



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安附加海外特定治疗（亚洲版）医疗保险”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.1、2.2、2.3、2.4、3.2、3.3、6、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7
- ❖ 某些情形会导致本附加险合同的效力终止.....6.3

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同订立</p> <p>1.2 合同生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 保险期限</p> <p>1.5 个人信息授权</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 等待期</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 特定治疗</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>2.5 其他免责条款</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金的给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 保险费支付相关的其他约定</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 合同解除</p>	<p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 年龄错误</p> <p>6.3 效力终止</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 医院</p> <p>7.2 通常惯例水平且医学必须</p> <p>7.3 陪同人员</p> <p>7.4 医生</p> <p>7.5 治疗方案授权书</p> <p>7.6 护士</p> <p>7.7 再造手术</p> <p>7.8 假体</p> <p>7.9 实验性治疗</p> <p>7.10 外科手术</p> <p>附表：平安附加海外特定治疗（亚洲版）医疗保险计划表</p>
--	---

险种简称：附加特定治疗（亚洲版）医疗保险

平安附加海外特定治疗（亚洲版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同订立** “平安附加海外特定治疗（亚洲版）医疗保险”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 合同生效** 本附加险合同必须与主险合同同时投保，不能单独投保。主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。除投保年龄事项外，主险合同与本附加险合同相矛盾之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，同样适用本附加险合同，以主险合同的约定为准。
本附加险合同的生效日与主险合同相同。
本附加险合同的保险期间同主险合同的保险期间。我们开始承担保险责任的时间以保单记载的起讫时间为准。
- 1.3 投保年龄** 本附加险接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），如您在上一个保险期间届满60日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。您在上一个保险期间届满60日后提出的投保申请，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。
如果本附加险合同所附加的主险合同接受的投保年龄范围小于本附加险合同的，以主险合同为准。
- 1.4 保险期限** 本附加险合同保险期限同主险合同，保险期限届满后，您需要重新投保。在本附加险合同保险期间内，只要您书面向我们提出了需要前往海外进行本附加险合同保障的**特定治疗**（详见2.3）申请，并填写了《出国就医申请表》，无论是否实际前往海外进行了特定治疗，也无论是否得到保险金赔付，在保险期间届满后，我们均不再接受您的重新投保申请。
- 1.5 个人信息授权** 由于本附加险合同的保险责任涉及经我们指定的授权服务商（由我们授权向被保险人提供海外医疗服务安排的机构，以下简称“授权服务商”）提供海外就医服务，您投保本附加险合同意味着您和被保险人同意并授权我们将我们拥有的您或被保险人的个人信息提供给授权服务商。
1. 您已得到被保险人有关其个人信息（包括但不限于：姓名、证件类型与号码、联系方式、经我们询问的病历病史等）将被披露给我们和我们指定的授权服务商用于提供本附加险合同项下保险和医疗服务的充分授权；
2. 您和被保险人同意并授权我们将您的投保信息（包括但不限于您和被保险人姓名、身份证明文件、联系方式、投保时告知我们的被保险人身体健康状况等）提供给授权服务商供其提供相关服务使用；
3. 您或被保险人在本附加险合同期间内，填写《出国就医申请表》并向

我们提交的行为，意味着被保险人同意我们将所有申请材料提供给指定的授权服务商用于评估治疗必要性和治疗方案。

我们承诺您提供的相关信息不会被用于提供本附加险合同项下保险服务和就医服务之外的其他用途且不会传递到境外。

② 我们提供的保障

2.1 等待期

除另有约定外，本附加险合同生效日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在等待期内确诊罹患疾病或被保险人在等待期内发生疾病症状、异常体征或检验指标异常或被保险人在等待期内在**医院（7.1）**就医或接受检查，因此等疾病、症状、异常体征、生理指标异常以及就医检查需要接受本附加险合同保障的特定治疗的，我们都不承担本附加险合同的任何保险责任，并无息返还您已缴纳的本合同的保险费，本附加险合同终止。

您在本附加险合同的上一保险期间届满后 60 日内重新投保成功的，新的保险期间没有等待期。

2.2 保险责任

被保险人在等待期后经医院确诊在其出生以后初次罹患某种疾病，并且因该初次罹患的疾病需要接受本合同 2.3 条的特定治疗，在经我们指定的授权服务商确认前提下，我们对于被保险人在治疗期内接受授权服务商安排的在除中国（包括中国大陆及港、澳、台地区）以外的亚洲国家或地区（以下简称“特定亚洲地区”）的医院治疗所实际产生的符合**通常惯例水平且医学必需**（见 7.2）的以下医疗费用，在本附加险合同约定的赔付总限额和各单项限额（见附表）内按 70%的赔付比例赔付特定治疗医疗费用保险金：

1. 床位费、陪床费和膳食费

a) 床位费指被保险人住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。

b) 陪床费指医院为一名**陪同人员**（7.3）提供床位产生的费用。

c) 膳食费指根据**医生**（7.4）的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合**通常惯例水平**的膳食的费用。

本项费用赔付比例为 70%。

2. 药品费

指被保险人产生的以下费用：

a) 被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在海外期间使用的根据主诊医生处方开具的药品的费用；

b) 被保险人住院接受手术治疗的，在手术治疗结束并出院后且返回中国之前，在特定亚洲地区购买的、由**治疗方案授权书**（7.5）约定的治疗期间的主诊医生开具的、手术后治疗所需的处方药品产生的药品费用，**且该处方药品的剂量在治疗期以 30 天为限。**

本项费用赔付比例为 70%。

3. 材料费

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用。

本项费用赔付比例为 70%。

4. 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询以及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

本项费用赔付比例为 70%。

5. 护理费及门诊服务费

a) 护理费是指住院期间由**护士**（7.6）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、重症监护和专项护理费用。

b) 门诊服务费指被保险人在医疗机构门诊部产生的费用。

本项费用赔付比例为 70%。

6. 检查化验费

指由医生开具的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查。

本项费用赔付比例为 70%。

7. 治疗及手术费用

指由以下治疗、手术和用药产生的费用：

a) 由执业麻醉师进行的麻醉；

b) 使用手术室以及进行手术；

c) 由医生或者在医生监督下进行的放射治疗、放射性同位素疗法、化学治疗等医学治疗；

d) 输血、注射血浆或者血清；

e) 输氧、输液或者注射针剂。

本项费用赔付比例为 70%。

8. 转运费

指在接受特定亚洲地区的治疗期间内遵循医嘱且预先通过授权服务商批准的使用救护车或者救护飞机进行治疗发生国的国境内转院或者运送时产生的费用。

本项费用赔付比例为 70%。

9. 器官移植相关费用

指被保险人接受活体捐献者器官移植过程中产生的下列费用：

a) 为活体捐献者提供的医疗机构服务，包括住院、膳食、一般护理，医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务产生的费用（**不包括器官和组织摘除、移植过程中使用的非必需的个人用品产生的费用**）；

b) 器官或者组织移植的手术和医疗服务产生的费用。

本项费用赔付比例为 70%。

10. 骨髓培养费用

指自治疗方案授权书出具之日起产生的，与被保险人的骨髓移植有关的骨髓培养费用。

本项费用赔付比例为 70%。

11. 再造手术费用

指本附加险合同安排的海外手术切除治疗后，该部位缺失器官的**再造手术**（7.7）费用。

本项费用赔付比例为 70%。

12. 治疗直接并发症的费用：

指治疗由本附加险合同安排的海外治疗所引起的直接并发症的费用。直接并发症是指在一种疾病的治疗过程中由于治疗方法、药物或原发疾病病情变化，而导致另一种或多种疾病或症状的发生，后者即为前者的直接并发症。

这些治疗需同时满足以下两个条件：

a) 需要立即在医院或诊所进行医疗处置；

b) 保证被保险人结束海外治疗之后的身体状况可以适合归国行程。
其它治疗因接受本附加险合同安排的海外治疗所引起的并发症的相关费用不在保障范围。

本项费用赔付比例为 70%。

13. 翻译费

指在指定医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用。

本项费用赔付比例为 70%。

14. 远程咨询费

指被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中, 在中国以书面形式咨询其治疗国的主治医生, 治疗国的主治医生以书面形式回答时产生的费用。**远程咨询在治疗期内以 2 次为限。**

本项费用赔付比例为 70%。

我们累计给付的医疗费用保险金数额以本合同约定的保险金额为限, 未在本条列明的任何费用均不属于本附加险合同的保险责任范围。

涉及外汇支付的, 汇率按上述费用发生时的汇率计算。

下列情形不属于本附加险合同约定的合理且必要的医疗费用范畴:

- (1) 购买或租用任何类型的**假体** (7.8)、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, 但进行授权服务商安排的**心脏瓣膜替换或修复手术**所需的心脏瓣膜和授权服务商安排的**乳房摘除手术**后使用的乳房假体的费用除外;
- (2) 无医生处方的药物产生的费用;
- (3) **替代疗法**产生的费用, 即使有医生处方;
- (4) **实验性治疗** (7.9), 安全性和可靠性未经相关科学证明的**诊断、治疗和 (或) 外科手术** (7.10) 所产生的费用;
- (5) 任何与**认知障碍**相关的费用。

治疗期

本附加险合同所称治疗期, 是指本附加险合同的保险期间内被保险人书面向我们提出需要前往海外进行本附加险合同“2.3 特定治疗”中所描述的治疗并签署了《出国就医申请表》, 则自签署《出国就医申请表》之日起 365 天为治疗期, 在这段期间内, 我们承担给付保险金的责任。

2.3 特定治疗

本附加险合同保障的特定治疗如下:

1. 恶性肿瘤治疗

恶性肿瘤治疗指进行如下恶性肿瘤的治疗:

恶性肿瘤指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它部位的疾病。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。**下列疾病不在保障范围内:**

- (1) 原位癌;
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- (4) 皮肤癌 (不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 冠状动脉旁路移植手术 (冠状动脉搭桥手术)

指在心脏科医生建议下借助冠状动脉旁路移植手术纠正一支乃至数支冠状动脉狭窄或者通过冠状动脉旁路移植手术（即冠状动脉搭桥手术）来治疗冠状动脉阻塞。

使用冠状动脉旁路移植手术以外的方式治疗冠状动脉疾病，例如冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术，不在保障范围内。

3. 心脏瓣膜置换或修复

指在心脏科医生建议下置换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术，包括开胸手术、微创手术和心导管治疗等。

4. 神经外科手术

指以下外科手术（包括微创和介入治疗）：

- （1）任何改变脑部或者其他颅内结构的外科手术；
- （2）脊髓良性肿瘤治疗。

5. 活体器官移植

指通过外科手术使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、肝叶、肺叶或部分胰腺器官的移植手术。

下列器官移植不在保障范围内：

- （1）因酒精性肝病（如酒精性肝炎、酒精性肝硬化等）导致的活体器官移植；
- （2）自体器官移植；
- （3）被保险人作为活体捐献者，为其他第三方提供活体器官移植；
- （4）任何涉及干细胞治疗的活体器官移植；
- （5）通过购买获得活体器官或者活体器官移植资格的活体器官移植。

6. 骨髓移植

指骨髓移植（BMT）或者骨髓细胞的外周血干细胞移植（PBSCT），且被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：

- （1）被保险人本人（自体骨髓移植）；
- （2）配型合适的活体捐献者（异体骨髓移植）。

使用脐带血的造血干细胞移植（HCT）不在保障范围内。

2.4 责任免除

被本附加险合同附加的主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同，即属于主险合同的责任免除事项，在本附加险合同中一样属于责任免除事项，因主险合同的责任免除事项导致的任何医疗费用均不在本附加险合同的责任范围内。

因下列情形之一导致被保险人进行治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （4）被保险人酒后驾驶机动车；
- （5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- （6）被保险人患性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）任何职业病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- （9）既往症；
- （10）疗养、康复治疗、矫形、长期并发症的治疗、减缓慢性症状的治疗。

- 2.5 其他免责条款 除“2.4 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.1 等待期”、“2.2 保险责任”、“2.3 特定治疗”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6 其他需要关注的事项”、“7 释义”。此外，主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同，即属于主险合同的责任免除事项，在本附加险合同中一样属于责任免除事项。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。如果您、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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 授权服务商评估及建议** 在本附加险合同保险期间内被保险人因意外伤害或者在等待期后经医院确诊初次罹患疾病，并且因该疾病需要接受“2.3 特定治疗”中所描述的治疗，且被保险人有意接受海外治疗，我们将做理赔资格审核。在被保险人理赔资格审核通过且提交海外就医书面申请后，授权服务商将根据被保险人的实际情况提供特定亚洲地区的推荐医疗机构名单。**提交海外就医书面申请前 12 个月内被保险人在中华人民共和国境内累计居住时间应不少于 240 日，若被保险人提交海外就医书面申请时不满 1 周岁，则被保险人在中国大陆累计居住时间不少于自出生之日起至提交海外就医书面申请时累计日数的三分之二，否则我们不承担本附加险合同的保险责任。**您和被保险人在未经我们和授权服务商评估和安排的情形下，自行前往海外接受治疗的，我们不承担本附加险合同的保险责任。
- 海外治疗及治疗方案授权书** 被保险人在推荐医疗机构名单中选定接受特定亚洲地区治疗的医疗机构后，授权服务商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人能够入院，并提供只对该医疗机构有效的治疗方案授权书。**非治疗方案授权书中列明的费用不属于本附加险合同保险责任范围；治疗方案授权书作出之前发生的费用不属于本附加险合同保险责任范围。**授权服务商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医疗机构名单和治疗方案授权书；由于被保险人的健康状况随时可能变化，推荐医疗机构名单和治疗方案授权书的有效期为 3 个月。在推荐医疗机构名单给出之后的 3 个月内，被保险人未选择医疗机构，或在治疗方案授权书给出的 3 个月内，被保险人未在指定医疗机构进行治疗的，授权服务商将根据被保险人此时的健康状况重新给出医疗机构名单和治疗方案授权书。被保险人及其陪同人及活体器官捐赠者须接受授权服务商和/或其指派的医务工作人员认为必要的调查。被保险人和/或活体器官捐赠者应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署所有的授权文件使我们可以

获得全部完整的医学材料。

对于拒绝医疗调查或不提供相关医学材料的或不给予授权而导致我们未能获得全部完整医学资料的，我们不承担保险责任。

保险金申请所需材料

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（一）保险合同；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；

（四）医院出具的医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单；

（五）检查检验报告及药品明细和处方；

（六）能证明被保险人在初次确诊罹患疾病并需要接受本合同 2.3 条定义特定治疗的必要性和合理性等与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（七）个人信息处理同意书。

（八）被保险人护照和一年内的出入境记录。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

对于海外医疗费用保险金，我们将通过授权服务商直接给付给提供医疗服务的特定亚洲地区的指定医疗机构。

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

对于保险责任范围外的费用和 70%赔付比例之外的医疗费用，被保险人需要自行向指定医疗机构支付。

如果被保险人在海外治疗期间改变治疗方案导致不再需要进行本主附加险合同责任范围内的治疗，我们自改变治疗方案之日起不再承担给付保险金的责任。

3.5 诉讼时效

受益人向我们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。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加险合同的费率按照被保险人年龄确定，保费会随着被保险人的年龄增长而变化，我们有权根据被保险人的年龄、社会整体医疗费用水平的变化、本产品的整体经营情况而调整费率，此等费率调整适用所有被保险人或某一年龄段的所有被保险人。如发生费率调整，调整后的费率将在您保险期间届满后重新投保时适用。保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如果您不同意费率调整的，您可以放弃重新投保本附加险。

本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费的支付方式同时一次性支付或分期支付，不能单独支付。

4.2 保险费支付相关

鉴于上述 4.1 条第二款的约定，本附加险合同保险期间届满后重新投保的

5

如何解除保险合同

5.1 合同解除

您可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。

现金价值的计算分两种情况：

(1) 您为被保险人首次投保或在上一保险期间届满后超过60日投保本附加保险的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 90)]$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

(2) 您在上一保险期间届满后60日内重新投保本附加保险的：

现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6

其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容，对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同，已经支付的保险金我们有权向您追回。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 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出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (一) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的

现金价值。

(二) 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您实付保险费少于应付保险费的, 我们有权更正并要求您补交保险费。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。

(三) 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您实付保险费多于应付保险费的, 我们会将多收的保险费退还给您。

6.3 效力终止

当发生下列情形之一时, 本附加险合同效力终止:

- (一) 主险合同效力终止;
- (二) 您申请解除本附加险合同;
- (三) 本附加险合同中列明的其他合同解除的情形。

7

释义

本附加险所附加的主险合同中的释义内容, 亦适用本附加险合同, 与本附加险合同矛盾的, 适用本附加险合同的定义。

7.1 医院

指符合下列条件的医疗机构:

- (1) 拥有所在国家的合法经营执照;
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务;
- (3) 有在所在国合法注册的医生和护士常驻执业, 并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。其中, 中国大陆地区的医疗机构指国务院卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院。上述医疗机构均不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。

7.2 通常惯例水平且医学必需

通常惯例水平

指以下两者中**较低者**:

- (一) 提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平;
- (二) 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。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区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, 治疗必要的专业程度, 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。这里, 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, 可为一个城市、国家或更广的区域。

医学必需

满足以下全部条件的医疗服务及用品:

- 1、旨在治疗被保险人的疾病, 而非仅为缓解症状或提高被保险人的生活质量;
- 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、时长与本公司认可的医学机构、研究机构、医疗保险组织或政府机构所给出的科学的医疗指导一致;
- 4、与疾病的诊断情况一致;
- 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:

(1) 被论证可对该疾病进行安全有效的诊断或治疗; (2) 临床对照研究证明可对危及生命的伤害或疾病进行安全有效的治疗。

医生要求、命令、批准或推荐不等同于本附加险合同认可的医学必需。本附加险合同中的“符合通常惯例水平且医学必须”指必须同时符合上述两项标准。

- 7.3 陪同人员** 指被保险人认可的，在被保险人在特定亚洲地区接受治疗的过程中陪伴在被保险人和活体器官捐赠者身边的人员。若被保险人为未成年人，陪同人员的上限为两人，其中一人必须是被保险人的父母或监护人；若被保险人为成年人，陪同人员的上限为一。被保险人在保险事故发生时无民事行为能力能力的，陪同人员必须为其法定监护人或法定监护人认可的人员。
- 7.4 医生** 指在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 7.5 治疗方案授权书** 指“3.3 保险金申请”中的“治疗方案授权书”。被保险人在特定亚洲地区的指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务商出具的包含指定医疗机构名称、我们承担的治疗项目以及治疗开始时间等相关信息的书面文件。
- 7.6 护士** 指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 7.7 再造手术** 重建一个人体的组织结构，以恢复失去的组织结构、形状或功能的手术。
- 7.8 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人造装置。
- 7.9 实验性治疗** 指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品；以及处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。
- 7.10 外科手术** 指医院外科医生为诊疗或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作，手术通常在手术室进行

附表：

平安附加海外特定治疗（亚洲版）医疗保险计划表

赔付总限额	600 万元	
各单项限额	恶性肿瘤治疗费用	600 万元
	冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）费用	300 万元 （五项合计）
	心脏瓣膜置换或修复	
	神经外科手术费用	
	活体器官移植术费用	
	骨髓移植术费用	
给付比例	70%	

注：“各单项限额”的累计给付以总限额为限，币种为人民币。