

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安尊至人生全球医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、2.3、3.2、3.3、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 您在接受部分医疗项目前，应通知我们，并经我们同意后方可就诊或治疗，否则我们承担的保险责任将会减少，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 请注意条款所称医院、特定医院和网络医院的特定含义.....7.4、7.5、7.6
- ❖ 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
- ❖ 本主险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本主险合同将延续有效.....1.7



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

1. 您与我们的合同	6.2 年龄错误	7.21 国籍国
1.1 合同构成	6.3 合同内容变更	7.22 常住国
1.2 合同成立与生效	6.4 联系方式变更	7.23 国内
1.3 保险对象	6.5 效力终止	7.24 居住地
1.4 投保年龄	6.6 争议处理	7.25 直系亲属
1.5 保障区域	7. 释义	7.26 既往症
1.6 犹豫期	7.1 同时参保	7.27 遗传性疾病
1.7 保险期间和续保	7.2 周岁	7.28 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 我们提供的保障	7.3 有效身份证件	7.29 贵金属
2.1 保障计划	7.4 医院	7.30 醉酒
2.2 保险责任	7.5 特定医院	7.31 毒品
2.3 责任免除	7.6 网络医院	7.32 潜水
3. 如何申请领取保险金	7.7 住院	7.33 攀岩
3.1 受益人	7.8 意外伤害	7.34 探险
3.2 保险事故通知	7.9 保险事故	7.35 武术比赛
3.3 保险金申请	7.10 住院医疗费用	7.36 特技表演
3.4 保险金的给付	7.11 医学必要	7.37 职业病
3.5 诉讼时效	7.12 注意缺陷症	7.38 医疗事故
4. 如何支付保险费	7.13 注意缺陷多动障碍病	7.39 酒后驾驶
4.1 保险费的支付	7.14 专业护士	7.40 无合法有效驾驶证驾驶
4.2 保险费率调整	7.15 门诊急诊医疗费用	7.41 无有效行驶证
4.3 宽限期	7.16 顺势治疗	7.42 机动车
5. 如何解除保险合同	7.17 针灸治疗	7.43 净保险费
5.1 合同解除	7.18 感染艾滋病病毒或患 艾滋病	附页：可提供第二医疗意见的疾病
6. 其他需要关注的事项	7.19 急性病	附表：平安尊至人生全球医疗保险 计划表
6.1 明确说明与如实告知	7.20 保险金额	

平安尊至人生全球医疗保险条款

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 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安尊至人生全球医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
本主险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 保险对象** 在中华人民共和国境内居住的所有国籍人士均可作为本主险合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门的工作签证或拥有中华人民共和国境内居留证或长期居住权，并提供中华人民共和国境内固定居住地址。
被保险人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**（见 7.1）本保险，并享受家庭费率。家庭成员仅指投保时具有合法婚姻关系的配偶及其未婚子女。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.2）计算，本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 60 周岁，最高可续保至 65 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。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域分为中国大陆、中国大陆及港澳台、全球除美国和加拿大、全球，您可以在投保时选定。
- 1.6 犹豫期** 自您签收本主险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.3）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.7 保险期间和续保** 本主险合同的保险期间为 1 年。
自您首次投保本主险合同的生效日起，或自您非连续投保本主险合同的生效日起，每 3 年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时年龄对应的费率收取保险费后，本主险合同将延续有效。若在保证续保期间内，被保险人续保时的年龄超过本主险合同约定的最高

续保年龄，我们将不再接受续保。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续期保险费，则本主险合同将延续有效；审核后如果我们不接受续保，我们会以书面形式通知您。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本主险合同各计划的各项保险金限额、在各类医院（见 7.4）治疗给付保险金的给付比例见附表。保障计划由您和我们约定并于保险单上载明。本主险合同中所称医院分为以下三类：
- （一）**特定医院**（见 7.5）；
 - （二）除特定医院以外的**网络医院**（见 7.6）和网络医院以外在中国大陆的其他公立医院；
 - （三）其他医院。
- 2.2 **保险责任** 在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人因疾病需要**住院**（见 7.7）治疗或接受门诊治疗的，自本主险合同生效日起 30 日为等待期；被保险人因精神疾病需要住院治疗或接受门诊治疗的，自本主险合同生效日起 10 个月为等待期；被保险人因疾病需要牙科门诊治疗的，自本主险合同生效日起 3 个月为等待期。续保或者因**意外伤害**（见 7.8）进行治疗的无等待期。被保险人在等待期内发生的**保险事故**（见 7.9），无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们不承担给付保险金的责任。
- 如果在等待期后发生保险事故，我们承担下列保险责任：
- 住院医疗保险金** 被保险人因疾病或意外伤害经医院确诊必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.10），我们按被保险人所住医院的类别对应的给付比例，在各项费用的年限额、日限额和最高给付日数范围内给付住院医疗保险金。本项保险金的给付比例、年限额、日限额及最高给付日数见附表。
- 在每一保单年度内，我们仅对被保险人住院累计 180 日内发生的上述各项费用承担保险责任。
- 对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照上述给付比例，在各项费用的年限额和日限额范围内给付住院医疗保险金，但累计给付日数以各项责任对应的最高给付日数为限，各项费用累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限。
- 门诊医疗保险金** 被保险人因疾病或意外伤害需要门诊急诊治疗的，对于每次在医院治疗发生的合理且必要的**门诊急诊医疗费用**（见 7.15），我们按被保险人所在医院的类别对应的给付比例，在各项费用的年限额、次限额以及最高给付次数范围内给付门诊医疗保险金。本项保险金的给付比例、年限额、次限额

以及最高给付次数见附表。

特殊门诊医疗保险金

被保险人在医院进行门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗，对于其每次在医院治疗发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，我们按被保险人所在医院的类别对应的给付比例，在年限额范围内给付特殊门诊医疗保险金。本项保险金的给付比例、年限额见附表。

牙科医疗保险金

(一) 被保险人因患牙科疾病需要牙科门诊治疗的，对于每次在医院治疗发生的下列合理且必要的牙科门诊医疗费用，我们按被保险人接受治疗的类别对应的给付比例，在年限额范围内给付牙科医疗保险金：

1、基本牙科治疗：简单补牙（包括银汞合金或复合树脂充填）、简单拔牙、牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）。

2、重大牙科治疗：指根管治疗（包括麻醉和拍片费用）、牙冠修复、义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除。

(二) 被保险人因意外伤害需要牙科治疗的，对于在该意外伤害发生之日起7日内，在医院牙科门、急诊治疗原本完整无损的、未经过任何治疗的自身牙齿而发生的合理且必要的紧急治疗和修复的费用（不包括牙科例行检查和牙病的诊治），我们按被保险人所在医院的类别对应的给付比例，在年限额范围内给付牙科医疗保险金。

本项保险金的给付比例、年限额见附表。

紧急医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在合同约定的保障区域以外的全球其他国家和地区旅行时，因遭受意外伤害事故或突发**急性病**（见 7.19）需紧急医疗的，对于相关紧急医疗产生的合理且必要的医疗费用，我们按被保险人所在医院的类别对应的给付比例，在年限额范围内给付紧急医疗保险金。本项保险金的给付比例、年限额见附表。

最高给付金额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，我们均按上述约定给付各项保险金，但各项费用的累计给付金额以不超过各对应项最高给付金额为限，各项费用的累计给付金额达到其各对应项费用最高给付金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止；各项费用的累计给付日、次数以不超过各对应项最高给付日、次数为限，各项费用的累计给付日、次数达到其对应项最高给付日、次数时，我们对被保险人的该项保险责任终止；累计给付金额以不超过被保险人的**保险金额**（见 7.20）为限，累计给付金额达到保险金额时，我们对被保险人的保险责任终止。

补偿原则

对于上述各项保险金，若被保险人已从工作单位、本公司在内的任何商业保险机构取得补偿的，我们将按上述约定的赔偿范围、给付比例、费用限额、最高给付日数及最高给付次数计算得出的金额给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

全球紧急救援

在本主险合同有效期内，被保险人需要紧急救援的，可拨打 24 小时救援热线电话，我们将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）提供国际紧急救援和国内紧急救援。被保险人在其**国籍国**（见 7.21）或**常住国**（见 7.22）境外旅行，且每次行程不超过连续 90 日的，可以使用国际紧急救援；被保险人在其常住国**国内**（见 7.23）旅行，离开其**居住地**（见 7.24）

100 公里以外，且每次行程不超过连续 90 日的，可以使用国内紧急救援。被保险人每次行程超过连续 90 日，或在国籍国（在国籍国不等同于常住国的情况下）旅行，或在其它常住国国内居住地 100 公里以内旅行的，本公司不提供紧急救援。

本公司通过救援机构提供以下紧急救援，我们就每次保险事故承担的各项紧急救援责任的金额达到本主险合同规定的各项紧急救援责任的最高给付金额时，本公司对被保险人该项责任终止，超过的部分由被保险人自行承担。

（一）紧急医疗转送

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行，因遭受意外伤害事故或突发急性病住院治疗的，经救援机构的授权医生判断所在医院无法提供适当处理时，我们将通过救援机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的最近医院（不限于国内的医院），并承担与紧急医疗转送有关的交通费用及转送过程中发生的必要的附属费用。

被保险人在其常住国国内旅行，因遭受意外伤害事故或突发急性病住院治疗的，经救援机构的授权医生判断所在医院无法提供适当处理时，我们将通过救援机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的国内最近医院，并承担与紧急医疗转送有关的交通费用及转送过程中发生的必要的附属费用。

（二）直系亲属（见 7.25）探病及住宿

被保险人在无直系亲属陪同的情况下旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病连续住院 7 日以上的，我们可通过救援机构安排并支付被保险人的一位直系亲属以经济的交通方式前往被保险人所在医院探病，同时安排其在当地的住宿并支付住宿费用。

本公司承担的此项责任的费用不包括食物、饮料、通讯及其他服务费用。前往探病的直系亲属需自己负责获得护照及签证。

（三）随行未成年子女回国或居住地

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时，因遭受意外伤害事故或突发急性病导致其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料的，被保险人可通过救援机构安排经济的交通方式送其一名子女返回国籍国或常住国（但其子女原有的返程机票应交由救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并承担相应的费用。

被保险人在其常住国国内旅行时，因遭受意外伤害事故或突发急性病导致其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料的，被保险人可通过救援机构安排经济的交通方式送其一名子女返回其常住国国内居住地（但其子女原有的返程机票应交由救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并承担相应的费用。

（四）医疗转送回国或居住地

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时遭受意外伤害事故或突发急性病，在进行了初步治疗后，经救援机构的授权医生从医疗角度判断可以转送回国的，我们将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回国籍国或常住国，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器材、轮椅或担架等辅助设备以及专业医疗护理人员。

被保险人在其常住国国内旅行时遭受意外伤害事故或突发急性病，在进行了初步治疗后，经救援机构的授权医生从医疗角度判断可以转送回国的，我们将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回其常住国国内居住地，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器材、轮椅或担架等辅助设备以及专业医疗护理人员。

（五）紧急回国或居住地料理直系亲属后事

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时，在其国籍国或常住国的直系亲属身故的，我们可通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返

回国籍国或常住国处理后事。

被保险人在其常住国国内旅行时，其在常住国的直系亲属身故的，我们可通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回常住国国内居住地处理后事。

（六）直系亲属前往处理后事

被保险人旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病不幸身故的，我们将通过救援机构安排并支付被保险人的一位直系亲属或指定代理人以经济的交通方式前往身故地处理后事。

（七）遗体安排

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病不幸身故的，根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望，我们将通过救援机构安排并支付运送其遗体或骨灰返回其国籍国或常住国国内的费用，或者在当地礼葬的费用。

被保险人在其常住国国内旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病不幸身故的，根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望，我们将通过救援机构安排并支付运送其遗体或骨灰返回其常住国国内居住地的费用，或者在当地礼葬的费用。

棺木或骨灰盒的规格必须符合国际航空运输标准。上述费用不包括购买墓地、宗教仪式、鲜花、告别仪式或其他任何非必需的费用。

第二诊疗意见

被保险人初次罹患附页所列的 18 种疾病，可通过我们联系全球相关领域的医学专家咨询疾病诊断及治疗意见。

预授权

被保险人拟接受下列医疗项目前，应通过服务热线向我们提出预授权申请：

（一）使用如下大型医疗设备：

- 1、造影或增强的 X - 射线计算机体层摄影装置（CT）；
- 2、核磁共振成像装置（MRI、MRA、MRSI、MRCP、MRM、MRU 等）；
- 3、心脏及血管造影 X 线机（含数字减影设备 DSA）；
- 4、立体定向放射治疗装置〔伽玛刀、X-刀〕；
- 5、所有介入诊断和介入治疗；
- 6、高压氧舱治疗。

（二）住院治疗及临终关怀；

（三）门诊手术及住院手术；

（四）物理治疗及其他特殊疗法；

（五）首次精神疾病治疗；

（六）首次特殊门诊治疗；

（七）购买或租用胰岛素泵及其配套器械；

（八）家庭护理；

（九）药物类：

- 1、白蛋白、人免疫球蛋白的使用；
- 2、免疫调节类生物药品及基因重组药品的使用：包括干扰素、胸腺肽、生长激素、神经生长因子等。

（十）如被保险人选择保障计划二、四、六或七，且被保险人在特定医院就诊；

（十一）保障区域外的紧急医疗。

紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们。

被保险人在进行上述第（一）至（十）项治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，我们将按合同约定的赔偿范围、赔付比例、费用限额、最高给付日数及最高给付次数计算得出的金额，再乘以 60%的比例给付保险金。被保险人在进行上述第（十一）项治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，我们对被保险人未经许可的治疗而发生的医疗费用不承担给付保险金的责任。

2.3 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出或发生紧急救援费用的，我们不承担给付保险金或不承担紧急救援费用的责任：

（一）被保险人所患**既往症**（见 7.26）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；

（二）**遗传性疾病**（见 7.27），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.28）引起的医疗费用；

（三）**疗养、矫形、视力矫正手术、美容、本主险合同中未列明的健康体检项目、非意外事故所致整容手术**；

（四）**不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症**；

（五）**包皮环切术、性功能障碍治疗**；

（六）以美容为目的的**牙齿处理、美白牙齿、种植牙、嵌体、正畸治疗、贴面以及任何牙科治疗过程中使用的贵金属**（见 7.29）材料的相关费用；

（七）除**心脏瓣膜、人工晶体、人工关节**之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方（OTC）医疗器械；

（八）被保险人患性病（不含艾滋病）期间因疾病所导致的医疗费用；

（九）对被保险人到达保障区域以外的国家和地区前已有疾病和症状，在保障区域以外的国家和地区进行的相关治疗；

（十）未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 90 天部分的药品费用、起营养滋补作用的中草药及其泡制的各类酒制剂；

（十一）使用如下大型医疗设备：

- 1、单光子发射电子计算机扫描装置（SPECT）；
- 2、正电子发射断层扫描装置（PET-CT）；
- 3、电子束 CT（Electron Beam CT）；
- 4、微电极导向立体定向术设备；
- 5、非临床诊疗必须，效果不确定的诊疗项目；
- 6、热敏成像、毛发检测、重金属过滤或矿物研究；
- 7、医用直线加速器。

（十二）超出通常惯例的医疗费用；

（十三）投保人对被保险人的**故意杀害、故意伤害**；

（十四）被保险人**故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施**；

（十五）被保险人**殴斗、醉酒**（见 7.30），**主动吸食或注射毒品**（见 7.31）；

（十六）从事**潜水**（见 7.32）、**跳伞、攀岩**（见 7.33）、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险**（见 7.34）、**武术比赛**（见 7.35）、**摔跤比赛、特技表演**（见 7.36）、**赛马、赛车**等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

（十七）由于**职业病**（见 7.37）、**医疗事故**（见 7.38）引起的医疗费用；

（十八）被保险人**酒后驾驶**（见 7.39）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.40）

或驾驶**无有效行驶证**（见 7.41）的**机动车**（见 7.42）导致交通意外引起的医疗费用；

（十九）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（二十）冒名住院、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（二十一）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

（二十二）本主险合同中未包含的救援费用，以及未经救援机构事先认可或未经救援机构安排的紧急救援而产生的费用；

（二十三）被保险人不顾医生的劝告外出旅行期间发生的救援费用，以获得医学治疗为目的的旅行期间发生的救援费用，以及因之前已发生的意外伤害、疾病或既往症需要进一步休养或康复而外出旅行期间发生的救援费用；

（二十四）被保险人未出现严重医疗状况，或根据救援机构的医生的意见，治疗可以被合理地延期至被保险人返回国籍国、常住国或国内居住地之后进行，由此情况发生的救援费用；

（二十五）根据救援机构的医生的意见，被保险人不需要医疗护送而坚持要求救援发生的费用；

（二十六）因被保险人接受未经登记注册的医疗服务机构所实施的与国家规定的治疗标准不一致的治疗措施或所开具的医嘱而发生的救援费用。

第（二十二）项至（二十六）项除外事项仅针对全球紧急救援责任，但因其他责任免除事项引起的救援费用，本公司不承担紧急救援费用的责任。

③ 如何申请领取保险金

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 3.1 | 受益人 | 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | 请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您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： |
| | 保险金申请方式 | 对于住院医疗保险金、门诊医疗保险金、特殊门诊医疗保险金、紧急医疗保险金和牙科医疗保险金，受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：
（一）医疗费用直接结算
对于被保险人在本主险合同中的网络医院发生的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用，我们将与网络医院直接结算。此方式仅限于住院医疗保险金和门诊医疗保险金的申请。
被保险人在网络医院就诊并进行直接结算的，对于不属于保险责任范围内 |

医疗费用，在接到本公司通知后，被保险人应当将相应款项退还本公司。

(二) 保险事故发生后申请给付保险金

不满足上述医疗费用直接结算条件的，受益人可于保险事故发生后向我们申请给付保险金。

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：

- 1、保险合同；
- 2、受益人的有效身份证件；
- 3、医院出具的入出院证明或门诊证明；
- 4、医院出具的医疗诊断书及住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若申请手术费用保险金还需提供手术费用的原始凭证）；
- 5、检查检验报告及药品明细和处方；
- 6、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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

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。

对属于保险责任的，我们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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

我们在收到受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

被保险人在境外发生医疗费用，我们的各项保险金均按医疗费用结算清单中最早帐单日期对应的中华人民共和国国家外汇管理局公布的人民币汇率中间价换算成人民币支付。

被保险人需要全球紧急救援或第二诊疗意见的，可由我们按合同约定提供有关服务。

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** 本主险合同的费率按照被保险人年龄和所选计划确定。
- 4.2 **保险费率调整** 我们保留提高或降低保险费率的权力。
我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。本主险合同的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
您在续保时须按调整后的保险费率支付续保保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
- 4.3 **宽限期** 本主险合同一年期满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 **合同解除** 您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的未到期净保险费（见 7.43）。
- 同时参保情况下的合同解除** 同时参保情况下，您可以为同时参保的所有被保险人或者部分被保险人申请解除保险合同。
若您为同时参保的所有被保险人申请解除保险合同，则整个合同解除，我们对同时参保的所有被保险人的保险责任全部终止。
若您为同时参保的部分被保险人申请解除保险合同，且剩余的被保险人符合“1.4 投保年龄”限制的，我们对这部分被保险人的保险责任终止，对剩余的被保险人仍承担保险责任。若只剩一名被保险人未解除合同，下一保单年度续保时该被保险人不再享受家庭费率。
但因您申请解除保险合同之外的原因导致我们对部分被保险人的保险责任终止，只剩一名被保险人的，在保证续保期间届满您申请续保时，该被保险人不再享受家庭费率。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主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，我们有权解除本主险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本主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，对于本主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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的未满期净保险费。
(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 合同内容变更** 本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。
- 6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
(一) 您申请解除本主险合同；
(二) 被保险人续保时年龄超过 65 周岁或者身故。
同时参保情况下，当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
(一) 您为所有被保险人申请解除保险合同；
(二) 所有被保险人续保时年龄超过 65 周岁或者身故。
- 6.6 争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的法院提出诉讼。

7 释义

- 7.1 同时参保** 指两名或两名以上家庭成员作为被保险人，填写同一张投保单申请本主险合同，且被我们同意承保的情况。同时参保的家庭成员应当选择相同保障责任和同一档次的保障水平。

7.2	周岁	指按有效身份证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。
7.3	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、士兵证等证件。
7.4	医院	指本主险合同约定的全球范围内在当地合法注册的医疗机构。但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
7.5	特定医院	指超出该地区惯常医疗费用水平的昂贵医院。被保险人在该类医院就医时，本公司将不承担或者按一定比例承担保险责任范围内的医疗费用。我们可以指定和变更特定医院。特定医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
7.6	网络医院	指全球范围内在当地合法注册的，与我们签署合作协议，且可提供预约、导诊及直接结算服务的医疗机构。我们可以指定和变更网络医院。网络医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
7.7	住院	<p>指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。</p> <p>挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。</p>
7.8	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
7.9	保险事故	指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
7.10	住院医疗费用	<p>指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（不包括套房、家庭病床）。 2、膳食费：住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。 3、护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。 4、检查检验费：住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。 5、治疗费：住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。 6、药品费：住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

- 7、**医生费**：包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
- 8、**非器官移植手术费**：住院期间为治疗疾病、挽救生命而施行的非器官移植手术产生的合理的手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- 9、**器官移植手术费**：住院期间出于**医学必要**（见 7.11）被保险人接受肾脏、肝脏、心脏、肺以及造血干细胞移植手术产生的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
- 10、**重症监护室床位费**：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- 11、**加床费**：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- 12、**精神疾病治疗费**：指被保险人因患精神疾病在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行住院治疗而发生的相关合理且必要的医疗费用，包括但不限于对贪食症、厌食、**注意缺陷症**（见 7.12）和**注意缺陷多动障碍**（见 7.13）的治疗。
- 13、**家庭护理费**：指根据医生建议，接受住院治疗的被保险人出院后必须立即在家中接受由**专业护士**（见 7.14）提供的护理而产生的相关合理且必要的护理费用。**每个保单年度内家庭护理费的最高给付日数见附表，不受住院最高给付日数 180 日的限制。**
- 14、**临终关怀医疗费**：指被保险人通过医生诊断患有属于保险责任范围内的终末期疾病，并在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对被保险人实施以护理为中心而非以治疗疾病为中心的医疗而产生的相关合理且必要的住院费用。终末期疾病指经医院医生诊断确定已发展到末期的严重疾病，并经医院医生认定所患疾病依现在医疗技术无法治愈，且根据医学及临床经验病人患该病后的平均存活期在 6 个月以下。
- 15、**救护车费**：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

7.11 医学必要

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- 1、医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- 2、在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- 3、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 4、非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- 5、非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- 6、非试验性或研究性。

7.12	注意缺陷症	一种生物学方面改变所致的病理状态，症状表现为：注意力涣散、活动过多、冲动任性等。
7.13	注意缺陷多动障碍	一种常见的儿童精神障碍，主要表现为注意力涣散、活动过多和冲动任性等问题或伴有其他相关精神障碍，但只有当这些表现超出了儿童年龄和发育的正常范围才能诊断为注意缺陷多动障碍。
7.14	专业护士	指国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。
7.15	门诊急诊医疗费用	<p>指被保险人在医院进行门诊急诊发生的医疗费用，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、医生诊疗费：指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。 2、治疗费：指门、急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。 3、检查检验费：指门、急诊发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。 4、药品费：被保险人每次门、急诊发生的，合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。 5、门诊手术费：指门、急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。 6、物理治疗及其他特殊疗法费：指被保险人在门诊由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊柱推拿、顺势治疗（见 7.16）、针灸治疗（见 7.17）、职业疗法、语音治疗的相关合理且必要的费用。 7、精神疾病治疗费：指被保险人因患精神疾病在当地合法注册的精神病专科医院或设有精神病科室的医疗机构进行门诊治疗而发生的相关合理且必要的医疗费用，包括但不限于对贪食症、厌食、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。 8、激素替代治疗费：指女性被保险人因人工诱发或于 40 周岁之前出现女性更年期综合症而进行激素替代治疗的相关合理且必要的医疗费用。 9、糖尿病治疗用品费：指被保险人因患有糖尿病，为治疗或控制糖尿病使用的医疗用品而产生的相关合理且必要的医疗费用，包括胰岛素泵及相关用品。 10、艾滋病治疗费：指被保险人在保险期间内因感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.18），在医院进行治疗产生的相关合理且必要的费用。 11、救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
7.16	顺势治疗	一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。

7.17	针灸治疗	由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。
7.18	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>在人体血液或其它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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
7.19	急性病	<p>指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、高热（成人摄氏 38.5 度、小儿摄氏 39 度以上）； 2、急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻； 3、各种原因的休克； 4、昏迷； 5、癫痫发作； 6、严重喘息、呼吸困难； 7、急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常； 8、高血压危象、高血压脑病、脑血管意外； 9、各种原因所致急性出血； 10、急性泌尿道出积血、尿闭、肾绞痛； 11、各种急性中毒（如食物或药物中毒），各种意外（如触电、溺水）； 12、脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或其他急性外伤； 13、各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病； 14、五官及呼吸道或食道异物，急性眼痛、眼红或眼肿，突然视力障碍以及眼外伤； 15、其他给予危、急、重病者的紧急治疗。
7.20	保险金额	指我们承担相应赔偿或者给付保险金责任的最高限额。
7.21	国籍国	指被保险人持有相应护照的国家或地区，对于拥有多于一个护照的美国公民，其国籍国家默认为美国。对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国家以本主险合同载明的国家或地区为准。
7.22	常住国	指中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）。
7.23	国内	同“常住国”。
7.24	居住地	指被保险人最后确定并经本公司确认的位于中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）的居住城市，如未指定则默认为被保险人持有的本公司保单的签发城市。
7.25	直系亲属	包括配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。
7.26	既往症	指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或

症状。通常有以下情况：

- 1、本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2、本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- 3、本主险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

7.27	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。
7.28	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。
7.29	贵金属	指在牙科填充、镶牙、烤瓷牙以及治疗中使用的贵金属元素的材料，包括金、银和铂族金属（钌、铑、钯、铱、铊、铂）材料或贵金属合金，如金铂钯系合金，金铂系合金及铂银系合金等。
7.30	醉酒	指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
7.31	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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
7.32	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.33	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.34	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.35	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
7.36	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.37	职业病	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
7.38	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

7.39	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。
7.40	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： 1、没有取得驾驶证资格； 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3、持审验不合格的驾驶证驾驶； 4、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。
7.41	无有效行驶证	指下列情形之一： 1、未取得行驶证； 2、机动车被依法注销登记的； 3、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.42	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
7.43	净保险费	净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为保险费 × (1-35%)。 未到期净保险费 = 净保险费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)， 经过日数不足1日的按1日计算。

附页

可提供第二医疗意见的疾病

1. 癌症
2. 心血管疾病
3. 脑中风
4. 重要器官移植
5. 阿尔兹海默症
6. 再生障碍性贫血
7. 失明
8. 慢性肾衰竭
9. 昏迷
10. 失听
11. 失语症
12. 运动神经元病
13. 多发性硬化症
14. 瘫痪
15. 帕金森氏病
16. 严重烧伤
17. 严重外伤
18. 终末期疾病

附表

平安尊至人生全球医疗保险计划表

保险保障部分（一）							
保障计划	计划一	计划二	计划三	计划四	计划五	计划六	计划七
保障区域范围	中国大陆		中国大陆及港澳台地区		全球除美国和加拿大		全球
特定医院赔付比例	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%
保险金额 (人民币元)	400万	400万	800万	800万	1,200万	1,200万	1,600万
各项保险责任	最高给付金额(人民币元)						
一、住院医疗保险金(住院累计限180日/年)	除特定医院以外的网络医院和网络医院以外在中国大陆的其他公立医院100%赔付,其他医院60%赔付						
1. 床位费、膳食费、护理费(限180日/年)	1,000元/日		私人/单人病房		私人/单人病房		私人/单人病房
2. 检查检验费、治疗费、药品费	全额理赔		全额理赔		全额理赔		全额理赔
3. 医生费	全额理赔		全额理赔		全额理赔		全额理赔
4. 手术费	50万/年		全额理赔		全额理赔		全额理赔
5. 重症监护室床位费	全额理赔		全额理赔		全额理赔		全额理赔
6. 加床费	全额理赔		全额理赔		全额理赔		全额理赔
7. 精神疾病治疗费(限30日/年)	无		10万/年		15万/年		20万/年
8. 家庭护理费(限90日/年)	无		10万/年		15万/年		20万/年
9. 临终关怀医疗费(限45日/年)	无		无		无		20万/年
10. 救护车费	全额理赔		全额理赔		全额理赔		全额理赔
二、门诊医疗保险金	除特定医院以外的网络医院和网络医院以外在中国大陆的其他公立医院100%赔付,其他医院60%赔付						
1. 医生诊疗费、治疗费	全额理赔		全额理赔		全额理赔		全额理赔
2. 检查检验费、药品费	15,000/年		5万/年		全额理赔		全额理赔
3. 门诊手术费	全额理赔		全额理赔		全额理赔		全额理赔
4. 物理治疗及其他特殊疗法费(限10次/年)	500/次		1,000/次		2,000/次		全额理赔
5. 精神疾病治疗费(限10次/年)	无		1,000/次		2,000/次		全额理赔
6. 激素替代治疗费	无		3万/年		全额理赔		全额理赔
7. 糖尿病治疗用品费	无		3万/年		全额理赔		全额理赔
8. 艾滋病治疗费	无		无		10万/年		20万/年
9. 救护车费	无		全额理赔		全额理赔		全额理赔
三、特殊门诊医疗保险	除特定医院以外的网络医院和网络医院以外在中国大陆的其他公立医院100%赔付						

金	付, 其他医院 60% 赔付			
1. 门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、门诊化疗或门诊放疗	20 万/年	全额理赔	全额理赔	全额理赔
四、牙科医疗保险金				
1. 因疾病导致的牙科治疗	无	3,000/年	5,000/年	8,000/年
(1) 基本牙科治疗	无	80% 赔付	80% 赔付	80% 赔付
(2) 重大牙科治疗	无	50% 赔付	50% 赔付	50% 赔付
2. 因意外伤害导致的牙科治疗	除特定医院以外的网络医院和网络医院以外在中国大陆的其他公立医院 100% 赔付, 其他医院 60% 赔付			
	8,000/年	2 万/年	全额理赔	全额理赔
五、紧急医疗保险金				
除特定医院以外的网络医院和网络医院以外在中国大陆的其他公立医院 100% 赔付, 其他医院 60% 赔付				
1. 门诊、住院	无	50 万/年	80 万/年	无
保险保障部分 (二)				
六、全球紧急救援				
各项紧急救援责任	最高给付金额 (每次保险事故)			
	国际紧急救援 (美元)		国内紧急救援 (人民币元)	
1. 紧急医疗转送、医疗转送回国或居住地、遗体安排	100 万		650 万	
2. 直系亲属探病及住宿	一张经济舱往返机票 住宿: 250/日, 1,000/次	此四项责任, 每次事故的最高给付金额为 10,000	一张经济舱往返机票 住宿: 3,000/次	此四项责任, 每次事故的最高给付金额为 65,000
3. 随行未成年子女回国或居住地	一张经济舱单程机票		一张经济舱单程机票	
4. 紧急回国或居住地料理直系亲属后事	一张经济舱单程机票		一张经济舱单程机票	
5. 直系亲属前往处理后事	一张经济舱往返机票 住宿: 250/日, 1,000/次		一张经济舱往返机票 住宿: 3,000/次	
七、第二诊疗意见				
提供				

注:

本主险合同的所有被保险人享受的全球紧急救援和第二诊疗意见保障是相同的, 不因保险计划的不同而不同。