

人保寿险至尊守护医疗保险 条款目录

人保寿险[2016]医疗保险 036 号



请扫描以查询验证条款

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。

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效

2. 您获得的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 保险金额
- 2.3 保障区域
- 2.4 给付比例
- 2.5 保险期间与续保
- 2.6 保险责任
- 2.7 预授权
- 2.8 补偿原则
- 2.9 责任免除

3. 您的义务

- 3.1 明确说明与如实告知
- 3.2 保险费的交纳

4. 您对本合同拥有的权利

- 4.1 合同内容变更
- 4.2 宽限期
- 4.3 您解除合同的手续及风险

5. 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请
- 5.4 保险金的给付
- 5.5 诉讼时效

6. 您需要关注的其他事项

- 6.1 本公司合同解除权的限制
- 6.2 投保范围
- 6.3 年龄错误
- 6.4 地址变更
- 6.5 争议处理

7. 您需要了解的重要术语

- 7.1 医院
- 7.2 特定医院
- 7.3 意外伤害
- 7.4 床位费
- 7.5 膳食费
- 7.6 护理费
- 7.7 检查检验费
- 7.8 治疗费
- 7.9 药品费
- 7.10 医生诊疗费
- 7.11 手术费用
- 7.12 重症监护室床位费
- 7.13 救护车使用费
- 7.14 家庭护理费
- 7.15 临终关怀医疗费
- 7.16 门急诊手术费
- 7.17 物理治疗及其他特殊治疗费
- 7.18 中草药费用
- 7.19 次限额
- 7.20 耐用设备购买或租赁费

- 7.21 基本牙科治疗费用
- 7.22 重大牙科治疗费用
- 7.23 疫苗费
- 7.24 生育医疗费用
- 7.25 新生儿护理费用
- 7.26 突发性疾病
- 7.27 周岁
- 7.28 紧急医疗
- 7.29 医疗必须
- 7.30 遗传性疾病
- 7.31 先天性畸形、变形或染色体异常
- 7.32 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.33 精神疾病
- 7.34 潜水
- 7.35 空中运动
- 7.36 攀岩
- 7.37 探险
- 7.38 武术
- 7.39 特技表演
- 7.40 毒品
- 7.41 酒后驾驶
- 7.42 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.43 无有效行驶证
- 7.44 战争
- 7.45 军事冲突
- 7.46 暴乱
- 7.47 现金价值
- 7.48 直接结算医院

条款特别提示

本条款特别提示有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权利

- ◇ 您有续保的权利.....2.5
- ◇ 被保险人可以享受本合同提供的保障利益.....2.6
- ◇ 在合同有效期内您可以解除合同.....4.3

您应当特别注意的事项

- ◇ 对于某些医疗项目，您拟接受前应提出预授权申请.....2.7
- ◇ 对某些情形造成的保险事故，我们不承担保险责任.....2.9
- ◇ 您有如实告知的义务.....3.1
- ◇ 您应当按时交纳保险费.....3.2
- ◇ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4.3
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ◇ 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

人保寿险至尊守护医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 人保寿险至尊守护医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
本合同成立、我们收取保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。

2 您获得的保障

- 2.1 保障计划** 本合同包括 4 个保障计划，保障计划由您在投保时与我们约定并在保险单或批注单上载明。
- 2.2 保险金额** 我们根据本合同的保障计划及各项保险责任设置了不同的年度保险金额及其他限额，具体金额在**人保寿险至尊守护医疗保险保障计划表**（见附表一，以下简称“附表一”）上载明。
- 2.3 保障区域** 我们提供以下两种保障区域，具体以您投保时选择的保障计划所对应的保障区域为准：
(1) 中国大陆：为中国大陆地区，不包含香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区；
(2) 中国大陆及港澳台：为中国大陆地区、香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区。
- 2.4 给付比例** 给付比例按照以下公式进行计算：
$$\text{给付比例} = \text{预授权给付比例} \times \text{医院(见 7.1)类别给付比例} \times \text{对应的医疗费用给付比例}$$

其中，预授权给付比例按照本条款 2.7 预授权确定。
医院类别给付比例根据被保险人就诊的医院类别确定。医院包括**特定医院**（见 7.2）和非特定医院两种类别。被保险人在特定医院以及在非特定医院就诊对应的医院类别给付比例见附表一所示。
疾病牙科医疗保险金对应的医疗费用给付比例见附表一所示。其他保险责任对应的医疗费用给付比例为 100%。
- 2.5 保险期间与续保** 本合同的保险期间为 1 年。
除合同另有约定外，自本合同生效日起，我们开始承担保险责任。
在每个保险期间届满前，若我们同意您续保本合同的，将以书面形式通知您并告知续保时对应的费率。若您在每个保险期间届满前以书面形式或双方认可的其他形式通知我们您同意续保本合同，我们将为您办理相关续保手续。新续保的合同自保险期间届满日次日零时起生效，保险期间为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。
保险事故发生后，您或者被保险人未按本合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下承保该续保合同的，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更续保条件或者解除该续保合同。
若我们认为需要解除该续保合同的，我们对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但向您全额退还续保合同的保险费；若我们认为

需要变更续保条件，但您不接受变更续保条件的，我们将按前述解除该续保合同的约定处理。

续保时，我们有权根据本合同计算保险费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定您续保时的保险费率是否调整。保险费率的调整适用于本合同的所有被保险人或者同一投保年龄等某一类人群的被保险人，且须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

2.6 保险责任

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保其中一项或者多项。

在本合同有效期内，被保险人在中国大陆累积停留超过 9 个月，且在中国大陆以外地区单次停留不超过 30 日、累计停留不超过 90 日，我们根据您所选择的保障计划和可选责任承担如下相应的保险责任：

等待期

您投保本合同时：

- (1) 被保险人因疾病需要住院治疗的，自本合同生效之日起30日为住院医疗保险金责任的等待期；
- (2) 被保险人因疾病接受门急诊治疗的，自本合同生效之日起30日为门急诊医疗保险金责任或特殊门诊医疗保险金责任的等待期；
- (3) 被保险人因疾病进行牙科治疗的，自本合同生效之日起90日为牙科医疗保险金责任的等待期；
- (4) 被保险人享有本合同约定的生育医疗保险金责任的，自本合同生效之日起360日为生育医疗保险金责任的等待期。

续保或被保险人因**意外伤害**（见7.3）进行上述治疗的，无等待期。

被保险人在等待期内发生的保险事故，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

若在等待期后发生保险事故，我们承担如下保险责任：

住院医疗保险金 (必选)

被保险人因遭受意外伤害或因疾病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，包括**床位费**（见7.4）、**膳食费**（见7.5）、**护理费**（见7.6）、**检查检验费**（见7.7）、**治疗费**（见7.8）、**药品费**（见7.9）、**医生诊疗费**（见7.10）、**手术费用**（见7.11）、**重症监护室床位费**（见7.12）、**救护车使用费**（见7.13）、**家庭护理费**（见7.14）、**临终关怀医疗费**（见7.15），我们按照本条款2.4约定的给付比例，在各项费用的年限额、日限额及给付日数范围内给付住院医疗保险金。

对于等待期后、本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的合理且必要的住院医疗费用，我们仍然在各项费用的年限额、日限额及给付日数范围内给付住院医疗保险金。

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，累计给付的住院医疗保险金以本项保险责任的年限额为限。

对因特殊项目、特殊门诊、牙科、体检、疫苗、生育、婴儿护理与免疫、保障区域外紧急医疗导致住院而发生的住院医疗费用，我们不承担给付住院医疗保险金的责任。

门急诊医疗保险金 (必选)

被保险人因遭受意外伤害或因疾病需要门急诊治疗的，对于每次在医院治疗发生的合理且必要的门急诊医疗费用，包括**医生诊疗费**、**治疗费**、**检查检验费**、**药品费**、**门急诊手术费**（见 7.16）、**救护车使用费**、**物理治疗及其他特殊治疗费**（见 7.17）、**中草药费用**（见 7.18），我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在各项费用的年限额和**次限额**（见 7.19）范围内给付门急诊医疗保险金。

在每一保单年度内，我们累计给付的门急诊医疗保险金以本项保险责任的年限额为限。

对因特殊项目、特殊门诊、牙科、体检、疫苗、生育、婴儿护理与免疫、保障地区外

紧急医疗导致门急诊而发生的门急诊医疗费用，我们不承担给付门急诊医疗保险金的责任。

第二诊疗意见(可选) 被保险人初次被确诊患有附表二所列的疾病，可通过我们联系全球网络医疗机构范围内的医生提供第二诊疗意见。
在每一保单年度内，我们提供此项服务的次数累计以 2 次为限。

特殊项目医疗保险金(可选) 对于被保险人在医院进行治疗时发生的合理且必要的**耐用医疗设备购买或租赁费**(见 7.20)，我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任年限额范围内给付特殊项目医疗保险金。

特殊门诊医疗保险金(可选) 被保险人在医院进行门诊肾透析及门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗，对于进行上述治疗时发生的合理且必要的医疗费用，我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任年限额范围内给付特殊门诊医疗保险金。

牙科医疗

意外牙科医疗保险金(可选) 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），我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任的年限额范围内给付意外牙科医疗保险金。

二、疾病牙科医疗保险金

被保险人因疾病，每次在医院治疗而发生的合理且必要的**基本牙科治疗费用**（见 7.21）、**重大牙科治疗费用**（见 7.22），我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任的年限额范围内给付疾病牙科医疗保险金。

牙科医疗保险金责任不包括：

- （1）被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后的牙科治疗费用；
- （2）非治疗必须的以美容为目的的牙齿处理、美白、义齿、高嵌体、种植牙、假牙、贴面以及相关费用。

体检和疫苗

体检保险金(可选) 我们按本合同约定的体检医院和体检项目，在本项保险责任的年限额范围内，每年安排被保险人体检一次并支付体检保险金。

当体检医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。

二、疫苗保险金

对于被保险人接种疫苗发生的**疫苗费**（见 7.23），我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任的年限额范围内给付疫苗保险金。

生育医疗保险金(可选) 女性被保险人在妊娠期间、流产和分娩住院期间发生的合理且必要的**生育医疗费用**（见 7.24），我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任的年限额范围内给付生育医疗保险金。

婴儿护理与免疫 您需选择投保生育医疗保险金责任，才可以投保本项保险责任。

保险金(可选) 对于女性被保险人自分娩之日起 7 日内的**新生儿护理费用**（见 7.25）及接种免疫疫苗的费用，我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任的年限额范围内给付婴儿护理与免疫保险金。

全球紧急救援(可选) 被保险人在全球范围内因遭受意外伤害或因**突发性疾病**（见 7.26）需要紧急救援的，可拨打 24 小时救援热线电话服务，我们将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任的年限额范围内提供以下服务：

一、紧急救援服务

(1) 安排就医和紧急医疗转送

被保险人因遭受意外伤害或因突发性疾病，若得不到及时治疗将导致身故或严重伤害的，经救援机构的授权医生确认需要医疗援助的，我们将通过救援机构安排被保险人至离事发地最近的医院就医或安排离事发地最近的医生至事发地为被保险人治疗并承担相应的转送费用。若当地救护车可以满足运送需求，应当优先选用当地救护车运送。

若授权医生认为事发地医院的医疗条件无法满足被保险人治疗的需要时，我们将通过救援机构安排将被保险人转送到在合理路程范围内更适合其治疗的医院并承担相应的运送费用。若授权医生认为病情需要或事发地法律要求，我们将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。

若授权医生认为被保险人所在地及其合理路程范围内的医院的医疗条件无法满足被保险人治疗的需要时，我们将通过救援机构安排被保险人返回其国籍所在国（或地区）或居住国（或地区）的医院或离目的地最近的医院治疗并承担相应的转送费用。若授权医生认为病情需要或事发地法律要求，我们将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。根据被保险人病情或伤势，我们有权决定运送目的地和医疗机构。若被保险人不在救援机构安排的医疗机构接受治疗，自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的转送费用，完全由被保险人自行承担。未经救援机构许可被保险人自行安排转送的，转送费用完全由被保险人承担。

紧急情况下出于医疗必要，被保险人经当地急救机构以专业救护车送往最近医院的，我们将承担由此产生的费用。

(2) 陪同住院

未满 18 周岁（见 7.27）的被保险人在无亲属陪同旅行期间因遭受意外伤害或因突发性疾病住院治疗的，我们可通过救援机构安排该被保险人的一名成年直系亲属前往该被保险人住院地探视，我们通过救援机构负责承担该名亲属往返普通航班（经济舱）机票或其他更经济的交通方式的费用以及每晚不超过人民币 1000 元、累计最长不超过 7 日的住宿费用。

陪同住院人员需自己负责获得护照及签证。

(3) 转送回国

被保险人遭受意外伤害或因突发性疾病，在对被保险人的治疗措施结束后，或授权医生认为被保险人的病情或伤势已稳定时，我们将通过救援机构安排并承担被保险人搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式返回国籍所在国（或地区）或居住国（或地区）。

若授权医生认为被保险人病情需要或被保险人所在地法律要求，我们将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。

被保险人返回国籍所在国（或地区）或居住国（或地区）后，我们对其该项保险责任结束。

(4) 安排子女回国

被保险人因遭受意外伤害或因突发性疾病，其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料时，我们可通过救援机构安排搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式送其子女返回国籍所在国（或地区）或居住国（或地区）；必要时，将安排护送人员随行并承担相应费用。

二、遗体安排

被保险人因遭受意外伤害或因突发性疾病在其国籍国（或地区）或居住国（或地区）以外国家或地区身故的，我们将通过救援机构按照被保险人的遗愿或其家属的愿望，以下列三种方式之一承担责任及相关费用：

(1) 遗体转送回国

在相关法律的许可下，我们将通过救援机构以正常航班将被保险人的遗体从身故地转送至被保险人国籍所在国（或地区）或居住国（或地区）离其目的地最近的国际机场并承担合理的灵柩费和运送灵柩的费用。

(2) 遗体火化和骨灰转送回国

我们通过救援机构安排被保险人的遗体在被保险人身故地火化，并用经济的交通方式将骨灰盒转送至被保险人国籍所在国（或地区）或居住国（或地区）。我们将通过救援机构承担火化费用和骨灰盒转送回国的费用。但火化费及骨灰盒以不超过被保险人身故地普通丧葬标准为限。

(3) 就地安葬

我们通过救援机构将被保险人的遗体在其身故地就地安葬并承担相关费用，但安葬费以不超过被保险人身故地普通安葬标准为限。

我们累计承担的全球紧急救援责任的各项费用总额以本合同约定的全球紧急救援的年限额为限，我们累计承担金额达到约定的全球紧急救援的年限额时，我们对被保险人该项保险责任终止，不再承担超额费用。

本项保险责任不包括：

(1) 被保险人前往的目的地为其出发地所在国（或地区）政府、目的地所在国（或地区）政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；

(2) 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被保险人而发生的费用，包括为将被保险人从船只或者海上撤离到岸边而发生的空中或者海上搜寻费用；

(3) 宗教仪式或者鲜花、遗体美容、服饰等费用。

**保障区域
外紧急医
疗保险金
(可选)**

被保险人在其保障区域以外的国家和地区，每一保单年度的旅行单次不超过 30 日且累计不超过 90 日时，因遭受意外伤害或因突发性疾病需要**紧急医疗**（见 7.28）的，对其发生的合理且必要的住院和门诊医疗费，我们按照本条款 2.4 约定的给付比例，在本项保险责任年限额范围内给付保障区域外紧急医疗保险金。一旦经我们授权的医生认为病情稳定，被保险人应该在保障区域内进行后续治疗。

被保险人在其保障区域以外的国家和地区接受紧急医疗前，须获得我们或我们授权的救援机构的同意，我们或我们授权的救援机构将引导该被保险人至最近且合适的医疗机构就医；我们对被保险人未经批准在保障区域以外的国家和地区接受治疗而发生的任何费用不承担保险责任。被保险人在接受紧急医疗前根本无法联系我们或我们授权的救援机构的情形不在此限，但该被保险人亦须在该紧急情况发生后 48 小时内联系我们。

对于上述各项保险责任（除第二诊疗意见），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附表一中各对应项的年限额为限，各项费用的累计给付金额达到其各对应项的年限额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

对于上述各项保险责任（除第二诊疗意见），在每一保单年度内，累计给付金额以不超过被保险人的年度保险金额为限，累计给付金额达到年度保险金额时，我们对被保险人的保险责任终止。

各项保险责任的年限额、日限额、次限额、给付日数见附表一。

2.7 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：

- (1) 住院治疗以及需全身麻醉的门诊手术；
- (2) 首次化学治疗，放射治疗，血液或者腹膜透析；
- (3) MRI 或 PET 扫描检查；

- (4) 家庭护理；
- (5) 每剂超过人民币 8000 元的药剂；
- (6) 购买或者租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于胰岛素泵及其配套器械；
- (7) 保障区域外的紧急医疗；
- (8) 全球紧急救援。

对于被保险人的预授权申请，我们在收到预授权申请后 24 小时内将予以回复，被保险人的治疗应在收到我们的许可回复后开始。此时对应的预授权给付比例为 100%。紧急情况下，若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（1）至（6）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，对应的预授权给付比例为 60%。

被保险人在进行上述第（7）至（8）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，对应的预授权给付比例为 0%。

被保险人获得我们许可回复，不意味着其发生的全部或者部分费用属于保险责任范围，我们按照本合同的约定承担保险责任。

2.8 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.9 责任免除

一、保险单或批注单上特别约定我们不承担保险责任的事项。

二、我们对于被保险人发生的以下医疗费用不承担保险责任：

- (1) 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费用；
- (2) 任何在保险合同中未载明的费用、超过本保险合同规定限额的费用、保障区域外的治疗费用（但本合同另有约定的除外）；
- (3) 保险期间内，若被保险人在中国大陆以外的国家或地区停留每次超过 30 日或保单年度累计超过 90 日，其所有在中国大陆以外的国家或地区接受治疗发生的费用；
- (4) 非**医疗必须**（见 7.29）的、超过通常惯例水平的费用；
- (5) 非医疗直接相关的服务费用，例如电话、电视、额外膳食或者类似的设施；
- (6) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；
- (7) 对在本合同生效日之前被保险人已患严重疾病或已有严重症状的治疗，或在投保前已经计划的治疗，但被保险人告知并经我们书面同意承保的除外；
- (8) **遗传性疾病**（见 7.30），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.31），或因职业病直接或间接引起的医疗费用；
- (9) 被保险人因**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.32）发生的医疗费用，但本合同另有约定的除外；
- (10) 视力治疗或视力训练，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（包括近视、远视）外科矫正术等本合同中未列明的常规眼科检查和配镜费用；
- (11) 本合同中未列明的直接或间接由于**精神疾病**（见 7.33）的治疗导致的费用，但本合同另有约定的除外；
- (12) 任何美容整容治疗、包皮环切、非医疗必须的激素治疗、脱发治疗、对痤疮的

- 治疗，对良性皮肤损害（包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）的治疗或去除，对白癫风的治疗，对蜘蛛痣、非瘢痕疙瘩型瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术费，减肥治疗、睡眠治疗、营养咨询、丰胸或缩胸治疗、戒烟治疗等的费用以及上述治疗引起的并发症治疗费用；
- (13) 避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性病、性功能相关治疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；
- (14) 优生优育咨询、筛查、检查和治疗费用；
- (15) 任何直接或间接与下列项目相关的购买和租赁费用（除非在合同中列明包括）：
- ① 矫形鞋类：除非作为义肢的一部分或腿固定器的永久组成部分；
 - ② 可自行拆卸的义肢；
 - ③ 耐用医疗设备：包括假发、血糖测试仪、血压测试仪、电动轮椅或电动床、各种矫正器（包括：非急救中使用的颈托、夹板）、助听器、额外的牙科切磨器、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）、对被保险人的住所或交通工具的改建、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。
- (16) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
- (17) 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗等而导致的医疗意外和/或医疗事故所引起的治疗，以及由于服用非处方药或未遵医嘱服用处方药导致的伤害引起的医疗费用；
- (18) 被保险人从事其健康状况不适宜的活动或运动所导致的意外或所引发的疾病的医疗费用；
- (19) 怀孕 28 周以上乘坐飞机旅行引起的伤害或病症的医疗费用；
- (20) 被保险人从事**潜水**（见 7.34）、**空中运动**（见 7.35）、**攀岩**（见 7.36）、**探险**（见 7.37）、**摔跤**、**武术**（见 7.38）、**特技表演**（见 7.39）、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动；
- (20) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (21) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (22) 被保险人自杀或自伤，但被保险人自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (23) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.40）、酒精中毒或任何上瘾或依赖于形成习惯的药物或物质而导致的伤害或疾病引起的医疗治疗的费用；
- (24) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.41）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.42），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.43）的机动车；
- (25) **战争**（见 7.44）、**军事冲突**（见 7.45）、**暴乱**（见 7.46）、武装叛乱或恐怖活动；
- (26) 核爆炸、核辐射或核污染、生物化学污染。

3 您的义务

3.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

若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。

若您故意不履行如实告知义务，对于本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。

若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，但应当退还保险费。

- 3.2 保险费的交纳** 本合同的保险费按照被保险人年龄、所选保障计划及所选责任确定。
本合同保险费的交纳方式为一次交清。

4 您对本合同拥有的权利

- 4.1 合同内容变更** 在本合同有效期内，经我们同意，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 4.2 宽限期** 在每个保险期间届满前，若我们同意您续保本合同，并且您以书面形式或双方认可的其他形式通知我们您同意继续投保本合同的，除本合同另有约定外，若您未于保险期间届满时交纳续保保险费，自保险期间届满日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减宽限期所属保险期间应交而未交的保险费。
若您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。
- 4.3 您解除合同的程序及风险** 若本合同在保险期间内未曾发生保险事故，您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**（见7.47）。
您解除合同会遭受一定损失。
若已发生保险金给付或我们按本合同的约定提供服务并承担相关费用的，您不得要求解除本合同。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 除本合同另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。
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《中华人民共和国继承法》的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。
- 5.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。
若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。
- 5.3 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 受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：
(一) 直接结算
对于第二诊疗意见、全球紧急救援和体检三项保险责任，由我们按照本合同约定在年限次或年限额范围内提供服务并承担相应费用。
若被保险人向我们申请直接结算，我们同意的，对于被保险人在**直接结算医院**（见

7.48) 发生的保险责任范围内的医疗费用, 我们将与该医院直接结算。
被保险人在直接结算医院就诊并进行直接结算的, 或者接受救援机构全球紧急救援服务的, 对于不属于保险责任范围内的各项费用、超过相应费用限额的医疗费用、应当由被保险人按比例自付的医疗费用, 或者应从保险金中扣减的欠交保费等应由被保险人负担但该医院或救援机构未向其收取的, 在接到我们通知后, 被保险人应当将上述相应款项退还给我们。

(二) 保险事故发生后申请给付保险金

除第二诊疗意见、全球紧急救援和体检三项保险责任外, 受益人还可于保险事故发生后向我们申请给付保险金。

保险金申请材料

在申请保险金时, 申请人须填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同或其他保险凭证;
- (2) 申请人的有效身份证件, 中国大陆以外责任索赔时应提供被保险人的出入境证件, 包括但不限于护照、签证、通行证、旅行证;
- (3) 医院出具的出入院小结, 门诊病历(诊断证明), 手术记录单;
- (4) 医疗费用发票原件, 医疗费用结算清单(若含手术费用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。

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。

以上证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 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, 将及时作出核定; 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。

我们未及时履行前款规定义务的, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的损失。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帐单载明的日期所对应的中国人民银行公布的人民币汇率中间价换算成人民币支付。

5.5 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。

6 您需要关注的其他事项

6.1 本公司合同解除权的限制

本条款 3.1 明确说明与如实告知和 6.3 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使, 发生保险事故的, 本公司承担给付保险金责任:

- (1) 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的;
- (2) 自本公司知道有解除事由之日起, 超过 30 日的。

6.2 投保范围

出生满 28 日至 64 周岁(续保最高可延至 80 周岁), 身体健康、能正常工作或正常生活, 在中国境内居住的所有国籍人士或持有中华人民共和国政府部门签发的的工作签证、中国大陆居留证或长期居住证, 且在中国大陆境内居住停留时间不少于 9 个月的外籍驻华人员均可作为被保险人。

6.3 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, 若发生错误按照下列方式办理:

- (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投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

6.4 地址变更 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知我们。若您未以书面形式通知我们，我们按本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 争议处理 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

7 您需要了解的重要术语

7.1 医院 指被接受医疗服务所在地国家当地法律或政府卫生行政部门认可的、具有合法有效的执业资格证书、可收治急症病人的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下提供护理服务。医院不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

7.2 特定医院 指超出该地区惯常医疗费用水平的昂贵医院。由于各医疗机构的收费水平可能发生变更，我们会跟踪分析并适时更新并公布特定医院。当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。

7.3 意外伤害 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

7.4 床位费 床位费指住院期间实际发生的住院床位费，但不包括：
(1) 中国大陆境内高于标准单人病房的床位费；
(2) 中国大陆境外高于半私病房的床位费。
未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据本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，我们根据本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。

7.5 膳食费 膳食费指住院期间实际发生的、根据医生的医嘱、由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费，但不包括：
(1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
(2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
(3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

7.6 护理费 指住院期间由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

7.7 检查检验费 指由医生处方的、由医院专项检查科室的专业检查及检验人员实施的各项检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查、影像与核医学检查等。

7.8 治疗费 指由医生或护士对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

门急诊医疗保险金中的治疗费中不包含激素替代治疗费、物理治疗及其他特殊治疗费。

激素替代治疗费是指更年期的妇女在卵巢功能开始衰退及卵巢功能已经衰退时实际

发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的在医生指导下通过静脉注射，向体内注射含有缺失激素的药剂，替代缺失的激素的治疗费用。

- 7.9 药品费** 指实际发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必须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（如实际发生在中国大陆地区外医院的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定）。
门急诊医疗保险金中的药品费不包括下列药品：
（1）中草药费用；
（2）非病情必须的调节免疫功能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。
- 7.10 医生诊疗费** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用，包括中医治疗费用、挂号费。
- 7.11 手术费用** 包括非器官移植手术费用与器官移植手术费用。
（1）非器官移植手术费用：包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、手术设备费和手术植入材料等其他手术相关费用。其中手术植入材料是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材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材。
（2）器官移植手术费用：指以被保险人为受体，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院内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植或骨髓移植的手术费、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。
- 7.12 重症监护室床位费** 指住院期间特别针对危重病人配备专门医务人员，以及各种复杂的生命监测设备，提供不间断密切监视和救治技术的专用病房的床位费。
- 7.13 救护车使用费** 指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发生的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
- 7.14 家庭护理费** 若被保险人在出院后 90 日内，根据医生的医嘱，需要在其家庭住所接受由专业护士提供的对与住院治疗的保险事故直接相关的康复治疗费用，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。
- 7.15 临终关怀医疗费** 指被保险人被医生诊断患有终末期疾病且仅在医疗卫生监管机构合法注册的临终护理机构接受的且与这些医疗状况相关的医疗护理费用。
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赖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平均存活期在 6 个月以下。
每一保单年度累计给付天数以 45 日为限。
- 7.16 门急诊手术费** 指由医生诊断无需住院进行的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的门诊手术的医疗费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、手术设备费等其他手术相关费用。
- 7.17 物理治疗** 指被保险人在医院由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊柱推拿、顺势治疗、针灸

及其他特殊治疗费	<p>治疗或职业治疗。其中：</p> <p>(1) 物理治疗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，以及超声波疗法等。但须符合以下条件：</p> <p>①在中国大陆地区，具体的项目必须符合全国医疗服务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；</p> <p>②在中国大陆地区之外发生的物理治疗是指发生保险事故后，由西医转介并出具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。</p> <p>(2) 顺势治疗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。</p> <p>(3) 针灸治疗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。</p> <p>(4) 职业治疗指通过物理治疗或专业的指导及训练恢复职业所需的功能。</p>
7.18 中草药费用	<p>指根据中医医生处方发生的合理中草药费用，但不包括下列中药类品：</p> <p>(1) 起营养滋补作用的药品如：花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，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，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；</p> <p>(2) 可以入药的动物及动物器官和组织如：鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；</p> <p>(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒剂等。</p>
7.19 次限额	<p>被保险人每次治疗发生的保险责任范围内的费用的最高赔付限额。</p> <p>每次治疗是指被保险人在 1 日（零时起至 24 时止）在同一所医院同一个科室的就诊。</p>
7.20 耐用设备购买或租赁费	<p>指根据医生处方要求的、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购买或租赁费，本项保险责任下承担的耐用医疗设备包括：</p> <p>(1) 外置胰岛素泵；</p> <p>(2) 脚托、臂托、颈背托或束带；</p> <p>(3) 轮椅（非电动轮椅）；</p> <p>(4) 义乳（仅限患乳腺癌并接受属于保险责任范围内的乳房切除术的被保险人）；</p> <p>(5) 助听器；</p> <p>(6) 外置心脏起搏器；</p> <p>(7) 便携式雾化器。</p>
7.21 基本牙科治疗费用	<p>指因牙科疾病而发生的汞合金或者复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整的费用。</p>
7.22 重大牙科治疗费用	<p>指因患牙科疾病进行重大牙科治疗的费用，包括根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除费（包括相关的化验和麻醉费用）、16 周岁（含）以下儿童牙齿矫正治疗。</p>
7.23 疫苗费	<p>指接种国家药品监督管理部门核发的下列疫苗以及国家规定的其他疫苗发生的费用：乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、麻风疫苗、乙脑减毒活疫苗、流脑疫苗、甲肝疫苗、麻疹疫苗和流感疫苗（若实际发生在中国大陆地区外医院的处方接种疫苗费，须符合发生地国家或地区的相关监督管理部门的规定）。</p>
7.24 生育医疗费用	<p>包括：</p> <p>(1) 产前检查、产前处方补充维生素和钙剂、自然分娩、医学必要的手术分娩、流产、产后检查、孕产期并发症治疗费用；</p> <p>每一保单年度因流产给付的女性生育保险金仅限一次。</p> <p>(2) 每次妊娠期内两次 B 超检查费，对于高危或伴有并发症的妊娠，亦包括两次以上的 B 超检查费，但须医生提供该项检查的医学必要性证明。</p>

- 7.25 新生儿护理费用** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 7.26 突发性疾病** 指被保险人在保险合同生效日之前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。
- 7.27 周岁** 以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。
- 7.28 紧急医疗** 指针对突然发生的、为避免严重身体伤害或者死亡须立即接受治疗的状况。本公司有权审核并确定该治疗是否属于紧急治疗。
紧急医疗不包括：
(1) 常规医疗；
(2) 可以推迟至被保险人返回保障区域后接受的医疗；
(3) 被保险人事先计划好或应该预料到的治疗；
(4) 因被保险人已知或应该知道的情形而发生的医疗；
(5) 妊娠、分娩及相关病症；
(6) 被保险人前往的目的地为出发地所在国政府、目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区。
- 7.29 医疗必须** 指医疗费用符合下列所有条件：
(1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
(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；
(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。
对是否医疗必须由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；若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。
- 7.30 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。
- 7.31 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。
- 7.32 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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.33 精神疾病** 指精神与行为障碍，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。
- 7.34 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。
- 7.35 空中运动** 指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。
- 7.36 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.37 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，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

- 7.38 武术** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性训练或比赛。
- 7.39 特技表演** 指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。
- 7.40 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。
- 7.41 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》的规定认为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.42 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(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。
- 7.43 无有效行驶证** 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。
- 7.44 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.45 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.46 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.47 现金价值** 现金价值为保险费×(1-手续费比例)×(1-保险经过的日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足1日按1日计算。除本合同投保时另有约定外，手续费比例为35%。
- 7.48 直接结算医院** 在本合同中列明的可提供直接结算服务的医院。直接结算医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。对部分直接结算医院我们还可提供门诊预约服务，您可通过服务电话查询并进行预约。

(条款正文结束)

附表一

人保寿险至尊守护医疗保险保障计划表
(以下所有金额均以人民币计算)

保障计划			计划一	计划二	计划三	计划四		
保障区域范围			中国大陆		中国大陆及港澳台			
医院类别给付比例	特定医院		0%	100%	0%	100%		
	非特定医院		100%	100%	100%	100%		
年度保险金额			180万元	180万元	250万元	250万元		
必选责任	住院 医疗 保险金	住院医疗保险金年总额		150万元	150万元	200万元	200万元	
		1. 床位费(含加床费)、膳食费、护理费	日限额	2000元	2000元	不设单项限额	不设单项限额	
			其中膳食费日限额	150元	150元	300元	300元	
		2. 检查检验费、治疗费、药品费	年限额	不设单项限额	不设单项限额	不设单项限额	不设单项限额	
		3. 医生诊疗费	年限额	不设单项限额	不设单项限额	不设单项限额	不设单项限额	
		4. 手术费用	年限额	50万元	50万元	60万元	60万元	
		5. 重症监护室床位费	日限额	3000元	3000元	不设单项限额	不设单项限额	
		6. 救护车使用费	年限额	不设单项限额	不设单项限额	不设单项限额	不设单项限额	
		7. 家庭护理费	年限额	0	0	3万元	3万元	
	8. 临终关怀医疗费	年限额	0	0	3万元	3万元		
		给付日数	最高45日					
	门急 诊医 疗保 险金	门急诊医疗保险金年总额		5万元	5万元	9万元	9万元	
		1. 医生诊疗费、治疗费	次限额	800元	800元	1000元	1000元	
		2. 检查检验费、药品费	年限额	2万元	2万元	4万元	4万元	
		3. 门急诊手术费	年限额	不设单项限额	不设单项限额	不设单项限额	不设单项限额	
		4. 救护车使用费	年限额	0	0	不设单项限额	不设单项限额	
		5. 物理治疗及其他特殊治疗费、中草药费用	年限额	6000元	6000元	8000元	8000元	
	第二诊疗意见		年限次	2次	2次	2次	2次	
	可选责任	特殊项目医疗保险金		年限额	1万元	1万元	2万元	2万元
		特殊门诊医疗保险金		年限额	20万元	20万元	30万元	30万元
牙科 医疗 保险金		1. 意外牙科医疗保险金	年限额	8万元	8万元	不设单项限额	不设单项限额	
		2. 疾病牙科医疗保险金	年限额	0	0	3000元	3000元	
			(1) 基本牙科治疗费用	年限额	0	0	不设单项限额	不设单项限额
		给付比例		0	0	80%	80%	
		(2) 重大牙科治疗费用	年限额	0	0	不设单项限额	不设单项限额	
			给付比例	0	0	50%	50%	
体检 和疫 苗保 险金		体检保险金	年限额	1000元	1000元	1000元	1000元	
		疫苗保险金	年限额	2000元	2000元	2000元	2000元	
生育医疗保险金		年限额	4000元	4000元	8000元	8000元		
婴儿护理与免疫保险金		年限额	2000元	2000元	3000元	3000元		
全球紧急救援		年限额	30万元	30万元	50万元	50万元		
保障区域外紧急医疗保险金		年限额	0	0	50万元	50万元		

附表二

癌症类		非癌症类		
眼癌	食管癌	艾滋病	肝硬化	重症哮喘
胃癌	胆囊癌	心肌病	肝功能衰竭	严重类风湿关节炎
肝癌	白血病	严重烧伤	良性脑瘤	系统性红斑狼疮
肾癌	淋巴瘤	肌萎缩侧索硬化症	听力丧失	心脏瓣膜病
肺癌	前列腺癌	脑血管疾病	心肌梗塞	严重脑损害
骨癌	甲状腺癌	重症病毒性肝炎	失明	主动脉手术
脑癌	黑色素瘤	重大器官移植	先天性心脏病	溃疡性结肠炎
睾丸癌	多发性骨髓瘤	慢性阻塞性肺部疾病	肢体伤残	主动脉瘤
口腔癌	神经母细胞癌	运动神经元疾病	帕金森综合症	肺动脉高压
卵巢癌	非霍奇金淋巴瘤	植物状态（植物人）	骨髓干细胞移植	心脏瓣膜手术
胰腺癌	子宫癌和阴道癌	慢性复发性胰腺炎	冠状动脉疾病	失语
鼻咽癌	皮肤癌	多发性硬化症	肾功能衰竭	肺气肿
乳腺癌	膀胱癌	再生障碍性贫血	脊髓灰质炎	昏迷
宫颈癌	大肠癌	骨髓发育不良综合征		

(条款全文结束)