

工银安盛人寿寰球私享医疗保险

产品说明及投保须知书

■ 术语说明

为了帮助您更好地了解本材料，我们先介绍几个常用术语：

您——指保险合同中所载明的投保人。

我们——指工银安盛人寿保险有限公司。

被保险人——指受保险合同保障的人。

■ 保险期间

除非有另外的约定，保险合同的保险期间为 1 年，自保险合同所载生效日当日 24 时起计算。

■ 不保证续保

保险合同的保险期间为 1 年。保险合同为不保证续保合同，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。自上一保险期间届满 30 日（含）内、且无新增保险责任的前提下，经我们审核同意，完成重新投保手续并获得新保险合同的，进入新的保险期间，无**等待期**^{注 1}。若被保险人年满 75 周岁，或本产品停售，则保险合同不再接受重新投保申请。

■ 投保人如实告知

我们就您和被保险人的有关情况在投保及申请变更时提出询问，您应当如实告知。

1、如果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，我们有权解除保险合同。

2、如果您故意不履行如实告知义务，对于保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。

3、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，对于保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，但应当退还保险费。

4、我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

■ 保险责任

在保险合同有效期内，若被保险人发生保险事故，我们将就其实际产生的医疗及相关费用，按以下约定向被保险人支付保险金。同一保险期间内，相应保险责任的日限额/最高保障限额/给付比例/最高保障次数/最高给付天数均以保障利益表上所载为准，我们一次或累计给付的金额或次数达到被保险人相对应保险责任的最高保障限额/最高保障次数/最高给付天数时，被保险人的该项保险责任终止。

医疗费用补偿原则：保险合同的保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后的余额按照保险合同的约定进行给付。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得医疗费用补偿。社会医疗保险是指基本医疗保险（包含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）及其他政府机构举办的基本医疗保障项目和大病医保等补充医疗保障项目。其他途径是指其他社会福利机构或其他任何第三方。

注 1：

等待期：保险合同生效日起的一段时间为等待期，具体时间规定在保障利益表中载明。除另有约定外，我们对被保险人在等待期内患疾病导致的医疗费用、津贴不承担保险责任，无论该费用及津贴是否发生在等待期内。以下两种情形下发生的保险事故不受等待期限制：

- 1) 被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故；
- 2) 保险合同第 1.4 条第二款中所指的新的保险期间。

注 2：

免赔额：保险合同的保险责任无免赔额要求。

一、住院医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或**等待期**^{注 1}后因非意外伤害事故患疾病，经医生确诊必须在医疗机构住院治疗的，我们就其实际发生的以下合理且必要的医疗费用，根据医疗费用补偿原则按约定给付“住院医疗保险金”（特别说明：下列 1 至 19

项费用须发生在保险合同约定的保障区域内。）。对于保险合同保险期间届满前入住医疗机构的，且住院延续至保险期间届满后 30 日内发生的实际住院医疗费用，我们仍承担保险责任，该“住院医疗保险金”计入入院日期所属的保险期间，且累计给付金额以被保险人的各项保险责任的最高保障限额/给付比例/最高给付天数为限。

1、床位费：

指住院期间在病房、重症监护室治疗时发生的、不高于标准单人病房的住院床位费。

2、膳食费：

指住院期间根据医生的医嘱、且由医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品及非在该医疗机构产生的餐饮费用。

3、护理费：

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

4、检查检验费：

指住院期间以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，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。

5、治疗费：

指住院期间由医疗机构提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者技术劳务费、医疗器械使用费以及消耗品费。

6、医生诊疗费：

指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。

7、药品费：

指住院期间发生的符合通常惯例的、合理且必要的、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（如发生在中国大陆地区以外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：

- (1) 中成药和中草药；
- (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。

8、手术费：

指住院期间因医疗状况而施行的非器官移植手术产生的合理且必要的手术医疗费用，包括手术室费、麻醉恢复室费、麻醉费、手术监测费、术中用药费、手术辅助费、手术材料费、一次性用品费、手术设备使用费和手术操作费用的总和。不包括重建手术医疗费用。

9、加床费：

指女性被保险人在住院期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医疗机构留宿发生的加床费。加床费仅限 1 张病床，以不高于被保险人床位费标准为限。

10、终末期疾病治疗费：

指被保险人被医生确诊为终末期疾病，每次在医疗机构、或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住院期间进行的以护理为中心，用于延缓病症的治标治疗所发生的合理且必要的治疗费用。

11、器官移植治疗费：

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疗机构住院期间，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。

12、癌症治疗费：

指被保险人被医生确诊为癌症，在医疗机构住院治疗癌症所发生的治疗费。

13、精神疾病治疗费：

指被保险人在该项保险责任**等待期**^{注 1}后被医生首次确诊为精神疾病，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院或者设有精神科科室的医疗机构住院治疗该精神疾病而发生的治疗费。

同一保险期间内，我们承担被保险人最多累计 30 天内（含）住院时发生的精神疾病治疗费用。

14、家庭护理费和康复治疗费：

家庭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必须在其家庭住所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，并由此产生的合理且必要的护理费用。

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住院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，并由此产生的合理且必要的治疗费用。

同一保险期间内，我们承担被保险人最多累计 30 天内（含）发生的合理且必要的家庭护理和康复治疗费用。

15、外置医疗设备费：

指于手术期间或手术后，在医生建议下立即使用且符合通常医疗惯例的修复性设备所发生的合理且必要的费用。外置医疗设备包括矫形器、关节固定器、脚托、臂托、颈托、背托或束带和外置心脏起搏器。

我们不承担外置医疗设备的维修、更换、租赁和保养指导费用。

16、救护车费：

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

17、物理治疗费：

指住院期间由具有相应资格的医生进行物理治疗所发生的合理且必要的费用。

18、脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费：

指住院期间由具有相应资格的医生进行脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法所发生的合理且必要的治疗费用。

19、中医治疗费：

指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相应监督管理部门批准可以使用的中医治疗服务及中成药和中草药等药品费用。

同一保险期间内，对于上述“物理治疗费”、“脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费”及“中医治疗费”，我们合计承担被保险人累计最多 30 天内（含）发生的合理且必要的相关费用。

20、紧急医疗费：

指被保险人在保险合同约定的保障区域外的国家或地区旅行时，因遭受意外伤害事故或突发急性病需紧急治疗，由此产生的合理且必要的医疗费用。

二、其他费用补偿后住院津贴保险金

在保险合同约定的保障区域内，被保险人因遭受意外伤害事故或**等待期[®]**后因非意外伤害事故患疾病，并进行住院治疗而产生的保险合同约定责任范围内的医疗费用，如被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得全部补偿的，我们按保险合同约定的每日住院津贴基本保险金额乘以其实际住院日数给付“其他费用补偿后住院津贴保险金”。

同一保险期间内，我们承担被保险人“其他费用补偿后住院津贴保险金”的累计给付日数以 30 日为限。

就同一保险期间内发生的同一次住院，已申请保险合同的“住院医疗保险金”的，不能再申请“其他费用补偿后住院津贴保险金”；若被保险人在获得“其他费用补偿后住院津贴保险金”后申请“住院医疗保险金”，则我们在给付相应“住院医疗保险金”时将扣除已给付的“其他费用补偿后住院津贴保险金”。

三、门、急诊医疗保险金

在保险合同约定的保障区域内，被保险人因遭受意外伤害事故或**等待期[®]**后因非意外伤害事故患疾病，在医疗机构接受门、急诊治疗的，我们就其实际发生的以下合理且必要的医疗费用，根据医疗费用补偿原则按约定给付“门、急诊医疗保险金”：

1、医生诊疗费：

指在门、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：

指在门、急诊治疗期间因医生诊断需要而采取必要的医学手段进行检查及检验所发生的合理的医疗费用。

3、治疗费：

指在门、急诊治疗期间以治疗疾病为目的，提供必要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。

4、药品费：

指在门、急诊治疗期间发生的符合通常惯例的、合理且必要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（如发生在中国大陆地区以外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：

(1) 中成药和中草药；

(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。

5、核磁共振、正电子发射计算机断层扫描、X 线断层计算机电子扫描费：

指在门、急诊治疗期间以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的核磁共振、正电子发射计算机断层扫描、X 线断层计算机电子扫描检查费。

6、门诊手术费：

指在门、急诊治疗期间发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、麻醉恢复室费、麻醉费、手术监测费、术中用药费、手术辅助费、手术材料费、一次性用品费、手术设备使用费和手术操作费用的总和。

7、脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费：

指在门、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、针灸疗法所发生的合理且必要的治疗费用。

8、中医治疗费：

指在门、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中医治疗服务及中成药和中草药等药品费用。

9、物理治疗费：

指在门、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合理且必要的费用。

同一保险期间内，我们承担被保险人累计最多 20 次的门、急诊物理治疗费用。

10、耐用医疗设备租赁费：

指在门、急诊治疗期间由具有相应资格的医生建议须使用耐用医疗设备以辅助治疗，由此所发生的该耐用医疗设备租赁费用。

耐用医疗设备租赁须满足下列全部条件：

(1) 非一次性用品、可多次反复使用；

(2) 以医疗为目的，仅用于治疗疾病或机体损伤；

(3) 居家使用。

耐用医疗设备不包括拐杖、轮椅等主要为生活便利的设备。

同一保险期间内，我们承担被保险人累计最多 45 天内（含）发生的耐用医疗设备租赁费用。

11、精神疾病治疗费：

指被保险人在该项保险责任**等待期[®]**后被医生首次确诊为精神疾病，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院医疗机构或者设有精神病科室的医疗机构进行门、急诊治疗该精神疾病而发生的治疗费。

同一保险期间内，我们承担被保险人累计最多 10 次的精神疾病治疗费用。

说明：对于被保险人因牙科疾病在医疗机构进行门、急诊治疗的，如我们根据保险合同约定的相应保险责任予以承担，则不再给付“门、急诊医疗保险金”。

四、牙科门、急诊医疗保险金

在保险合同约定的保障区域内，被保险人因意外伤害事故或在**等待期[®]**后因非意外伤害事故患牙科疾病，在医疗机构牙科接受以下门、急诊治疗的，我们就其实际发生的合理且必要的医疗费用，根据医疗费用补偿原则按给付比例及约定给付“牙科门、急诊医疗保险金”。

1、预防性牙科治疗：包括常规牙科 X 光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）费。**同一保险期间内，我们最多承担两次预防性牙齿清洁费。**

2、常规牙科治疗：包括常规牙科治疗、汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙费。

3、重大牙科治疗：包括根管填充、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除费（含相关的化验和麻醉费用）。

■ 责任免除

因下列第一至第二十七项情形之一导致被保险人发生相关费用支出的，我们不承担给付保险合同第 1.7 条任何保险金责任；因下列第二十八项情形之一导致被保险人发生相关费用支出的，我们不承担给付保险合同第 1.7 条除“外置医疗设备费”外的其他各项保险金责任；因下列第二十九项情形导致被保险人发生相关费用支出的，我们不承担给付保险合同第 1.7 条除“耐用医疗设备租赁费”外的其他各项保险金责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害。

二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施。

三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外。

四、被保险人服用、吸食或注射毒品。

五、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。

六、战争、军事冲突、恐怖主义行为、暴乱或武装叛乱。

七、核爆炸、核辐射或核污染。

八、被保险人醉酒。

九、被保险人遭遇医疗事故或职业病。

十、既往症（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的既往症除外）。

十一、被保险人参加或从事潜水、跳伞、攀岩运动、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。

十二、被保险人遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

十三、视觉（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗、矫正及其他相关费用，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、验光配镜。

十四、在治疗所在地属于试验性或任何未经允许的药物治疗。

十五、因器官移植所产生的供体的所有检查费、治疗费、手术费等任何医疗费用；获得该供体所需要的费用（包括但不限于寻找、获取、运送、贮存器官源或组织源的费用）。

十六、各种非意外伤害事故所致的非功能性整容、整形和矫形：如皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；胎记、瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩乳等。各种健美或美容相关的咨询、检查和治疗：如营养、减肥、增胖、增高、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）等。

十七、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、养老院等非保险合同规定的医疗机构接受与疗养、特别护理、静养相关的服务或治疗。

十八、因纹身、非治疗目的的穿刺、变性手术。

十九、任何牙科治疗过程中使用的含贵金属的材料，以及非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白牙齿、种植牙、嵌体、正畸治疗、贴面。

二十、维生素、矿物质或有机物补充，以及没有医生处方即可购买的物品（例如，漱口水、牙膏、止咳糖或杀菌喷雾、洗发水或防晒霜等）。任何不被国家药品管理部门认可的药物治疗、药物和敷料，或非经执业医师、处方指示的药物处理、药物和敷料。

二十一、因填写医疗索赔申请表产生的费用，包括但不限于医疗机构（或医生）收取的管理费、登记费等。

二十二、被保险人在酒精、药物或其他致瘾性物质造成的成瘾状况和由此直接或间接引起的任何医疗状况。

二十三、与性传播疾病相关的咨询、检查和治疗。

二十四、任何原因引起的性功能障碍的咨询、检查和治疗，如阳痿治疗或其他性方面的问题。

二十五、不孕不育、任何辅助生育（包括人工受精）以及由此引起的并发症；任何妊娠（包括异位妊娠）及其并发症；输卵管阻塞、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前后检查以及由前述原因引起的并发症。

二十六、发育问题，包括但不限于：

(1) 精神或智力发育迟缓；

(2) 学习困难或阅读障碍；

(3) 行为问题，如注意力缺陷或多动症（ADHD）；

(4) 身体发育问题，如身材矮小。

二十七、常规健康体检。

二十八、外置医疗设备、材料：

(1) 脚托、臂托、颈背托或束带；

(2) 义乳、义齿；

(3) 外置心脏起搏器；

(4) 矫形器、关节固定器。

二十九、耐用医疗设备、非手术中必需的假体：

耐用医疗设备包括但不限于：

(1) 外置胰岛素泵；

(2) 轮椅；

(3) 助听器；

(4) 便携式雾化器；

(5) 家用呼吸机；

(6) 拐杖；

(7) 肿瘤电场治疗仪及电场贴片；

(8) 各种康复治疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。

除上述责任免除条款外，保险合同其他免除责任的条款，详见保险合同“1.7 保险责任”、“2.6 预授权”、“2.7 保险事故的通知”、“2.12 如实告知”、“2.14 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.16 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

■ 基本保险金额

保险合同不同保障计划中的保险期间内最高给付限额、保险责任以及相应保险责任的**等待期**¹/日限额/最高保障限额/给付比例/最高保障次数/最高给付天数见“附表”。

您可以在投保时选择保障计划和对应的保障区域，并在保险合同所附的《保障利益表》（下简称“保障利益表”）上载明。

保障计划及对应的保障区域一旦确定，在同一保险期间内不得变更。

■ 免赔额

保险合同的保险责任无免赔额要求。

■ 赔付比例

一、住院医疗保险金给付比例

此项利益适用于住院医疗保险金，给付比例为 100%。

二、门、急诊医疗保险金给付比例

此项利益适用于门、急诊医疗保险金，给付比例为 100%。

三、牙科门、急诊医疗保险金给付比例

此项利益适用牙科于门、急诊医疗，给付比例为 75%。

■ 等待期

保险合同生效日起的一段时间为等待期，具体时间规定在保障利益表中载明。除另有约定外，我们对被保险人在等待期内患疾病导致的医疗费用、津贴不承担保险责任，无论该费用及津贴是否发生在等待期内。以下两种情形下发生的保险事故不受等待期限制：

1) 被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故；

2) 保险合同第 1.4 条第二款中所指的新的保险期间。

以下保障项目的等待期起算时间为保险合同生效日：

- 1、精神疾病治疗费等待期 180 天
- 2、预防性牙科治疗等待期 90 天
- 3、常规牙科治疗等待期 90 天
- 4、重大牙科治疗等待期 180 天

■ 预授权

被保险人接受下列医疗或服务项目 48 小时前，应通过服务热线向我们提出预授权申请：

一、任何住院治疗、手术治疗或日间护理或分娩；

二、任何单价在 8000 元（含）以上的门急诊检查及治疗项目；

三、保障区域外的紧急医疗；

四、首次接受化学治疗、放射治疗、血液或者腹膜透析治疗、器官移植后抗排异治疗、康复治疗。

紧急情况下未能及时申请预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗或服务项目后 48 小时之内通知我们。

被保险人在进行上述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，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，我们有权按合同约定的办法计算得出的金额，再乘以 60%的比例给付保险金。

■ 合同犹豫期及退保

本产品无犹豫期。

如您在保险合同有效期内申请解除保险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

一、保险合同原件；

二、会员卡；

三、您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起或在您指定的合同解除日，保险合同效力终止。指定的合同解除日不得早于申请收到日。合同解除后，我们向您退还保险合同的未到期净保险费。

您解除合同会受到一定损失。

若保险合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。

■ 与保费高低具有关联性的因素

本产品的保险费根据被保险人投保时的年龄等情况确定。

■ 保单预期利益

本产品的预期利益详见附表《工银安盛人寿寰球私享医疗保险》保障计划表。

附表：

《工银安盛人寿寰球私享医疗保险》保障计划表

保障项目		全球计划	全球除美国计划	中国大陆及港澳台计划
保险期间内最高给付限额		RMB8, 000, 000	RMB8, 000, 000	RMB8, 000, 000
免赔额		无		
第 1 部分	住院医疗保险金			
请注意：此项利益适用于住院医疗保险金，给付比例为 100%。				
1. 1	床位费	全额保障	全额保障	全额保障
1. 2	膳食费			
1. 3	护理费			
1. 4	检查检验费			
1. 5	治疗费			
1. 6	医生诊疗费			
1. 7	药品费			
1. 8	手术费			
1. 9	加床费			
1. 10	终末期疾病治疗费	保障最高为 RMB300, 000	保障最高为 RMB300, 000	保障最高为 RMB200, 000
1. 11	器官移植治疗费	全额保障	全额保障	保障最高为 RMB3, 000, 000
1. 12	癌症治疗费	全额保障	全额保障	全额保障
1. 13	精神疾病治疗费（指被保险人在等待期 180 天后被医生首次确诊为精神疾病，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院或者设有精神病科室的医疗机构住院治疗该精神疾病而发生的治疗费。）	保障最高为 RMB50, 000 最高给付 30 天	保障最高为 RMB50, 000 最高给付 30 天	保障最高为 RMB30, 000 最高给付 30 天
1. 14	家庭护理费和康复治疗费	最高给付 30 天	最高给付 30 天	保障最高为 RMB30, 000 最高给付 30 天
1. 15	外置医疗设备费	保障最高为 RMB50, 000	保障最高为 RMB50, 000	保障最高为 RMB50, 000
1. 16	救护车费	全额保障	全额保障	全额保障
1. 17	物理治疗费	最高给付 30 天	最高给付 30 天	保障最高为 RMB30, 000 最高给付 30 天
1. 18	脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费			
1. 19	中医治疗费			
1. 20	紧急医疗费	保障最高为 RMB300, 000	保障最高为 RMB300, 000	保障最高为 RMB200, 000
请注意：紧急医疗费保障保障区域外的合理且必需的紧急医疗费用。				
第 2 部分	其他费用补偿后住院津贴保险金			
2. 1	同一保险期间内，我们承担被保险人其他费用补偿后住院津贴保险金的累计给付日数 以 30 日为限。	每晚支付 RMB500	每晚支付 RMB500	每晚支付 RMB500
第 3 部分	门、急诊医疗保险金	保障最高为 RMB200, 000	保障最高为 RMB200, 000	保障最高为 RMB50, 000
请注意：此项利益适用于门、急诊医疗保险金，给付比例为 100%。				
3. 1	医生诊疗费	全额保障至门、急诊医疗保险金最高给付限额	全额保障至门、急诊医疗保险金最高给付限额	全额保障至门、急诊医疗保险金最高给付限额
3. 2	治疗费			保障最高为 RMB30, 000
3. 3	门诊手术费			保障最高为 RMB30, 000
3. 4	检查检验费			全额保障至门、急诊医疗保险金最高给付限额
3. 5	药品费			
3. 6	核磁共振, 正电子发射计算机断层扫描, X 线断层计算机电子扫描费			
3. 7	脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费	保障最高为 RMB5, 000	保障最高为 RMB5, 000	保障最高为 RMB3, 000
3. 8	中医治疗费			
3. 9	物理治疗费	保障最高为 RMB20, 000 最高保障 20 次	保障最高为 RMB20, 000 最高保障 20 次	保障最高为 RMB10, 000 最高保障 20 次
3. 10	耐用医疗设备租赁费	最高给付 45 天	最高给付 45 天	最高给付 45 天

3.11	精神疾病治疗费（指被保险人在 等待期 180 天 后被医生首次确诊为精神疾病，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院或者设有精神病科室的医疗机构进行门、急诊治疗该精神疾病而发生的治疗费。）	最高保障 10 次	最高保障 10 次	最高保障 10 次
第 4 部分 牙科门、急诊医疗保险金				
请注意：此项利益适用于牙科门、急诊医疗，给付比例为 75%。				
4.1	预防性牙科治疗（ 等待期 90 天 ），包括：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）费，同一保险期间内，我们最多承担两次预防性牙齿清洁费	保障最高为 RMB6,000	保障最高为 RMB6,000	不保障
4.2	常规牙科治疗（ 等待期 90 天 ），包括：常规牙科治疗、汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙费			
4.3	重大牙科治疗（ 等待期 180 天 ），包括：根管填充、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除费（含相关的化验和麻醉费用）			

注：以上为本产品保障项目概览，具体保障项目以您投保时所选保障计划及保险合同所附《保障利益表》为准，详细内容及相关事宜以保险条款为准。

本产品说明及投保须知书仅供参考，具体保障利益详见产品条款并以保险合同约定为准。

声明

本人确认已认真阅读并完全理解产品说明及投保须知书上述各项内容（包括但不限于包括但不限于保险责任、责任免除、保险期间、免赔额、赔付比例、等待期、医疗费用补偿原则及退保等重要事项）。

投保人签名：

签署日期：