

英大泰和全球团体医疗保险

产品说明

- 在本产品说明中，“本公司”指英大泰和人寿保险股份有限公司。
- 本产品说明中所称本合同指《英大泰和全球团体医疗保险》保险合同。
- 本资料为保险产品说明，具体内容以《英大泰和全球团体医疗保险》条款为准。
- 为方便投保人了解和购买本保险，请仔细阅读本产品说明。

一、产品条款备案名称

英大泰和全球团体医疗保险

二、保障范围

1. 保险保障的选定

投保时，投保人应选择与被保险人对应的保障类型，确定具体的保险保障，并载明于本合同中。

每一保障类型对应的保险地域具体约定如下，本公司仅对被保险人保险期间内在相应保险地域内发生的保险责任范围内的费用，按照本合同的约定给付保险金。

(1) 全球保障

保险地域为全球任何国家和地区。

(2) 国际保障

保险地域为除美国、加拿大外的全球任何国家和地区。

(3) 国际增强保障

保险地域除同国际保障外，本公司对被保险人在美国和加拿大发生的、与紧急医疗对应的保险责任范围内的费用亦提供保险保障。

被保险人在美国和加拿大接受紧急医疗前，须获得本公司指定的服务中心（以下简称服务中心）的许可，该服务中心将引导该被保险人至最近且合适的网络医疗机构就医；本公司对被保险人未经服务中心批准在美国和加拿大接受治疗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服务中心的情形不在此限，但该被保险人亦须在该紧急情况发生后四十八小时内联系服务中心。

这里的“紧急医疗”指：针对突然发生的、为避免严重终身伤害或死亡须立即接受的药物或手术治疗的症状，被保险人立即或因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。**紧急医疗不包**

括：

- ①以接受治疗为目的或者违背医嘱前往美国或者加拿大期间发生的任何医疗；
- ②常规医疗；
- ③可以推迟至被保险人从美国和加拿大返回后接受的医疗；
- ④被保险人事先计划好的医疗；
- ⑤因被保险人已知或应该知道的情形而发生的医疗；
- ⑥妊娠、分娩及相关病症医疗。

（4）大陆及港澳台保障

保险地域为中国大陆，香港、澳门特别行政区，以及台湾地区（以下简称大陆及港澳台）。

（5）大陆及港澳台增强保障

保险地域除同大陆及港澳台保障外，本公司对被保险人在大陆及港澳台以外国家和地区发生的、与紧急医疗对应的保险责任范围内的费用亦提供保险保障。

被保险人在大陆及港澳台以外国家和地区接受紧急医疗前，须获得服务中心的许可，该服务中心将引导该被保险人至最近且合适的网络医疗机构就医；本公司对被保险人未经服务中心批准在大陆及港澳台以外国家和地区接受治疗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服务中心的情形不在此限，但该被保险人亦须在该紧急情况发生后四十八小时内联系服务中心。

这里的“紧急医疗”指：针对突然发生的、为避免严重终身伤害或死亡须立即接受的药物或手术治疗的症状，被保险人立即或因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。**紧急医疗不包括：**

- ①以接受治疗为目的或者违背医嘱前往大陆及港澳台以外国家和地区期间发生的任何医疗；
- ②常规医疗；
- ③可以推迟至被保险人返回大陆及港澳台地区后接受的医疗；
- ④被保险人事先计划好的医疗；
- ⑤因被保险人已知或应该知道的情形而发生的医疗；
- ⑥妊娠、分娩及相关病症医疗。

2. 保险责任

本合同保险责任包括一般疾病（伤害）和一般项目住院医疗保险责任、一般疾病（伤害）和一般项目门诊医疗保险责任、特殊疾病和特殊项目医疗保险责任、紧急医疗及身故援助保险责任、可选保险责任。

（1）一般疾病（伤害）和一般项目住院医疗保险责任

除另有约定外，投保人为被保险人初次投保或续保间断后重新投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日（含）内为等待期。被保险人在等待期内确诊发生疾病，无论该次疾病导致的医疗行为是在等待期内还是在等待期后，本公司对相应的住院费用均不承担给付保险金的责任。续保或被保险人因意外伤害需要住院治疗的，不适用等待期条款。

在保险期间内，被保险人在与其保障类型对应的保险地域内因遭受意外伤害或在等待期后确诊发生疾病接受医师推荐的、医学必需的一般疾病（伤害）和一般项目住院治疗，由此发生的、符合通常惯例水平的以下类型费用，属保险责任范围内的一般疾病（伤害）和一般项目住院费用：

<1>双人病房（在中国大陆接受住院治疗的，可为标准单人病房）床位费，重症监护病房费，医院提供给病人的膳食和营养配餐费。

<2>未满十八周岁附属被保险人住院期间其一位监护人陪同住院加床费，女性被保险人住院期间其出生未满十六周的新生婴儿住院加床费。

<3>手术室和恢复室费，手术敷料费。

<4>急诊室费。若为非紧急情况下使用急诊室的，每一保险事故仅急诊室费人民币 16,000 元以下部分的 50%、超过人民币 16,000 元以上部分的 100% 属保险责任范围内的费用。

<5>输血、血浆、血浆扩容药物以及所有相关化验、操作设备和服务费用。

<6>药品费。

<7>医师诊疗费。

<8>手术医师费和麻醉师费。

<9>护理费。

<10>吸氧费。

<11>化验费。

<12>检查费，包括但不限于 X 光检查、超声波检查、超声波心动描记术、计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查费。

<13>矫形改造手术费，仅限于遭受意外伤害或确诊发生疾病需要接受矫形改造手术恢复肢体功能或容貌的情况。

<14>被保险人作为受体接受器官、骨髓、干细胞移植费。

<15>放射治疗、化学治疗费。

<16>会诊咨询和病理分析费。

<17>由医师或注册呼吸治疗师实施的呼吸治疗费。

<18>由医师或具有相应资质的专业医师实施的物理治疗、职业疗法费。这些治疗须为该被保险人医师书面治疗计划一部分，且满足下列全部条件：第一，在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转；第二，疗法复杂或被保险人病症使得只有医师、注册物理治疗师或职业治疗师才能安全、有效实施。

<19>为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查费。

<20>入住经本公司指定服务中心批准的机构接受的康复治疗和由专业护士实施的专业护理费用。对每一被保险人承担本项费用日数累计以 90 日为上限。

（2）一般疾病（伤害）和一般项目门诊医疗保险责任

除另有约定外，投保人为被保险人初次投保或续保间断后重新投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日（含）内为等待期。被保险人在等待期内确诊发生疾病，无论该次疾病导致的医疗行为是在等待期内还是在等待期后，本公司对相应的门诊费用均不承担给付保险金的责任。续保或被保险人因意外伤害需要门诊治疗的，不适用等待期条款。

在保险期间内，被保险人在与其保障类型对应的保险地域内因遭受意外伤害或在等待期后确诊发生疾病接受医师推荐的、医学必需的一般疾病（伤害）和一般项目门诊医疗，由此发生的、符合通常惯例水平的以下类型费用，属保险责任范围内的一般疾病（伤害）和一般项目门诊费用，对每一被保险人给付的一般疾病（伤害）和一般项目门诊医疗保险金累计以人民币 100,000 元为上限。

<1>门诊处方药费。

①保险责任范围内的门诊处方药费用

保险期间内，被保险人在与其保障类型相对应的保险地域内因遭受意外伤害或确诊发生疾病接受医师推荐的、医学必需的每次门诊治疗，由此发生的、符合通常惯例水平和下列约定的门诊处方药费用，属保险责任范围内的费用：

第一，被保险人在美国发生门诊处方药费用的，每次门诊可纳入保险责任范围内的门诊处方药用量以 180 日用量为上限；被保险人在美国以外国家和地区发生门诊处方药费用的，以 90 日用量为上限。本公司对超过限量部分不承担保险责任。

第二，如果被保险人选择购买品牌药而非同类普通药，被保险人应首先自付二者价格的差额，即超过通常惯例水平部分的门诊处方药费用。被保险人医师书面要求必须使用品牌药的情形不在此限。

②门诊处方药保险金给付细则

（i）门诊处方药—非中草药类

被保险人在美国以外国家和地区发生保险责任范围内的门诊处方药费用的，本公司按照 100%比例给付
英大泰和全球团体医疗保险

保险金。

被保险人在美国发生保险责任范围内的门诊处方药费用的，不同剂量下首选药（Most Preferred Drugs）、优选药（Preferred Drugs）和限制药（Non-Preferred Drugs）三种类型药品（首选药、优选药和限制药的分类可登陆本公司指定网站或致电查询相关信息）每次自付额如下表所示，被保险人每次在本公司指定的美国药品网络内购买处方药的，保险责任范围内的门诊处方药费用扣除相应自付额后，本公司按 100% 比例给付保险金；被保险人不在本公司指定的美国药品网络内购买处方药的，本公司按“（每次保险责任范围内的门诊处方药费用×80%—自付额）”给付保险金。

每次剂量	60 日及以下	61-90 日	91-120 日	121-150 日	151-180 日
首选药	10 美元	10 美元	10 美元	10 美元	10 美元
优选药	20 美元	25 美元	30 美元	35 美元	40 美元
限制药	40 美元	50 美元	60 美元	70 美元	80 美元

(ii) 门诊处方药—中草药类

保险期间内，被保险人在与其保障类型相对应的保障地域内因遭受意外伤害或者确诊发生疾病接受医师推荐的、医学必需的每次门诊治疗，由此发生的、符合通常惯例水平的门诊处方中草药费用，本公司按照 100% 比例给付医疗保险金，但被保险人在中国大陆非国家卫生部门评审确认的一、二、三级非营利性医疗机构发生门诊处方中草药费用的，**每一保险期间对每一被保险人承担门诊处方中草药的门诊次数累计以 20 次为上限，且每次门诊纳入保险责任范围内的处方中草药费用以人民币 300 元为上限。**

<2> 医师诊疗费、专家诊疗费。

<3> 化验费和检查费，包括但不限于超声波检查、超声波心动描记术、计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查费。**对每一被保险人给付的与本项费用对应的医疗保险金累计以人民币 30,000 元为上限。**

<4> 手术室和恢复室费。

<5> 急诊室费。若为非紧急情况下使用急诊室的，每一保险事故仅急诊室费人民币 16,000 元以下部分的 50%、超过人民币 16,000 元以上部分的 100% 属保险责任范围内的费用。

<6> 手术医师费和麻醉师费。

<7> 放射治疗、化学治疗费。

<8> 由具有相应资质的专业医师实施的针灸治疗、顺势疗法费。**对每一被保险人给付的与本项费用对应的医疗保险金累计以人民币 4,000 元为上限。**

<9>紧急牙科治疗费，即对因遭受意外伤害而受损的、原未经过任何治疗的完整无损的自身牙齿，在自意外伤害发生日起三十日内发生的紧急治疗和修复费。对每一被保险人给付的与本项费用对应的医疗保险金累计以人民币 40,000 元为上限。

<10>物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费、脊柱指压治疗、职业病恢复指导和语言障碍治疗。

由具有相应资质的专业医师实施的物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗（包括为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查）费、脊柱指压治疗、职业病恢复指导和语言障碍治疗，属保险责任范围内的费用。这些治疗须为被保险人医师书面治疗计划（包含短期和长期目标，并提交本公司评估）一部分，且满足下列全部条件：第一，在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转；第二，疗法复杂或被保险人病症使得只有注册物理治疗师或职业治疗师才能安全、有效实施。

对每一被保险人给付的与本项费用对应的医疗保险金累计以人民币 40,000 元为上限，且对每一被保险人承担的上述各项治疗的次数累计以 10 次为上限。

（3）特殊疾病和特殊项目医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在与其保障类型对应的保险地域内因遭受意外伤害或确诊发生疾病接受医师推荐的、医学必需的、下列特殊疾病和特殊项目医疗，由此发生的、符合通常惯例水平的费用，属保险责任范围内的特殊疾病和特殊项目费用：

<1>特殊检查费，包括女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人每一保险期间一次常规乳房 X 线照片或子宫颈抹片检查费、男性主被保险人或作为配偶的男性附属被保险人每一保险期间一次前列腺特异性抗原检查费、医师向被保险人推荐的家族疾病筛查费。对每一被保险人给付的与家族疾病筛查费用对应的医疗保险金累计以人民币 2,000 元为上限。

<2>先天性疾病和症状治疗费，累计以人民币 60,000 元为上限。

<3>慢性疾病和症状治疗费，对属非既往症的慢性疾病、症状接受医学必需的治疗费用。

<4>特定疾病和症状治疗费，对属非既往症的特定疾病、症状接受医学必需的治疗费用。

<5>专业护士家庭护理费，指曾住院接受治疗的被保险人出院后随即在其家中接受医师要求的、医学必需的专业护士护理费用（不包括保险期间届满后发生家庭护理费用）。专业护士家庭护理属医学必需，须满足以下全部条件：

第一，被保险人对专业护士护理确有需要，非出于方便家庭成员目的。

第二，每日专业护士护理时间不超过十二小时，但下列情形不在此限：住院治疗的被保险人被运送回

家当日；被保险人病情急重，须接受十二小时以上专业护士护理以免入院接受治疗；根据医疗实践和标准被保险人需要在专业护理机构接受护理，但专业护理机构没有空余床位。

接受鼻饲或胃造口管喂养的被保险人无其他对专业护士护理需要而在家接受的专业护士护理，不属医学必需，本公司对此不承担保险责任。

对每一被保险人承担家庭护理费的护理日数累计以 100 日为上限。

<6>专业护理费。指为在一定程度上治疗或者减缓病症，医师处方要求的、仅专业护士才能提供的、每日至少持续四个小时的住院或者门诊护理费。

<7>耐用医疗设备购买或租赁费，指医师处方要求的、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（**以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限**），以及随后修理、更换费属保险责任范围内的费用（**修理、更换费仅 50% 属保险责任范围内的费用**）。对于确诊发生癌症接受属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但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

胰岛素泵及药品、血糖测试纸及其他有医学必要性的胰岛素耗材费。

耐用医疗设备不包括自动轮椅或自动床、助听器、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）、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。

<8>临终关怀费，指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期二百四十日以下（含），经服务中心批准，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用（不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用）。被保险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭必要。

对每一被保险人承担临终关怀费的入住临终关怀机构日数累计以 45 日为上限，对其给付的、与除入住临终关怀机构以外其他情形相应的临终关怀费用对应的医疗保险金累计以人民币 40,000 元为上限。

<9>艾滋病病毒、艾滋病和艾滋病相关综合征以及性传播疾病治疗费。指被保险人对属非既往症的艾滋病病毒感染、艾滋病、艾滋病相关综合征、性传播疾病和相关疾病、症状接受医学必需的、非试验性的治疗费用。

<10>精神和心理障碍治疗费，指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的门诊医疗和咨询费用。还包括对于酒精和药物滥用的门诊戒断治疗费。精神和心理障碍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、失眠症、注意力缺陷障碍、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。

对每一被保险人承担精神和心理障碍住院治疗保险责任的住院日数累计以 180 日为上限，对每一被保险人承担精神和心理障碍门诊治疗的次数累计以 20 次为上限，对每一被保险人给付的与酒精和药物滥用门诊和住院戒断治疗费对应的医疗保险金累计以人民币 20,000 元为上限。对于同一被保险人，本公司在本合同及续保合同有效期间内合计给付的与精神和心理障碍住院治疗费用对应的医疗保险金总额以人民币 200,000 元为上限。

<11>睡眠检查和治疗费，指服务中心许可的、对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，但不包括对失眠、多动腿综合症的睡眠检查和治疗费。

（4）紧急医疗及身故援助保险责任

<1>紧急医疗运送费，指在与被保险人保障类型相对应的保障地域内，紧急情况下出于医疗必要以专业救护车将其运至医疗机构发生的费用，属保险责任范围内的费用。

<2>紧急医疗转运费，指被保险人在与其保障类型相对应的保障地域内遇有生命危险、得不到及时治疗将导致身故或严重伤害的，如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或相关人员可联系服务中心，经服务中心许可，服务中心将负责安排运送被保险人至离被保险人最近、能够提供所需服务且在与其保障类型相对应的保障地域内的医疗机构，由此发生的费用属保险责任范围内的费用。根据被保险人病情或伤势，本公司有权决定运送目的地和医疗机构。如果被保险人不在服务中心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运送费用，完全由被保险人自行负担。未经服务中心许可被保险人自行安排运送的，运送费用完全由被保险人承担。被保险人治疗完成或病情稳定后，本公司将安排其以公共交通工具（飞机限经济舱）返回常住地，相应交通费用亦属保险责任范围内的费用。

同时，本公司将安排该被保险人一位陪同人员陪同医疗转运，并在该被保险人住院期间安排陪同人员就近住宿，由此发生的公共交通工具费用（飞机限经济舱）和累计 12 日以内（含）住宿费用（每日住宿费用以人民币 800 元为上限），属保险责任范围内的费用。

<3>遗体运返或者安葬费用。保险期间内被保险人在其国籍国以外国家或地区身故，根据被保险人的保障类型，发生下列情形的，由此发生的合理必须的费用属保险责任范围内的费用。对每一被保险人给付的与本项费用对应的医疗保险金以人民币 160,000 元为上限。

①保障类型为全球保障、国际增强保障或者大陆及港澳台增强保障的，若保险期间内被保险人在任何国家或者地区身故，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，本公司负责运送其遗

体至其国籍国，或者安排当地安葬；

②保障类型为国际保障的，若保险期间内被保险人在除美国、加拿大以外的国家或者地区身故，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，本公司负责运送其遗体至其国籍国（美国、加拿大除外），或者安排当地安葬；

③保障类型为大陆及港澳台保障的，若保险期间内被保险人在大陆及港澳台地区身故，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，本公司负责运送其遗体至其国籍国（**限于大陆及港澳台**），或者安排当地安葬。

（5）可选保险责任

在投保本条上述保险责任基础上，投保人可选择投保分娩和新生婴儿医疗保险责任、健康检查、牙科保障、眼科保障、战争和恐怖主义活动或住院补贴责任。

①分娩和新生婴儿医疗保险责任

保险期间内，在与女性主被保险人或者作为配偶的女性附属被保险人保障类型相对应的保障地域内的医院或者生育中心发生的、符合通常惯例水平的下列费用，属保险责任范围内费用：

①分娩费

除另有约定外，投保人为女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人初次投保或续保间断后重新投保本保险时，自本合同生效之日起6个月（含）内为等待期。女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人在等待期内妊娠的，无论该次妊娠是否延续至等待期后，因该次妊娠产生的费用，本公司不承担给付保险金的责任。续保不适用等待期条款。

女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人保险期间内在医院或生育中心发生的以下费用属分娩费：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、妊娠并发症治疗费、流产费。**每次妊娠符合通常惯例水平的分娩费人民币60,000元以下部分的100%、超过人民币60,000元部分的50%属保险责任范围内的费用。**

②新生婴儿费

女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人保险期间内生育的婴儿出生后十四日内发生的专业护理及治疗费用，属相应被保险人保险责任范围内的费用。**对该婴儿给付的与本项费用对应的医疗保险金累计以人民币40,000元为上限。**

另外，该婴儿投保本保险后，年满一周岁前保险期间内与其保障类型相对应的保障地域内发生的以下费用亦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、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B 型流感病毒、肝炎以及服务中心批准的其他免疫费。

<2>健康检查

被保险人每年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, 属保险责任范围内的医疗费用。对每一被保险人给付的与本项费用对应的医疗保险金累计以人民币 1,600 元或者 3,200 元为上限, 具体由投保人与本公司约定并载明于本合同中。

<3>牙科保障

除另有约定外, 投保人为被保险人初次投保或续保间断后重新投保本保险时, 自本合同生效之日起 3 个月 (含) 内为等待期。被保险人在等待期内因疾病需要牙科治疗的, 本公司不承担给付保险金的责任。续保或被保险人因意外伤害需要牙科治疗的, 不适用等待期条款。

对于牙科保障, 保险责任范围内的费用包括:

①预防治疗费, 包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光 (预防)、每一保险期间两次以下 (含) 牙齿清洁检查费。

②基础治疗费, 包括汞合金或复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整费。

③重大治疗费, 包括根管充填、牙冠和嵌体、桥式义齿 (包括化验和麻醉费用)、智齿拔除费, 以及牙齿矫正治疗费。牙齿矫正治疗费包括模型研究 (包括口腔 X 光片)、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器 (包括调整)、正畸拔牙、托槽的粘接费。

与牙科保障对应的保险责任范围内的费用不包括以美容为目的牙齿处理, 义齿, 高嵌体, 种植牙, 贴面及相关费用。

对被保险人在等待期结束后发生的、与预防治疗费对应的保险责任范围内的费用, 本公司按照 100% 比例给付牙科医疗保险金; 对被保险人在等待期结束后发生的、与基础治疗费对应的保险责任范围内的费用, 本公司按照 80% 比例给付牙科医疗保险金; 对被保险人在等待期结束后发生的、与重大治疗费对应的保险责任范围内的费用, 本公司按照 50% 比例给付牙科医疗保险金。

对每一被保险人给付的与牙科保障对应的医疗保险金累计以人民币 2,000 元、4,000 元或者 9,600 元为上限, 具体由投保人和本公司约定并载明于本合同中。

<4>眼科保障

对于眼科保障, 保险责任范围内的费用包括:

①每一保险期间的一次眼科检查费, 以人民币 600 元为上限。

②每一保险期间的一副眼镜框架费, 以人民币 600 元为上限。

③每一保险期间一幅镜片费。该镜片为单焦片的，镜片费以人民币 720 元为上限；为双焦片的，以人民币 1,000 元为上限；为三焦片的，以人民币 1,200 元为上限；为隐形眼镜的，以人民币 1,200 元为上限。
与眼科保障对应的保险责任范围内的费用不包括太阳镜及相关配件的费用。

〈5〉战争和恐怖主义活动

本公司对被保险人治疗由战争和恐怖主义活动引起的伤害发生的医疗费用，按第四条约定承担保险责任，但不包括下列情形：第一，被保险人主动参加或受训于战争和恐怖主义活动；第二，核、化学、生物大规模杀伤性武器引起的伤害。

对于每一战争和恐怖主义活动保险事故，本公司对每一被保险人给付的医疗保险金累计以人民币 2,000,000 元为上限，对本合同所有被保险人给付的医疗保险金累计以人民币 8,000,000 元为上限。

〈6〉住院补贴

住院补贴保障仅适用主被保险人，不适用附属被保险人。

保险期间内若主被保险人连续住院三日以上，从第四日起，本公司按每一住院日人民币 800 元给付住院补贴医疗保险金，但不包括入院日期在对该被保险人保险责任生效日前的住院、非医学必需的住院、保险期间届满后的住院以及与第七条中列明的各种责任免除情形相关的住院。对每一被保险人给付的住院补贴医疗保险金累计以人民币 24,000 元为上限。

（6）补偿原则

本公司给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已从基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险或其它任何途径获得了补偿或赔偿，则本公司给付的保险金与被保险人获得的补偿或赔偿金额之和，以不超过被保险人实际发生的医疗费用为限。

三、投保范围

凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。

前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。除特别指明外，本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

四、保险期间

本合同的保险期间为一年。

除另有约定外，若本合同依法成立且投保人已交付保险费，本合同自生效日零时起开始生效，生效日

载明于保险单上。除另有约定外，本公司所承担的保险责任自生效日零时起开始，至保险期间届满时终止。

五、责任免除

对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担保险责任：

1. 对本合同中特别约定除外疾病和症状、被要求健康告知的被保险人未告知的既往症的治疗及其他相关费用；
2. 在本合同约定等待期内对约定的相应病症的治疗及其他相关费用；
3. 不符合医学界认可实践的检查、治疗方法、手段、设备、药品等试验性治疗及其他相关费用；
4. 根据工伤补偿、职业病或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获得补偿的费用；
5. 由被保险人或被保险人家庭成员拥有全部或部分所有权的机构提供的医疗、药品、设备或服务而发生的费用；
6. 无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用，不符合专业认可标准或为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过通常惯例水平的费用；
7. 对由被保险人从事违法犯罪行为或故意行为（包括但不限于自残、自杀）引起的或在这一过程中发生的伤害、病症治疗及其他相关费用；
8. 为个人舒适或方便而产生的费用，包括但不限于电视、单人病房、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，本合同另有约定的不在此限；
9. 保险期间届满后发生的费用按疗程将在保险期间届满之日起第 90 日后（全球保障）或者第 30 日后（其他保障类型）服用的处方药品费用；
10. 健康检查费，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），免疫费，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，旅行和宾馆住宿费用，本合同另有约定的不在此限；
11. 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，健康滋补类中草药、膏方费、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，本合同另有约定的不在此限；

12. 未经被保险人医师推荐的放射治疗、化学治疗、物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法和语音治疗及其他相关费用，但紧急情况下被保险人医师完全了解相应治疗后同意如此治疗的情形不在此限；

13. 视觉治疗及其他相关费用，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（包括近视、远视）校正手术及其他相关费用；

14. 静养疗法、监护（见释义）及家居照料费，在护理之家、养老院接受护理费，为休息、观察而实施的环境疗法费，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、养老院等非本合同规定的医疗机构接受的服务或治疗及其他相关费用，医疗机构已实际成为或倾向作为被保险人住家或常住处情形下发生的费用，完全或部分因为家庭原因的住院医疗费用；

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而发生的、非医学必需的费用；

16. 无论是否出于心理目的而进行的美容、整容（包括牙科）费用；

17. 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）的治疗、祛除及其他相关费用，白癫风-蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用；

18. 丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用；

19. 与脱发相关的治疗及其他相关费用，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；

20. 戒烟治疗及其他相关费用，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）及相应并发症治疗及其他相关费用；

21. 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用，与不孕不育症或生育治疗相关的移植费用；

22. 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费用等；

23. 优生优育及基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，本合同另有约定的不在此限；

24. 不孕不育症检查、治疗及其他相关费用，但在同时满足下列两项条件下为查明不孕不育症或习惯性流产原因而发生的费用不在此限：第一，投保本合同时已为被保险人续保两次或以上，第二，投保时对不孕不育症不知悉且未采取过任何形式的辅助生育措施；

25 选择性流产及并发症及其他相关费用；

26. 男女生育控制, 输精管切除术和绝育术, 男性或女性绝育恢复手术, 性别转换症、性障碍治疗, 包皮环切术及其他相关费用, 生育前培训, 选择性剖腹产, 伟哥以及其他用于提高性功能的药物费;
27. 作为子女的附属被保险人怀孕及相关症状治疗及其他相关费用;
28. 对由酒精、溶剂或毒品滥用引起的伤害或疾病的治疗及其他相关费用;
29. 对完全或部分由服用酒精、非法药物、非医师处方要求药物或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;
30. 眼镜、隐形眼镜, 被保险人享有眼科保障情形不在此限;
31. 除紧急牙科外的其他牙科治疗及其他相关费用 (包括对咀嚼食物或其他外物引起的牙齿伤害的咨询费, 检查费, 治疗费), 本合同另有约定的不在此限;
32. 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: 自动轮椅或自动床、助听器、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)、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盐洗凳、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;
33. 非手术中必需的假体、矫正器具或相似的器具费, 医师认为治疗必不可少的假体或耐用医疗设备不在此限;
34. 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、矫形足、不稳定足、扁平足或足弓塌陷的器材费, 任何与跗骨、跖骨相关的治疗及其他相关费用, 对脚表面损害 (如老茧、角质化) 治疗费 (但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限);
35. 常规足部治疗及其他相关费用, 因意外伤害或疾病引起的足部治疗情形不在此限;
36. 在政府当局指导下, 实施的与传染病相关的治疗、药品、设备、服务和紧急医疗运送费;
37. 生长激素治疗及其他相关费用, 经本公司指定的服务中心批准的医学必需情形不在此限;
38. 智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询费; 对非心理障碍或者疾病的医疗服务费, 超出合理心理缺陷或者心理发育迟缓评估、诊断周期的医疗服务费, 对精神障碍或者疾病无改善的医疗服务费;
39. 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病症的治疗及其他相关费用;
40. 对由下列任何异常风险引起的伤害的治疗及其他相关费用: 参加或受训职业体育运动, 战争和恐怖主义活动, 放射材料辐射或核燃料燃烧, 无必要但主动置身于风险 (抢救他人性命情形不在此限)。

除上述“责任免除”外, 本合同中还有一些免除本公司责任的条款, 详见合同条款“第三条 保险保障的选定”、“第四条 保险责任”、“第五条 既往症”、“第十条 医疗服务网络和事先授权”、“第十一条 保

险事故通知”、“第十六条 被保险人变动”、“第二十二条 如实告知”、“第二十三条 年龄计算及错误处理”、“第二十七条 释义”中的内容。

六、基本保险金额与保险费

1. 本合同每一被保险人的基本保险金额在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
2. 除另有约定外，保险费由投保人在投保时一次交清。投保人未按约定交纳保险费的，本公司对被保险人在投保人未按约定交纳保险费期间发生的事故有权不承担或中止承担保险责任。续保时，本公司将重新审核保险责任和保险费率。