

安联财产保险（中国）有限公司

个人中高端医疗保险条款（2018 版）

1. 总则

1.1 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 合同的成立

投保人提出投保申请，经保险人（释义 15.1）同意承保的，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载的日期为准。

1.3 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，投保人应为其监护人。

1.4 被保险人

在中华人民共和国境内居住的所有国籍人士均可作为本保险合同的被保险人。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签发的签证或拥有中华人民共和国境内居留证或长期居住权。

1.5 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2. 保险责任

在保险期间内，若被保险人因遭受主合同所约定的**意外伤害**，或在**等待期**（见释义 15.2）后因罹患**疾病**，在保险人指定或认可的医疗机构（释义 15.3）接受治疗的，保险人按下列约定给付保险金：

（一）门急诊医疗保险金

被保险人在本保险合同约定的医疗机构进行**门急诊治疗**的，保险人对于该被保险人个人支付的、必需且合理的以下类型的医疗费用，保险人在扣除本保险合同载明的免赔额后，按本保险合同约定的给付比例，在各类型医疗费用对应的费用限额范围内给付门急诊医疗保险金。**各类型医疗费用的自付比例、限额、每次免赔额及给付次数限额由双方约定，载于保单。**门急诊医疗费用包括**急诊室费**（见释义 15.4）、**紧急治疗费**（见释义 15.5）、**诊疗费**（见释义 15.6）、**检查检验费**（见释义 15.7）、**门诊手术费**（见释义 15.8）、**药品费**（见释义 15.9）、**中医治疗费**（见释义 15.10）、**意外牙科治疗费**（见释义 15.11）。

保险人对门急诊医疗保险金**的各类医疗费用累积给付金额或给付次数限制以本保险合同的约定为限**，当**保险人全年累积给付金额或给付次数限额达到本保险合同约定时**，保险人对被保险人在本项下的**保险责任终止**。保险责任的终止以**累积给付金额或给付次数限额两者中最早达到保险合同约定者为准**。

（二）住院医疗保险金

被保险人经在本保险合同约定的医疗机构诊断必须**住院**（见释义 15.12）治疗的，保险人对于被保险人需**个人支付的、必需且合理的住院医疗费用**（见释义 15.13），在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例赔付。住院医疗费用包括**急诊室费、紧急治疗费、床位费**（见释义 15.14）、**膳食费**（见释义 15.15）、**护理费**（见释义 15.16）、**重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费**（见释义 15.17）、**药品费、手术费**（见释义 15.18）、**耐用医疗设备费**（见释义 15.19）。

在同一保单年度内，因意外伤害或疾病住院医疗保险金的最高累计给付日数为**180 日**，累计意外伤害或疾病住院超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

保险人对住院医疗保险金的**累积给付之和以本保险合同约定的住院医疗保险金的保险金额为限**，当**保险人全年累积给付金额达到本项保险金额时**，保险人对被保险人在本项下的**保险责任终止**。

3. 补偿原则和标准

本保险条款适用医疗费用补偿原则。

4. 免赔额

本保险合同所指免赔额含**年免赔额和次免赔额**，指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担、保险人不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过**社会医疗保险和公费医疗保险**获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。各类医疗费用的免赔额由双方约定，载于保单。

5. 责任免除

（一）任何因下列情形之一导致被保险人支出住院医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症（见释义 15.20）及其并发症；
- 2) 本保险合同中约定被要求健康告知的被保险人未告知的既往疾病；
- 3) 未经保障区域内临床医疗管理部门认可的**试验性或研究性治疗**（包括但不限于检查方法、治疗方法、手段、设备、药品等）费用；
- 4) 投保人或被保险人的**故意行为**；被保险人的故意行为（包括但不限于自残、自杀）引起的或者在这一过程中

- 发生的伤害、病症治疗及其他相关费用；（自伤或自杀时被保险人无民事行为能力人除外）
- 5) 在政府当局指导下实施的与传染病相关的住院治疗、药品、设备和服务费用；
 - 6) 根据工伤补偿、职业病或者其他与职业疾病相关的法律法规可从中获得补偿的费用，已从政府、慈善机构、其他福利计划或医疗保险计划等第三方获得补偿的治疗费用；
 - 7) 非被保险人本人的就医费用，或被保险人冒用他人身份的就医费用，无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约挂号费用，非医生处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用；
 - 8) 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）；
 - 9) 因个人舒适或方便而产生的费用，包括但不限于电视、电话、食品保温箱、雇佣护工、房屋打扫、访客膳食、住宿、家庭设备、旅行费用，本保险合同没有列明的急救费用及其他非医学必需的服务和设备。本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；
 - 10) 各种健康检查，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费用，免疫费用，出于行政或管理事务目的（包括但不限于与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）发生的检查费用，旅行和宾馆住宿费用，预防保健（包括但不限于保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸气治疗、药浴、体疗健身、疾病普查）费用，本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；
 - 11) 非处方药品和设备，戒烟戒酒药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗老化药物、美容用品、维生素、矿物质等营养保健药品和食品、营养滋补类中草药；本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；
 - 12) 未经被保险人医生同意的放射治疗、化学治疗、物理治疗、脊椎疗法、职业疗法和语音治疗及其他相关费用；
 - 13) 视觉检查、治疗、矫正及相关费用，包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术，屈光不正（近视、远视、散光）矫形术费用及其他相关费用；本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；
 - 14) 静养疗法、监护及家居照料费，在护理之家、养老院接受的护理，为休息、观察而实施的环境疗法，在任何长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非本保险合同规定的医疗机构接受的服务或治疗；本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；
 - 15) 选择性手术和治疗及其他相关费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的、非医学必需的费用，如分子矫正治疗（释义 15.21）；
 - 16) 以下疾病的治疗不予赔偿，例如，行为紊乱、多动症、自闭症、对立违抗性障碍、反社会行为、强迫症、恐惧症、依赖症、适应障碍、进食障碍、睡眠障碍（包括打鼾、睡眠呼吸暂停）、人格障碍以及其它鼓励积极参与社会沟通的治疗，例如家庭疗法。
 - 17) 无论是否出于心理目的而进行的各种美容、整形（包括但不限于非意外牙科治疗，包括但不限于激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗白发、秃发、脱发、植发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸等费用及其并发症）费用；
 - 18) 对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（包括但不限于黄褐斑、皮肤白斑、色素沉着、雀斑、老年斑、痣等）的治疗、祛除及其他相关费用；对无症状的浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、白癜风、纹身去除、皮肤变色的治疗、手术、并发症的治疗及其他相关费用；
 - 19) 戒烟治疗及其相关费用，对由酒精、药物、溶剂或毒品滥用引起的伤害或疾病的戒断治疗及其他相关费用；对醉酒、使用违反当地法律的疫苗和药物、非医师处方要求药物或者非医师处方要求用量药物引起的伤害的治疗及其他相关费用；
 - 20) 减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）费用，相应并发症治疗及其他相关费用；增加体重、增高等相关治疗、并发症治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术、并发症治疗及其他相关费用；
 - 21) 被保险人助孕、妊娠（包括异位妊娠）、流产及并发症、分娩（含剖腹产）、不孕不育、人工受孕、男女生育控制、输精管切除术、绝育手术、绝育恢复手术、性别转换等治疗和手术，及由以上原因导致的并发症的相关医疗费用；性障碍治疗，伟哥及其他用于提高性功能的药物费用；
 - 22) 器官移植供体费用、器官来源费用、器官组织或活体细胞的低温储藏费用，与不孕不育症或生育治疗相关的移植费用；
 - 23) 任何类型助孕费（包括受胎药、不孕不育症药、人工授精、试管授精、配子输卵管内移植、受精卵输卵管植入术、代理怀孕以及其他费用），以及与此相关的妊娠并发症医疗费等；
 - 24) 基因咨询、筛查、检查及其他相关费用；但因治疗目的而接受的医学必需的基因检测费用不受此限，如恶性肿瘤治疗所必需的基因检测；
 - 25) 不属于本保险合同约定保险责任范围内的牙科医疗费用，包括但不限于非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白牙齿、种植牙、嵌体、正畸治疗（牙齿保持器）、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；
 - 26) 耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或改造任何交通工具、洗浴设备或者住宅设备费，所有非处方医疗器械费；非手术中必需的假体、矫正器具或者相似的器具费，医生认为治疗必不可少的假体或者耐用医疗设备不在此限；
 - 27) 各种自用的按摩保健和治疗用品：颈托（急救中使用的颈托不在此限）、腰托、胃托、肾托、阴囊托、子宫托、疝气带、护膝带、钢头颈、矫正器具、药带、药枕、拐杖、轮椅、健身按摩器和各种磁疗用品及家用检测治疗仪器等费用；
 - 28) 矫正鞋或其他脚支撑器材（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或任何其他预防性的服务或器材）费，任何用于治疗弱足、畸形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的医疗及其他相关费用，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费用；

- 29) 针对睡眠障碍（包括打鼾、睡眠呼吸暂停）进行的检查、诊断和治疗；
- 30) 生长激素治疗及其他相关费用（经保险人或其授权的指定服务提供商批准的医学必需情形不在此限）；
- 31) 医疗咨询和健康预测（包括但不限于健康咨询、婚前咨询、婚姻咨询、生育咨询、家庭咨询、性咨询）费用，智能测试、教育测试的医疗服务费；
- 32) 各种医疗鉴定（包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）费用。
- 33) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术费用及其并发症和其他相关费用；
- 34) 因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者病症的治疗及其他相关费用；
- 35) 被保险人遗传性疾病，先天性畸形、先天性疾病、变形或染色体异常引起的医疗费用（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）；
- 36) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）；
- 37) 被保险人任何因内外科手术或其他医疗行为导致的伤害。

（二）被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- 38) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动，在训练或比赛中受伤；
- 39) 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义 15.22）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 15.23），任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度大于 18 米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；
- 40) 被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但除外在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动）；
- 41) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- 42) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义活动；无必要但主动置身于风险的情况（抢救他人性命情形不在此限）；
- 43) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- 44) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- 45) 发生被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
- 46) 被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
- 47) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、5 米以上高处作业的职业活动期间；
- 48) 航空或飞行活动，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航飞机或参与飞行活动的除外。

6. 保险金额和保险费

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，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

7. 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

被保险人因本保险合同所约定的意外伤害或疾病在医院接受住院治疗，且在合同终止日治疗仍未结束的，对于该次住院延续至本保险合同终止日次日起 30 日内发生的住院医疗费用，保险人仍在本保险合同的保险责任范围内承担给付保险金的责任；对于该次住院延续至本保险合同终止日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任。

8. 连续投保

本保险合同为非保证续保合同，投保人连续投保本保险合同须经保险人审核同意。连续投保时保险人有权根据医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况及被保险人年龄对费率等进行调整。对于健康状态如实告知投保的被保险人，费率、承保条件等调整适用于本保险合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的连续投保费率；但对于健康状态未如实告知投保的被保险人，保险人保留对该被保险人的连续投保费率、承保条件等调整的权利。在投保人接受费率、承保条件等调整的前提下，保险人方可为投保人办理连续投保手续。

如续保时被保险人的年龄超过 80 周岁或本保险合同统一停售，保险人不再接受投保人连续投保。

若同时参保的被保险人的子女在连续投保时符合下列情形之一的，保险人将不再接受该子女继续参保。该子女可

为其本人投保本保险合同，该新投保的合同不设等待期。该子女在原合同的保险期间内发生的病症将不按照既往症免责，保险人对该子女按照连续投保的被保险人进行承保：

1. 已结婚；
2. 年满 18 周岁且不再接受全日制教育；
3. 虽接受全日制教育但已年满 25 周岁。

9. 保险方案的变更

在保险期间内或在连续投保时，经保险人同意后，投保人可以选择变更保险方案，保险费将随之调整。

10. 保险人义务

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，保险人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。

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但因客观原因、不可抗力、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。

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，履行赔偿保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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的数额后，应当支付相应的差额。

11. 投保人、被保险人义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，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。

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，不承担给付保险金责任，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。

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内或保险人不愿承保变更后的风险的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期净保费。

被保险人变更职业或工种，未依本条约定通知保险人，因危险程度增加导致发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

12. 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应

提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- 1) 被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；
- 2) 被保险人的身份证复印件；
- 3) 监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件（如适用）；
- 4) 其他保险公司的投保及索赔记录复印件；
- 5) 既往体检报告或医疗检查结果原件或复印件；
- 6) 医疗资料原件，包括但不限于过去一年里所有的门急诊及完整的住院病历、出院小结、检查检验结果、手术记录、费用清单、医疗费用发票、社会医疗保险医疗费用结算单、医院提供的膳食费用收费收据等；
- 7) 过去一年里由二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书原件或复印件；
- 9) 其它与本项索赔有关的证明文件；
- 10) 若保险金申请人委托他人申请等，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必须的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

13. 合同解除

在保险期间内，投保人可以解除本保险合同并提前以书面形式通知保险人。若在保险期间内该被保险人已有理赔记录且理赔金额大于零，对于该被保险人，保险人退还保费为零。若在保险期间内被保险人无理赔记录，或理赔金额为零，保险人退还未满期净保险费。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1) 保险合同解除申请书；
- 2) 其它保险人要求提供的资料；

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费（见释义 15.27）。

14. 争议处理和法律适用

因履行本保险合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

15. 释义

15.1 保险人

指与投保人签订本保险合同的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

15.2 等待期

指自本保险合同生效之日起 30 日（续保无 30 日规定）。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

15.3 保险公司指定和认可的医疗机构

一) 公立医院：指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上医院，或由二级及二级以上医院自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务，包括但不限于特需病区、国际医疗、干部病房等；
二) 私立医疗机构：指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）根据法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构。

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

三) 昂贵医院：指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的下列医疗机构（包括其附属门诊诊所）

- 1) 和睦家医院和诊所
- 2) 百汇医疗集团、百汇医疗、百汇华鹰门诊部
- 3) 瑞新国际医疗中心
- 4) 盛和康复（上海）

- 5) 上海天坛普华医院
- 6) 上海东方国际医院
- 7) 上海沃德医疗中心
- 8) 全康医疗
- 9) 上海红枫国际妇儿医院
- 10) 国际 SOS 诊所
- 11) 北京国际医疗中心
- 12) 北京港澳国际医务诊所
- 13) 北京明德医院
- 14) 国际外科手术中心

15.4 急诊室费

被保险人在医院急诊室（含抢救室）进行急诊治疗，实际发生的急诊室（含抢救室）的房间使用费。

15.5 紧急治疗费

被保险人在医院进行门急诊治疗时，因提供必要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、输血费、输氧费、体外反搏费等。 但该项费用不包含物理治疗及其他特殊疗法费用、中医治疗费、意外牙科治疗费、牙科治疗费。

15.6 诊疗费

被保险人在医院进行门急诊治疗时，所发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，含挂号费。

15.7 检查检验费

被保险人在医院进行门急诊治疗时，所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，包括检查费、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。

15.8 门诊手术费

指被保险人经医生诊断无需住院（不占用病床的方式）而接受的门诊手术所发生的医疗费用，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。

15.9 药品费

被保险人每次门急诊治疗实际发生的合理且必需的、由医生开具的处方药费用（如实际发生在中国大陆地区以外医院的处方药药品，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定）。药品包括西药、中成药，但不包括主要起营养滋补作用的药品。

15.10 中医治疗费

由注册中医医师处方开具的中草药费用（但不包括主要起营养滋补作用的药品）、诊疗费用及其提供的中医针灸等相关费用。

15.11 意外牙科治疗费

被保险人因遭遇意外事故导致其未经过任何治疗、完整无损的自然牙齿或牙龈受到伤害，且在意外事故发生后三十日内接受的仅以减轻被保险人的疼痛为目的而进行的紧急牙科治疗费用和药品费用（仅包括因必需的清创处理、必需的紧急牙体处理、口腔含漱液、必需的口服或者静脉滴注抗生素而发生的治疗费）。

15.12 住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- 1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 5) 被保险人住院体检；
- 6) 挂床住院及其他不合理的住院。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。

15.13 必需且合理的住院医疗费用

1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

- 2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
 - 2.1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

- 2.2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- 2.3) 由医生开具的处方药;
- 2.4) 非试验性的、非研究性的项目;
- 2.5) 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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

- 15.14 床位费** 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 15.15 膳食费** 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用, 但不包括购买的个人用品。
- 15.16 护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 15.17 治疗费** 指以治疗疾病为目的, 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, 包括放射治疗(见释义 15.25)费、化学治疗(见释义 15.26)费、呼吸治疗费注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 15.18 手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费; 若因器官移植而发生的手术费用, 不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 15.19 耐用医疗设备费** 指购买或租赁医生处方要求的、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所发生的购买费或租赁费, 以及上述设备或支具的后续修理、更换费用。对于因患恶性肿瘤(释义 15.24)接受属于保险责任范围的乳房切除术的被保险人, 两义乳及可放入义乳的胸衣费用亦属保险责任范围内的费用。
康复设备和矫形支具包括腿、臂、背和颈支具, 人造腿、臂、眼等设备。
耐用医疗设备不包括轮椅或自动床、助听器、血压监测仪、人工耳蜗、舒适设备(如电话托臂和床上多用桌)、空气质量或温度调控设备(如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器)、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。
- 15.20 既往病症** 指被保险人在保单生效前已患有的疾病, 或存在任何足以引致普通人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的症状、体征, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
- 15.21 分子矫正法治疗** 是指在生物化学的基础上通过改变分子缺陷来恢复人体细胞最佳生化环境的疗法。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。
- 15.22 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。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 15.23 特技** 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 15.24 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。
- 15.25 放射治疗** 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。本保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱, 在医院的专门科室进行的放疗。
- 15.26 化学治疗** 指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。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱, 在医院进行的静脉注射化疗。
- 15.27 未到期净保费** 未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天算。