中宏人寿[2023]医疗保险041号

请扫描以查询验证条款

中宏卓悦人生团体医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解《中宏卓悦人生团体医疗保险》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益

- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4
- 您有解除本合同的权利 5.3

◆ 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，请您注意 ..... 详见条款正文背景突出显示的内容**
- **您应了解医疗保险金的给付规则** 详见2.3至2.4以及保障计划表
- **本合同的保险期间为1年，本合同为不保证续保合同 2.7**
- 您应当如何缴纳保险费 3.1
- 您有及时向我们通知保险事故的义务 4.2
- **解除本合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策** 5.3
- 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..... **详见条款正文下方的注释内容**
- 我们对一些重要约定做了显著标识，请您注意 ..... **详见条款及注释中加粗显示的内容**

◆ 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

第一部分 您与我们订立的合同

1.1 保险合同的构成

1.2 保险合同的成立与生效

第二部分 我们提供的保障

2.1 投保范围

2.2 保障计划

2.3 等待期

2.4 保险责任

2.5 责任免除

2.6 其他免责条款

2.7 保险期间和不保证续保

第三部分 如何缴纳保险费

3.1 保险费

3.2 保险费率

第四部分 如何申请保险金

4.1 受益人的指定和变更

4.2 保险事故的通知与保险金的申请

4.3 保险金的给付

第五部分 其他应当了解的重要事项

5.1 明确说明与如实告知

5.2 未还款项

5.3 合同的解除

5.4 年龄性别错误

5.5 资料的提供与保存

5.6 被保险人的变动

5.7 保险合同内容变更

5.8 联系地址变更

5.9 争议处理

附录：

《重大疾病的种类及释义》

《保障计划表》

中宏卓悦人生团体医疗保险条款

第一部分　您（投保人）与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

1.1　**保险合同的构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）组成文件如下：

一、保险单或其他保险凭证；

二、条款；

三、投保单及相关的投保文件；

四、**被保险人**[1]名册；

五、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。

1.2　**保险合同的成立与生效**

您向我们投保并缴纳首期保险费，经我们同意承保，本合同成立。我们签发本合同作为同意承保的标志。

除您与我们在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同自保险单上载明的保险合同生效日 24 时生效。

第二部分　我们提供的保障

2.1　**投保范围**

在本合同有效期内，若被保险人停留在**中国境外**[2]**、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区**的累计日数超过 180 日，则视为常住地变化，被保险人应及时告知我们，**我们对被保险人在上述地区停留超过 180 日后发生的任何费用不承担保险责任。**

常住地的要求不适用于紧急救援保险金。

2.2　**保障计划**

保障计划由我们和您在投保时约定并载明于保险单或批注上。

2.3　**等待期**

除本合同另有约定外，被保险人的保险保障生效日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）为等待期，我们对被保险人在等待期内确诊的疾病及此后因该疾病而导致的费用不承担保险责任，但：

(1) **一般住院医疗保险金中的精神疾病医疗费和艾滋病住院治疗费、一般门急诊医疗保险金中的精神疾病医疗费、分娩和新生婴儿医疗保险金的等待期为自被保险人的保险保障生效日（不含当日）起的 180 日（含第 180 日）；**

(2) **牙科医疗保险金中的常规性牙科治疗费和重大牙科治疗费的等待期为自被保险人的保险保障生效日（不含当日）起的 90 日（含第 90 日）；**

(3) 视力保健保险金、健康检查保险金和牙科医疗保险金中的预防性牙科治疗费无等待期。

2.4　**保险责任**

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。您可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的同时投保一项或多项可选保险责任，**但您不能单独投保可选保险责任**。

---

[1] **被保险人：**是指经我们同意承保，并在被保险人名册、批注等保险合同所附文件中载明的已承保团体成员及其已承保的附属被保险人。

[2] **中国境外：**指中华人民共和国边境以外的国家和地区。

本合同的保障计划，包括**保险责任以及各项保险责任对应的年度免赔额、给付比例、最高给付限额、单项给付限额、单日/次给付限额、最高给付日/次数、保障区域及医疗机构[3]范围是否包含昂贵医院[4]等**由我们和您在投保时约定并载明于保障计划中。**上述事项一旦确定，在本合同的保险期间内不得变更。我们一次或累次给付的金额或保障的日/次数达到被保险人相对应保险责任的最高给付限额/最高给付日/次数时，对该被保险人的该项保险责任终止。**

本合同的保障区域如下，由您在投保时选择其中之一：

(1) 中国大陆；

(2) 中国（包括香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾地区）；

(3) 亚洲

(4) 全球（除美国）；

(5) 全球。

我们仅对被保险人在保险单上载明的保障区域内发生的符合本合同约定的医疗费用承担保险责任。保障区域的要求不适用于紧急救援保险金。

2.4.1 **基本保险责任**

在本合同有效期内，**除我们与您在保险单或批注中另有约定外**，我们按照下列约定承担各项基本保险责任。

在本合同有效期内，**对于基本保险责任，我们将在约定的各项保险责任的最高给付限额内，在扣除年度免赔额后，再按照约定的给付比例进行给付。**

2.4.1.1 **一般住院医疗保险金**

被保险人因**意外伤害**[5]或等待期后因发生疾病，经**医生**[6]诊断必须在**医疗机构接受住院治疗，对于每次住院**[7]**期间所发生的以下各项必须且合理**[8]**的住院医疗费用，我们按照本合同的约定给付一般住院医疗保险金**。

本合同保险期间届满时，若被保险人尚未结束当次住院治疗的，我们将继续承担因该次住院发生的、最高不超过**本合同保险期间届满后 30 日内**的住院医疗费用，**且该次住院医疗费用计入入院日期所属的保险期间。**

1、床位费

被保险人在住院期间发生的不超过**标准单人病房**[9]级别的费用。若被保险人入住病房的级别高于标准单人病房的级别，则该床位费以标准单人病房的收费标准为最高限额。

2、膳食费

---

[3] **医疗机构**：指符合下列所有条件的机构：
(1) 拥有合法经营执照；
(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
(3) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；
(4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

[4] **昂贵医院**：指超出地区惯常医疗费用水平的医疗机构，以我们网站 www.manulife-sinochem.com 的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，我们会跟踪分析并适时更新和公布昂贵医院。

[5] **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。**猝死不属于意外伤害**。

[6] **医生**：指具有执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

[7] **每次住院**：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

[8] **必须且合理**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
(1)治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；
(2)不超过安全、足量治疗原则的项目；
(3)由医生开具的处方药或医嘱；
(4)非试验性的、非研究性的项目；
(5)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否必须且合理由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[9] **标准单人病房**：指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医疗机构的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中**价格最低**的病房计算床位费。

被保险人在住院期间根据医生的医嘱，由医疗机构专设为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括未在医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**

3、陪床费

未满 18 **周岁**[10]的被保险人在住院期间，因其监护人陪同住院而发生的加床费；或女性被保险人在住院期间，因其 16 周以下哺乳期婴儿陪同住院而发生的加床费。该项**加床费只限 1 张病床，且以不高于被保险人床位费的标准为限。**

4、护理费

被保险人在住院期间根据医生的医嘱所示的护理等级确定的由**专业护士**[11]对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

5、医生诊疗费

被保险人在住院期间由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

6、检查检验费

被保险人在住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，且采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

7、治疗费

被保险人以治疗疾病为目的，在住院期间由医疗机构提供必要的医学手段而发生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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

8、手术费

被保险人在住院期间因医疗状况而施行的非器官移植手术发生的手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、手术设备费。

9、药品费

被保险人在住院期间实际发生的、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（如实际发生在中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区医疗机构的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定），**但不包括如下药品的费用：**

(1) **中草药和滋补类药品**[12]**；**

(2) **非病情必须的调节免疫功能的药品以及未经医生处方开具的药品；**

(3) **美容和减肥药品；**

(4) **预防类药品。**

10、重症监护室费

被保险人在住院期间在**重症监护室**[13]接受治疗而发生的床位费。

11、住院杂费

被保险人在住院期间发生的冷暖气费用，包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，**材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器及医疗装备的费用）**。

---

[10] **周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。

[11] **专业护士：**指在当地合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

[12] **滋补类药品：**包括但不限于如下：

(1)主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、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、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2)部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3)用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

[13] **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。

12、器官移植费

以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的医疗机构内进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、小肠移植或造血干细胞移植的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等，**但不包括器官供体寻找、配型、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用**。

13、救护车费

为抢救被保险人生命，由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构所发生的用车费用。

14、物理治疗费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生进行**物理治疗**[14]所发生的治疗费用。

15、替代疗法费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生进行脊柱推拿、**顺势疗法**[15]、**针灸疗法**[16]所发生的治疗费用。

16、中医治疗费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生所开具并提供的、具有治疗发生地所在国家或地区相应监督管理部门批准可以使用的以下费用：

(1) 中医治疗服务；

(2) 中草药（**不含滋补类药品**）等药物费用。

在本合同有效期内，上述物理治疗费、替代疗法费和中医治疗费三项费用的累计最高给付日数和日给付限额载明于本合同的保障计划中。

17、医疗设备费

以下三类医疗设备或材料的实际费用：

(1) 内置医疗设备：手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复性设备；

(2) 外置医疗设备：如下根据医生处方要求购买或租赁的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备：

① 外置胰岛素泵；

② 脚托、臂托、颈背托或束带；

③ 非电动轮椅；

④ 义乳（仅限患乳癌并因此接受乳房切除术）；

⑤ 助听器；

⑥ 外置心脏起搏器。

(3) 重建装置和重建材料：因**重建手术**[17]而需要使用的医疗装置和材料。

在本合同有效期内，医疗设备费的次给付限额载明于本合同的保障计划中。

18、精神疾病医疗费

被保险人在本项保险责任的等待期后经医生确诊首次患有精神疾病（依照世界卫生组织**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）**确定），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

---

[14] **物理治疗：**是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病。相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法、牵引等。但须符合以下条件：

(1)在中国大陆发生的物理治疗，具体的项目必须符合《全国医疗服务价格项目规范 》规定的项目，**但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗；**

(2)在中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区发生的物理治疗，是指发生保险事故后，由医生出具书面证明需要物理治疗并由具有相应资质的物理治疗医生实施的物理治疗方法。

[15] **顺势疗法：**指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。

[16] **针灸疗法：**指由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

[17] **重建手术：**指被保险人为恢复身体外观，在医生建议上于意外事故发生后十二个月内进行重建的手术，或被保险人因患疾病而进行乳房切除手术的同时或乳房切除手术后十二个月内进行的重建乳房手术。

进行住院治疗的医疗费用。

19、睡眠检查和治疗费

被保险人疑为发作性睡眠或者阻塞性呼吸暂停症状的检查和治疗费。

20、临终关怀费

被保险人因达到**疾病的终末期状态**[18]而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，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗。

21、艾滋病住院治疗费

被保险人在**本项保险责任的等待期**后经医生确诊首次患有**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[19]**须在医疗机构住院治疗的**，每次在医疗机构治疗所发生的住院医疗费用。

2.4.1.2 **延伸医疗保险金**

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在**医疗机构接受治疗，对于治疗期间发生的以下必须且合理的医疗费用，我们按照本合同的约定给付延伸医疗保险金**。

1、康复治疗和专业护理费

康复治疗费是指根据医生的医嘱，被保险人手术后在具有相应资质的康复医疗机构、康复中心、普通医疗机构的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复护理等，并由此发生的治疗费用。

专业护理费是指根据医生的医嘱，接受住院治疗的被保险人出院后接受由专业护士提供的、与住院治疗的保险事故直接相关的护理，包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务，并由此发生的治疗费用。

在本合同有效期内，康复治疗和专业护理费的最高给付日数和给付限额载明于本合同的保障计划中。

2、院外特定药品医药费

被保险人**在等待期后因发生疾病，**经医生确诊首次患有本合同约定的**“恶性肿瘤——重度”**或**“恶性肿瘤——轻度”**[20]，且必须在医疗机构进行特定治疗时，若该医疗机构内没有相关必须的药物，**我们将对被保险人按照医嘱在有相关资质的正规药房购买的特定药品进行费用补偿**。

---

[18] **疾病的终末期状态**：指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。

[19] **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。在人体血液或其他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。

[20] **“恶性肿瘤——轻度”：**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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。**且特指下列六项之一：**

1、TNM 分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

2、TNM 分期为 T1NOMO 期的前列腺癌；

3、黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

4、相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

5、相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

6、未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

院外特定药品的购买须符合药物临床用药规范、单次就诊处方购药量**不超过就诊后一个月的治疗用量，且不包括为未来治疗提前购买的药物。处方须经我们认可，若超出用药规范或非必须且合理用药或重复购买的不予给付**。**院外特定药品的赔付范围清单，以我们网站 www.manulife-sinochem.com 最新的公布信息为准。**

3、恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品医药费

被保险人**在等待期后因发生疾病，**经医生确诊首次患有本合同约定的**“恶性肿瘤——重度”**或**“恶性肿瘤——轻度”**，符合本合同约定的**指定适应症**[21]，并通过 **CAR-T 疗法**[22]就医资格评估，且必须在医疗机构进行 CAR-T 疗法治疗时，若该医疗机构内没有相关必须的药物，**我们将对被保险人按照医嘱在有相关资质的正规药房购买的 CAR-T 疗法药品进行费用补偿**。CAR-T 疗法院外药品的购买须符合药物临床用药规范、单次就诊处方购药量**不超过就诊后一个月的治疗用量，且不包括为未来治疗提前购买的药物。处方须经我们认可，若超出用药规范或非必须且合理用药或重复购买的不予给付**。**CAR-T 疗法院外药品的赔付范围清单，以我们网站 www.manulife-sinochem.com 最新的公布信息为准。**

4、质子重离子医疗费

被保险人在**等待期后因发生疾病，**经医生确诊首次患有本合同约定的**“恶性肿瘤——重度”**或**“恶性肿瘤——轻度”**，且必须在医疗机构接受质子重离子治疗，我们将承担被保险人于治疗期间所发生的**质子重离子医疗费**[23]。

5、恶性肿瘤基因检测费用

被保险人在**等待期后因发生疾病，**经医生确诊首次患有本合同约定的**“恶性肿瘤——重度”**或**“恶性肿瘤——轻度”**，为持续治疗该疾病，**经医生开具书面医嘱或处方，于医疗机构或中国大陆的基因检测机构**[24]**进行恶性肿瘤基因检测的，**我们将承担被保险人在检测期间所发生的必须且合理的**基因检测费用**[25]**。**

2.4.1.3 **重大疾病住院津贴保险金**

若被保险人在**等待期后因发生疾病**，经医生确诊首次患有本合同约定的**重大疾病（疾病名称及释义详见附录《重大疾病的种类和释义》）**，且必须在医疗机构进行住院治疗，**我们将按照本合同约定的每日住院津贴乘以实际住院日数**[26]**给付重大疾病住院津贴保险金**。

在本合同有效期内，重大疾病住院津贴保险金的每日给付限额和最高给付日数载明于本合同的保障计划中。

2.4.1.4 **无理赔住院津贴保险金**

在本合同有效期内，若被保险人未就保险责任范围内的某次住院费用进行理赔或者抵扣年度免赔额或理赔重大疾病住院津贴，则我们按本合同约定的每日津贴乘以被保险人的该次实际住院日数向被保险人给付无理赔住院津贴。我们给付无理赔住院津贴后，将不再给付与该次住院相关的任何保险金。

---

[21] **指定适应症：**目前 CAR-T 细胞免疫疗法的适应症包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。上述适应症目录可能会发生变更，以国家药品管理局批准的药品说明书为准。。

[22] **CAR-T 疗法：**指嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法。

[23] **质子重离子医疗费：**指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

[24] **基因检测机构：**指在境内取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。

[25] **基因检测费用：**指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。境内医院或特定医疗机构专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征药物的给药方案。

[26] **实际住院日数：**指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，并以该医疗机构收费凭证上实际收取住院费（床位费）的日数为准，**不包括挂床住院及不合理的住院**。

在本合同有效期内，无理赔住院津贴保险金的每日给付限额和最高给付日数载明于本合同的保障计划中。

2.4.1.5 **指定门急诊医疗保险金**

1、住院前后门急诊医疗费

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构进行住院治疗的，我们将承担被保险人在**住院前（含住院当日）30 日和出院后（含出院当日）90 日内，因与该次住院相同病因**在该医疗机构接受门急诊治疗，所发生的必须且合理的门急诊医疗费用（但不包含特殊门诊医疗费和门急诊手术医疗费）。

2、特殊门诊医疗费

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构接受以下特殊门诊治疗的，我们将承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗费，指电疗、**化学疗法**[27]、**放射疗法**[28]、**肿瘤免疫疗法**[29]、**肿瘤内分泌疗法**[30]、**肿瘤靶向疗法**[31]的治疗费用；

(3) 因实施 2.4.1.1 一般住院医疗保险金第 12 项“器官移植费”中所约定的器官移植手术后的门诊抗排异治疗费。

3、门急诊手术医疗费

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构接受门急诊手术治疗的，我们承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的门急诊手术费用。

2.4.1.6 **紧急医疗及紧急救援保险金**

1、紧急医疗保险金

被保险人**因意外伤害而导致紧急牙科治疗和紧急门急诊治疗的，**我们将按照本合同的约定承担以下保险责任：

(1) **紧急牙科治疗费**

被保险人在**意外伤害发生后 14 日内**，因该意外伤害导致的牙齿损伤而在医疗机构接受门急诊治疗所发生的必须且合理的治疗费用，**但不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用**。

(2) **紧急门急诊治疗费**

被保险人在**意外伤害发生后 24 小时内**，因该意外伤害而在医疗机构接受门急诊治疗所发生的必须且合理的治疗费用。

2、紧急救援保险金

若被保险人于年满 70 周岁之前在中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区或在离被保险人的**居住地**[32]150 公里以外的中国大陆旅行时因意外伤害或突发急性病而导致的下列救援费用，**我们将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）以本合同约定的紧急救援保险金的各对应项保险**

---

[27] **化学疗法：**指针对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构进行的静脉注射化疗。

[28] **放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构的专门科室进行的放疗。

[29] **肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[30] **肿瘤内分泌疗法：**指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[31] **肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[32] **居住地：**指被保险人最后确定的位于中国大陆的居住城市。

责任的给付限额向该被保险人提供下列救援服务并承担由此实际发生的相应救援费用，每次旅行不超过连续 90 天且在本合同的保险期间内同一意外事故或突发急性病导致的救援费用的给付仅限一次。

若被保险人年满 70 周岁，我们不再承担给付紧急救援保险金的责任。

(1) **医疗转送**

若**救援机构**或其授权医生认为被保险人病情需要且保险事故发生地的医疗条件不能保证被保险人得到充分的救治时或无法被拖延至被保险人返回其所在居住地，**救援机构**将把被保险人转运至**救援机构**或其授权医生认为适合充分救治被保险人的其他就近医疗机构，并承担由此医疗转运而实际发生的相应救援费用。

(2) **医疗转运**

在对被保险人接受**救援机构提供的紧急医疗转送并住院和初步治疗后，经医生从医疗角度判断需转运回被保险人的居住地，救援机构**将把被保险人转运至**被保险人的居住地**，并承担由此医疗转运而实际发生的相应救援费用。

因救援机构或其授权医生对该被保险人安排医疗转送或医疗转运而实际发生的救援费用包括救援机构或其授权医生对该被保险人安排医疗转运及或医疗送返所需的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和药品之费用。

(3) **遗体送返**

若被保险人在旅行时因意外伤害或突发性疾病而身故的，根据被保险人的遗愿或其**直系亲属**[33]的愿望，我们通过**救援机构**安排并承担运送被保险人的遗体或骨灰返回至**被保险人的居住地**的费用，或安排并承担被保险人在身故地当地礼葬的费用。**但上述费用不包括购买墓地、鲜花、举行宗教仪式、告别仪式或任何其他非必须的费用。**

在本合同的保险期间内，上述医疗转送、医疗转运、遗体送返的次给付限额载明于本合同的保障计划中。

(4) **未成年子女返还居住地**

若被保险人因被安排医疗转送或医疗转运而导致随行的未满 16 周岁的被保险人子女无人照顾，可通过授权机构安排以公共交通工具（**高铁限二等座火车票、飞机限单程经济舱机票**）送该未满 16 周岁被保险人子女返还其居住地。

(5) **直系亲属探病及住宿**

被保险人因连续住院7日以上而需直系亲属前往探视时，可通过授权机构安排一位直系亲属以公共交通工具（**高铁限往返二等座火车票一张、飞机限往返经济舱机票一张**）前往探视及该直系亲属在探视当地的住宿费用。

在本合同的保险期间内，上述未成年子女返还居住地和直系亲属探病及住宿的次/日给付限额和累计次限额载明于本合同的保障计划中。

2.4.2 **可选保险责任**

若您在投保时选择了一项或多项可选保险责任的，在本合同的有效期内，**除我们和您在保险单或批注中另有约定外，**我们将按照如下约定承担可选保险责任。

在本合同有效期内，**对于可选保险责任，我们将在约定的各项保险责任的最高给付限额内，在扣除年度免赔额后，再按照约定的给付比例进行给付。**

2.4.2.1. **一般门急诊医疗保险金**

若被保险人**因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断须在医疗机构进**

---

[33] **直系亲属：**指被保险人的配偶、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。

行门急诊治疗，对于每次就诊[34]发生的以下各项必须且合理的门急诊医疗费用，我们按照本合同的约定给付一般门急诊医疗保险金。

1、医生诊疗费

被保险人在门急诊治疗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、检查检验费

被保险人在门急诊治疗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医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

3、治疗费

被保险人以治疗疾病的目的，在门急诊治疗期间由医疗机构提供必要的医学手段而发生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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

4、药品费

被保险人在门急诊治疗期间实际发生的、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（如实际发生在中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区医疗机构的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定），**但不包括如下药品的费用：**

(1) **中草药和滋补类药品；**

(2) **非病情必须的调节免疫功能的药品以及未经医生处方开具的药品；**

(3) **美容和减肥药品；**

(4) **预防类药品。**

5、物理治疗费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生进行物理治疗所发生的费用。

6、替代疗法费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生进行脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法所发生的治疗费用。

7、中医治疗费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生所开具并提供的、具有治疗发生地所在国家相应监督管理部门批准可以使用的以下费用：

(1) 中医治疗服务；

(2) 中草药（**不含滋补类药品**）等药物费用。

在本合同有效期内，上述物理治疗费、替代疗法费和中医治疗费三项费用的累计最高给付次数和次给付限额载明于本合同的保障计划中。

8、精神疾病医疗费

被保险人在本项保险责任的等待期后因患精神疾病（依照世界卫生组织**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定**），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门急诊治疗的医疗费用。

在本合同的保险期间内，精神疾病医疗费的给付限额和最高给付次数载明于本合同的保障计划中。

2.4.2.2. **牙科医疗保险金**

被保险人在**本项保险责任的等待期后患牙科疾病，在医疗机构接受牙科治疗，对于被保险人在牙科治疗期间所发生的必须且合理的医疗费用**，我们按照本合同的约定给付牙科医疗保险金。

---

[34] **每次就诊：**指被保险人同一日（当日的零时起至 24 时止）在同一所医疗机构同一科室进行门急诊治疗。

若被保险人年满 65 周岁，本项保险责任于本合同保险期间届满日的 24 时终止，且不可再选择投保牙科医疗保险金责任。

1、预防性牙科治疗费

被保险人进行常规牙科 X 光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）所发生的费用。

2、常规性牙科治疗费

被保险人进行常规牙科治疗、汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙、牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）所发生的费用。

3、重大牙科治疗费

被保险人进行根管填充、牙科修复（冠、桥、嵌体等）、智齿或阻生牙拔除（含相关的化验和麻醉费用）、义齿安装（含镶牙发生的诊疗、检查、制模、非贵金属材料、安装）所发生的费用。

2.4.2.3. **视力保健保险金**

被保险人发生以下项目费用，我们按照本合同的约定，给付视力保健保险金。

1、 眼科检查费

被保险人进行眼科常规检查和视力检查所发生的费用。

2、 眼科配镜费

被保险人根据验光师或眼科医生的医嘱所配置的、以矫正视力为目的或主要目的的框架眼镜、隐形眼镜所发生的费用。**本费用不包括太阳镜及相关配件的费用。**

2.4.2.4. **分娩和新生婴儿医疗保险金**

被保险人在**本项责任的等待期后怀孕**，在与该被保险人保障类型相对应的保障区域内的医疗机构或者**生育中心**[35]发生的、符合通常惯例水平的、属保险责任范围内的以下类型费用，我们按照本合同的约定，给付分娩和新生婴儿医疗保险金。

1、 分娩费

包括产前检查费、妊娠期内医师处方开具的维生素和钙剂费、超声波检查费、早产费、顺产费、医学必需剖腹产费、麻醉费、产后复查费、医学必需的流产费。

2、 妊娠并发症治疗费

被保险人因产前和分娩过程中的并发症所发生的门诊和住院治疗，我们就其每次治疗所产生的必须且合理的医疗费用，按约定给付医疗保险金。

产前并发症和分娩并发症不包括人工不当操作、妊娠期内医生处方要求的休养、抑郁症。

3、 新生婴儿费

在保险期间内出生的子女出生后十四日内发生的专业护理及治疗费用。

4、一周岁内婴儿常规检查费

在保险期间内出生的子女，对于该子女在该保险期间内发生的常规检查费，我们按照合同的约定给付发生的以下属保险责任范围内的费用：六次常规医疗检查和预防性保健费，包括医疗档案，发育评估，体格检查，年龄相关诊断检查；白喉、乙型肝炎、麻疹、腮腺炎、百日咳、麻疹、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B 型流感病毒、肝炎以及我们认可的其他免疫费。

若您在保险期间届满前申请重新投保并经我们审核同意承保的，则我们将继续按照本合同的约定给付一周岁内婴儿常规检查费，**直至该子女年满一周岁。**

---

[35] **生育中心：**指主要目的为供怀孕期孕妇生产婴儿，并同时满足下列条件的合法机构：

(1) 根据当地相关法律批准成立；

(2) 配备了全部必要的诊断和化验设备，有经过培训的人员和设备处理孕妇和新生儿可能发生的紧急情况，二十四小时在医师或者注册护士监控下营运，并保存所提供服务的所有书面记录。该机构应与至少一家医疗机构有书面协议以在发生分娩并发症时立即转运病人入院，并通常在分娩后 48 小时内为孕妇办理转离手续。

2.4.2.5 **健康检查保险金**

被保险人发生以下项目费用，我们按照本合同的约定，给付健康检查保险金。被保险人在同一保险期间内的一次全身体检费以及相关检查化验费，免疫费，常规检查化验费。

2.4.3 **补偿原则**

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过**基本医疗保险**[36]和城乡居民大病保险、**公费医疗**[37]、工作单位或我们在内的任何商业保险机构等途径获得补偿的，**我们仅对剩余部分按照本合同的约定在给付限额内承担相应的保险责任。**

若您在投保时对于医疗机构范围选择不含昂贵医院的，我们对被保险人在昂贵医院发生的各项费用不承担保险责任。

2.4.4 **年度免赔额**

除合同另有约定外，本合同的年度免赔额为0，下列责任不适用年度免赔额：

1、 重大疾病住院津贴保险金
2、 无理赔住院津贴保险金
3、 紧急救援保险金
4、 牙科医疗保险金
5、 视力保健保险金
6、 分娩和新生婴儿医疗保险金
7、 健康检查保险金

2.4.5 **预授权**

被保险人接受下列治疗和服务之前，须在预定开始治疗日期前至少48小时向我们或我们授权的医疗管理公司提交预授权申请。紧急情况下，如被保险人未能预先通知的，被保险人须自接受下列医疗项目后48小时之内进行通知。因被保险人未预先通知或紧急情况下未能在规定时间内进行通知，且发生的费用超出或不符合本合同保险责任的费用规定，则我们不承担相应的费用，该相应的费用由被保险人自己承担。

1、 所有住院治疗或所有手术治疗（含门急诊手术）；
2、 首次门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、放疗或化疗治疗；
3、 预计单次就医超过5,000元人民币的药品、检查、治疗或医疗设备；
4、 康复治疗和专业护理；
5、 临终关怀；
6、 艾滋病或感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗；
7、 精神疾病治疗；
8、 器官移植；
9、 紧急救援；
10、院外特定药品治疗；
11、恶性肿瘤CAR-T治疗；
12、质子重离子治疗。

2.5 **责任免除**

因下列第（1）至第（21）项情形之一导致被保险人发生任何费用的，我们不承担给付一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金、无理赔住院津贴保险金、指定门急诊医疗保险金、一般门急诊医疗保险金、牙科医疗保险金、视力保健保险金、分娩和新生婴儿医疗保险金和健康检查保险金的责任；因下列第（1）至第（12）项情形之一导致被保险人发生任何费

---

[36] **基本医疗保险：**包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

[37] **公费医疗：**公费医疗制度是为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生行政部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

用的，我们不承担给付紧急医疗保险金的责任：

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、抗拒依法采取的刑事强制措施或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

3、 被保险人参与执行军、警任务；

4、 被保险人酒后驾驶[38]、无合法有效驾驶证驾驶[39]或驾驶无合法有效行驶证[40]的机动车[41]；

5、 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药[42]不在此限；

6、 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或任何恐怖分子行为[43]；

7、 核爆炸、核辐射或核污染；

8、 被保险人进行潜水[44]、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动[45]、探险活动[46]、赛马、赛车运动、驾驶卡丁车，或进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术的比赛、各种车辆表演或特技[47]表演；

9、 被保险人精神和行为障碍以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；（但一般住院医疗保险金中的精神疾病治疗费和一般门急诊医疗保险金中的精神疾病治疗费除外）；

10、 被保险人因酗酒或受酒精、毒品[48]、管制药物[49]影响；

11、 妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、不孕不育治疗、人工受精、生殖辅助技术、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；若投保时选择可选择责任之“分娩和新生婴儿医疗保险金”，则本条责任免除内容为：非医学原因的选择性终止妊娠及其并发症、计划在家中分娩导致或引起的并发症、不孕不育治疗、人工受精、生殖辅助技术、节育（含避孕及绝育）以及由以上原因引起的并

---

[38] **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。

[39] **无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(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。

[40] **无合法有效行驶证：**指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[41] **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或履带车辆。

[42] **非处方药：**指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

[43] **恐怖分子行为：**指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

[44] **潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

[45] **攀岩运动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[46] **探险活动：**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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

[47] **特技：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

[48] **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。

[49] **管制药物：**指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

发症；

12、被保险人接受视力矫正、验眼配镜（但若选择投保视力保健保险金的除外）、美容、整容、整形、矫形、变性等治疗或服务，或非医疗性的服务及前述治疗的并发症或因前述治疗导致的医疗事故；

13、被保险人所患既往症[50]引起的相关费用；

14、被保险人遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常[51]；

15、非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术（但若选择投保牙科医疗保险金的除外）；牙齿整形、美白牙齿、以美容为目的的牙齿处理、种植牙、正畸治疗、贴面以及任何牙科治疗过程中使用的贵金属材料的相关费用；

16、一般身体检查（但若选择投保健康检查保险金除外）、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；

17、康复性治疗，（但延伸医疗保险金中的康复治疗费除外）；

18、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但住院医疗费用中的艾滋病住院治疗费除外）；

19、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医疗机构和诊所认可的医疗；

20、任何性功能相关的治疗或用药；

21、被保险人接受肥胖或其并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥。但被保险人同时符合如下情况时，我们承担支付胃束带或胃旁路外科手术的费用：

(1) 体重指数（BMI）达到 40 或以上并被诊断为病态肥胖，或能够提供文件证明被保险人在过去 24 个月已经尝试过其他减肥方法；

(2) 在外科手术前已经经历了心理评估，并确认被保险人适宜进行这样的外科手术。

因下列情形之一导致被保险人发生紧急救援费用的，我们不承担给付紧急救援保险金的责任：

1、 被保险人所患既往症引起的相关费用；

2、 被保险人因分娩（含难产）、流产或怀孕相关的任何治疗或费用（但在怀孕前24周内出现足以危及被保险人或胎儿生命的任何异常妊娠或怀孕并发症除外）；

3、 被保险人进行探穴、登山或利用向导或绳索方式的攀岩、探勘地上坑洞、跳伞运动、降落伞、蹦极、热气球、滑翔翼、利用带有空气软管装置的保护性头盔进行的深海潜水、武术、拉力比赛、除了赛跑以外的其它各种竞赛活动和参加任何由专业团体或发起人组织的各种竞技运动；

4、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

5、 被保险人精神和行为障碍以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

6、 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

7、 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

8、 被保险人非以定期商业航班或者经由批准航线飞行器飞行的特许租用航空器上的乘客身份进行空中飞行；

---

[50] **既往症：**指被保险人保险保障生效日之前，被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

[51] **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》第十次修订版（ICD-10）确定。**

9、 **战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱或任何恐怖分子行为；**
10、 **核爆炸、核辐射或核污染；**
11、 **被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物影响；**
12、 **被保险人因药物上瘾或滥用、性传播疾病；**
13、 **被保险人在轮船、海上钻井平台或者其他类似的离岸设施上工作或活动；**
14、 **对因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的救援费用；**
15、 **宗教仪式或者鲜花、遗体美容、服饰等费用；**
16、 **被保险人以获得医学治疗为目的的旅行，但被保险人在旅行期间发生的意外事故或突发急性病而发生的救援费用不在此限。**

2.6 **其他免责条款**

除上述“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除或减轻我们责任的条款，详见本合同 2.1 投保范围、2.3 等待期、2.4 保险责任、5.1 明确说明与如实告知、5.3 合同的解除、5.4 年龄性别错误、5.6 被保险人的变动及其他背景突出显示的内容。

2.7 **保险期间和不保证续保**

本产品为不保证续保产品。
本合同的保险期间为 1 年，自保险单或批注上载明的保险合同生效日的 24 时起，至保险单上载明的保险合同期满日的 24 时止。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**若本合同的保险期间届满时，本产品已停止销售，我们将不再接受您的投保申请。**

第三部分 如何缴纳保险费

3.1 **保险费**

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。分期支付保险费的您在支付首期保险费后，应当按约定的缴费日支付其余各期的保险费。保险费的支付日以到达我们账户之日为准。

3.2 **保险费率**

我们有权在以下时间修订保险费率，并以书面形式通知您：
一、保险合同内容变更时；
二、被保险人变动时。

第四部分 如何申请保险金

4.1 **受益人的指定和变更**

除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
被保险人或者您可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
您指定或变更受益人时须经被保险人同意。
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，由我们依照法律规定履行给付保险金的义务：
1） 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2） 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3） 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。

4.2 **保险事故的通知与保险金的申请**

您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。保险金的申请应由受益人填写申请书，并向我们递交本合同要求的证明和资料。

各项医疗保险金的申请文件：

1） 受益人的身份证明；

2） 被保险人完整的门急诊病历（含首诊病历）、住院病历、出院小结、检查报告；

3） 医疗费原始收据；

4） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

除有关法律法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定的权利，其费用将由我们承担。

4.3 **保险金的给付**

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，将在资料完整之日起三十日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，将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。

第五部分 其他应当了解的重要事项

5.1 **明确说明与如实告知**

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。**

订立保险合同时，我们就您或者被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

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，我们有权解除本合同或该被保险人资格。前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于解除本合同或该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们对于解除本合同或该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同或该被保险人资格；发生保险事故的，我们应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

5.2 **未还款项**

我们在给付各项保险金、退还现金价值[52]或保险费时，若您有欠缴的保险费及其利息、或其他未还款项的，我们有权在扣除上述欠款后给付。

5.3 **合同的解除**

一、您未按时缴纳保险费的，自保险费到期日之当日 24 时起，我们不再承担保险责任，本合同自动终止。

二、当被保险人人数或承保团体成员与**合格团体成员**[53]间的比例不符合我们的投保规定时，我们有权解除本合同，并向您退还本合同当时的现金价值。

三、您可以以书面形式通知我们要求解除本合同；要求解除本合同时，您应提供下列文件和资料：

(1) 解除合同申请书；

(2) 保险合同；

(3) 我们需要的其它有关文件和资料。

本合同自我们接到解除合同申请书之当日 24 时起终止。除您与我们另有约定外，我们向您退还本合同当时的现金价值。

您解除本合同会受到一定的损失。

5.4 **年龄性别错误**

您应在投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁计算。如果发生错误应按下列规定办理：

1）您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的年龄限制，我们可以解除该被保险人的资格，并退还该被保险人的现金价值，但是我们在合同订立时已经知道您未如实告知的除外；

2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求补缴保险费；或在给付保险金时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；

3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费多于应缴保险费的，我们将无息退还多收的保险费。

5.5 **资料的提供与保存**

您应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、保险金额、缴费金额以及其他与本合同有关的一切资料；在我们提出要求时您应按我们的要求提供上述资料。

5.6 **被保险人的变动**

一、您因其团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，我们在审核同意并收取保险费后自批注上载明的被保险人**保险保障生效日**[54]24 时起开始承担保险责任。团体成员的**新增附属被保险人**[55]加入本合同以及团体成员重新申请加入本合同时按新增加被保险人处理；

二、您因被保险人离职或其它原因需要退出保险合同的，您应以书面形式或我们认可的其他形式通知我们，我们对该被保险人所承担的保险责任自我们收到完整的申请之日 24 时起终止；

三、被保险人变更其职业或工种时，您应于三十日内以书面形式通知我们。**若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还该被保**

---

[52] **现金价值：**现金价值是指根据精算原理，按照未经过净保险费方法计算的我们应退还的金额：
对于一次性缴费，现金价值=当期保险费×（1-25%）×（1-已生效的天数/保险期间的天数），经过日期不足一日的按一日计算。
对于分期缴费，现金价值=当期保险费×期数×（1-25%）×未经过的天数/保险期间的天数，其中
(1) 期数为：按半年缴纳保费的期数为 2 期、按季度缴纳保费的期数为 4 期、按月缴纳保费的期数为 12 期。
(2) 未经过的天数=当期保险费所在交费期间的天数-当期保险费所在交费期间已经过的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

[53] **合格团体成员：**是指身体健康，能正常工作，符合我们与您在投保时约定的条件，具备申请被保险人资格的团体成员。

[54] **保险保障生效日：**是指载明于被保险人名册、批注等保险合同所附文件上，我们对每一被保险人开始承担保险责任的日期。

[55] **附属被保险人：**是指我们审核同意的已承保团体成员的近亲属。附属被保险人在已承保团体成员退出本合同之日自动退出。

险人的现金价值。被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

5.7 **保险合同内容变更** 您和我们可以协商变更合同内容。变更保险合同的，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。

5.8 **联系地址变更** 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，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

5.9 **争议处理** 在本合同履行的过程中，双方发生争议而不能协商解决的，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。

附录 重大疾病的种类及释义

重大疾病

本合同所保障的40种重大疾病的释义如下，这些释义中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下重大疾病释义所述条件的重大疾病，应当由医院的相关专科医生明确诊断。以下重大疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体释义为准。其中1-28项重大疾病为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规定的28种重大疾病，其他为我们增加的重大疾病。

1. **恶性肿瘤——重度**

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他部位，病灶经**组织病理学检查**[56]（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）[57]的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病**。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) **ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：**
   a. **原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；**
   b. **交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；**
(2) **TNM分期[58]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；**
(3) **TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；**
(4) **黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；**
(5) **相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**
(6) **相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；**
(7) **未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。**

2. **较重急性心肌梗死**

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，**并且必须**

---

[56] **组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

[57] **ICD-10与ICD-O-3：**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

[58] **TNM分期：**TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

同时满足下列至少一项条件：

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

3. **严重脑中风后遗症**

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上**肢体**[59]**肌力**[60]2级（含）以下；

(2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**[61]；

(3) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动**[62]**中的三项或三项以上**。

4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术**

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，已经实施了造血干细胞（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）的移植手术。

5. **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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6. **严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，**分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗**。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

---

[59] **肢体：**肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

[60] **肌力：**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：
0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
5 级：正常肌力。

[61] **语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：**语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

[62] **六项基本日常生活活动：**六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。**六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。**

7. **多个肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8. **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，**并须满足下列全部条件：**

(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；

(2) 肝性脑病；

(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

(4) 肝功能指标进行性恶化。

9. **严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（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，**且须满足下列至少一项条件：**

(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

(1) **脑垂体瘤；**

(2) **脑囊肿；**

(3) **颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。**

10. **严重慢性肝衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，**且须满足下列全部条件：**

(1) 持续性黄疸；

(2) 腹水；

(3) 肝性脑病；

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，**仍遗留下列至少一种障碍：**

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

(4) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

12. **深度昏迷**

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，**且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。**

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. **双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[63]性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测

---

[63] **永久不可逆：**指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
我们仅承担被保险人年满3周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。

14. **双目失明**

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼**须满足下列至少一项条件：**

(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表， 如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。

我们仅承担被保险人年满3周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。

15. **瘫痪**

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，**指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。**

16. **心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17. **严重阿尔茨海默病**

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（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，并经相关专科医生确诊，**且须满足下列至少一项条件：**

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18. **严重脑损伤**

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（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。**神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：**

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

19. **严重原发性帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，**且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20. **严重Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积**达到全身体表面积的20%或20%以上。**体表面积根据《中国新九分法》计算。

21. **严重特发性肺动脉高压**

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，**达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级[64]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。**

22. **严重运动神经元病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症,经相关专科医生确诊，**且须满足下列至少一项条件：**

(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；

(3) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

23. **语言能力丧失**

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，**经过积极治疗至少12个月**（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**

我们仅承担被保险人年满3周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。

24. **重型再生障碍性贫血**

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，**且须满足下列全部条件：**

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值$<0.5\times10^9$/L；

②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

③血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

25. **主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

26. **严重慢性呼吸衰竭**

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后**满足以下所有条件：**

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

27. **严重克罗恩病**

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

---

[64] **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

28. **严重溃疡性结肠炎**

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，**且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术**。

29. **慢性复发性胰腺炎**

胰腺炎反复发作**超过三次以上**并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须由医院的相关专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

由酗酒所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

30. **重症坏死性筋膜炎**

坏死性筋膜炎的诊断**须符合下列全部要求：**

⑴ 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

⑵ 细菌培养检出致病菌；

⑶ 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并**导致身体受影响部位永久完全失去功能**。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

31. **严重肌营养不良症**

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，**且须满足下列全部条件：**

(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(2) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上**。

我们承担本项重大疾病住院津贴责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

32. **破裂脑动脉瘤夹闭手术**

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**

33. **经输血导致的艾滋病病毒感染**

被保险人感染艾滋病病毒，**并且符合下列所有条件：**

(1) 在本合同的成立日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染**属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；**

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有**合法经营执照；**

(4) 受感染的被保险人**不是血友病患者。**

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，则本疾病不在保障范围内。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的艾滋病病毒感染不在保障范围内。

我们保留获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本独立检验的权利。

我们承担本项重大疾病住院津贴责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

34. **进行性肌萎缩**

指经医院的相关专科医生诊断的疾病，表现为肌萎缩及肌痉挛增加，诊断必须有诸如肌电图(EMG)在内的**神经肌肉测试**来确定诊断。

35. **系统性红斑狼疮－（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎**

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

本病必须由医院的相关专科医生确诊。
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
Ⅰ型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常
Ⅱ型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
Ⅲ型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变
Ⅳ型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
Ⅴ型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

36. **溶血性链球菌坏疽**

指躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。本疾病**须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽**并由医院的相关专科医生确诊。

37. **严重类风湿性关节炎**

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）**并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上**。

38. **植物人状态**

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。该疾病必须由医院的相关专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。上述情况**必须有至少一个月的病历记录加以证实**。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

39. **系统性硬皮病**

系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。**须满足下列至少一项条件：**
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
(2) 心脏：心功能受损达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级**；
(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到慢性肾脏病 5 期。

40. **原发性硬化性胆管炎**

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。**本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：**
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
(2) 持续性黄疸病史；
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

附表：甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见如下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0

	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

保障计划表

*本《保障计划表》列举了本合同的各项保险责任以及各项保险责任对应的年度免赔额、给付比例、最高给付限额、单项给付限额、单日/次给付限额、最高给付日/次数、保障区域及医疗机构范围是否包含昂贵医院等内容，供您参考。**具体保障计划将由我们和您在投保时约定并载明于保险单或批注上。**

<table>
<tr><th colspan="2">保障项目</th><th>中国大陆</th><th>中国
（包括中国香港、澳门及台湾地区）</th><th>亚洲</th><th>全球（除美国）</th><th>全球</th></tr>
<tr><td colspan="2">基本保险责任的最高给付限额
（不包含紧急救援保险金）</td><td>800 万元</td><td>1000 万元</td><td>1000 万元</td><td>1200 万元</td><td>1200 万元</td></tr>
<tr><td colspan="2">医疗机构范围</td><td colspan="5">包含或不包含昂贵医院（由您在投保时选定）</td></tr>
<tr><td colspan="2">年度免赔额</td><td colspan="5">0（本合同另有约定的除外）</td></tr>
<tr><td colspan="2">给付比例</td><td colspan="5">全额（本合同另有约定的除外）</td></tr>
<tr><td colspan="2">给付限额</td><td colspan="5">包括最高给付限额、单项给付限额、单日/次给付限额、最高给付日/次数等情况，详见本合同约定</td></tr>
<tr><td colspan="2">等待期</td><td colspan="5">30 日（本合同另有约定的除外）</td></tr>
<tr><td colspan="7">基本保险责任</td></tr>
<tr><td rowspan="19">一般住院医疗保险金</td><td>床位费</td><td colspan="2" rowspan="2">两项费用累计给付限额 1500 元/天；最多给付 90 日</td><td colspan="3" rowspan="2">全额</td></tr>
<tr><td>膳食费</td></tr>
<tr><td>陪床费</td><td colspan="2">给付限额 800 元/天；最多给付 90 日</td><td colspan="3">全额</td></tr>
<tr><td>护理费</td><td colspan="5" rowspan="11">全额</td></tr>
<tr><td>医生诊疗费</td></tr>
<tr><td>检查检验费</td></tr>
<tr><td>治疗费</td></tr>
<tr><td>手术费</td></tr>
<tr><td>药品费</td></tr>
<tr><td>重症监护室费</td></tr>
<tr><td>住院杂费</td></tr>
<tr><td>器官移植费</td></tr>
<tr><td>救护车费</td></tr>
<tr><td>物理治疗费</td><td colspan="2" rowspan="3">日给付限额 1000 元，三项费用累计最高给付日数为 10 次</td><td colspan="3" rowspan="3">日给付限额 1000 元，三项费用累计最高给付日数为 20 次</td></tr>
<tr><td>替代疗法费
（脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法）</td></tr>
<tr><td>中医治疗费</td></tr>
<tr><td>医疗设备费</td><td colspan="5">(1)内置医疗设备：全额；
(2)外置医疗设备：每次手术或疾病的给付限额为 8 万元；
(3)重建装置或重建材料：每次重建手术给付限额为 8 万元。</td></tr>
<tr><td>精神疾病医疗费</td><td colspan="2">**等待期 180 日**，给付限额 3.5 万元</td><td colspan="3">**等待期 180 日**，给付限额 10 万元</td></tr>
<tr><td>睡眠检查和治疗费</td><td colspan="2">给付限额 1 万元</td><td colspan="3">给付限额 2 万元</td></tr>
<tr><td>临终关怀费</td><td>给付限额 6.5 万元</td><td>给付限额 10 万元</td><td colspan="3">给付限额 20 万元</td></tr>
<tr><td>艾滋病住院治疗费</td><td colspan="5">**等待期 180 日**，给付限额 20 万元</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">保障项目</th><th>中国大陆</th><th>中国
（包括中国香港、澳门及台湾地区）</th><th>亚洲</th><th>全球（除美国）</th><th>全球</th></tr>
<tr><td colspan="8">基本保险责任：接上页</td></tr>
<tr><td rowspan="5">延伸医疗保险金</td><td colspan="2">康复治疗和专业护理费</td><td>给付限额 6.5 万元，最多给付 90 日</td><td>给付限额 10 万元，最多给付 90 日</td><td colspan="3">给付限额 20 万元，最多给付 90 日</td></tr>
<tr><td colspan="2">院外特定药品医药费</td><td colspan="5" rowspan="3">全额</td></tr>
<tr><td colspan="2">恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品医药费</td></tr>
<tr><td colspan="2">质子重离子医疗费</td></tr>
<tr><td colspan="2">恶性肿瘤基因检测费用</td><td colspan="5">给付限额 3 万元</td></tr>
<tr><td colspan="3">重大疾病住院津贴保险金</td><td>300 元/天，最多给付 30 日</td><td>800 元/天，最多给付 30 日</td><td colspan="3">1000 元/天，最多给付 30 日</td></tr>
<tr><td colspan="3">无理赔住院津贴保险金</td><td colspan="2">650 元/天，最多给付 30 日</td><td colspan="3">1000 元/天，最多给付 30 日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">指定门急诊医疗保险金</td><td colspan="2">住院前后门急诊医疗费</td><td colspan="5">住院前 30 日和出院后 90 日，全额</td></tr>
<tr><td colspan="2">特殊门诊医疗费</td><td colspan="5" rowspan="2">全额</td></tr>
<tr><td colspan="2">门急诊手术医疗费</td></tr>
<tr><td rowspan="9">紧急医疗与紧急救援保险金</td><td rowspan="2">紧急医疗保险金</td><td>紧急牙科治疗费（不含任何牙齿修复和整形的费用）</td><td colspan="5">意外伤害发生后 14 日内，且给付限额 1 万元</td></tr>
<tr><td>紧急门急诊治疗费</td><td colspan="5">意外伤害发生后 24 小时内，全额</td></tr>
<tr><td rowspan="7">紧急救援保险金</td><td>医疗转送</td><td colspan="5" rowspan="3">每次给付限额等值 180 万美元</td></tr>
<tr><td>医疗转运</td></tr>
<tr><td>遗体送返</td></tr>
<tr><td>未成年子女返还居住地*</td><td colspan="5">公共交通工具费用（高铁限二等座火车票、飞机限单程经济舱机票）</td></tr>
<tr><td>直系亲属探病及住宿*</td><td colspan="5">(1)公共交通工具费用（高铁限往返二等座火车票一张、飞机限往返经济舱机票一张）；
(2)在中国境外、中国香港、澳门及台湾地区住宿费：每日限额等值 250 美元，且每次事件限额等值 1000 美元；
(3)在中国大陆住宿费：每次事件限额等值 400 美元。</td></tr>
<tr><td colspan="6">*在中国境外、中国香港、澳门及台湾地区的紧急救援项目中，未成年子女返还居住地和直系亲属探病及住宿的累计次限额为等值 1.5 万美元。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">保障项目</th><th>中国大陆</th><th>中国
（包括中国香港、澳门及台湾地区）</th><th>亚洲</th><th>全球（除美国）</th><th>全球</th></tr>
<tr><td colspan="7">可选保险责任（您在投保时选择投保可选保险责任的，才能获得相应的保险保障）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">一般门急诊医疗保险金</td><td>最高给付限额</td><td>5 万元</td><td colspan="4">10 万元</td></tr>
<tr><td>医生诊疗费</td><td colspan="6" rowspan="4">全额</td></tr>
<tr><td>检查检验费</td></tr>
<tr><td>治疗费</td></tr>
<tr><td>药品费</td></tr>
<tr><td>物理治疗费</td><td colspan="2" rowspan="3">次给付限额 1000 元，三项费用累计最高给付次数为 10 次</td><td colspan="3" rowspan="3">次给付限额 1000 元，三项费用累计最高给付次数为 20 次</td></tr>
<tr><td>替代疗法费（脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法）</td></tr>
<tr><td>中医治疗费</td></tr>
<tr><td>精神疾病医疗费</td><td>等待期 180 日，累计给付限额 3.5 万元，10 次为限</td><td>等待期 180 日，累计给付限额 6 万元，10 次为限</td><td colspan="3">等待期 180 日，10 次为限</td></tr>
<tr><td rowspan="4">牙科医疗保险金</td><td>最高给付限额</td><td colspan="2">1 万元</td><td colspan="3">2 万元</td></tr>
<tr><td>预防性牙科治疗费</td><td>无等待期，给付比例 80%</td><td colspan="5">无等待期，全额</td></tr>
<tr><td>常规性牙科治疗费</td><td>等待期 90 日，给付比例 80%</td><td colspan="5">等待期 90 日，全额</td></tr>
<tr><td>重大牙科治疗费</td><td>等待期 90 日，给付比例 80%</td><td colspan="5">等待期 90 日，全额</td></tr>
<tr><td rowspan="3">视力保健保险金</td><td>最高给付限额</td><td colspan="3">1000 元</td><td>3000 元</td><td>5000 元</td></tr>
<tr><td>眼科检查费</td><td colspan="6" rowspan="2">无等待期，全额</td></tr>
<tr><td>眼科配镜费</td></tr>
<tr><td rowspan="5">分娩和新生婴儿医疗保险金</td><td>最高给付限额</td><td colspan="3">3.8 万元</td><td colspan="3">6.8 万元</td></tr>
<tr><td>分娩费</td><td colspan="6" rowspan="4">等待期（保单生效后180天）后怀孕，全额</td></tr>
<tr><td>妊娠并发症治疗费</td></tr>
<tr><td>新生婴儿费</td></tr>
<tr><td>一周岁内婴儿常规检查费</td></tr>
<tr><td rowspan="2">健康检查保险金</td><td>最高给付限额</td><td colspan="3">1000 元</td><td>3000 元</td><td>5000 元</td></tr>
<tr><td>每一保险期间内一次全身体检费以及相关检查化验费，免疫费，常规检查化验费</td><td colspan="6">无等待期，全额</td></tr>
</table>

备注：

1. **本保障计划表中除紧急救援保险金中给付限额货币单位为美元外，其他列示的给付限额货币单位为人民币，**

救援保险金以当地认可的货币单位计算且不超过等值给付限额为限，并按照当天实时汇率进行换算；

2. 您在投保时可选择医疗机构是否包含昂贵医院，昂贵医院的名单以我们网站 www.manulife-sinochem.com 的最新公布信息为准；
3. 被保险人年满 70 周岁，我们不再承担紧急救援保险金的保险责任；被保险人年满 66 周岁，您不可再选择投保可选保险责任中的牙科医疗保险金责任。