



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安团体重特大疾病海外医疗保险条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人（21.1）名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司（21.2）同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取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。

第三条 投保范围

团体（21.3）可作为投保人，为其成员（21.4）向本公司投保本保险，其成员需符合本公司承保条件。参保成员的配偶与子女也可参加本保险，未成年人参加本保险时需得到其监护人的同意。另有约定的按约定内容执行。

被保险人若为非中华人民共和国国籍的或为香港、澳门或台湾地区人士的，需拥有中华人民共和国境内（21.5）（以下简称境内）居留证或长期居住权。

第四条 保险责任

本合同保险责任包括医疗费用保险金、旅行费用保险金、住宿费用保险金、遗体遣返费用保险金、住院津贴保险金，以及国内（21.6）药物费用保险金六部分。保障计划分为两档（见附表 1），投保人可选择其中一档为其成员投保，各成员的保障计划档次可不同。保险合同生效后，非经本公司书面同意，投保人为成员已选择的保障计划档次不得变更。

被保险人在投保前发生保险责任范围内的疾病（21.7）和治疗的，本公司不承担给付各项保险金的责任。

若被保险人发生保险事故，其须在向本公司通知之前 12 个月内已在境内累计停留超过 240 天，并提供境内固定居住地址。否则，本公司对其不承担给付各项保险金的责任。

本公司在保险责任范围内给付各项保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险（21.8）、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构）获得补偿，对于被保险人发生的保险责任范围内的各项费用，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的保险金额的限额内按照各项保险金的给付限额给付各项保险金。

除另有约定外，自本合同生效日起 30 日为等待期。被保险人在等待期内发生与本合同保险责任范围内的疾病有关的诊断、治疗、服用药物或者显现症状，本公司不承担给付保险金的责任，对投保人返还该被保险人的保险费，对该被保险人保险责任终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（一）在本公司根据“第七条 保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；

（二）被保险人因遭受意外事故导致治疗的。

在本合同保险期间内，除等待期间依前款约定外，被保险人经医院（21.9）确诊初次发生本合同定义的保险责任范围内的疾病，且经本公司授权服务提供商（21.10）安排的第二诊疗意见（21.11）服务确认需要对上述疾病进行治疗的，对于由授权服务提供商安排的被保险人在国外（21.12）进行治疗产生的费用，本公司承担下列保险责任：

（一）医疗费用保险金

经本公司授权服务提供商安排，被保险人在指定的国外医疗机构（21.13）对保险责任范围内的疾病进行符合通常惯例水平（21.14）且医学必需（21.15）的治疗产生的下列相关医疗费用，本公司承担给付医疗费用保险金的责任。

1. 医院费用：

（1）被保险人在医院病房、诊室、重症监护室和观察室检查、诊断和治疗期间的床位费、膳食费（21.16）和一般护理费（**不包括私家看护**）；

（2）其他医院服务费用，包括医院门诊费，以及一位家属的陪床费；

（3）使用手术室及进行手术的费用。

2. 在日间诊所或独立福利中心产生的治疗费用，但前提是该治疗需在保险责任范围内，且与医院提供的治疗一致。

3. 医生进行身体检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用。

4. 住院（21.17）期间医生访视产生的费用。

5. 以下治疗、手术和用药产生的费用：

（1）由执业麻醉师进行的麻醉；

（2）由医生或在医生监督下为了诊断和治疗而进行的化验、病理分析、X 射线、放射治疗、放射性同位素疗法、化疗、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT 扫描和其他类似的检查和治疗；

（3）输血、注射血浆或血清；

（4）输氧、输液或注射针剂。

6. 被保险人产生的以下药品费用：

（1）被保险人接受治疗过程中，根据医生开具的处方产生的药品费用；

（2）被保险人住院接受手术治疗的，在手术治疗结束出院后且返回境内之前，在国外购买的、由治疗方案授权书（21.18）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本合同保险期间内每次治疗后均以 30 天为限。**

7. 使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用，但需遵循医嘱且预先通过本公司授权服务提供商批准。

8. 被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中产生的下列费用：

（1）自治疗方案授权书出具之日起产生的，经授权服务提供商认可的，在被保险人的家庭成员中寻找合适的供体所需的检查费用和活体捐献者进行器官移植配型产生的费用；

（2）为捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、膳食费、一般护理费（**不包括私家看护**），医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务（**不包括器官和组织摘除、移植过程中使用的非必需个人用品**）；

（3）被保险人接受捐赠者器官或组织移植的手术和医疗服务费用。

9. 与被保险人的组织移植有关的骨髓培养费用。**若该费用发生在治疗方案授权书出具之前，则本公司不予赔付。**

10. 由本保险安排的国外治疗所引起的直接并发症的相关治疗费用。直接并发症的治疗需同时满足以下条件：

- (1) 需要立即在医院或诊所进行医疗处置；
- (2) 保证被保险人结束国外治疗之后的身体状况可以适合其归国行程。

其他因接受本保险安排的国外治疗所引起的并发症的相关治疗费用不在本保险保障范围内。

11. 翻译费：指在指定的国外医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用。

12. 再造手术（21.19）费用：指被保险人接受本保险安排的国外手术切除治疗后，该部位缺失器官的再造手术费用。

（二）旅行费用保险金

经本公司授权服务提供商出具治疗方案授权书后，对于被保险人、陪同人（21.20）和活体器官捐赠者以治疗疾病为目的出国就医产生的旅行费用，本公司承担给付旅行费用保险金的责任。本公司承担活体器官捐赠者的旅行费用保险金，**仅限于被保险人需要活体器官捐赠者进行活体器官移植或造血干细胞移植的情况。**所有行程安排必须由授权服务提供商作出，**被保险人或任何代表被保险人的第三方作出的行程安排不在赔偿之列。**

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排行程，并将行程日期提前书面告知被保险人，以便被保险人作出必要的个人安排。

经本公司同意，被保险人可以变更由授权服务提供商告知的旅行日期，**但需补偿本公司授权服务提供商组织及提供新行程的相关费用**，除非授权服务提供商认可该变更是由治疗原因引起的。

本公司承担的旅行费用包括：

1. 被保险人从境内固定住址前往境内指定机场或国际火车站的交通费用；
2. 被保险人到达国外治疗目的地城市的飞机或铁路费用，以及到达国外指定酒店或医院的交通费用；
3. 被保险人从国外指定酒店或医院到达国外治疗城市指定机场或国际火车站的交通费用；
4. 被保险人到达境内固定居住城市的飞机或铁路费用，以及到达境内固定住址或医院的交通费用。

以上交通舱位或座位的具体标准以投保人为该被保险人选定的保障计划档次确定。

（三）住宿费用保险金

经本公司授权服务提供商出具治疗方案授权书后，对于被保险人、陪同人和活体器官捐赠者以治疗疾病为目的在国外产生的住宿费用，本公司承担给付住宿费用保险金的责任。本公司承担活体器官捐赠者的住宿费用保险金，**仅限于被保险人需要活体器官捐赠者进行活体器官移植或造血干细胞移植的情况。**所有住宿安排必须由授权服务提供商作出，**被保险人或任何代表被保险人的第三方作出的住宿安排不在赔偿之列。**

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排酒店预订，并将预订日期提前书面告知被保险人，以便被保险人作出必要的个人安排。授权服务提供商还将根据治疗结束日期和主治医生的意见，确定适合被保险人的返程日期。

经本公司同意，被保险人可以变更由授权服务提供商告知的酒店预订日期，**但需补偿本公司授权服务提供商组织及提供新住宿安排的相关费用**，除非授权服务提供商认可该变更是由治疗原因引起的。

本公司承担的住宿安排包括：

1. 三星级或以上特定标准酒店的雙人房或雙床房。酒店的具体标准以投保人为该被保险人选定的保障计划档次确定；
2. 酒店选择视当地酒店情况而定，一般安排在距医院或主治医生 10 公里范围以内。

本项保险责任不包括酒店用餐和酒店附带费用。

（四）遗体遣返费用保险金

对于被保险人或活体器官捐赠者在授权服务提供商安排的国外治疗过程中身故后所产生的遗体遣返境内的费用，本公司承担给付遗体遣返费用保险金的责任。本公司承担活体器官捐赠者的遗体遣返费用保险金，

仅限于被保险人需要活体器官捐赠者进行活体器官移植或造血干细胞移植的情况。

本公司将通过授权服务提供商协助安排遗体遣返事宜并承担以下处理和运输遗体所必需的费用：

1. 进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括防腐处理、当地火葬和所有行政手续，但被保险人或任何代表被保险人的第三方作出的安排不在赔偿之列；

2. 可容纳遗体的最小尺寸灵柩或骨灰盒；

3. 死者遗体或骨灰从国外机场到达境内指定埋葬地点的交通服务。

（五）住院津贴保险金

被保险人因发生保险责任范围内的疾病而在授权服务提供商指定的国外医疗机构进行住院的，本公司按约定的住院津贴日额给付住院津贴保险金，但以被保险人在指定的国外医疗机构的实际住院天数为限。

住院津贴保险金=在指定的国外医疗机构的实际住院天数×住院津贴日额

（六）国内药物费用保险金

被保险人因发生保险责任范围内的疾病而在授权服务提供商指定的国外医疗机构住院超过 3 日的，在返回境内继续治疗所产生的药物费用由本公司予以承担。

本公司承担的国内药物费用必须同时满足以下条件：

1. 该药物由授权服务提供商的国际医生推荐为被保险人当前治疗的必需药物；

2. 该药物已被国内批准使用，拥有正规处方及用药管理；

3. 该药物须有国内医生处方；

4. 该药物必须在国内购买；

5. 该药物的处方剂量每次不超过 2 个月。

本公司承担的国内药物费用不包括：

1. 由社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构已赔付的药品费用部分；

2. 购买药物以外的费用，如使用药物产生的注射费或其他类似医疗服务的费用。

第五条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人发生保险范围内的疾病和治疗，以及由此产生的一切后果与费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）战争、恐怖主义行为（21.21）、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发、核反应直接或间接导致的疾病或伤害；

（二）被保险人酗酒、吸毒、酒精中毒或使用精神类、麻醉类和迷幻类药物；

（三）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；

（四）既往症（21.22）；

（五）接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（21.23）；

（七）由于接受本保险安排的国外治疗所引起的疾病，除非是本保险涵盖的疾病或治疗；

（八）除国内药物费用保险金保险责任之外，被保险人在国内接受诊断、治疗、服务和用药产生的费用；

（九）未经治疗方案授权书授权或在非指定的医院就诊和住院；

（十）监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院和养老院提供的服务，即使上述服务为保险责任范围内的疾病所必需的服务；

（十一）购买或租用任何类型的假体（21.24）、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，但是进行本保险安排的心脏瓣膜替换或修复手术所需的心脏瓣膜和进行本保险安排的乳房再造术后使用的乳房假体的费用除外；

（十二）购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或设备；

（十三）药物未经执业药师配发或无医生处方；

（十四）替代疗法（21.25）产生的费用，即使有医生处方；

（十五）任何与精神和行为障碍（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）相关的费用，无论其疾病发展状况；

（十六）口译、电话等其他个人使用的非医疗用途的物品和服务，以及为被保险人亲属、陪同人或护送人提供的服务；

（十七）由于医疗事故引起的医疗费用；

（十八）任何职业病、先天性畸形、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，Wilms 瘤，Li-Fraumeni 综合征）、遗传性疾病（21.26）或染色体异常（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）引起的医疗费用；

（十九）对于长期并发症的治疗，减缓慢性症状的治疗，或康复治疗（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）；

（二十）被保险人在国外接受治疗完成之后的任何随访（21.27）；

（二十一）如果被保险人所患疾病的最佳治疗方法为活体器官移植，其使用的其他的治疗、用药及服务过程中所产生的费用；

（二十二）实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者外科手术所产生的费用。

若出现被保险人无法出国就医的情形（包括但不限于无法获得治疗目的地国家的签证，被前往治疗目的地国家的航班拒载等），本公司和本公司授权服务提供商将安排该被保险人前往其他国家或地区就诊；若再次安排后依旧出现该被保险人因以上原因无法出国就医的情形，本公司不承担给付保险金的责任。本公司向投保人返还该被保险人的保险费，对该被保险人保险责任终止。

若出现因被保险人自身行为原因导致其无法出国就医的情形（包括但不限于因被保险人犯罪被禁止出国等），本公司不承担给付保险金的责任。本公司向投保人返还该被保险人的保险费，对该被保险人保险责任终止。

第六条 保险金额与保险费

投保人为其成员投保本保险时，本公司区分其成员是否拥有公费医疗、社会医疗保险的不同情况，与投保人约定本合同的保险金额和保险费，并于保险单中载明。

保险费交费方式分为年交、半年交、季交和月交。

第七条 保险期间与续保

本合同的保险期间为 1 年。

本合同保险期间届满之前投保人可向本公司申请续保本保险，经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间为 1 年。

第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，本合同各项保险责任的保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十二条 保险金申请

- （一）医疗费用保险金、旅行费用保险金、住宿费用保险金以及遗体遣返费用保险金的申请

由医疗费用保险金、旅行费用保险金、住宿费用保险金以及遗体遣返费用保险金申请人在被保险人发生保险事故时填写服务申请表（FBC 申请表）和保险金结算授权委托书，同意由本公司和本公司授权服务提供商之间就被保险人上述各项保险责任范围内实际发生的费用进行保险金结算；被保险人不再自行支付国外治疗期间符合上述保险责任范围内实际发生的费用。待被保险人结束国外治疗并返回境内后，由上述各项保险金申请人填写相应的保险金给付申请书，并同意仅由本公司授权服务提供商向本公司提供下列证明和资料：

1. 被保险人发生保险事故向本公司通知之前 12 个月内其已在境内累计停留超过 240 天的相关证明；
2. 医疗报告；
3. 资金申请表；
4. 医疗、旅行和住宿费用清单及相关凭证；
5. 初步诊断书；
6. 保障说明函；
7. 理赔报告；
8. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

对于遗体遣返费用保险金申请，除上述各项证明和资料以外，本公司授权服务提供商还需向本公司提供

下列证明和资料：

1. 死亡证明；
2. 遗体遣返费用清单及相关凭证。

（二）住院津贴保险金的申请

由住院津贴保险金申请人填写相应的保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件（21.28）；
3. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（三）国内药物费用保险金的申请

由国内药物费用保险金申请人填写相应的保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由授权服务提供商的国际医生推荐为被保险人当前治疗的必需药物的证明材料；
4. 国内医生开具的处方或病历；
5. 药物费用清单及相关凭证；
6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十三条 保险金给付

本公司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（**但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

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

本公司在收到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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

受益人向本公司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。

第十五条 被保险人变动

（一）投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司。除另有约定外，经本公司审核同意后，本公司开始对该被保险人承担保险责任，并按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

（二）投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任自投保人书面通知上载明的终止日终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人保险责任终止之日对应的未到期净保险费（21.29）。但已发生任何保险金给付或已发生保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还未到期净保险费。

第十六条 年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以周岁（21.30）计算。

（二）投保人在申请投保时，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：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用“第九条 本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。**若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。**

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十七条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十八条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十九条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

(一) 保险合同；

(二) 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第二十条 争议处理

本合同适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。本合同履行过程中，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，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十一条 释义

21.1【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

21.2【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

21.3【团体】指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。

21.4【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

21.5【境内】指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾。

21.6【国内】指中华人民共和国国内，包含中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾。

21.7【保险责任范围内的疾病】

投保人与本公司签订本合同时，需选定各被保险人的保障计划档次。保障计划分为两档，各档次所保障的疾病和治疗范围见附表 1。以下是本合同最多涵盖的六种疾病和治疗：

(一) 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（含原位癌和类癌）。

原位癌是指癌细胞局限于上皮层内，尚未穿透基底膜，不浸润周围组织，不发生转移。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。**病理学描述为癌前病变的肿瘤不在本合同保障范围内。**

类癌是指发生于胃肠道和其他器官嗜银细胞的新生物，可分泌 5-羟色胺（血清素）、激肽类、组胺等生物学活性因子，引起血管运动障碍、胃肠症状、心脏和肺部病变等。

下列疾病不在保障范围内：

- 1. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤）；**
- 2. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**

（二）重大器官移植术

指因相应器官功能衰竭，对肾脏、肝脏、心脏、肺脏或胰脏实施的异体移植手术。**自体器官移植不在保障范围内。**

（三）造血干细胞移植术

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，对造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）实施的自体 and 异体移植手术。

（四）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，对冠状动脉血管实施旁路移植的手术。**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

（五）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，对心脏瓣膜实施置换或修复的手术，包括开胸手术、微创手术和心导管治疗。

（六）神经外科手术

包括：

- 1. 良性脑肿瘤治疗**

良性脑肿瘤指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。指由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，对脑肿瘤实施完全切除、部分切除的手术或对脑肿瘤进行的放射治疗。

- 2. 任何改变脑部或其它颅内结构的外科手术**

- 3. 位于脊髓部位的良性肿瘤治疗**

脊髓部位的良性肿瘤指发生于脊髓本身及椎管内与脊髓邻近的组织的原发性或继发性肿瘤，按其脊髓和硬脊膜的关系分为髓内、髓外硬脊膜下和硬脊膜外肿瘤。

21.8【社会医疗保险】指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

21.9【医院】指符合下列条件的医疗机构：

- （一）**拥有所在地区的合法经营执照；
- （二）**设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （三）**所在地区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，境内的医院指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院。

21.10【授权服务提供商】指本公司授权，提供与本保险相关的第二诊疗意见、医学治疗安排、旅行安排等服务的机构。

21.11【第二诊疗意见】由授权服务提供商安排，由国际医疗专家基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究提供的独立诊疗意见服务。针对一个理赔案件每次国外治疗，仅提供一次第二诊疗意见，每次国外治疗是指对一种疾病的连续治疗。

21.12【国外】除中华人民共和国大陆地区、香港特别行政区、澳门特别行政区以及中国台湾地区以外的国家或地区。

21.13【指定的国外医疗机构】指根据治疗方案授权书的约定，由授权服务提供商指定的医院、日间诊所或者独立的福利中心。**上述指定的国外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。

21.14【通常惯例水平】指以下两者中较低者：（1）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；（2）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。

21.15【医学必需】同时满足以下全部条件的医疗保健服务及用品：

（一）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；
（二）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；
（三）治疗类型、频率、时长与科学的医疗指导方针、医学研究、医学保险组织或保险公司认可的政府医疗机构一致；

（四）与疾病诊断情况一致；

（五）不以为被保险人或其医生谋利为目的；

（六）主流医学文献有以下记载之一：

（1）被论证可对疾病进行安全有效的诊断或治疗；

（2）临床对照研究中可对重大疾病进行有效安全的治疗。

医生要求、命令、批准或推荐不等同于本保险认可的医学必需。

21.16【膳食费】指根据医生的医嘱且由指定的国外医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的且符合通常惯例水平的膳食费用。

21.17【住院】指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上。

21.18【治疗方案授权书】被保险人在指定的国外医疗机构进行与索赔相关的医学治疗、服务、处方用药之前，由本公司授权服务提供商给出的包含索赔赔偿确认信息的书面许可。

21.19【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。

21.20【陪同人】指被保险人认可的，在被保险人在国外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。若被保险人或活体器官捐赠者为未成年人，各自的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；若被保险人或活体器官捐赠者为成年人，各自的陪同人员的上限为一人。

21.21【恐怖主义行为】包括但不限于任何个人、组织成员或与组织、政府有关的团体，出于影响政治、宗教、意识形态或干涉政府、引起恐慌等类似目的而使用武力、暴力或威胁的行为，或使用任何生物类、化学类、放射性或核的药剂、装置、材料或武器的行为。

21.22【既往症】指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

（一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本合同生效前，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；

（三）本合同生效前发生，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。

21.23【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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。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。

21.24【假体】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装置。

21.25【替代疗法】目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

21.26【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

21.27【随访】指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为（包括问诊、治疗、用药、检查等）。

21.28【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。

21.29【未满期净保险费】 $\text{未满期净保险费} = \text{净保险费} \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$ ，经过日数不足1日的按1日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的25%。

21.30【周岁】以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

附表 1:

平安团体重特大疾病海外医疗保险保障计划表

单位：人民币元

保障计划		一档		二档	
总限额		300 万元		600 万元	
		责任及标准说明	单项 限额	责任及标准说明	单项 限额
保险责任	医疗费用保险金	恶性肿瘤的治疗	无限额	恶性肿瘤、重大器官移植术、造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术、（或称冠状动脉旁路移植术）、心脏瓣膜手术、神经外科手术等六种疾病或治疗	无限额
	旅行费用保险金	飞机经济舱或火车硬卧、二等座	6 万元	飞机经济舱或火车硬卧、二等座	无限额
	住宿费用保险金	三星或四星级宾馆双人房或双床房	6 万元	五星级宾馆双人房或双床房	无限额
	遗体遣返费用保险金	遗体遣返	无限额	遗体遣返	无限额
	住院津贴保险金	住院津贴，最多 60 天	200 元/天	住院津贴，最多 60 天	600 元/天
	国内药物费用保险金	国内药物费用	30 万元	国内药物费用	40 万元

注：“总限额”是指投保人为被保险人选定的保障计划下，保险人在本合同保险期间内的全部保险责任累计最高给付限额。

“无限额”是指在本档次保障计划“总限额”限度内，本项保险责任以实际发生的保险责任范围内的费用进行给付，不单独设置限额，但是全部保险责任累计限额以本档次“总限额”为限。