



请扫描以查询验证条款

国华康爱保团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，对“国华康爱保团体医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.2
- ❖ 本合同提供的保障在保障计划和保险责任条款中列明2.4、2.5
- ❖ 投保人可以选择解除合同.....6



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付.....3.1
- ❖ 发生保险事故投保人要及时通知我们.....4.2
- ❖ 投保人应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....7.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....8
- ❖ 请留意条款所称医疗机构的特定含义.....8.6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 投保人与我们的合同	7. 其他需要关注的事项	8.13 药品费	8.36 急性病
1.1 保险合同构成	7.1 明确说明与如实告知	8.14 床位费	8.37 既往症
1.2 保险合同成立与生效	7.2 我们合同解除权的限制	8.15 膳食费	8.38 先天性疾病
2. 我们保什么	7.3 合同内容变更	8.16 陪床费	8.39 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.1 保险期间和续保	7.4 被保险人变动	8.17 住院杂费	8.40 酗酒
2.2 投保条件	7.5 年龄错误	8.18 重症监护室费	8.41 毒品
2.3 基本保险金额	7.6 职业或工种变更	8.19 常规手术费	8.42 潜水
2.4 保障计划	7.7 联系方式变更	8.20 重建手术费	8.43 攀岩
2.5 保险责任	7.8 争议处理	8.21 医疗设备费	8.44 探险活动
3. 我们不保什么	8. 释义	8.22 器官移植费	8.45 武术比赛
3.1 责任免除	8.1 被保险人	8.23 物理治疗	8.46 特技表演
4. 如何申请领取保险金	8.2 续保	8.24 顺势疗法	8.47 职业病
4.1 受益人	8.3 社会基本医疗保险	8.25 针灸疗法	8.48 医疗事故
4.2 保险事故通知	8.4 周岁	8.26 康复治疗	8.49 酒后驾驶
4.3 医疗网络	8.5 境内	8.27 恶性肿瘤	8.50 无合法有效驾驶证驾驶
4.4 预先通知	8.6 医疗机构	8.28 化学疗法	8.51 无有效行驶证照
4.5 保险金申请	8.7 境外	8.29 放射疗法	8.52 机动车
4.6 保险金给付	8.8 意外伤害事故	8.30 肿瘤免疫疗法	8.53 有效身份证件
4.7 诉讼时效	8.9 专科医生	8.31 肿瘤内分泌疗法	8.54 保单价值
5. 如何支付保险费	8.10 住院	8.32 肿瘤靶向疗法	
5.1 保险费的支付	8.11 必需且合理	8.33 门诊手术费	
6. 如何解除保险合同	8.12 公费医疗	8.34 医生诊疗费	
6.1 投保人解除合同的手续及风险		8.35 治疗费和检查检验费	

附表：保障计划表



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华康爱保团体医疗保险条款

在本条款中“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 投保人与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

1.1 保险合同构成 本保险合同（以下简称“本合同”）指投保人与我们之间订立的“国华康爱保团体医疗保险合同”。

本合同由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、**被保险人**（见 8.1）名册、被保险人知悉投保的证明、与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其它书面协议构成。

1.2 保险合同成立与生效 投保人提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。保险费约定支付日和保单满期日均以本合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

② 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

2.1 保险期间和续保 除另有约定外，本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日起至满期日的 24 时止。

每个保单满期日或之前，我们审核同意，且投保人按**续保**（见 8.2）当时被保险人的保障计划、年龄、**社会基本医疗保险**（见 8.3）参与情况等所对应的保险费率向我们支付续保保险费后，本合同将延续有效 1 年。本合同的最高续保年龄为 74 周岁（见 8.4）。

2.2 投保条件 投保人和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件 凡中国**境内**（见 8.5）的合法团体都可作为本合同的投保人，包括但不限于国家机关、院校、企事业单位和行业组织等，且该团体非仅为购买保险而组织成立。投保人也可以是特定团体中的自然人。

被保险人条件 在中华人民共和国境内居住的所有国籍人士且符合我们承保条件的均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人须持有中华人民共和国政府部门签

发的工作签证或拥有中华人民共和国境内居留证或长期居住权，并提供中华人民共和国境内固定居住地址。同时，被保险人所在的**常住地**应当在中华人民共和国境内，即被保险人在过去一年中累计在中华人民共和国境内居住需满一百八十日。

签发保险单时，本合同的被保险人人数应不少于3人。

2.3 基本保险金额 本合同的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.4 保障计划 本合同提供保障计划中的**医疗机构**（见 8.6）范围、保险金给付限额、给付比例等详见**附表**。投保人可以在投保时和我们约定选择投保其中一种保障计划并在保险单上载明，**保障计划一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

其中，在本合同保险期间内，若被保险人停留于**境外**（见 8.7）地区的累计日数超过一百八十日，则视为常住地发生变化，被保险人应及时告知我们。**我们对该被保险人超过一百八十日后境外的任何费用不承担保险责任。**

2.5 保险责任 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，投保人可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在保险单中载明的为准。**所选的保险责任一经确定，在本合同有效期内不得更改。**

本合同保险期间内，各项保险责任均以附表所载的最高给付金额、最高保障次数或最高保障天数为限。我们一次或累计给付的金额、次数、天数达到该被保险人相对应保险责任的限额、次数或天数时，该被保险人的该项保险责任终止。我们一次或累计给付金额达到该被保险人的基本保险金额时，我们对该被保险人的各项保险责任全部终止。

2.5.1 等待期 投保人首次投保或以非续保形式投保本合同时，被保险人在本合同生效日起一段时间内因**意外伤害事故**（见 8.8）以外的原因导致发生本合同所约定的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。这段时间称为等待期。

本合同所约定的保险责任的基本部分对应的等待期为 30 日，可选部分对应的等待期为 90 日。

等待期内发生疾病并因该疾病导致发生本合同所约定的保险事故的，对因该疾病发生的医疗费用，无论等待期内发生的还是等待期后发生的，我们均不承担给付保险金责任。

续保或因遭受意外伤害事故导致发生本合同所约定的保险事故的无等待期。

在本合同有效期内，如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按下列方式给付保险金：

基本部分

2.5.2 一般住院医疗费用保险 对于被保险人经本合同约定的医疗机构的**专科医生**（见 8.9）诊断必须**住院**（见 8.10）治疗的，住院期间所发生的**必需且合理**（见 8.11）的一般住院医疗费用，我们在扣

金

除该被保险人已经从社会基本医疗保险、**公费医疗**（见 8.12）、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿后，对剩余部分按照本合同约定给付一般住院医疗费用保险金。对等待期后本合同满期日前发生的且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任，但累计给付金额以各项责任对应的最高给付金额为限。一般住院医疗费用保险金包括：

- (1) **药品费**（见 8.13）；
- (2) **床位费**（见 8.14）；
- (3) **膳食费**（见 8.15）；
- (4) **陪床费**（见 8.16）；
- (5) **住院杂费**（见 8.17）；
- (6) **重症监护室费**（见 8.18）；
- (7) **常规手术费**（见 8.19）；
- (8) **重建手术费**（见 8.20）；
- (9) **医疗设备费**（见 8.21）；
- (10) **器官移植费**（见 8.22）；
- (11) **物理治疗**（见 8.23）费；
- (12) **脊柱推拿、顺势疗法**（见 8.24）、**针灸疗法**（见 8.25）费；
- (13) **康复治疗**（见 8.26）费。

2.5.3 特殊医疗费用保险金

对于被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断并根据医嘱接受以下特殊医疗的，特殊医疗期间所发生的必需且合理的特殊医疗费用，我们在扣除该被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿后，对剩余部分按照本合同约定给付特殊医疗费用保险金。特殊医疗费用保险金包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊**恶性肿瘤**（见 8.27）治疗费，其中，门诊恶性肿瘤治疗包括**化学疗法**（见 8.28）、**放射疗法**（见 8.29）、**肿瘤免疫疗法**（见 8.30）、**肿瘤内分泌疗法**（见 8.31）、**肿瘤靶向疗法**（见 8.32）；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- (4) **门诊手术费**（见 8.33）。

2.5.4 一般门急诊医疗费用保险金

对于被保险人在本合同约定的医疗机构的专科医生诊断并根据医嘱接受一般门急诊医疗的，一般门急诊医疗期间所发生的必需且合理的一般门急诊医疗费用，我们在扣除该被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿后，对剩余部分按照本合同约定给付一般门急诊医疗费用保险金。一般门急诊医疗费用保险金包括：

- (1) **医生诊疗费**（见 8.34）；
- (2) **治疗费和检查检验费**（见 8.35）；
- (3) 药品费；
- (4) 物理治疗费；
- (5) 脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费；
- (6) 康复治疗费。

2.5.5 紧急医疗费用保险金

对于被保险人在本合同约定的保障区域内，因遭受**意外伤害事故**或**突发急性病**（见 8.36）需紧急治疗，导致在本合同约定的保障范围外的医疗机构产生的必需且合理

的紧急医疗费用，我们在扣除该被保险人已经社会基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿后，对剩余部分按照 60% 给付紧急医疗费用保险金。

可选部分

2.5.6 牙科医疗费用保险金

对于被保险人在本合同约定的医疗机构内实际发生并支付的必需且合理的牙科医疗费用，我们在扣除该被保险人已经社会基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿后，对剩余部分按照本合同约定给付牙科医疗费用保险金。牙科医疗费用保险金包括：

(1) 预防性牙科治疗费：

包括每一保险期间内两次牙科检查、两次洁牙及抛光（包括必要情况下局部氟化剂处理）、一次护齿、一付夜间咬合垫、X 光检查、窝沟封闭治疗所产生的费用；

(2) 常规性牙科治疗费：

指被保险人在本合同约定的医疗机构进行简单补牙（包括银汞合金或复合树脂充填）、简单拔牙和牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）所产生的费用；

(3) 重大牙科治疗费：

指被保险人在本合同约定的医疗机构进行根管治疗、牙冠修复、义齿安装和智齿拔除所产生的费用。

3

我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

3.1 责任免除

因以下情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人所患既往症（见 8.37）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (2) 被保险人患未告知的先天性疾病（见 8.38）；
- (3) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗（牙科医疗费用保险金中的牙科治疗除外）、非意外事故所致整容手术；
- (4) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、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、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- (5) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- (6) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (9) 耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或者改造任何交通工具、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，专科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；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.39）期间因疾病导致的；
- (11) 精神和行为障碍（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）、性病；

- (12) 未经专科医生处方自行购买的药品或非医疗机构药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、专科医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (13) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (14) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (15) 被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (16) 被保险人殴斗、酗酒（见 8.40）、主动吸食或注射毒品（见 8.41）；
- (17) 从事潜水（见 8.42）、跳伞、攀岩（见 8.43）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见 8.44）、武术比赛（见 8.45）、摔跤比赛、特技表演（见 8.46）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- (18) 由于职业病（见 8.47）、医疗事故（见 8.48）引起的医疗费用；
- (19) 被保险人酒后驾驶（见 8.49）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.50）或驾驶无有效行驶证照（见 8.51）的机动车（见 8.52）导致交通意外引起的医疗费用；
- (20) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (21) 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（从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (22) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (23) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (24) 各类医疗鉴定，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、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (25) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；
- (26) 本合同生效日起三十日内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；
- (27) 人工维持生命，包含仪器辅助呼吸，除非此治疗有使被保险人复原或恢复到患病前健康状况的合理预期；
- (28) 常规足部医疗及其他相关费用，因意外伤害事故或者疾病引起的足部治疗情形不在此限；
- (29) 睡眠异常及其并发症，如失眠、打鼾等；除非有证据表明该被保险人经受着非既往症的严重的呼吸睡眠综合症（窒息），在这样的情况下我们将支付：
 - ① 每一保险期间内一次睡眠情况评估；
 - ② 必需且合理的外科手术；
 - ③ 仪器租借使用费，如其他方法都失败的情况下使用持续气道正压（CPAP）通气仪器；
- (30) 提供治疗的人员与被保险人在同一居所，或为被保险人的家庭成员；
- (31) 戒烟及其相关治疗；
- (32) 代诊费用、无原始发票的费用、电话咨询费、没有按时就诊的预约费用、非专科医生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者为进行适当治疗所不必要的医疗、非必需且合理的费用。

- 4.1 **受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 **保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。
- 如果投保人、被保险人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。
- 4.3 **医疗网络** 为便于就诊，我们提供了医疗服务网络。该医疗服务网络以我们在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布的为准。
- 我们保留对医疗服务网络内的医疗机构（以下简称“网络医疗机构”）列表更新的权利，请确保被保险人就诊当日核对最新的医疗机构列表。
- 被保险人在我们医疗服务网络内的网络医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的、我们与投保人约定的保障计划范围内的费用中应当由我们承担部分，我们将直接与相关医疗机构结算，毋需被保险人先行给付。
- 被保险人在网络医疗机构接受治疗的，对其发生的不属保险责任范围、应当由其负担但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在接到我们或者我们的授权机构通知后，被保险人应当在三十日内退还相应款项；未在三十日内退还相应款项的，我们有权向被保险人继续追偿的相应款项。
- 4.4 **预先通知** 被保险人在接受下列项目的治疗和服务之前，应通过指定的服务热线做预先通知。紧急情况下，如被保险人未能预先通知的，被保险人须自接受下列医疗项目后四十八小时之内进行通知。因被保险人未预先通知或紧急情况下未能在规定时间内进行通知，且发生的费用超出或不符合本合同保险责任的费用规定，则我们不承担相应的费用，该相应的费用由被保险人承担。
- （1）大于 5000 元的单项检查或每剂大于 5000 元的药品；
 - （2）所有住院治疗或所有手术治疗；
 - （3）首次门诊肾透析或首次门诊恶性肿瘤治疗；
 - （4）物理治疗、脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法；
 - （5）康复治疗。
- 4.5 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 一般住院医疗费用保险金/特殊医疗费用保险金/一般门急诊医疗费用保险金/紧急医疗费用保险金/牙科医疗费用** 在申请一般住院医疗费用保险金、特殊医疗费用保险金、一般门急诊医疗费用保险金、紧急医疗费用保险金或牙科医疗费用保险金时，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；
 - （2）申请人的有效身份证件（见 8.53）；
 - （3）医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
 - （4）医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证）；

- 费用保险金** (5) 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；
(6) 我们需要的其他有关文件和资料。

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。

- 4.6 保险金给付** 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，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后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。

- 4.7 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。

⑤ 如何支付保险费：这部分主要讲投保人应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同终止

- 5.1 保险费的支付** 本合同的保险费按照被保险人的保障计划、年龄、社会基本医疗保险参与情况等确定，由投保人在投保时与我们约定并在保险单上载明。

投保人需于投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑥ 如何解除保险合同：这部分主要讲解除合同的方式以及相应风险

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险** 如投保人申请解除本合同，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；
(2) 投保人的有效身份证件；
(3) 我们需要的其他有关文件和资料。

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日内向投保人退还收到解除合同申请书之日本合同的**保单价值**（见8.54）。

投保人解除合同会遭受一定损失。

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。
- 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。
- 我们就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人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。
- 如果投保人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。
- 如果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，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。
- 我们在合同订立时已经知道投保人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。
- 7.2 我们合同解除权的限制** 前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。
- 7.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与我们订立书面的变更协议。
- 7.4 被保险人变动** （一）在本合同有效期内，投保人因参加本合同的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面形式或我们认可的其他形式通知我们，经我们审核同意并收取保险费后，于批注凭证载明的生效日次日零时起开始承担保险责任。
- （二）在本合同有效期内，我们收到减少被保险人申请的，我们对相应被保险人的保险责任自收到申请之日起终止，并向投保人退还收到减少该被保险人申请书之日该被保险人的保单价值，如已发生保险金给付，我们不退还保单价值。
- 7.5 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将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：
- （1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向投保人退还本合同的保单价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；
- （2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费；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；

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人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投保人。

7.6 职业或工种变更 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种，若依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还保单价值；若其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类属于拒保范围内的，我们收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，向投保人退还该被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。

被保险人的职业或工种变更之后，若依照我们职业分类其危险程度增加而投保人未依上述约定通知而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。

7.7 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址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。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，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，均视为已送达给投保人。

7.8 争议处理 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交____仲裁委员会仲裁；
(2) 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起诉。

⑧ 释义

-
- 8.1 被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 续保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.3 社会基本医疗保险** 指各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目以及城乡居民大病保险。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。
- 8.4 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，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.5 境内** 专指中国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

- 8.6 医疗机构** 我们将医疗机构按费用水平分为昂贵医院和非昂贵医院两类。其中，非昂贵医院包括网络医疗机构范围内的非昂贵医院和非网络医疗机构范围内的原中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的任何二级及以上的公立医院；昂贵医院仅包括网络医疗机构范围内所公布的昂贵医院。
- 网络医疗机构**指我们医疗服务网络内的医疗机构，具体保障范围详见4.3医疗网络，详细清单以我们在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布的为准。
- 前述医疗机构**不包括观察室、联合病房以及附属于前述医疗机构或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医生及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 8.7 境外** 专指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。
- 8.8 意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故**。
- 其中，**猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 8.9 专科医生** 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，**不包括本合同保障下的被保险人或其任何家庭成员**。
- 8.10 住院** 指被保险人确因临床需要入住医疗机构的正式病房进行治疗、正式办理入出院手续并连续住院 24 小时以上，**不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院**。
- 其中，挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 8.11 必需且合理** 必需且合理的医疗费用应当同时满足以下二项条件：
- （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我们理赔人员根据客观、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：
- 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。
- 8.12 公费医疗** 指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫

生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

- 8.13 **药品费** 指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品，**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**
- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，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；
 - (2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
 - (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- 8.14 **床位费** 指被保险人在住院期间发生的不超过标准单人间标准的费用。标准单人间病房指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医院的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。若被保险人住院的病房的级别高于标准单人病房的级别，则床位费以标准单人间的收费标准为最高限额。
- 8.15 **膳食费** 指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医院的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。**但不包括住院期间购买的个人用品及非该医院开具的餐饮费用。**
- 8.16 **陪床费** 指被保险人在住院期间，为其陪伴者而设的一张额外床费用。其中，陪床费仅限1张病床。
- 8.17 **住院杂费** 指被保险人在住院期间发生的**除药品费、住院手术费、床位费及膳食费以外的**以下费用：
- (1) 化验费、检查费；
 - (2) 输氧费；
 - (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
 - (4) 本地救护车费；
 - (5) 注射费；
 - (6) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
 - (7) 材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。
- 8.18 **重症监护室费** 指住院期间出于医学必要被保险人在重症监护室接受医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- 8.19 **常规手术费** 指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费（**不包括医疗设备费**）、麻醉费和手术操作费用的总和。

- 8.20 **重建手术费** 指被保险人为恢复身体外观，在医生建议下于意外事故发生后十二个月内进行重建手术的实际开支；或被保险人因疾病而进行乳房切除手术的同时或乳房切除手术后十二个月内进行的重建乳房手术的实际开支。
- 8.21 **医疗设备费** 指以下三类医疗设备或材料的实际费用，**不包括拐杖、轮椅等为生活提供便利的设备费用：**
(1) 内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；
(2) 外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、必需且合理的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、必需且合理的修复性设备；
(3) 重建装置/重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置/材料。
- 8.22 **器官移植费** 指满足下列全部条件的与器官移植直接相关的住院医疗费用：
(1) 移植是必需且合理的；
(2) 器官来源为其家属捐献，或具有已验证的、合法的来源；
(3) 被保险人为受体；
不包括因器官供体寻找、配型、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。
- 8.23 **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、牵引等。但须符合以下条件：
(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；**
(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，由专科医生出具书面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。
- 8.24 **顺势疗法** 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。
- 8.25 **针灸疗法** 指由医院的专科医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。
- 8.26 **康复治疗** 指在既定的疗程内通过设计的维持项目改善病人身体状况，以免恶化并协助康复而进行的治疗，**除物理治疗、脊柱推拿、顺势疗法或针灸疗法外的其他康复治疗。**

我们将支付符合下述全部条件的**累计一定时间内的**康复治疗产生的费用：

- (1) 导致康复治疗的疾病或机体损伤在本合同的保障范围内；
- (2) 经专科医生明确要求的必需且合理的；
- (3) 康复治疗开始的时间在导致康复治疗的疾病或机体损伤治疗结束后30天内。

对“**累计一定时间内**”限制的定义如下：

- (1) 如果被保险人住院进行治疗的，每在医院过一个夜晚计作“一天”；
- (2) 如果被保险人在门诊进行治疗的，每一个发生门诊治疗的日历日计作“一天”。

上述“**累计一定时间内**”限制详见附表。

- 8.27 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。
- 下列疾病不在保障范围内：
- （1）原位癌；
 - （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - （5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
 - （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 8.28 化学疗法** 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。
- 8.29 放射疗法** 指对于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。
- 8.30 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 8.31 肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 8.32 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 8.33 门诊手术费** 指被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由该被保险人支付的必需且合理的门诊手术医疗费用。
- 8.34 医生诊疗费** 指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。
- 8.35 治疗费和检查检验费** 治疗费指门急诊中为治疗疾病而提供必要的医学手段所导致的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。
- 检查检验费指门急诊中为诊断疾病而采取必要的医学手段进行检查及检验所导致的医疗费用，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。

- 8.36 急性病** 指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病，包括：
- （1）急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
 - （2）各种原因的休克；
 - （3）昏迷；
 - （4）癫痫发作；
 - （5）严重喘息、呼吸困难；
 - （6）急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
 - （7）高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
 - （8）各种原因所致急性出血；
 - （9）急性泌尿道出积血、尿闭、肾绞痛；
 - （10）各种急性中毒（如食物或药物中毒），各种意外（如触电、溺水）；
 - （11）脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或其他急性外伤；
 - （12）各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病；
 - （13）五官及呼吸道或食道异物，急性眼痛、眼红或眼肿，突然视力障碍以及眼伤；
 - （14）其他给予危、急、重病者的紧急治疗。
- 8.37 既往症** 指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
- （1）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 - （2）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
 - （3）本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 8.38 先天性疾病** 指被保险人出生时就具有的先天性畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或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。
- 8.39 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症，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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 8.40 酗酒** 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 8.41 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。
- 8.42 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。
- 8.43 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

- 8.44 **探险活动** 指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
- 8.45 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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比赛。
- 8.46 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。
- 8.47 **职业病** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
- 8.48 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 8.49 **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。
- 8.50 **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；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 8.51 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
(3) 机动车被依法注销登记的。
- 8.52 **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。
- 8.53 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 8.54 **保单价值** 也称现金价值，指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

保单价值=保险费×(1-手续费比例)×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，
经过日数不足1日的按1日计算。

手续费比例为 25%。

若被保险人已发生保险金给付的，该被保险人的保单价值降为零。

附表：保障计划表

表 1：保障计划给付限额表

保障计划		白金 A 版	白金 B 版	钻石 A 版	钻石 B 版
保险期间		1 年			
基本保险金额	年度给付总额	800 万元			
保险责任					
一、基本部分					
保障区域		大陆及香港		全球	
给付比例		详见表 2.基本部分保险金给付比例表			
一般住院医疗费用	药品费	无单项限额		无单项限额	
	膳食费				
	陪床费				
	住院杂费				
	重症监护室费				
	常规手术费				
	物理治疗费				
	脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费				
	床位费	具体限额标准详见 8.14 床位费释义	具体限额标准详见 8.14 床位费释义		
	重建手术费	累计限额 20 万元	累计限额 40 万元		
	医疗设备费				
	器官移植费	无单项限额 (除获取成本)	无单项限额 (除获取成本)		
	康复治疗费	累计 90 天内 (含)	累计 90 天内 (含)		
特殊医疗费用	门诊肾透析费	无单项限额		无单项限额	
	门诊恶性肿瘤治疗费				
	器官移植后门诊抗排异治疗费				
	门诊手术费				
一般门急诊医疗费用	年限额	10 万元		20 万元	
	医生诊疗费	无单项限额		无单项限额	
	治疗费和检验检查费				
	药品费				
	物理治疗费	累计 20 次内 (含), 累计	累计 20 次内 (含), 累计		
	脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费	限额 1 万元	限额 1 万元		
康复治疗费	累计 60 天内 (含)	累计 60 天内 (含)			
紧急医疗费用	年限额	10 万元		20 万元	
二、可选部分					
保障区域		大陆			
可选部分年限额		1 万元			
给付比例		详见表 3.可选部分保险金给付比例表			
牙科医疗费用	预防性牙科治疗费	牙科检查以两次为限; 洁牙及抛光以两次为限; 护齿以一次为限; 夜间咬合垫以一付为限			
	常规性牙科治疗费	无单项限额			
	重大牙科治疗费				

注释 1：具体各项责任保障范围以本合同所载内容为准。

表 2. 基本部分保险金给付比例表

保障计划	医疗机构分类	以有社会基本医疗保险身份投保并以社会基本医疗保险身份就医并诊断的	以有社会基本医疗保险身份投保但未以社会基本医疗保险身份就医并诊断的，对于在属于基本医疗保险补偿范畴的医疗机构发生的	以有社会基本医疗保险身份投保但未以社会基本医疗保险身份就医并诊断的，对于在不属于社会基本医疗保险补偿范畴的医疗机构发生的	未以社会基本医疗保险身份投保
白金 A 版	非昂贵医院	100%	60%	100%	100%
	昂贵医院	90%	54%	90%	90%
白金 B 版	非昂贵医院	100%	60%	100%	100%
	昂贵医院				
钻石 A 版	非昂贵医院	100%	60%	100%	100%
	昂贵医院	90%	54%	90%	90%
钻石 B 版	非昂贵医院	100%	60%	100%	100%
	昂贵医院				

注释 2：紧急医疗费用保险金不适用于上方表格，给付比例以条款所载内容为准。

表 3. 可选部分保险金给付比例表

医疗机构分类	保障计划			
	白金 A 版	白金 B 版	钻石 A 版	钻石 B 版
非昂贵/昂贵医院	80%			

注释 3：表 2、表 3 中的医疗机构分类请以本合同条款 4.3 医疗网络、8.6 医疗机构所载内容为准。其中，由于医疗网络内的医疗机构列表会定期或不定期更新，投保人或被保险人在就诊当日请先核对最新医疗机构列表后再进行就诊。