人从其他费用补偿型医疗费用保险取得的医疗费用补偿后，我们按照本保险约定的免赔额（率）和其他条款、条件给付该被保险人对应的保险金。

在任何情况下，因本保险、公共医疗计划或者任何其它保险计划所赔付的总金额不得超过被保险人在保障范围内发生的医疗费用发票金额。

第十条 等待期

等待期是指本合同生效且保险期间开始后保险人不承担保险责任的一段时间，等待期从保险期间起始日开始计算。具体天数在保险单上载明。《保单利益表》会详细说明需要等待期的保险责任。

投保人在本合同保险期间届满前重新为被保险人向保险人申请投保本产品而获得的新的保险合同，在新的保险合同项下无等待期，但不包括提高了保险等级或扩大了承保地域的情况。

第十一条 保险期间

本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险责任

保障内容以保险单的定义、除外责任和其他限制条件为准。如投保人为需保险人审核的团体，其每个被保险人的保障内容还将受限于《保险凭证》中注明的限制条件，以及保险单生效前已签发的《特殊病情表》。

第十二条 保险责任

保险人按本合同约定承担被保险人如下医疗费用或相关的其他费用：

核心计划（基础必选）

（一）医院住宿：

《保单利益表》中所规定的标准单间或双人间或豪华间，不包括行政客房和套房。如果《保单利益表》中标明了特定的房间类型，那么医院住宿以及所有住院、日间护理治疗的费用将仅按照与该房间类型相关的合理和惯例费用支付。如果住院涉及到已包括医院住宿的住院和/或日间护理保单利益，则被保险人的《保单利益表》中所列明的医院住宿房间类型也将适用于该保单利益。例如，当被保险人的医院住宿保单利益涵盖双人间住宿，并且是因癌症治疗而住院，则双人间医院住宿将享受“肿瘤治疗”的赔付，而不是“医院住宿”赔付。因此，医院住宿费用将在《保单利益表》中更具体的住院项目中予以赔付，赔付限额遵照相应的保单利益限额。以“精神疾病和心理治疗”、“器官移植”、“肿瘤治疗”、“常规孕产”、“姑息治疗”和“长期护理”为例，这些保单利益都包含了相关治疗的医院住宿费用。

（二）重症监护；

（三）医生处方的药物和医疗用品（仅限于住院和日间护理治疗）；

（四）手术费：

包括麻醉费用和手术室费用。

（五）执业医师和治疗师费用（仅限于住院和日间护理治疗）；

（六）手术器械和设施：

在外科手术时所需的设备和材料。其中包括人造肢体或设备、如关节置换材料、骨螺钉和钢板、瓣膜置换器、血管内支架、植入式除颤器和起搏器。

（七）诊断性测试（仅限住院和日间护理治疗）：

出于诊断目的而进行的检查，如 X 光或验血。如果被保险人已出现症状或根据其他医疗检查结果需要进行检查，此等检查包含在承保范围之内。此项保险利益不包括年度检查或常规检查。

（八）器官移植（住院、日间护理治疗和门诊治疗）：

移植以下器官和/或组织的外科手术：心脏、心/瓣、心/肺、肝、胰、胰/肾、肾、骨髓、甲状旁腺、肌肉/骨骼和角膜。因获取器官发生的费用不予赔付。

（九）精神疾病和心理治疗（仅限住院和日间护理治疗）：

针对精神、行为和人格障碍（包括自闭症和进食障碍）的治疗。治疗必须由精神科医生、临床心理学家或执业心理治疗师进行。病症须具有临床意义且治疗是医疗必需的。所有日间护理或住院必须包含与该疾病相关的处方药物。门诊心理治疗（如在承保范围内）需要医生推荐，每项病症的初始治疗限 10 个疗程。每 10 个疗程结束后，精神科医生必须复核治疗情况。如需申请更多疗程的治疗，则必须向保险人递交进度报告，说明诊断结果和进一步治疗的医疗必需性。会员援助计划（EAP）可提供咨询服务，但这并不适用于长期状况或临床疾病治疗。

（十）父亲或母亲陪同 18 周岁以下被保险人住院的住宿费用：

父亲或母亲陪同 18 周岁以下被保险子女住院接受治疗期间在医院的住宿费用。如果医院没有合适的空余床位，保险人将按相当于三星级酒店的客房价格赔付住宿费。**但保险人不承担任何其他费用，比如餐饮、电话或报纸等。**

（十一）重建手术：

在毁容事故或癌症手术后恢复自然功能或容貌的治疗费用。

（十二）CT 和 MRI 扫描（**仅限住院和日间护理治疗**）；

（十三）PET 和 CT-PET 扫描（**仅限住院和日间护理治疗**）；

（十四）紧急牙科住院治疗：

由于严重事故而需要住院进行紧急牙科治疗。**此治疗必须在突发事件发生后的 24 小时内进行。**此保险责任**不包括**后续牙科治疗、牙科手术、口腔修复、**牙齿矫正或牙周病治疗。**

（十五）日间护理治疗；

（十六）肾透析（**住院治疗、日间护理和门诊治疗**）；

（十七）门诊手术：

在外科、医院、日间护理中心或门诊部进行的外科手术，在医疗上不需要被保险人住院接受治疗。

（十八）在家或疗养院接受护理：

在住院治疗后立即开始护理或以护理替代住院治疗。当主治医生根据医疗必要性决定被保险人需要疗养或护士上门服务，**且得到保险人的批准时**，保险人将根据《保单利益表》所注明的保险责任进行赔付。**不包括 SPA、治疗中心、休养中心、姑息治疗或长期护理。**

（十九）康复治疗（**住院治疗、日间护理和门诊治疗**）：

结合物理疗法、作业疗法以及语言矫治等疗法的治疗。康复治疗的目标是在急性疾病、受伤或手术后恢复原始形态或功能。此保单利益**仅赔付急性疾病和/或外科手术结束后出院的 14 天内开始的康复治疗。**并且治疗需要在有正规执照的康复中心。

此项保险责任仅适用于因同一疾病连续三天/晚及以上的住院治疗。

仅当被保险人的医生要求其入住康复机构并经保险人审批同意后，保险人才能承担相应的住院或日间护理住宿费用。

（二十）本地救护车：

在紧急情况下或有医疗必要性时，将被保险人运送到就近合适的医院或诊所的交通工具。

（二十一）出院后治疗：

因相同急性病症而住院治疗或日间护理出院后 90 天内所需的门诊治疗。本项保险利益包括执业医师费用、专科医生诊金、门诊手术、处方药和敷料、MRI（核磁共振）、PET 检查和 CT 扫描、X 光、病理检测、其他诊断性测试和程序。

（二十二）承保地域之外的紧急治疗（对于不超过 6 周的出差或度假）：

因公务出差或度假时在保单承保地域以外接受的紧急治疗。保障期限为**每次差旅不超过 6 周时间，赔付金额不超过保险责任限额**。包括因严重疾病突发或恶化直接威胁到被保险人的健康而需要接受的治疗。由医生提供的治疗必须在突发事件发生后的 24 小时内进行。即使被保险人被认定为无法前往承保地域内的国家/地区，**保险人也无法就前述突发事件发生 24 小时之后的治疗或后续非紧急治疗进行赔付。对于孕产、怀孕、分娩或因怀孕或分娩所致任何并发症的相关费用，保险人不予赔付。**如果被保险人离开承保地域超过 6 周，需及时通知保险人，经保险人审核同意后才能予以保障。

（二十三）医疗转运：

1. 在紧急情况下，被保险人在当地无法得到保险范围内所需要的治疗。
2. 无法得到经过充分筛查的血液。

在以上情况下被保险人将需要医疗转运。保险人将安排救护车，直升机或飞机将被保险人安排转运到邻近的合规医疗机构，邻近的合规医疗机构不一定在被保险人的母国。**医疗转运的要求需由被保险人的医生提出并将结合被保险人的病情采用最经济的方式。**治疗结束后，保险人将按经济舱价格赔付被保险人返回常驻国的返程费用。

在被保险人结束住院治疗之后，若出于特殊原因，不适合医疗转运，保险人将提供**不超于 7 天**的酒店住宿合理费用，包括带有浴室的单人房间，**但不提供酒店套房、四星或五星级酒店的住宿费用，也不提供陪同人员的住宿费用。**

若被保险人已运送至就近的合规医疗机构接受后期治疗，保险人将同意赔付合理的住宿费用，包括一个相当于独立套间的专用房间。**该住宿费必须低于连续往返于就近的医疗机构和常驻国的交通费用。陪同住宿人员的住宿费用不在赔付范围内。**

如果当地缺乏经过充分筛查的血液，且主治医生建议从外地运输血液，保险人会尽全力寻找和运送合格血液和无菌输血设备。**如果最终无法及时找到合格血液或就诊医疗机构使用了受污染的血液或设备，保险人不对此承担任何责任。**

当有必要进行医疗转运时，**投保人或被保险人需及时通知保险人。**从收到通知开始，保险人将组织和协调医疗转运的所有过程，直到将被保险人安全送达目的地接受治疗为止。**对于不是由保险人组织安排的医疗转运，保险人保留拒绝赔付所有相关费用的权利。**

如果是非紧急情况下，仅当被保险人的保险计划中包含“非紧急治疗时的医疗转运”责任且当地无法提供承包范围内必要的治疗时，才可获得赔付。

（二十四）一名人员陪同被转运人士的旅费：

被保险人指定的一名人员陪同被医疗转运被保险人员所发生的交通费。如果陪同人员无法搭乘同一交通工具，则按照往返经济舱的价格赔付。完成治疗后，保险人将同样按照经济舱标准支付陪同人员返回原地的交通费。**赔付金额不包含住宿费和其它相关费用。**

（二十五）连带被保险人陪同医疗转运的旅费：

被保险人发生医疗转运时由所有连带被保险人陪伴，包括但不限于无人照料的幼童，保险人将赔付**合理的旅费**。如果无法搭乘同一交通工具，保险人将按经济舱标准赔付往返交通费用。**赔付金额不包含住宿费和其它相关费用。**

（二十六）遗体送返或丧葬费用：

将已故被保险人的遗体运回其母国。如果被保险人在其母国身故，保险人将承保前往该国土葬或火葬地点的交通费用，或者前往另一母国的交通费用（如有多个母国）。保险人将赔付以下费用：防腐处理、合法的运输容器、运送费用和必要的政府审批手续费用等。

在母国或常驻国境外进行土葬或火葬的费用。**不包括墓地、法事、餐饮、交通、住宿、鲜花、慰问卡等相关费用。火化费用仅当法律规定必须火化时才予以赔付。**

陪同人员发生的费用不予赔付，被保险人的《保单利益表》中另有明确注明的除外。

（二十七）连带被保险人陪同遗体送返的旅费：

被保险人身故时，如果连带被保险人与被保险人身故前居住在同一个国家，保险人将赔偿其连带被保险人陪同遗体送返至母国或安葬国的**合理的旅费**。**赔付金额不包含住宿费和其它相关费用。**

（二十八）肿瘤治疗（**住院治疗、日间和门诊护理**）：

从诊断的开始与癌症治疗有关的专科医生诊金、诊断性测试、放疗、化疗和住院费用。保险人还将赔付在癌症治疗期间，任何一个为了美容所产生的修复费用。

（二十九）先天性症状（**住院治疗和日间护理**）：

任何遗传或出生前/时发现的异常、畸形、疾病、障碍、缺失或损伤。先天性症状可能在出生时或出生后被诊断。

（三十）牙科门诊治疗（**天然牙齿意外损伤而住院后需要进行后续治疗**）：

因天然牙意外损坏而住院后所需的门诊牙科治疗。保险人将承保相关住院治疗**出院后90天内**需要门诊牙科治疗的费用。承保范围包括提供和安装牙种植体的费用。

（三十一）紧急牙科门诊治疗：

仅限于因意外或紧急事件对健康牙齿所造成的损伤，是在牙科手术室/医院急诊室中接受的治疗，目的是迅速减轻牙疼。它包括活髓切断术，牙髓摘除术和随后的临时性填充补牙（一个保险年度中限三颗补牙）。此治疗必须在突发事件发生后的**24小时内**进行。此项保障不包括任何形式的口腔修复和后续的牙根管治疗。如果保单内包含了牙科计划，超出核心计划内紧急牙科门诊治疗赔付限额的部分将按牙科计划的条款进行赔付。

（三十二）姑息治疗（**住院治疗、日间护理和门诊治疗**）：

对无法治愈的疾病所做的相关物理/心理方面的治疗，其目的是为了减轻被保险人的痛苦和维持生活质量。它包括在诊断认为症状无法医治，不再需要进行治疗之后的住院、日间护理或门诊治疗。保险人将支付物理治疗、心理治疗以及医院或临终关怀住宿、护理和处方药的费用。

（三十三）长期护理（住院治疗、日间护理和门诊治疗）：

初始急性/治愈性治疗完成后的较长一段时间的护理。通常发生在需要不间断/持续医疗护理的慢性疾病或残疾，或者治疗方案仅限于现有护理水平的情况下。长期护理可在家、社区、医院、长期护理机构或疗养院进行。

（三十四）艾滋病毒/艾滋病治疗（住院治疗、日间护理和门诊治疗）：

与人类免疫缺陷病毒（艾滋病病毒）或获得性免疫缺陷综合症（艾滋病）诊断相关的咨询、检查、住院和门诊治疗。

门诊计划（可选）

（一）入院前检查：

在被保险人保险计划承保范围内的住院治疗或日间护理前 72 小时进行的门诊住院前检查。

（二）执业医师诊金：

（三）医生处方的药物或敷料：

由医生开出的处方药，用于治疗确诊的病症或医疗状况以及补充人体所需重要物质的药品。所开出的处方药必须经临床证明对诊断病症行之有效，且被当地的药品监管机构认可。即使被保险人可以在该国家/地区在无医生处方的情况下合法购买此药物，但在理赔时也必需出具处方申请赔付。被保险人可以要求自处方开具日期起计最多 3 个月的药品供应，但不得超过保单剩余的时间。

（四）激素替代疗法：

使用女性激素来缓解因卵巢功能停止而导致的症状，无论是在自然绝经时还是在手术切除卵巢后。保险人将承保执业医师费用、专家费用以及处方药费用。

（五）专科医生诊金：

由执业医师进行的非手术治疗。**本项保单利益不赔付精神科医生和心理学家的费用，或任何已由《保单利益表》项下利益赔付的治疗费用。保险人不承保保单中除外责任内的专科治疗。**

（六）诊断性测试：

（七）MRI 扫描：

（八）紧急门诊治疗：

在意外事故或突发疾病的情况下在急诊室或急诊室接受的治疗，根据医疗要求无需住院。此治疗必须在**突发事件发生后的 24 小时内**进行。

（九）PET 扫描和 CT-PET 扫描；

（十）CT 扫描；

（十一）住院后的物理治疗（**在住院治疗或日间护理治疗后 90 天内**）；

（十二）医生处方的物理治疗；

经执业医生推荐的由注册物理治疗师进行治疗。**物理疗法（含处方、非处方或两者的组合）初期限制为 12 次**，此后进一步治疗需经转诊医生的审核。**若需更多疗程，须在每 12 次后向保险人递交一份治疗进展报告，说明进一步治疗的医疗必要性。**物理疗法采用人工物理因素（如光、电、磁、声、热、冷），包括电疗法、光疗法、磁疗法、热疗法、冷疗法、水疗法和超声波疗法。**物理疗法不包括泥疗法、蜡疗、泡沫浴、浴疗法、罗夫式疗法、推拿、按摩疗法、普拉提、温泉泥疗法和 Milta 疗法等疗法。**

（十三）医生处方的语言矫治和作业疗法；

（十四）脊椎指压疗法、整骨疗法；

（十五）顺势疗法、中药治疗、针灸疗法和阿育吠陀疗法；

（十六）精神疾病治疗和心理治疗；

（十七）医生处方的医疗辅助设备；

如果投保人选择了门诊计划，其《保单利益表》中将详细列明相关的保险利益及可赔偿限额。

健康体检计划（可选）

（一）疫苗接种：

遵守所在国家/地区适用的国际医疗指南的所有基本免疫接种和注射、医疗必需的旅行接种及疟疾预防药片。同时，还包括根据与疫苗分配相关的当地公共卫生政策，赔付合理、规范的新疫苗接种费用（包括注射管理费用）。注射疫苗的咨询费用和药物费用均在赔付范围之内。

（二）健康体检包括疾病早期探测和排查疾病：

在没有出现任何临床症状的情况下，在适当的时间间隔进行的健康检查、测试和检验。被保险人需要在持牌医疗机构或持牌体检机构接受健康体检服务，或在适当的安排下，按照国际临床实践指南，在医生的指导下接受健康体检服务。此项保险利益不包括：

1. 每年一次听力或眼科检查；
2. 接种疫苗；
3. 基因测试；
4. 在健康体检之后进行的任何咨询或治疗。

（三）癌症排查：

在没有出现任何临床症状的情况下,为早期探测和排查疾病而在适当的时间间隔进行的健康检查、测试和检验。被保险人需要在持牌医疗机构或持牌体检机构接受癌症筛查,或在适当的安排下,按照国际临床实践指南,在医生的指导下接受癌症筛查服务。

如果投保人选择了健康体检计划,其《保单利益表》中将详细列明相关的保险利益及可赔偿限额。

孕产计划(可选)

(一) 常规孕产(住院和门诊治疗, 180 天等待期):

孕期和分娩时发生的医疗上必要的费用。常规孕产的保险责任只适用于在等待期结束后开始怀孕的情况。包括住院费用、专科医生诊金、产妇的产前检查和产后护理、接生员费用(仅分娩期间)和新生儿护理费用(请参见“新生儿护理”的定义)。三维和四维超声波扫描的费用仅涵盖二维扫描的费用。非医疗必需的剖腹产手术仅赔付等同于在同一家医院的顺产费用部分,并需遵守被保险人的“常规孕产”保险责任限制。对于医疗必需的剖腹手术将按“分娩并发症”的保险责任赔付。

(二) 妊娠并发症(180 天等待期):

影响到孕妇健康的病症,仅包括在产前的妊娠阶段出现的并发症,即妊娠糖尿病、先兆子痫、死胎和葡萄胎。如果发生宫外孕、自然流产或先兆流产,被保险人的非生育医疗保健福利将提供承保。妊娠并发症的保险责任只适用于在等待期结束后开始怀孕的情况。

(三) 分娩并发症(180 天等待期):

由于分娩并发症而产生的必要医疗费用。分娩并发症的保险责任只适用于在等待期结束后开始怀孕的情况。

如果投保人选择了孕产计划,其《保单利益表》中将详细列明相关的保险利益、可赔偿限额和适用的等待期。

牙科计划(可选)

(一) 牙科治疗(180 天等待期):

预防性牙科治疗(每一个保险年度限两次),与蛀牙以及根管治疗相关的简单填充手术和牙科处方药。

(二) 牙科手术(180 天等待期):

包括拔牙及其他的牙外科手术,包括但不限于根尖切除和牙科处方药。保险人将赔付所有牙科手术前做检查所需的费用,如化验, X 光, CT 扫描和 MRI(核磁共振)扫描。牙科手术不包括与植牙有关的外科治疗。

(三) 牙周病(180 天等待期):

与牙龈疾病相关的牙科治疗。

(四) 口腔修复(180 天等待期):

包括齿冠、嵌体、冠盖体、粘接修复、牙桥、假牙、植牙以及所有必要的辅助性治疗。

(五) 畸齿矫正(180 天等待期):

使用设备矫正牙齿(牙齿或咬合不齐)。保险人仅赔付满足下列医疗必要性标准的畸

齿矫正治疗费用。医疗必要性标准：

1. 深覆盖大于 6 毫米但小于等于 9 毫米；
2. 反覆盖大于 3.5 毫米，无咀嚼和语言障碍；
3. 前牙或后牙反合，后退接触位滑至牙尖交错位的距离大于 2 毫米；
4. 牙齿严重移位大于 4 毫米；
5. 极外侧或前侧牙开合大于 4 毫米；
6. 牙龈或腭部损伤导致的深覆合和完全覆合；
7. 程度较轻的个别牙缺失，需要进行修复前畸齿矫正或正畸缺陷闭合，以避免植入假牙；
8. 后牙舌侧反合，一个或多个牙段无功能性咬合接触；
9. 反覆盖大于 1 毫米但小于 3.5 毫米，存在咀嚼和语言障碍；
10. 牙齿部分萌出，牙齿倾斜并与破坏邻牙；
11. 现有多生牙；

被保险人需要向保险人提供一些证明资料，以证明该治疗具有医疗必要性，并且在保险计划承保范围之内。所需的相关信息包括但不限于以下文件：

- (1) 由专家出具的医疗报告，说明诊断情况（错牙合畸形类型）并描述由正畸问题引起的症状；
- (2) 治疗计划，说明预计治疗时长，预计治疗费用和治疗所用的器械和设施；
- (3) 与有关医疗机构商定的付款安排；
- (4) 畸齿矫正治疗的付款证明；
- (5) 治疗前两颌的照片，需清楚地显示牙列；
- (6) 从正面和侧面观察中央咬合时颌骨的临床照片；
- (7) 口腔全景片（全景 X 光片）；
- (8) 头颅侧位片（X 线头影测量）；
- (9) 其他补充文件。

保险人只赔付畸齿矫正时使用普通金属牙套和设备所需的费用。并受“畸齿矫正”保险责任的利益限制。

（六）种植牙（180 天等待期）：

将颌骨或颅骨接合以支撑牙冠、牙桥或牙托等假牙的假体。

如果投保人选择了牙科计划，《保单利益表》中将详细列明相关保险利益、可赔偿限额和适用的等待期。

眼科计划（可选）

（一）医生处方的眼镜和隐形眼镜，包括眼科检查：

验光师或眼科医生进行的眼部常规检查（**每保险年度限一次**）及用于矫正视力的镜片和眼镜所产生的费用。

如果投保人选择了眼科计划，《保单利益表》中将详细列明相关保险利益及可赔偿限额。

送返计划（可选）

（一）医疗送返：

如果出险所在地无法提供保单承保范围内的必要治疗，被保险人可以选择要求将其送返至母国而非邻近的医疗机构进行治疗。此项保险利益仅在被保险人的母国属于承保地域内的情况下适用。如果送返涉及非紧急治疗，则仅当保障计划中还包含“非紧急治疗时的医疗转运”保险利益时，才可在此保险利益下获得赔付。被保险人完成治疗后，保险人将按照经济舱的价格赔付被保险人返回常驻国的旅费。被保险人必须在完成治疗后一个月内返回。

当有必要进行医疗送返时，**投保人或被保险人需及时通知保险人**。从收到通知开始，保险人将组织和协调医疗送返的所有过程，直到将被保险人安全送达目的地接受治疗为止。对于不是由保险人组织安排的医疗送返，**保险人保留拒绝赔付所有相关费用的权利**。

（二）一名人员陪同被送返人士的旅费：

被保险人指定的一名人员陪同被医疗送返的被保险人员所发生的交通费。如果陪同人员无法搭乘同一交通工具，则按照往返经济舱的价格赔付。完成治疗后，保险人将同样按照经济舱标准支付陪同人员返回原地的交通费。**赔付金额不包含住宿费和其它相关费用**。

（三）连带被保险人陪同医疗送返的旅费：

被保险人发生医疗送返时由所有连带被保险人陪伴，包括但不限于无人照料的幼童，保险人将赔付**合理的旅费**。如果无法搭乘同一交通工具，保险人将按经济舱标准赔付往返交通费用。**赔付金额不包含住宿费和其它相关费用**。

（四）被保险人前往陪伴身故或病危的直系家属的旅费（每年限往返一次）：

被保险家庭成员与处于死亡或生命危险中的直系家属的**合理的旅费**。如果直系家属身故，则被保险人必须在其死亡日期起计的6周内动身前往。索赔时需提供相关死亡证明或医生证明以及机票复印件，**被保险人每个保险年度只可获得一次赔付**。**赔付金额不包含住宿费和其它相关费用**。

如果投保人选择了送返计划，《保单利益表》中将详细列明相关保险利益及可赔偿限额。

责任免除

第十三条 责任免除

由下列责任免除情况所引起的费用不属于保险计划承保范围，除非在《保单利益表》或任何书面批注中注明，或经保险人书面同意：

（一）器官本身及获取器官的费用，包括但不限于寻找捐赠者、血型测定、组织摘取、运输和管理费用。

（二）任何生物、化学或核材料造成的污染或伤害，包括核燃料的燃烧（无论是否发生爆炸）。

（三）辅助性治疗，《保单利益表》中包含的辅助性治疗除外。

（四）任何不在保障范围内或除外疾病、伤害、治疗直接引起的并发症的治疗费用。

（五）自我治疗或由直系家属提供的治疗，包括但不限于处方或非处方药物，诊断测试及外科手术。

（六）任何旨在改善外观的美容或医美（即使有医生处方）。这包括任何由整形外科医生开展的治疗，无论是否出于医学/心理目的。但不包括以下情形：

1. 在毁容事故或癌症手术后为恢复功能或外观所必需的重建手术，如果该事故或初始手术也在本保单承保范围之内；

2. 符合性别认知障碍标准的变性手术。

（七）牙齿烤瓷贴面及相关就诊费用。

（八）认知或身体发育延迟，除非儿童没有获得相应年龄段应有的成长。对于连带被保险人子女在发育方面轻微或暂时滞后的情况不予赔付。必须经过专业人员的定量测试，并且发现在认知或身体发展方面存在至少 12 个月的迟缓才可认定为发育迟缓。

（九）被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品而进行的护理和/或治疗（包括与戒毒和戒烟有关的计划和治疗），或任何与吸毒或成瘾有关的治疗或由此引起的任何疾病（如器官功能衰竭或痴呆症）的治疗。

（十）实验性或未经有效验证的治疗方法或药物治疗，除非获得保险人的同意。

（十一）被保险人及家属不遵医嘱，不遵守医疗机构规章制度，拒绝配合治疗或不遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物。

（十二）家庭医生或咨询师的心理治疗门诊费用。

（十三）因以下原因所产生的费用：

1. 填写理赔申请表；
2. 填写或获取其他理赔相关文档；
3. 医院管理费；
4. 任何登记、注册费用。

（十四）基因测试，以下情况除外：

1. 保险计划中包含了具体的基因测试；
2. 基因测试与羊膜穿刺直接相关；
3. 肿瘤基因受体的测试将获得赔付。

（十五）医生出诊费用，除非由于急性病症突然发作，导致被保险人无法到执业医师或诊疗师处就诊。

（十六）不孕症治疗，包括医学辅助生育或因此而引起不良后果而进行的治疗，除非《保单利益表》中包含了不孕症的保险责任，或者选择了门诊计划。门诊计划包括了为查找不孕症原因而进行的非侵入性检查，例如“执业医师费用”、“专科医生诊金”和“诊断性测试”。

（十七）针对因参加极限或专业运动或活动而造成的伤害或疾病的治疗或诊断程序，包

括但不限于：

1. 山地运动，例如：沿绳下滑、登山和任何形式的竞赛（徒步除外）；
2. 雪上运动，例如：雪车、雪橇、登雪山、俯卧式雪橇、离道滑雪和离道使用滑雪板；
3. 马术运动，例如：骑马狩猎、马跳、马球、马术障碍赛或其他任何形式的赛马；
4. 水上或水下运动，例如：洞穴探险、洞穴潜水、戴水肺潜水（深度超过 10 米）、高台跳水、激流划艇和蹦谷运动；
5. 汽车和摩托车运动，例如：摩托车骑行和四轮摩托车骑行；
6. 格斗性运动；
7. 空中运动，如乘坐超轻型飞机、乘坐热气球、悬挂式滑翔、滑翔伞运动、牵引升空跳伞和跳伞；
8. 蹦极等各种其他运动。

（十八）被保险人自杀或自杀未遂，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。

（十九）改变单眼或双眼折射率的治疗（激光矫正视力）。

（二十）对脱发的检查和治疗以及任何植发（治疗癌症引起的脱发除外）。

（二十一）因为医疗事故而发生的治疗。

（二十二）购买墓地的费用，包括但不限于鲜花和丧葬承办人的费用。

（二十三）超出医疗机构标准收费范围的费用，包括但不限于因被保险人预约指定专家而产生的额外费用。

（二十四）任何为减轻体重或与体重相关问题而接受的治疗，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。

（二十五）通过补剂来恢复个人生化平衡的替代治疗。该疗法通常使用自然物质，例如维他命、矿物质、酶和荷尔蒙等。

（二十六）因为发生冲突、恐怖主义或武力篡夺，包括但不限于军事行动、战争、暴动、革命、起义或内乱等类似行为而造成的任何疾病、病痛、伤害，所致的死亡或治疗。

（二十七）产前和产后课程。

（二十八）对于需核保的团体，在以下情况下已存在的疾病（包括原有慢性疾病）：

1. 在保单生效前已在《特殊病情表》中声明的疾病。
2. 在保单生效前已存在的疾病，但未向保险人申报的。
3. 在提交相关投保申请与以下日期之间所发生的疾病（以较晚日期为准）：
 - （1）《保险凭证》签发日期；
 - （2）保险单的生效日期。

(二十九) 无任何临床症状而接受的治疗。

(三十) 无需处方即可购买的饮食补充剂及药物，除非《保单利益表》中包含了可赔付此类费用的特定保单利益。

1. 维生素、矿物质或有机物补充；
2. 主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于以下成分：西洋参、冬虫夏草、十全大补膏等滋补类中药、白糖参、红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、猴枣、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角粉、犀牛角、马宝、玛瑙、石斛、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、鳖甲胶、鹿角胶、十全大补丸等；
3. 膏方，又名膏剂；
4. 部分可以入药的动物及动物脏器，包括但不限于以下成分：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；
5. 婴幼儿饮食或婴儿供应品；
6. 无需处方即可购买的物品，包括但不限于漱口水、牙膏、止咳糖或杀菌喷雾、洗发水或防晒霜。

如果投保了“常规孕产”保障，保险人将支付产前处方维生素费用。同时除外任何营养补充和保健作用的中药及膏方。

(三十一) 变性相关手术和治疗。包括：

1. 眼睑成形术
2. 面颊/颧骨植入物
3. 下巴/鼻子植入物
4. 胶原蛋白注射
5. 面部/前额提升术
6. 面部骨减少术（骨成形术）
7. 脱毛/植发
8. 下颌骨缩减术
9. 喉成形术
10. 鼻整形术
11. 皮肤表面修复（如磨皮、化学换肤）
12. 甲状腺缩小软骨成形术
13. 颈部收紧
14. 丰唇
15. 肉毒杆菌和填充剂注射

(三十二) 言语治疗，与发育迟缓、发音困难、动作困难、语音不清有关的话语治疗。

(三十三) 在治疗中心、水疗中心、SPA 会所、健身场所和康复中心接受治疗产生的

费用，无论是否有医生处方。

（三十四）因以下原因所导致的医疗费用：

1. 绝育；
2. 性功能障碍，除非该病症是癌症手术后前列腺全切除术的结果；
3. 避孕（包括节育环以及所有其他避孕器具的放置和取出），除非是出于与节育无关的医疗原因而开具的处方。

（三十五）与代孕直接相关的治疗。

（三十六）非病理性的妊娠终止及与分娩无关的助产费用。

（三十七）因往返医疗机构进行相关治疗所产生的差旅费（包括停车费），不包括“当地救护车”、“医疗转运”和“医疗送返”所产生的费用。

（三十八）承保地域之外进行治疗，除非发生紧急情况或保险人书面批准。

（三十九）唐氏综合症三联筛查 Bart's 测试、唐氏综合症四联筛查或脊柱裂测试（35 岁或以上妇女除外）。

（四十）与“搜救和/或救援”行动相关的索赔，例如在陆地上或从山上下来搜寻被保险人并将其运送回安全地点。

（四十一）被保险人就诊的医院不属于其对应类别的保障医院范围内的医院。

（四十二）从海上船只到陆地上的医疗机构的医疗转运/医疗送返。

（四十三）保险计划所不涵盖的责任范围。

（四十四）未在《保单利益表》中列明的保单利益。

（四十五）睡眠呼吸暂停，睡眠相关的呼吸异常、鼾症、或失眠。

保险金额和保险费

第十四条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单及《保单利益表》中载明，还包括等待期、免赔额和（或）自付比例。保险金额一经确定，除本合同另有约定外，保险期间内不能进行变更。

第十五条 保险费

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上载明。保险人有权在保险年度内更改应付保险费总额（并非被保险人个人的适用费率）并出具应付保险费明细以反映被保险人人数量、税费或其它政府税费的变更。

不保证续保

第十六条 不保证续保

本合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十七条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，并应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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者口头形式向投保人做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十八条 签发保险单义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十九条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本合同第二十四条取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第二十条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第二十一条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付

保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十三条 保险费的支付

投保人应该按照本合同的约定，向保险人交纳保险费。

投保人若选择一次性支付保险费的，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。

投保人若未按约定足额交纳保险费，保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人若选择分期支付保险费的，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

如投保人未在投保时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自动终止。

若投保人未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，保险人扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十四条 如实告知义务

订立保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十五条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所、通讯地址或电子邮箱地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。**投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所、通讯地址或电子邮箱地址发送的有关通知，**

均视为已发送给投保人。

第二十六条 合同内容变更

在保险合同有效期内，若由于法律、行政法规规定，本合同的有关信息应该变更而不需经过投保人和被保险人同意，或由投保人申请并经保险人核准同意对合同做出的变更，包括但不限于添加新的连带被保险人。合同变更后，保险人将向投保人寄送更新的保险单文件。自新保险单或保险凭证上载明的保险单生效日起，被保险人的新保险单或保险凭证将取代先前的保险单或保险凭证。**他人不得代表保险人对被保险人的保险合同做出变更或确认变更，或者阻止保险人行使应有的权利。**

第二十七条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，若在补足保险费之前已经发生保险事故，保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十八条 被保险人人数变更

若投保人需增加、变更和减少主被保险人和/或连带被保险人时，必须在主被保险人和/或连带被保险人符合参保条件、发生变更事宜或被保险人不再符合参保条件的当月内以书面形式通知保险人。未在当月内通知保险人的，**保险人有权按通知日以承保或取消主被保险人和/或连带被保险人的保险合同。**如果投保人出于任何原因未能在当月内通知保险人变更和/或取消事宜，**在保险人收到此类通知前投保人将仍需支付保险费。**如果投保人解除雇员及其家属的保险合同，保险人将要求投保人提供已通知被保险人退保的有效证明。**如果已经受理索赔或签发过《医疗担保申请书》，则不能回溯变更和取消日期。**除非保险人已提前收到足额应付保险费，否则保险责任生效日期不可回溯。另外，**不能回溯被保险人的保险生效日期以涵盖其过去已发生的索赔。**通知必须以电子邮件、传真或信件的方式发送给保险人，投保人需按照保险人设定的格式向保险人提供被保险人信息。

第二十九条 更改居住省份或国家

被保险人改变居住省份或国家时，应及时通知保险人。这可能会对保单或保险费产生一定影响。即使被保险人移居到一个现有保单承保范围内的省份或国家，也需要通知保险人。

在一些情况下，保险人可能无法继续提供保险。并且，如果被保险人移居到保单承保范围外的国家/地区，其原有的保险计划将会失效。在某些国家/地区的医疗保险受当地医疗保险监管政策的约束，尤其是对于该国家/地区的居民而言。被保险人有责任确保自己的医疗保险在当地的合法性。保险人提供的保险不能替代当地强制性医疗保险制度。

保险金申请与理赔程序

第三十条 医疗担保申请书

所有的住院治疗以及部分在《保单利益表》中标注的保险责任均需在治疗开始前得到保险人的事先同意。被保险人需在接受治疗的五个工作日内提交填写完整的《医疗担保申请书》以获得保险人的预授权。保险人以此核定其医疗必要性和治疗费用合理性，并且安排与医疗机构直接结算（若适用）。

若被保险人未及时提交《医疗担保申请书》，以下将适用：

1. 如果随后证明所接受的治疗不具有医疗必要性，保险人保留拒绝赔付的权利；
2. 如果随后证明治疗具备医疗必要性，保险人赔付保障范围内合理和惯例的费用。

如果被保险人在医疗网络内的直接结算医院、诊所或其他医疗机构就诊，但保险人随后核定该索赔不符合理赔标准，则保险人有权向被保险人追回全部赔偿金额。

如果保险人核定已批准的索赔不符合理赔标准，则保险人不会就该索赔进行赔付。如果保险人已支付相应费用，则被保险人需要在 14 天内偿还该费用，否则保险人将撤销任何相关的预授权，暂停被保险人的保险计划理赔审核并暂不退还任何保险费。

第三十一条 理赔程序

若被保险人计划进行住院治疗的，保险人将在事先收到通知的情况下，依据自付比例、免赔额和保险责任限额等规定，安排与医疗机构直接结算被保险人的医疗账单。住院治疗均需在接受治疗前预先提交《医疗担保申请书》。如果治疗将于 72 小时内发生，被保险人本人、被保险人的医生、或被保险人的家属需要及时通知保险人入院事宜并且通过电话登记《医疗担保申请书》的详细信息。

对于需紧急住院治疗的，急诊不要求预先提交《医疗担保申请书》，但被保险人本人、被保险人的医生、或被保险人的家属需要在事件发生后 48 小时内通知保险人入院事宜并且通过电话登记《医疗担保申请书》的详细信息。

所有与医疗转运/医疗送返相关的费用的理赔都要求预先提交《医疗担保申请书》。

在直付结算的医疗网络外的门诊或牙科理赔，通常在被保险人接受门诊和牙科治疗时需向医疗机构支付费用，然后向保险人索赔。

诉讼时效期间

第三十二条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第三十三条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第三十四条 法律适用

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（不含港澳台地区）。

其他事项

第三十五条 数据保护

保险人确保所有个人信息及医疗数据将严格根据相关个人信息保护的法律法规执行处理。

第三十六条 不可抗力

对于由不可抗力造成的未履行或延迟履行本保单条款下的义务，保险人不承担法律责任。不可抗力包括但不限于：不可预测、预见或避免的事件，例如极端恶劣天气、洪水、泥石流、地震、风暴、雷电、火灾、地陷、流行病、恐怖主义行为、爆发军事敌对行动（无论是否宣战）、骚乱、爆炸、罢工或其他劳工骚乱、内乱、破坏活动、政府征用以及其他正常情况下保险人无法控制的事件。

释义

（一）**意外**：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

（二）**急性病**：指发病时间短、结束时间明确，保险人根据诊断意见或一般意见认为可治愈的疾病。

（三）**处方药物**：只能凭医生处方购买的药物。

（四）**承保地域**：指被保险人的保障所适用的地理区域。**承保地域将在保险凭证中载明**。一张保险单内的所有被保险人都必须选择相同承保地域，但如果被保险人在承保地域以外的国家或地区接受全日制教育，则该被保险人可以有不同的承保地域。**任何要求将美国包含在承保地域内的申请均需获得保险人同意，且需要被保险人提供美国居住或美国公民的证明材料。**

（五）慢性疾病：指持续时间长达 6 个月（或以上）或每年至少需要一次诊治（比如医
检或治疗）的疾病或伤害。它包含以下一项或多项特征：

1. 本身具有复发性；
2. 不存在已知的、普遍认可的治疗方法；
3. 治疗对其无明显效果；
4. 需要姑息疗法；
5. 导致永久残疾。

（六）辅助性治疗：指常规西医以外的治疗和诊断方法。请参阅《保单利益表》以确认
所列辅助性治疗方法是否包含在承保范围之内：经过当地法律法规认证和许可的治疗师进行
的脊椎指压疗法、整骨疗法、顺势疗法、中药疗法、针灸疗法和阿育吠陀疗法。如果适用，
咨询费用也包括在本保单利益之中。不包括泥疗法、蜡疗、气泡浴、浴疗法、拔罐疗法、
闪罐法、走罐法、刮痧、艾灸、药浴、烟熏法、耳烛疗法、耳穴及短波/微波脉冲、药膏/
凝胶、三伏贴或三九贴。

（七）日间护理：指白天在医院或日间护理机构接受的治疗，包括病房和护理中心。被
保险人的疾病和症状无须夜间留院观察，或患者已被通知出院。

（八）雇员：被投保人聘用且具备参加团体保险资格的人员。

（九）牙科处方药：指对牙齿炎症或感染的治疗而使用的处方药。处方药必须是临床上
证明对该疾病有疗效的，且被当地的药品监管机构认可的药物。处方药不包括漱口水、氟产
品、防腐凝胶和牙膏。

（十）连带被保险人：被保险人的配偶和未婚子女。针对子女的赔付为其未满 18 周岁；
如果子女接受全日制教育，则为其未满 26 周岁。

（十一）直系家属：指配偶、父母、兄弟姐妹和子女，包括收养、领养子女或继子女。

（十二）医生：根据接受治疗的国家/地区法律规定、经过许可从事医学工作的专业人
士。

（十三）紧急情况：指发生意外事故、灾难、严重疾病的突然发作或恶化，需要采取急
救措施。仅包括紧急事件发生后 24 小时内进行治疗。

（十四）天然牙：任何非人工植入的天然牙齿。

（十五）团体保单管理员：投保人指定与保险人沟通的重要联系人。任何与保单管理有
关的问题，保险人将直接与他（她）联系，例如增加被保险人、缴付保险费或申请续保。

（十六）母国：指被保险人的国籍所在地或长期居住国。

（十七）医院：根据所在国家或者地区法律取得正式医学或外科医院执照的机构。

（十八）住院治疗：由于需要将被保险人留在医院过夜进行治疗。

（十九）保险凭证：指保险人向投保人签发的列明详细保单范围的文件。它确认了投保
人和保险人之间的保险关系。

(二十) 保险年度：指从保单生效日起至满期日止的一段时间。

(二十一) 医学辅助生育：生育治疗后怀孕，包括通过子宫内授精、体外受精（IVF）或任何其他辅助生殖技术怀孕，以及使用生育药物在一个月內怀孕。

(二十二) 医疗必要性：指满足以下所有条件的治疗、医疗服务或供应：

1. 为诊断或治疗被保险人的疾病和症状或外伤所必需；
2. 符合被保险人的症状、诊断或治疗；
3. 符合当时普遍接受的医学实践和医学组织的医疗标准。这**不适用于辅助性治疗**，若**辅助性治疗**也在保障范围内；
4. 其目的不是为了被保险人或其医生的舒适或方便；
5. 证明并证实具有医疗价值。这**不适用于辅助性治疗**，若**辅助性治疗**也在保障范围内；
6. 被认为最合适的服务方式和水准；
7. 具备合适的设施，合适的安排，合适的医疗水准；
8. 在合适的时间范围内提供。

此定义中，“合适”的含义是同时考虑被保险人的安全和经济原则。具体应用到住院治疗时，“医疗必要性”还指在门诊不能诊断、不能安全有效地提供治疗的情况。

(二十三) 执业医生：指具备当地法律或法规许可的执业牌照的医生，该医生可在其执照许可的范围内行医。根据中国的“多点执业”政策，医生必须在其获得执业授权的医疗机构进行注册。

(二十四) 执业医生费用：指执业医生进行的非手术治疗的费用。

(二十五) 接生员费用：指接生员或助产士收取的费用，该接生员或助产士需已根据当地法律接受必要的培训和通过专业资格考试。

(二十六) 新生儿护理：出生后所需的以下基本检查、诊断程序和治疗：

1. 评估婴儿器官和身体结构的完整性和基本功能的常规检查；
2. 一次听力检查；
3. 苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减退症和 G6PD 排查；
4. 维生素 K、乙型肝炎和卡介苗疫苗接种。

不包括进一步的预防性诊断程序，例如常规拭子检查、血型测定等。其它医疗上必要的后续观察和治疗将包括在新生儿本人的保险范围之内（如新生儿已被添加为连带被保险人）。如系医疗辅助生育的多胞胎、领养和收养的子女，出生后三个月内的住院治疗费的赔付金额限制为每人¥ 252,000 元人民币。此限额在被保险人保障计划中的任何其他保险利益之前优先适用。门诊治疗费用将根据门诊计划条款赔付。

(二十七) 免除保险人审核：不要求被保险人在投保时提供其健康信息，并且不评估他们的病史。既往病症将依据保单条款和条件的约定承保。

(二十八) 肥胖: 指一个人的体重指数 (BMI) 超过 30。

(二十九) 作业疗法: 指可以帮助被保险人恢复日常生活能力及与他人或环境互动技能的治疗。包括:

1. 帮助患者恢复精细动作能力及运动技能(如何执行小而精细的动作或全身运动);
2. 感觉统合(大脑如何组织对感官的反应);
3. 协调、平衡和其他技巧,例如穿衣、进食或装扮。

接受治疗 20 次以后需向保险人递交一份治疗进展报告。

(三十) 门诊治疗: 执业医师、临床医生、专科医生实施的治疗,不需要被保险人住院。

(三十一) 产后护理: 指产妇在产后 6 周内所接受的普通产后医疗护理。

(三十二) 预授权: 所有住院项目及某些其他治疗项目均需事先提交《医疗担保申请书》。《保单利益表》中会明确写明。

(三十三) 既往病症: 指被保险人在某个时期出现过一种或多种症状的疾病。无论是否已寻求过医疗建议或治疗,本条规定都适用。被保险人理应知道的所有这一类或相关的症状和疾病均被视为既往病症。在投保人填写《投保申请书》之日至下列日期之间(以较晚日期为准)所发生的症状和疾病均被视为既往病症:

1. 保险凭证签发日期
2. 保险单的生效日期

(三十四) 怀孕: 从确诊受孕到分娩这段时间。

(三十五) 产前检查: 怀孕期间需要的常规筛查和后续检查。对于 35 岁以上的妇女,包括唐氏综合症三联筛查、唐氏综合症四联筛查或脊柱裂测试、羊水诊断和与羊水诊断直接相关的 DNA 分析。

(三十六) 医疗辅助设备: 凭医生处方,用于提高被保险人日常生活能力,在医学上必需的任何设备。其中包括:

1. 生化助剂,如胰岛素泵、血糖仪和腹膜透析机;
2. 运动辅助器材,如拐杖、轮椅、矫形支架/支柱、假肢和假体;
3. 听力和口语辅助器材,如电子喉;
4. 医疗循序减压压力袜;
5. 长期伤口助剂,如敷料和造口用品。

对于姑息治疗或长期护理的医疗辅助设备费用不予赔付。

(三十七) 常驻国: 被保险人及其家属(如适用)每年居住半年以上的国家。

(三十八) 合理和惯例费用: 指在接受治疗的国家/地区常规的且符合公认标准医疗程序的医疗费用。

(三十九) 专科医生: 指合格并且有行医执照的医生,在特定医学领域拥有被认可的诊

断、治疗和预防的专业资格和技能。

（四十）语言矫治：由合格语言治疗师对确诊身体缺陷进行的治疗。这包括鼻腔阻塞、神经损伤（如舌瘫、脑创伤）或与口腔结构有关的发音不清（如腭裂）等病症。

（四十一）治疗师：经过当地法律法规认证和许可的脊椎指压治疗师、骨科医师、足病诊疗师、传统中医、顺势疗法治疗师、针灸治疗师、阿育吠陀疗法治疗师、物理治疗师、言语治疗师、作业疗法治疗师或动眼神治疗师。

（四十二）治疗：为诊断、预防、治愈或缓解疾病和伤害或身体和精神障碍而接受的医疗、手术或治疗干预。

（四十三）合理的旅费：指按经济舱标准计算的往返交通费用。**赔付金额不包含住宿费和其它相关费用。**

（四十四）自闭症的治疗：旨在提升患有自闭症被保险人技能的一系列疗法。这包括专家医疗和经认证的行为方案。**对于特殊教育机构的住院、住宿或日间护理费用不予赔付。**

（四十五）进食障碍的治疗：多种心理疗法相结合，包括认知行为疗法、医疗监护、处方药和营养咨询，以治疗神经性厌食症、神经性贪食症和暴食症。所有日间护理或住院必须包含与该疾病相关的处方药物。**门诊治疗（在承保范围内）需要医生推荐，每项病症的初始治疗限 10 个疗程。每 10 个疗程结束后，精神科医生必须复核治疗情况。如需要更多疗程的治疗，则被保险人必须向保险人递交进度报告，说明诊断结果和进一步治疗的医疗必需性。**