



农银寰宇至尊高端医疗保险条款 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。

C

您拥有的重要权益

- ▼ 本主险合同提供的保障.....第二章
- ▼ 您有选择保障区域的权利.....第 7 条
- ▼ 您有退保的权利.....第 19 条

C

您应当特别注意的事项

- ▼ 请您注意理解各项保险责任的保障内容.....第二章
- ▼ 请您注意理解赔付比例及赔付限额条款.....第 8 条
- ▼ 请您注意理解责任免除条款.....第三章
- ▼ 请您注意理解预先批准条款.....第四章
- ▼ 请您注意理解保险金申请条款.....第五章
- ▼ 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.....第六章

C

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

第一章 一般条款

- 1、合同构成
- 2、合同成立与生效
- 3、投保范围
- 4、保险期间
- 5、保险金额
- 6、保障范围
- 7、保障内容
- 8、赔付比例与赔付限额
- 9、保险费
- 10、明确说明与如实告知
- 11、年龄错误
- 12、联系方式变更
- 13、合同内容变更
- 14、续保
- 15、会员卡
- 16、等待期
- 17、联系我们
- 18、资料保护
- 19、合同解除
- 20、合同效力终止的其它情况
- 21、其他保险
- 22、争议处理
- 23、适用的法律法规

第二章 保险责任

- 24、住院医疗保障
- 25、门（急）诊医疗保障
- 26、眼科与牙科保障
- 27、紧急医疗救援

第三章 责任免除

- 28、责任免除

第四章 预先批准

- 29、预先批准清单
- 30、在美国加拿大以外地区治疗的预先批准
- 31、在美国加拿大地区治疗的预先批准
- 32、医疗网络外就医的处理
- 33、严格遵从理赔流程

第五章 保险金申请

- 34、保险金受益人
- 35、保险事故的通知
- 36、昂贵医院就医的处理
- 37、保险金的理赔流程
- 38、保险金的给付
- 39、诉讼时效

第六章 释义

附件 1：《保险保障利益表》

农银寰宇至尊高端医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银人寿保险股份有限公司，“本主险合同”指您与我们之间订立的“农银寰宇至尊高端医疗保险合同”。

第一章 一般条款

1	合同构成	本主险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本主险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
2	合同成立与生效	您提出投保申请、我们同意承保，本主险合同成立。自本主险合同成立、我们收取保险费并签发保险单时本主险合同生效，本主险合同的生效时间以保险单上载明的为准。
3	投保范围	投保时被保险人的年龄以 周岁 计算，本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日的婴儿）至 60 周岁。 在保险期间，被保险人的常住地应为中国大陆境内（不含香港、澳门、台湾），累计停留时间至少应达 180 天。
4	保险期间	本主险合同的保险期间为 1 年。
5	保险金额	本主险合同的保险金额根据您和我们约定的保险计划确定，各保险计划的各项保险责任对应的保险金给付限额详见本主险合同所附《保险保障利益表》（附件 1 ）。
6	保障范围	本主险合同承担经 执业医生 建议并经我们的 医疗团队 确认，因损伤或疾病而导致的，属于医疗必要的护理费用、治疗费用及特定服务费用的给付责任。 我们将根据本主险合同所载明的 赔付比例 、 赔付限额 及责任免除等条款给付各项保险金。 本主险合同不承担任何发生在保险期间开始前与结束后相关治疗的费用，即使该治疗在保险责任结束前已经获得了我们的批准。
7	保障内容	我们为被保险人提供的保障包括： a) 住院医疗保障； b) 门（急）诊医疗保障； c) 眼科与牙科保障； d) 紧急医疗救援。 上述保障均为必选保障，我们不接受您在保险期间内或 年度续保日 时减少保障的申请。 我们为您提供两种保障区域： a) 全球 b) 中国大陆 您可根据被保险人的需要选择任一保障区域。
8	赔付比例与赔	根据您所选择的保险计划，我们对“ 第二章保险责任 ”中列明的各项保险

	付限额	责任均按照《保险保障利益表》中的赔付比例进行理赔，并以赔付限额为限。
9	保险费	本主险合同的保险费在保险单上载明，您在投保时应一次性支付本主险合同的保险费。 我们保留提高和降低保险费率的权利，并在提高和降低保险费率前30日书面通知您。保险费率的调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。我们进行保险费率调整后，请您按调整后的保险费交付以后各期保险费。
10	明确说明与如实告知	订立本主险合同时，我们应向您说明本保险合同的内容。 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。 如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，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，但退还相应的保险费。 本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。 我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
11	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： a) 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，在保险事故发生之前我们有权解除本主险合同，并向您退还本主险合同的未到期净保费。 b) 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。 c) 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。
12	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、国籍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所发送的有关通知，均视为已送达给您。 若因您未能及时通知我们，而使我们无法向被保险人提供相应的服务，我们将不承担责任。

- 13 **合同内容变更** 在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，也可以由您与我们订立书面的变更协议。
- 14 **续保** 您可以在投保时选择是否在本主险合同保险期间届满时自动续保本主险合同。
若您在投保时选择自动续保，且我们同意您按本主险合同约定的承保条件续保的，我们将根据被保险人当时的职业和年龄按照约定的费率收取续保保险费，并为您办理自动续保手续，本主险合同自保险期间届满日的次日零时起顺延 1 年；如果我们做出不同意续保本主险合同的决定，我们将以书面形式通知您，本主险合同自保险期间届满日的次日零时起终止。
若您在本主险合同保险期间届满前书面申请终止自动续保或在投保时未选择自动续保的，本主险合同自保险期间届满日的次日零时起终止。
本主险合同被保险人最高可续保至 70 周岁（含 70 周岁）。
- 15 **会员卡** 本主险合同生效后，我们会向您寄送会员卡。当被保险人需要前往**医院或诊所**就诊、住院或获取日间病房治疗时，需要出示会员卡。
若您申请了免现金直付服务，被保险人在免现金直付的医院就诊时应当出示其会员卡。
会员卡不是住院治疗的身份证明；被保险人必须同时出示以下任何一种证件作为身份证明：护照、驾驶证、身份证或者工作证；会员卡不得转让；保险计划终止后，您必须将会员卡退还给我们；会员卡不是信用卡或付款凭证。
- 16 **等待期** 等待期是指从保险合同生效日起的一段时期。若被保险人在等待期内发生保险责任范围内的医疗费用支出，我们不承担保险责任。
住院医疗保障的等待期为 30 天，门诊医疗保障的等待期为 30 天，其他保障的等待期见具体责任描述。自动续保或由意外导致的医疗无等待期。
- 17 **联系我们** 若您需要书面联系我们，请按照被保险人持有的会员卡上的地址或电子邮箱地址向我们寄送相关资料。
若您需要电话联系，可拨打客户服务热线，客户服务热线电话号码载于被保险人持有的会员卡上。
- 18 **资料保护** 为了履行本主险合同义务，我们有权与我们授权的第三方分享您的投保信息。
在某些情况下，我们有权将投保资料传输到中国大陆之外的地区。
我们将严格遵守法律法规规定，按照监管要求使用您的投保信息。
- 19 **合同解除** 您在解除合同时，请填写解除合同申请书并向我们提供下列材料：
a) 保险合同
b) 您的有效身份证件
c) 被保险人的会员卡
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 日内按合同约定向您退还本主险合同终止时的未满期净保费。
若我们已经给付过保险金或已接受您的理赔申请，您申请解除本主险合同，我们不退还未满期净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

20 合同效力终止
的其它情况

发生下列任何一种情况，本主险合同效力终止：

- a) 被保险人身故；
- b) 法律法规或当事人约定终止的其他情形。

本主险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将按照约定向您退还本主险合同终止时的未到期净保费。

若我们在保险合同终止前已给付过保险金或已接受您的理赔申请，我们将不退还未到期净保费。

因上述情形导致合同终止的，您应将被保险人的会员卡退还给我们。

21 其他保险

若被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括我们对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，我们将在扣除被保险人已获得补偿后，按照本主险合同的约定给付医疗保险金。

22 争议处理

本主险合同争议解决方式由您在投保时与我们约定，从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

23 适用的法律法
规

本主险合同依据中华人民共和国法律制定。

第二章 保险责任

24 住院医疗保障

在保险期间内，对于被保险人实际支出的必需且合理的下列各项住院医疗费用，我们将根据本主险合同的约定承担保险责任。

24.1 病房及膳食费

我们将承担被保险人接受**住院或日间病房治疗**期间的病房费及膳食费。仅在满足下述全部条件时，我们才支付上述费用：

- a) 被保险人接受住院治疗或日间病房治疗是出于**医疗必要**；
- b) 被保险人住院的时间长度是合理的；
- c) 所接受的治疗是由执业医师亲自执行或在其有效监控之下；
- d) 若被保险人入住单人间，入住标准不得超过带独立卫生间（或类似设施）的**标准单人病房**。

若有多规格的单人间病房且被保险人入住超过标准单人病房规格的，我们仅承担带独立卫生间（或类似设施）的标准单人病房的上述费用。

24.2 药品费

我们将承担被保险人接受住院或日间病房治疗期间发生的有处方的合理且必需的药品费用。

我们不承担下列药品的费用：

		a) 中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参； b) 保健品以及纯营养品类药品； c) 美容和减肥药品。
24.3	诊疗及护理费	我们将承担被保险人接受住院或日间病房治疗期间因医疗必要而发生的诊疗及护理费用。 诊疗费用指执业医师的诊疗费。 护理费用指被保险人在住院期间接受由所在国合法注册护士提供护理的费用。
24.4	检查化验费	我们将承担被保险人在住院或日间病房治疗时由执业医师明确要求进行的合理且必需的下列检查化验费用： a) 病理检测、放射学检查、医学超声波检查、内窥镜检查及其他诊断性检查化验； b) 核磁共振、计算机断层扫描、正电子发射断层扫描。
24.5	陪护费	若被保险人在接受住院治疗时是未满 18 周岁的未成年人，我们将承担其法定监护人中的一位在同一医疗机构中的陪同住宿费用； 仅在满足下列全部条件时，我们才承担上述费用： a) 被保险人接受的治疗属于本主险合同约定范围内的治疗； b) 陪同住宿费用是合理的； c) 该医疗机构可以进行陪护。
24.6	重症监护室费用	我们将承担被保险人入住重症监护室的费用。 仅在满足下列全部条件时，我们才承担上述费用： a) 此病房是为被保险人提供恰当治疗的最佳场所； b) 在此病房接受治疗是所需治疗的必要部分； c) 在此病房所接受的治疗是与被保险人病情/伤情相仿者通常接受的治疗或相同的治疗。
24.7	手术费用	我们将承担被保险人在住院或日间病房治疗期间发生的下列手术费用： a) 手术费、手术材料费、麻醉费； b) 手术室及麻醉复苏室费用； c) 手术的执业医师及麻醉师费用； d) 手术前或手术后的治疗费用。
24.8	修复体、设备及装置费用	我们将承担在手术过程中植入被保险人体内的修复体、设备及装置费用。 我们将承担被保险人在治疗过程中医疗必要的外置修复体、设备及装置费用。 仅当满足下列全部条件时，我们才承担外置修复体、设备及装置费用： a) 手术后立即需要的，医疗必要的修复性设备或装置； b) 在病后恢复阶段短期内需要的，医疗必要的修复性设备或装置； 对 18 周岁及以上的被保险人，每一保险期间我们最多承担一个外置修复体，设备或装置费用，不承担更换费用。 对 18 周岁以下的被保险人，每一个保险期间我们最多承担一个外置修复

体，设备或装置费用及两次更换费用。

**24.9 器官、骨髓及
干细胞移植费用**

我们将承担与器官、骨髓及干细胞移植直接相关的住院医疗费用。

仅当在满足下列全部条件时，我们才承担上述费用：

- a) 移植是出于医疗必要；
- b) 器官为其家属捐献、或具有已验证的合法来源；
- c) 骨髓及干细胞为其自体骨髓或干细胞，或具有已验证的合法来源。

我们将承担在住院期间发生的移植后抗排异药物费用。

若有捐献者捐献骨髓或器官给被保险人，无论捐献者是否是本主险合同的被保险人，我们将承担下列费用：

- a) 获取器官或骨髓的手术费用；
- b) 医疗必要的组织配型检测费用；
- c) 捐献者因捐献行为而发生的必要医院收费；
- d) 捐献者因捐献而发生的并发症治疗费用，但限于捐献进行后30天内的治疗费用。

对本主险合同规定范围内的捐献者费用，若捐献者可以从其他保险或费用承担者获得赔偿或补偿，我们将承担扣除上述补偿后的剩余部分。

24.10 癌症治疗

我们将承担被保险人在住院、日间病房或门诊期间对**癌症**进行的**积极治疗**及**循证治疗**费用。包括化疗、放疗、肿瘤病理、检查化验及药物等费用。

24.11 肾透析

我们将承担被保险人在住院或日间病房期间进行**肾透析**的费用。

24.12 物理治疗及补充治疗

我们将承担被保险人在住院或日间病房期间由专业**物理治疗师**进行的物理治疗费用。

我们将承担被保险人在住院或日间病房期间由**补充治疗师**（专业针灸师、专业顺势治疗师及专业中医医生）进行的专业补充治疗费用。

物理治疗及补充治疗须由执业医师明确要求进行。

当被保险人主要因接受上述治疗而进行住院或日间病房治疗，我们不承担上述费用。

24.13 康复治疗

我们将承担在被保险人遭受**损伤**后由执业医师明确要求进行的医疗必要的**康复治疗**费用。

仅当满足下列全部条件时，我们才承担上述费用：

- a) 导致康复治疗的疾病也在本主险合同的保障范围内；
- b) 康复治疗开始时间在导致康复治疗的疾病治疗结束后 30 天内。

所有的康复治疗必须经我们审核同意，且须由治疗的执业医师向我们出具如下证明材料：

- a) 被保险人预计在医院停留的时间；
- b) 被保险人的诊断信息；
- c) 被保险人已经接受的治疗及需要接受的治疗。

被保险人必须在当地合法注册的医疗机构进行康复治疗，否则，我们不承担上述费用。

每一保险期间内，我们承担的康复治疗费用以 60 天为限。

按如下规则确定“60 天”的限制：

- a) 被保险人住院进行治疗的，每在医院过一个晚上计做“一天”；

- b) 被保险人在门（急）诊、日间病房进行治疗的，每一个发生门（急）诊、日间病房治疗的日历日计做“一天”。

24.14 家庭护理

我们将承担由执业医师明确要求进行的医疗必要的**家庭护理**费用。

仅当家庭护理符合下列全部条件时，我们才承担上述费用：

- a) 家庭护理由**合法注册护士**提供；
- b) 家庭护理是出于医疗必要，且这些护理通常为医院才能提供的服务，我们不承担非医疗性质的护理或私人服务费用；
- c) 家庭护理必须是由执业医师明确要求进行的紧随出院之后的护理；
- d) 进行家庭护理可以实质减少被保险人继续在医院就医的时间。

我们仅承担 **30** 天的家庭护理费用。

24.15 精神疾病治疗

我们将承担被保险人在住院或日间病房进行的有医疗必要的精神疾病治疗费用。

每一保险期间内，我们承担的治疗天数总和以 **30** 天为限。

每一 **5** 年时间内，我们承担的治疗天数总和以 **100** 天为限。

被保险人必须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或日间病房治疗，否则，我们不承担上述费用。

按如下规则确定“**30** 天”、“**100** 天”的限制：

- a) 被保险人住院进行治疗的，每在医院过一个晚上计做“一天”；
- b) 被保险人在日间病房进行治疗的，每一个发生日间病房治疗的日历日计做“一天”。

24.16 住院紧急牙科

我们将承担被保险人在住院治疗期间发生的**紧急牙科**治疗费用。

仅当满足下列全部条件时，我们才承担上述费用：

- a) 由主持治疗的执业医师明确要求且医疗必要的治疗；
- b) 由牙科紧急状况引起的；
- c) **牙科治疗**不是住院的主要治疗。

若被保险人在住院治疗期间发生的紧急牙科治疗即可在本保障中获得赔偿，也可在其他保障中获得赔偿，则按本保障进行赔偿。

24.17 临终关怀及姑息治疗

若被保险人被诊断为**终末期状态**，且现有医学技术没有有效的治疗手段，我们将承担被保险人在医院进行的**姑息治疗**费用。包括病房膳食、护理、处方药品、理疗及心理关怀等费用。

每一保险期间内，我们承担的姑息治疗费用以 **45** 天为限。

24.18 住院津贴

被保险人在住院治疗期间，我们将按其实际住院天数给付住院津贴，住院满二十四小时为一天。

被保险人在住院期间请假或外出离开医院的，从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止，我们不给付住院津贴。具体请假及外出日期以医院的记录为准。

每一保险期间内，住院津贴累计给付最多以 30 天为限。

仅当满足下列全部条件时，我们才给付住院津贴：

- a) 我们未就病房及膳食费用进行赔偿；
- b) 被保险人住院治疗的原因属于本主险合同保险责任。

25 门（急）诊医疗保障

在保险期间内，对于被保险人实际支出的必需且合理的下列各项门（急）诊医疗费用，我们将根据本主险合同的约定承担保险责任。

- 25.1 诊疗费及挂号费** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的的诊疗费及挂号费。
- 25.2 检查化验费** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的由执业医师明确要求进行的合理且必需的诊断性检查化验费。
- 25.3 药品费** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的有处方的必需且合理的药品费用，以 90 日用量为上限，单次赔付的药量上限为 60 天。
我们不承担下列药品费用：
a) 中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；
b) 保健品以及纯营养品类药品；
c) 美容和减肥药品。
- 25.4 物理治疗费** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的由专业物理治疗师进行的有医疗必要的物理治疗费用。
- 25.5 门（急）诊手术费** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的下列手术费用：
a) 手术费、手术材料费、麻醉费；
b) 手术室及麻醉复苏室费用；
c) 手术的外科医生及麻醉师费用；
d) 手术前或手术后的治疗费用。
- 25.6 针灸治疗、顺势治疗及中医治疗费** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的针灸治疗、顺势治疗及中医治疗费用。
仅当满足下列条件时，我们才承担上述费用：
a) 针灸治疗、顺势治疗及中医治疗分别由所在国专业资格认证的专业针灸师、专业顺势治疗师及专业中医医生进行的治疗；
b) 治疗是合理且医疗必需的；
c) 由执业医师明确要求进行。
被保险人必须在当地合法注册的医疗机构进行上述治疗，否则，我们不承担上述费用。
每一保险期间内，我们仅承担最多不超过 20 次的在门（急）诊进行的针灸治疗、顺势治疗及中医治疗费用。
- 25.7 正骨治疗及脊椎治疗** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间由执业医师明确要求进行的医疗必要的正骨治疗及脊椎治疗费用。
仅当满足下列全部条件时，我们才承担上述费用：
a) 被保险人必须在当地合法注册的医疗机构进行上述治疗；
b) 上述治疗必须由拥有治疗所在国专业资格认证的合格治疗师进行。
每一保险期间内，我们仅承担最多不超过 20 次的在门（急）诊进行的正骨治疗及脊椎治疗费用。

- 25.8 精神疾病治疗** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间进行的合理且医疗必要的精神疾病治疗费用。包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍，但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。
- 每一保险期间内，我们仅承担最多不超过 **20** 次的在门（急）诊进行的精神疾病治疗费用。
- 被保险人必须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诊、急诊治疗，否则，我们不承担上述费用。
- 25.9 耐用医疗设备租赁费** 我们将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的专用医疗设备租赁费用。
- 仅当满足下列条件时，我们才承担上述费用：
- a) 由执业医生明确要求且医疗必要；
 - b) 非一次性用品，可多次反复使用；
 - c) 不能用于除治疗疾病或损伤以外的任何其他目的。
- 每一保险期间内，我们仅承担最多不超过 **45** 天的耐用设备租赁费用。
- 25.10 健康检查** 若被保险人未满 **18** 周岁，每年我们将承担如下两项检查费用：
- a) 一次视力检查；
 - b) 一次听力检查。
- 仅当被保险人在医院或经治疗所在国相关部门批准的具有体检资格的合法经营的体检机构进行的上述检查，我们才承担上述费用。
- 若被保险人已满 **18** 周岁，我们将承担下列由执业医生执行的检查费用：
- a) 每年一次的巴氏涂片检查；
 - b) 每年一次针对 **50** 周岁及以上男性被保险人进行的前列腺特异性抗原检查；
 - c) 每年一次针对 **35** 周岁到 **39** 周岁无症状女性被保险人的基准乳腺 X 线摄影检查；
 - d) 每两年一次针对 **40** 周岁到 **49** 周岁无症状女性被保险人医疗的乳腺 X 线摄影检查；
 - e) 每年一次针对 **50** 周岁及以上被保险人的乳腺 X 线摄影检查；
 - f) 每年一次针对 **55** 周岁及以上被保险人的肠癌检查（包括粪便潜血及结肠镜检查）；
 - g) 每年一次的骨密度扫描；
 - h) 每年一次的**常规体检**。

26 眼科与牙科保障

在保险期间内，对于被保险人实际支出的必需且合理的下列各项眼科与牙科医疗费用，我们将根据本主险合同的约定承担保险责任。

- 26.1 眼科保障** 我们将承担被保险人的下列常规视力维护费用：
- a) 每一保险期间内一次验光师或眼科医生实施的眼科检查；
 - b) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜或隐形眼镜；
 - c) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜框架；
 - d) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的太阳镜。

我们不承担下述费用：

- a) 每一保险期间一次以上的眼科检查；
- b) 太阳镜，除非是医疗必要的且根据验光师或眼科医生的医嘱所配；
- c) 非医疗必要的、或者不是根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜或隐形眼镜；
- d) 除上面列明项目外的其他治疗或手术，包括以矫正视力为目的的手术，如：激光矫正手术、屈光角膜切开手术及屈光性角膜切削术等。

申请眼科检查以外的费用理赔时，需要向我们提供医嘱或发票的复印件。

26.2 预防性牙科治疗

若本主险合同持续有效达6个月及以上，我们将承担下列预防性牙科治疗费用：

- a) 两次常规牙科检查；
- b) X光检查包括咬翼片、牙片及口腔全景片；
- c) 两次的洁牙及抛光，包括必要情况下局部氟化剂处理；
- d) 一付护齿的费用；
- e) 一付夜间咬合垫的费用；
- f) 窝沟封闭治疗。

26.3 常规牙科治疗

若本主险合同持续有效达6个月及以上，我们将承担下列常规牙科治疗费用：

- a) 根管治疗；
- b) 拔牙；
- c) 牙科手术；
- d) 暂时性牙科处理（包括开髓、换药、引流、暂封、暂时充填等）；
- e) 麻醉药；
- f) 牙周治疗。

仅当上述治疗是出于维护**口腔健康**所必须的并且由**牙科医生**明确要求的，我们才承担上述治疗费用。

26.4 重大牙科治疗

若本主险合同持续有效达12个月及以上，我们将承担下列牙科修复性治疗费用：

- a) 义齿—丙烯酸树脂/合金复合义齿、金属义齿或金属/丙烯酸树脂复合义齿；
- b) 冠修复体；
- c) 嵌体；
- d) 种植牙。

26.5 正畸治疗

若本主险合同持续有效不少于24个月，对于年龄在18周岁及以下的被保险人，我们将承担其牙科正畸治疗费用。

仅当满足下列全部条件时，我们才承担上述费用：

- a) 为被保险人主持进行正畸治疗的牙科医生应事先向我们提供有关正畸治疗的详细资料（包括X光片及牙科模型的情况）及预期的费用。
- b) 事先向我们申请，并得到我们审核同意。

27 紧急医疗救援

在保险期间内，我们将根据本主险合同的约定，为被保险人提供紧急医疗运送、紧急医疗转运、遗体运送与安葬等服务，并按本主险合同的约定承担其费用。

- 27.1 紧急医疗运送** 若被保险人在保障区域内遭受意外伤害或突发急性病，将要危及生命需要紧急援助时，可以直接拨打我们的 24 小时客户服务电话，在确认被保险人需要紧急医疗救援后，我们通过指定的救援机构将被保险人运送至距事发地最近的或救援机构的授权医生认为当地最合适的医疗机构接受治疗，我们将根据保险计划按照约定的赔付限额承担紧急医疗运送费用。我们仅承担保障区域范围内的紧急医疗运送费用。
- 27.2 紧急医疗转运** 若被保险人在住院期间病情或伤势恶化，急需转院治疗。您可联系我们，我们将负责将被保险人转运至距其最近且能够提供所需服务的医疗机构，我们根据保险计划按约定的赔付限额承担紧急医疗转运费用。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。如果被保险人不在我们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运费用，完全由被保险人自行承担。在被保险人治疗完成或病情稳定后，我们将安排其以公共交通工具（飞机限经济舱）返回其常住地，我们根据保险计划按约定的赔付限额承担相应费用。我们仅承担保障区域范围内的紧急医疗转运费用。
- 27.3 遗体运送与安葬费用** 保险期间内被保险人在其国籍国以外国家或地区身故，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或者近亲属意愿，我们将负责运送其遗体至其国籍国或安排当地安葬，我们根据保险计划按约定的赔付限额承担遗体运送及安葬费用。安葬费用包括火葬费与骨灰盒费用，其中，骨灰盒费用以 6000 元为限。我们仅承担保障区域范围内的遗体运送或安葬费用。

第三章 责任免除

- 28 责任免除** 对于被保险人因以下一种或多种情形或者由于以下一种或多种原因导致发生的医疗费用，我们不承担给付保险金责任：
- a) 投保人的故意行为；
 - b) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - c) 被保险人醉酒、斗殴、故意自伤、自杀；
 - d) 被保险人主动吸食或注射毒品；
 - e) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
 - f) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；
 - g) 核爆炸、核辐射、核污染，或由前述情形引起的疾病；
 - h) 保障区域外的医疗费用；
 - i) 被保险人职业病、法定传染病、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病、变形和染色体异常、投保前病症或任何相关的或后续的病症，但投保前已向我们披露并被我们书面同意承保的除外；

- j) 被保险人从事职业体育运动、潜水、滑水、滑雪、蹦极、跳伞、滑翔翼、武术比赛、摔跤比赛、攀岩、探险、特技、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或训练等高风险活动，另有约定的除外；
- k) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病或其并发症；
- l) 非医疗性的服务，但保险计划中指明赔付的情形或项目除外；
- m) 被保险人受酒精、毒品或管制药物的影响而导致的意外的治疗；治疗酗酒、滥用药物或戒除任何瘾癖，以及上述原因引起身体损伤的治疗；
- n) 任何形式的整形、美容或重建手术或改造人的外表的治疗费用，包括但不限于：面部提升术、鼻部塑形术、吸脂术及其他去除脂肪的治疗、改变乳房形状的手术、乳房增大或缩小手术（癌症治疗后的乳房重塑术除外），但医疗必要的并且由疾病、意外伤害而导致的整形、美容或重建手术除外；
- o) 被保险人接受性功能障碍治疗、人工受孕（含试管婴儿）、不孕症治疗、避孕、绝育手术或变性；
- p) 被保险人流产、或由此导致的并发症；
- q) 任何与男性或女性有关的生育控制产生的治疗，包括但不限于：手术避孕、非手术避孕、生育咨询；
- r) 任何与女性生育及其并发症有关费用、包括但不限于分娩前培训、孕期及产前检查、妊娠（包括异位妊娠）及其并发症、分娩、剖腹产、终止妊娠及其并发症、产后护理、新生儿护理等；
- s) 被保险人在诊疗过程中因医疗事故而发生的费用；
- t) 非出于医疗必要的入院或住院，包括：可以在日间病房或门诊进行治疗、病后自然恢复过程、社会性或家庭性事务导致的入院（如洗衣、穿着及沐浴等）；
- u) 为个人舒适或者方便而产生的费用，包括但不限于电视、单人病房、豪华套间、行政套间、贵宾病房等高级病房费用、雇佣护工、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行费、本主险合同没有列明的急救费以及其他非医学必需的服务和设备；
- v) 足部护理，包括由手足病治疗专家或足科医生进行的；
- w) 治疗肥胖或其并发症，包括但不限减肥课程、减肥指导或药物减肥；
- x) 在自然诊疗所、水疗养院或温泉疗养院、疗养院或任何非医院性质的或不被认为是合格的医疗服务提供者的机构提供的治疗；
- y) 静养疗法、监护及家居照料费，在护理之家、养老院接受护理的费用；
- z) 出于行政或管理事务目的的健康检查费（比如与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）发生的体检，本主险合同另有约定的除外；
- aa) 疫苗费，本主险合同另有约定的除外；
- bb) 非处方药品和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶、膏或其他制剂发生的加工费，本主险合同另有约定的除外；
- cc) 与脱发相关的治疗费用，包括但不限于男性型脱发或其他种类秃发的治疗，以激光、电解、蜡或其他方法祛除毛发，发生男性型脱发、女

性与年龄相关脱发、疾病或意外伤害导致的脱发等情形时的头发移植；

- dd) 任何治疗颞下颌关节紊乱综合征的费用；
- ee) 幼儿饮食、婴儿供应品、维生素、矿物质或有机物补充，以及没有医生处方所购买的物品（例如漱口水、牙膏、止咳糖或杀菌喷雾、洗发水或防晒露等）；
- ff) 下列药品费用：中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；保健品以及纯营养品类药品；美容和减肥药品。

除上述责任免除事项外，发生下列情形中的一种或多种，我们也不承担保险责任：

- a) 医疗从业人员没有得到所在国有关当局认可的具有治疗相应疾病、病症或损伤所需要的适当专业知识和技能的；
- b) 我们已经以书面形式致函执业医师、治疗师、医院、诊所及机构通知：我们不再承认其作为我们认可的医疗服务主体；
- c) 提供治疗的人员与被保险人在同一住所，或为被保险人的家庭成员；
- d) 根据我们的合理观点认为是实验性的、非规范性的、或未被证实为有效的治疗。这些治疗包括但不限于临床实验性质的治疗，未被治疗发生所在国权威部门批准的治疗，没有获得使用地所在国政府许可或批准的药品或药物；
- e) 如果当地局势使我们无法进入该地区或国家、或进入该地区或国家有极大危险，我们将不提供安排紧急医疗救援。

第四章 预先批准

29 预先批准清单

下列所有的治疗均需取得我们的预先批准。若您未取得我们的预先批准，将可能对您的理赔造成延迟，也有可能使我们拒绝向您给付全部或部分理赔款项。

- a) 被保险人必须在每次住院前联系我们。如果主持被保险人治疗的执业医师决定需要延长留院治疗时间并超过我们的预先批准时长，或者已获我们审核同意的治疗方案将有所变动，必须尽快向我们寄送由主持治疗的执业医师出具的医疗报告，并载有下列全部信息：被保险人需要继续留院治疗的时长、被保险人的诊断信息、被保险人已经接受的治疗和需要接受的治疗；
- b) 被保险人必须在每次手术（包括器官移植、骨髓移植或干细胞移植）前联系我们，手术包括在门（急）诊、住院或日间病房期间发生的所有手术；
- c) 被保险人必须在每次癌症治疗、肾透析前联系我们；
- d) 被保险人必须在每次精神疾病治疗、家庭护理前联系我们；
- e) 被保险人必须在每次计算机断层扫描、核磁共振或正电子发射扫描前联系我们；
- f) 无论在门（急）诊、住院或日间病房，被保险人都必须在物理治疗及补充治疗、康复治疗前联系我们；
- g) 被保险人必须在每次疼痛控制治疗前联系我们，包括住院和门诊；

- h) 被保险人必须在每次姑息治疗、每次长期护理治疗前联系我们；
i) 无论在门（急）诊、住院或日间病房，被保险人都必须在预防性牙科治疗、常规牙科治疗、重大牙科治疗及正畸治疗前联系我们。

某些情况下，若被保险人确实无法预先联系我们取得批准（如发生紧急事件，或突然生病必须立刻接受治疗），在这样的情况下，如条件允许，您应在被保险人接受治疗后尽快联系我们。在这种情况下，您须向我们说明需立即接受治疗的原因，并且我们有可能请您提供相应证明。若我们确定您确实无法事先联系我们，即使未经预先批准，我们仍将承担在本主险合同规定范围内的紧急医疗费用。

尽管紧急治疗不需经过我们的预先批准，若被保险人在紧急情况下被送往住院治疗，您应在其入院后 48 小时内联系我们（或在入院 48 小时后尽早联系我们），以使我们确认被保险人合理使用了相关保障。

若被保险人被送往的医院、诊所不在我们的医疗网络范围内，在确认不影响医治的情况下，经被保险人同意，我们将安排被保险人转至我们医疗网络范围内的医院、诊所继续接受治疗。

- | | | |
|----|-------------------|---|
| 30 | 在美国加拿大以外地区治疗的预先批准 | 对于美国加拿大以外地区的治疗，若您已寻求该治疗预先批准，但尚未取得我们的书面答复，我们将承担按照预先批准程序应予批准的额度。若您未寻求或无法证明曾寻求过就该治疗的预先批准，我们将假设：若您事先寻求预先批准，实际发生的治疗费用将减少30%，因而我们将按照70%的治疗费用进行理赔。 |
| 31 | 在美国加拿大地区治疗的预先批准 | 对于美国加拿大地区的治疗，若您已寻求该治疗预先批准，但尚未取得我们的书面答复，我们将承担按照预先批准程序应予批准的额度。若您未寻求或无法证明曾寻求过关于该治疗的预先批准，我们将假设：若您事先寻求预先批准，实际发生的治疗费用将减少50%，因而我们将按照50%的治疗费用进行理赔。 |
| 32 | 医疗网络外就医的处理 | <p>若您已取得我们对预先批准的书面答复，但是被保险人决定接受我们医疗网络范围以外医院、执业医生或诊所的治疗，我们将按照应支付额度的80%进行理赔。</p> <p>距被保险人住所50公里（或30英里）以内无我们医疗网络范围内的医院、诊所或当地我们医疗网络范围内的医院、诊所无法为被保险人提供其所需的治疗，因上述原因导致被保险人无法接受我们医疗网络范围内的医院、诊所的治疗，我们将承担应支付额度的100%。</p> <p>我们的医疗网络载于服务手册上，医疗网络可能发生变化，请您根据服务手册的说明及时查询医疗网络更新情况，也可以向我们咨询。</p> |
| 33 | 严格遵从理赔流程 | 对于每一次的理赔，被保险人必须严格按照本主险合同的理赔流程，否则我们将减少或不予支付理赔款项。 |

第五章 保险金申请

- | | | |
|----|--------|--|
| 34 | 保险金受益人 | 除本主险合同另有指定外，保险金受益人为被保险人本人。
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。 |
|----|--------|--|

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人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，在保险单或者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，遇有下列情形之一的，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死亡、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。

35 保险事故的通知

请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们，并提供与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明文件和资料。

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的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、损失程度除外。

当保险金受益人申请给付保险金时，若我们认为有必要，我们可要求相关医疗单位对医疗事故予以鉴定和复查。

36 昂贵医院就医的处理

如果被保险人去昂贵医院就医，我们将依据您选择的保险计划，按照约定的赔付比例承担保险责任。如果您选择的保障区域是全球，我们的赔付比例为 100%；如果您选择的保障区域是中國大陸，我们的赔付比例为 60%。我们向您提供的服务手册上载有昂贵医院列表，昂贵医院列表可能发生变化，请您根据服务手册的说明及时查询昂贵医院列表更新情况，也可以向我们咨询。

37 保险金的理赔流程

住院或日间病房治疗的理赔流程

被保险人必须在安排住院或日间病房治疗前得到我们的预先授权。

若被保险人接受住院或日间病房治疗，我们的理赔流程如下：

- a) 若执业医师安排被保险人接受住院或日间病房治疗，您或被保险人需要通过会员卡上的电话号码和我们取得联系；
- b) 我们的客服中心是24小时运转，当您或被保险人与我们取得联系后，需要向我们提供以下信息：被保险人的会员卡号；被保险人的就诊医生的名字；就诊医院或诊所的名称和电话；
- c) 我们会和被保险人的医生及有关医院或诊所取得联络，安排住院事宜；
- d) 我们会及时给您或被保险人回复，向其确认有关授权事项及住院手续等事宜是否已经妥善安排。若医院或诊所接受我们的**付款担保**，我们会直接向医院支付保险责任范围内的费用。

请注意：若医院或诊所不接受我们的付款担保，您需要先与医院或诊

所进行结算，再向我们申请理赔（申请流程同门诊项下的申请流程）。

门（急）诊疗的理赔流程

若您或被保险人在非免现金直付医疗网络中的医疗机构的门诊就诊，我们的理赔流程如下：

- 对就诊项目产生的任何费用进行付款；
- 请确认被保险人得到所有账目明细和发票原件；
- 请填写完整理赔申请单；
- 请确保被保险人的医生在理赔申请单上签字。请注意：由物理治疗师、补充治疗师进行治疗必须通过被保险人的执业医师引荐；
- 请将完整的理赔申请表寄给我们（地址请参见理赔申请单），理赔资料包括：就诊账目明细原件；专用正式发票原件；完整的理赔申请单。

请您在就诊后尽快将理赔申请寄给我们。

如您提供的以上证明和资料不齐全，我们将及时一次性通知申请人补充有关证明和资料。

若您或被保险人在免现金直付医疗网络中的医疗机构的门诊就诊，我们的理赔流程如下：

- 出示被保险人的会员卡；
- 接受治疗；
- 支付保险责任范围内的部分（被保险人的会员卡上会显示赔付比例及赔付限额）。

如果被保险人申请了免现金直付服务，我们会给被保险人提供一张免现金直付网络医院列表。被保险人可至该网络医院列表上的医院就诊并享受门诊免现金直付服务。

免现金直付网络医院会被实时更新，您可以向我们咨询。

紧急医疗救援的理赔流程

在任何紧急情况下，您或被保险人可通过会员卡上的电话号码和我们取得联系，经许可，我们会为您提供紧急医疗救援服务并承担相应的费用。

若当地局势使我们无法进入该地区或国家、或进入该地区或国家有极大危险，我们将不提供安排紧急医疗救援。

38 保险金的给付

我们在收到理赔申请及本主险合同约定的证明和资料后，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。

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。

我们在收到理赔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。

如果您申请的理赔款中涉及用人民币以外的其他货币支付的医疗费用，我们将按照您提供的医疗费用发票上的日期当天中国银行人民币与外汇汇率中行折算价折算为人民币。

若我们授权理赔和/或作出的理赔结论不在本主险合同保障范围内或超出本主险合同年限额或分项限额的，我们保留向您和/或被保险人追讨全部或超出部分保险金的权利。

39	诉讼时效	您向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为自您知道或者应当知道保险事故发生之日起2年。
----	------	---

第六章 释义

40	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1年增加1岁，不足1年的不计。
41	执业医师	指根据治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律，合法承认、注册或登记的医生，并且其所提供的治疗必须在其合法资质的范围内。不包括本主险合同保障下的本人、亲戚或其任何家庭成员。
42	医疗团队	指我们的临床小组。
43	赔付比例	当被保险人发生医疗费用时，我们承担保险责任的比例，具体可详见《保险保障利益表》。
44	赔付限额	当被保险人发生医疗费用时，我们承担保险责任的最高额度，具体可详见《保险保障利益表》。
45	年度续保日	指每年与本主险合同生效日所对应的日期。
46	中国大陆	指中华人民共和国的全部领土、领海及其领空。香港特区、澳门特区和台湾地区除外。
47	未满期净保费	解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本主险合同的未满期净保费为未到期保险费扣除手续费后的余额。其中手续费为每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和。 未到期保险费＝已缴纳的最后一次保险费×[1-（最近一次缴费经过的天数÷最近一次缴费与下一次缴费之间的天数）] 手续费＝未到期保险费×35%
48	医院	指符合下列所有条件的医疗机构： a) 拥有合法医疗机构执业许可证以及营业执照； b) 具有系统性治疗程序和手术设备的综合性医院、专科医院； c) 设立的主要目的是为向受伤者和患者提供住院治疗和护理服务； d) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务； 诊所、护理所、水疗所、康复机构、疗养院、养老院、戒酒所、戒毒所或类似的医疗机构等不属于医院。
49	诊所	指在治疗所在国注册或登记的健康服务机构，主要目的是提供门诊医疗服务，并且该医疗服务是由执业医师亲自执行或有效监控的。
50	住院	指被保险人因医疗原因，被接纳入一家医院并且需要在医院占用正式病床停留在一个晚上或以上。
51	日间病房治疗	在医院进行并使用床位，但不过夜。在美国的护理中也包含医生在手术中的外科操作程序。
52	医疗必要	指经医疗团队同意的、受保障的必要医疗服务及供给，须符合下述全部条件：

		a) 基于诊断或治疗疾病、损伤或相关症状； b) 符合通常医疗标准及医疗实践的规范医疗服务； c) 与疾病类型、发病频率、波及范围、部位及病程相适应的临床治疗服务； d) 非主要出于方便被保险人、内科医生或其他医院、诊所及执业医生的目的； e) 在合适的最佳设施中所提供的服务与供给。 医疗团队会在比较过可选服务、设施或供给的成本效率后决定什么是最佳设施。
53	标准单人病房	指在医院中价格最低的带独立卫生间（或类似设施）的单人病房。
54	合法注册护士	指被治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律所承认、注册并允许在该地区提供服务的护士。
55	诊断性检查化验	指为查明发病症状原因而进行的医疗必要的检查化验，如 X 光、血液尿液检测等。
56	重症监护室	医院中专门用于提供重症监护治疗的病房，例如重症监护室、重疾监护室、重症治疗室及重症护理室等。
57	癌症	指恶性的肿瘤、组织或细胞，表现为恶性细胞及入侵组织不可控的生长与扩散。
58	积极治疗	指为了缩小肿瘤、制止或延缓其扩散而进行的治疗。不包括单纯减轻症状的治疗。
59	循证治疗	指经过下述机构研究、检查及认可的治疗： a) 美国国家健康及临床优化研究所； b) 我们的医疗顾问团队； c) 我们认可的其他机构。
60	肾透析	是指利用透析原理，部分替代肾脏功能，对肾功能衰竭进行治疗的一种方法，包括血液透析、及腹膜透析。
61	物理治疗师	指在所在国合法注册的具有相应资质，以人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病的专业医生。
62	补充治疗师	指经过专业培训及资格认证，并经有关当局许可允许在该国进行治疗的针灸师、顺势治疗师或中医医生。
63	损伤	指机体损伤。
64	康复治疗	指采用物理治疗、职业治疗和语言治疗等手段，使被保险人恢复到疾病或损伤之前的状态。
65	家庭护理	指一位合法注册护士至被保险人家中提供的专业护理服务，包括： a) 因医疗必要所进行的紧随出院之后的护理； b) 因医疗必要而本应在正规医院里所提供的护理。 家庭护理仅限于为被保险人提供治疗的执业医生所要求的范围。
66	紧急牙科	指拔牙后止痛药无法挟制的剧痛或面部浮肿或流血不止，同时被保险人的惯常牙科医生不在被保险人当时可及的地域范围之内。在该情况下的紧急牙科治疗仅以稳定病况及缓解剧痛为目的。

67	终末期状态	被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。
68	姑息治疗	指不以使疾病完全治愈或实质性好转为目的，仅以缓解痛苦为目的的治疗。
69	牙科治疗	指符合下列全部条件的牙科治疗： a) 为了维持口腔健康； b) 由牙科医生明确要求并亲自操作或有效监控； c) 符合通常适用的牙科标准，并已被牙科医学界普遍支持的流程或服务。
70	常规体检	包括一般体检（身高、体重、血压等）、内科、外科、眼科检查、五官科、心电图、血常规、尿常规、肾功能、肝功能、血脂等。
71	口腔健康	根据被保险人常住国具有普通能力技术的牙科医生可以接受的口腔健康维护标准，该标准是关于牙齿、牙周及其他口腔支持组织、咀嚼效率等要素的口腔健康合理标准。
72	牙科医生	指为国家、政府或其他监管地区所承认并允许在该地区提供治疗的牙科医生、牙齿外科医生或牙科执业人员。
73	醉酒	指被保险人经检出每100毫升血液酒精含量大于或等于80毫克。
74	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。
75	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。
76	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。
77	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。
78	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。
79	职业病	在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

指基于美学初衷所提供的服务、程序或项目，以及不是为了保持可接受的健康标准所必须的服务、程序或项目。

附件 1： 农银寰宇至尊高端医疗保险

保险保障利益表

第 1 部分	总保额	全球		中国大陆	
		尊贵版 A	尊贵版 B	安逸版 A	安逸版 B
1.1	在每一保险年度内，若被保险人发生医疗状况，我们将根据您选择的保险计划向被保险人支付合理的医疗费用，总额不超过赔付限额。	RMB 20,000,000	RMB 10,000,000	RMB 10,000,000	RMB 5,000,000
第 2 部分	住院医疗保障（等待期为 30 天）				
2.1	病房费、膳食费、药品费、诊疗费、护理费、陪护费	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.2	检查化验费：病理检测、放射学检查、医学超声波检查、内视镜检查、核磁共振、计算机断层扫描、正电子发射断层扫描	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.3	重症监护室费用	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.4	手术费用	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.5	修复体、设备及装置费用	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.6	器官、骨髓及干细胞移植费用	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.7	癌症治疗	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.8	肾透析	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.9	物理治疗及补充治疗	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.10	康复治疗	赔付限额为 RMB20,000	90%赔付 赔付限额为 RMB10,000	赔付限额为 RMB12,000	90%赔付 赔付限额为 RMB6,000
2.11	家庭护理	赔付限额为 RMB20,000	90%赔付 赔付限额为 RMB10,000	赔付限额为 RMB12,000	90%赔付 赔付限额为 RMB6,000
2.12	精神疾病治疗	赔付限额为 RMB20,000	90%赔付 赔付限额为 RMB10,000	赔付限额为 RMB12,000	90%赔付 赔付限额为 RMB6,000
2.13	住院紧急牙科	全额	90%赔付	全额	90%赔付
2.14	临终关怀及姑息治疗	全额	90%赔付	全额	90%赔付

2.15	住院津贴（无理赔）	RMB1,200/天	RMB800/天	RMB1000/天	RMB600/天
第 3 部分	门诊医疗保障（等待期为 30 天）	赔付限额为 RMB500,000	赔付限额为 RMB250,000	赔付限额为 RMB300,000	赔付限额为 RMB150,000
3.1	诊疗费、挂号费、检查化验费、药品费、物理治疗费	全额	90%赔付	全额	90%赔付
3.2	门诊手术费	全额	90%赔付	全额	90%赔付
3.3	针灸治疗、顺势治疗及中医治疗费	赔付限额为 RMB10,000	90%赔付 赔付限额为 RMB5,000	赔付限额为 RMB8,000	90%赔付 赔付限额为 RMB4,000
3.4	正骨治疗及脊椎治疗	赔付限额为 RMB10,000	90%赔付 赔付限额为 RMB5,000	赔付限额为 RMB8,000	90%赔付 赔付限额为 RMB4,000
3.5	精神疾病治疗	赔付限额为 RMB10,000	90%赔付 赔付限额为 RMB5,000	赔付限额为 RMB8,000	90%赔付 赔付限额为 RMB4,000
3.6	耐用医疗设备租赁费用	全额	90%赔付	全额	90%赔付
3.7	健康检查	全额，其中常规体检赔付限额为 RMB3,000	90%赔付，其中常规体检赔付限额为 RMB1,500	全额，其中常规体检赔付限额为 RMB2,000	90%赔付，其中常规体检赔付限额为 RMB1,000
第 4 部分	眼科与牙科保障	赔付限额为 RMB35,000	赔付限额为 RMB20,000	赔付限额为 RMB20,000	赔付限额为 RMB10,000
4.1	眼科保障	赔付限额为 RMB2,000	90%赔付 赔付限额为 RMB1,000	赔付限额为 RMB1,000	90%赔付 赔付限额为 RMB600
4.2	预防性牙科治疗	预防性牙科治疗赔付比例为 100%，常规牙科治疗赔付比例为 80%，重大牙科治疗赔付比例为 50%，正畸治疗赔付比例为 50%			
4.3	常规牙科治疗				
4.4	重大牙科治疗				
4.5	正畸治疗				
第 5 部分	紧急医疗救援	赔付限额为 RMB50,000		赔付限额为 RMB30,000	
5.1	紧急医疗运送	全额	全额	全额	全额
5.2	紧急医疗转运				
5.3	遗体运送与安葬费用				

温馨提示：

- 1、住院医疗保障的等待期为 30 天，门诊医疗保障的等待期为 30 天，其他保险责任等待期见条款具体规定，我们不承担等待期内发生的医疗费用，自动续保或由意外导致的医疗无等待期；
- 2、昂贵医院就医赔付比例为：全球计划赔付 100%、中国大陆计划为 60%；
- 3、大陆以外地区停留时间限制：每保险年度内累计≤180 天。