



请扫描以查询验证条款

## 复星联合附加留学生救援医疗保险条款

### 阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加留学生救援医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

#### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

#### 应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

#### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金给付限额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 医疗服务网络</p> <p>3.4 保险金申请</p> <p>3.5 代理申请及其他</p> <p>3.6 配合调查</p> <p>3.7 保险金的给付</p> <p>3.8 诉讼时效</p>	<p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 适用主合同条款</p>
--	---

# 复星联合附加留学生救援医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

## 1 合同订立

- 1.1 合同构成** 《复星联合附加留学生救援医疗保险合同》(以下简称“本附加合同”)由《复星联合留学生意外伤害保险合同》(以下简称“本合同”)的投保人申请, 经本公司同意, 附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止, 本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外, 本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以生效日期计算。

## 2 提供的保障

- 2.1 保险金给付限额** 本附加合同被保险人及附属被保险人名下各项保险责任对应的保险金给付限额, 均由投保人在投保时与本公司约定, 并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同中被保险人的保险期间与主合同相同。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同的保险期间内, 本公司为被保险人提供境外医疗保险责任、境内医疗保险责任、紧急援助保险责任以及境外援助服务保险责任。在保险期间内被保险人在境外新出生的婴儿, 自动成为被保险人, 本公司按照本附加合同承担保险责任, 但仅承担自出生之日起至出生后第 31 日或保险期间届满之日(以先发生者为准)期间的保险责任。
- 2.3.1 境外医疗** 被保险人在保险期间内, 于**中华人民共和国境外**<sup>2</sup>(以下简称“境外”)留学时发生**意外**<sup>3</sup>或疾病, 在**医生**<sup>4</sup>的管理或安排下在境外接受医学必需的医疗服务、治疗服务或医疗器械服务, 或经医生同意返回**境内**<sup>5</sup>, 在本公司**指定或认可的医疗**

<sup>1</sup>**约定交纳日**: 指本附加合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>**中华人民共和国境外**: 指中华人民共和国以外的国家和地区, 以及中华人民共和国台湾地区、香港及澳门特别行政区。

<sup>3</sup>**意外**: 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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

<sup>4</sup>**医生**: 指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员, 并需要满足下列全部条件: (1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格; (2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围; (3) 不是被保险人本人或其直系亲属; (4) 与被保险人没有商业联系。

<sup>5</sup>**境内**: 指中华人民共和国大陆地区, 不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。

**机构**<sup>6</sup>接受医学必需的医疗服务、治疗服务或医疗器械服务，对由此并在保险期间内发生的、保险责任范围内的、合理的医疗费用，本公司依据保障利益表或与投保人约定的保险福利表中适用的**免赔额**<sup>7</sup>、每一伤害或疾病限额、年累计给付次数限额、年累计费用限额、次费用限额、纳入保险责任范围的费用比例、给付比例、**个人最大自付限额**<sup>8</sup>等因素，按本附加合同约定承担给付保险金的责任。

### 2.3.2 境内医疗

被保险人在保险期间内由境外暂时返回境内，在境内发生意外或疾病的，在本公司指定或认可的医疗机构接受住院或门诊治疗，保险人按 2.3.1 有关约定承担给付保险金的责任。

被保险人返回并常住境内的，对被保险人返回境内后发生的任何医疗费用，**保险人不承担保险责任。**

### 2.3.3 紧急援助

被保险人在保险期间内，因遭受意外或患疾病而接受医学必需的医疗服务、治疗或器械，根据被保险人的救援请求，本公司将通过指定的服务机构或其授权代表为被保险人提供相应救援服务，由此而产生的下列费用，本公司将在合理且必需的前提下，在保险单载明的保险金额范围内承担相应费用。

#### （一）医疗转运

在保险期间内，被保险人身处境外期间因遭受意外或患疾病而须接受紧急医疗，当地不能提供充分的治疗的，服务机构应当在医护人员监护下安排将被保险人转运至最近的、能够提供充分治疗的医疗机构。

仅在满足下列两项条件时，服务机构方实施前款所述医疗转运：第一，当地不能提供充分的治疗；第二，被保险人遭受的伤害或疾病须立即接受紧急医疗，否则有死亡或身体严重损伤风险。对伤害或疾病是否属紧急情形，以及当地是否能提供充分治疗的判定，由服务机构指定医生咨询被保险人主治医生后确定，并由此决定医疗转运的必要性。

被保险人为未成年人时，或被保险人丧失活动能力、主治医生书面建议护送并经服务机构同意时，本公司也承担发生的合理护送费用。

作为医疗转运一部分，服务机构也会就运至/离医院的地面交通、入院做必要的安排。

被保险人病情稳定后，因医学必需且经服务机构事先同意，本公司承担在医疗监护下被保险人返回常住地或常住地附近医疗机构费用，或医疗转运前所在地单程经济舱机票费用。

所有转运须经服务机构指定医生事先同意并予安排，且所有运送路线须按最直

<sup>6</sup>**本公司指定或认可的医疗机构：**包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院，或其它合同双方约定的医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）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；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>7</sup>**免赔额：**指保险期间发生的保险责任范围内的费用中在该额度内的部分由被保险人负责支付，超过该额度的部分进入保险金支付范围。

<sup>8</sup>**个人最大自付限额：**指合理医疗费用中需要个人承担的部分，包括共付额部分和免赔额部分的费用。达到该额度后，医疗保险金给付比例统一为 100%。但超过保险金额或责任分项限额的医疗费用不在此列。

接、最经济方式。

#### （二）亲属境外探访

在保险期间内，被保险人在境外接受住院治疗连续超过 7 日，且可能继续接受住院治疗 7 日以上或病危的，经本公司事先授权，对被保险人指定的一位人员往返被保险人治疗医院发生的经济舱机票费用、住宿费用，不包括餐费、地面交通费以及其他费用，本公司按载明的该项责任的相应限额承担保险责任。亲属探访未经服务机构事先同意的，保险人不承担本项保险责任。

对被保险人是否需要继续接受住院治疗 7 日以上或病危的判断，由服务机构咨询被保险人主治医生后确定。

每一保险期间，保险人最多承担一次亲属境外探访保险责任。

#### （三）返回境内探亲

在保险期间内，若境内医疗机构发出被保险人直系亲属病危通知书或被保险人的直系亲属身故，被保险人返回境内探亲，发生的往返经济舱机票费用及往返旅行途中住宿费用，本公司按附加合同中载明的该责任的相应限额承担保险责任。

每一保险期间，保险人最多承担一次返回境内探亲保险责任。

#### （四）绑架及非法拘禁慰问

在保险期间内，若被保险人身处境外期间遭受绑架及非法拘禁事故，本公司按“日津贴额×遭受绑架及非法拘禁天数”给付绑架及非法拘禁慰问金。

遭受绑架及非法拘禁天数，自被保险人遭受绑架及非法拘禁事故之日次日起算，至被保险人确认得救之日为止，且最高不超过 10 日。

#### （五）辍学补偿

在保险期间内，若被保险人身处境外期间因身故或被保险人的直系亲属身故而导致被保险人辍学的，或被保险人因遭受意外或患疾病而连续住院超过 30 日而导致被保险人辍学的，本公司按本附加合同约定给付辍学补偿保险金。若被保险人已从学校、任何政府机构或任何其他保险机构等获得相应补偿，辍学补偿保险金应当扣除补偿金额。

#### （六）合法打工受伤补偿

在保险期间内，若被保险人身处境外期间因勤工俭学目的，于合法的前提下在当地进行临时性工作时，因遭受意外或患疾病而连续住院超过 8 日，本公司按照“日津贴额×（每次实际住院天数-8）”给付合法打工受伤补偿保险金。

合法打工受伤补偿保险金补偿天数最高不超过 90 天。

#### （七）遗体运送

在保险期间内，若被保险人身处境外期间因遭受属保险责任范围的意外或患疾病而身故，本公司按载明的相应限额承担安葬/火化前尸体处理费用、按最低法律要求运送遗体/骨灰回境内费用，但不包括安葬或火葬费用以及陪同运送遗体/

骨灰人员交通费用。

前款所述费用，须在发生前经服务机构事先同意。

### 2.3.4 境外援助服务

在保险期间内，被保险人可拨打本公司指定的二十四小时援助电话（以下简称“援助电话”），本公司将通过其指定的服务机构（以下简称“服务机构”）为被保险人提供援助服务。

#### （一）法律援助推荐

在保险期间内，若被保险人身处境外期间需要法律方面的帮助，本公司通过服务机构可为被保险人推荐当地法律咨询机构，但由此产生的费用和该法律咨询机构提供服务产生的所有后果完全由被保险人承担。

#### （二）药品递送

在保险期间内，若被保险人接受治疗，当地无治疗所需药品的，本公司可通过服务机构协助运送药品；若依据当地法律法规不允许该药品的运送，服务机构将尽最大努力在当地寻找类似的药品，但药品费用、递送费用完全由被保险人承担。

#### （三）证件重置

在保险期间内，若被保险人身处境外期间证件被抢劫或遗失，本公司可通过指定援助机构协助补办证件，并承担其前往办证机构补办证件时发生的交通费用、三日以内的住宿费用和证件补办费用等三项费用。

#### （四）救治陪同

在保险期间内，若被保险人接受治疗或援助服务，本公司通过服务机构可为被保险人提供救治及援助陪同服务，包括但不限于陪同送往合适的医疗机构，陪同病情描述与翻译，办理紧急医疗交费等手续，陪同取药、换药、输液，陪同复诊，就医治疗后陪同安全送返当地住所，紧急口讯传递等。

### 2.3.5 补偿原则

被保险人发生上述各项医疗费用，本公司给付的保险金，连同被保险人已从**社会医疗保险**<sup>9</sup>、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按 2.3.1-2.3.3 约定给付的各项医疗保险金，最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

## 2.4 责任免除

### 2.4.1 一般责任免除

除另有约定外，因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

（1）投保人的故意行为。

（2）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘

<sup>9</sup>社会医疗保险：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。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。

禁或被判入狱。

(3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击。

(4) 非因意外而进行的牙科治疗或手术以及因任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。

(5) 非因意外而进行的视力矫正或因视力矫正而作的眼科验光检查；屈光不正手术。

(6) 美容手术、外科整形手术，但在意外事故发生后 24 小时内直接因遭受意外而接受医学必需的整容手术不在此限。

(7) 脊椎间盘突出症。

(8) 不孕症、避孕及绝育手术，性传播疾病。

(9) **试验性治疗<sup>10</sup>**。

(10) 弱足、矫形足、扁平足、脚茧治疗相关的费用；痤疮、皮脂囊肿诊断和治疗相关费用。

(11) 因**过敏<sup>11</sup>**测试、过敏疫苗注射、血清过敏源发生的费用。

(12) 已有假肢、矫形支具、矫形器修理或更换费用。

(13) 鼻中隔偏曲，包括粘膜下切除术、手术矫正，意外伤害导致情形不在此限。

(14) 就读学校的学生医疗中心提供的、纳入学生健康费报销范围的医疗服务费。

(15) 与被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不受此限）有关的任何意外。

(16) **战争<sup>12</sup>、军事冲突<sup>13</sup>**；核爆炸、核辐射或核污染。

(17) 恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人之外的身故保险金受益人退还与该被保险人对应的**未满期净保险费<sup>14</sup>**；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并退还与该被保险人对应的未满期净保险费。

#### 2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.4 保险金申请”中背景突出显示

<sup>10</sup>**试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

<sup>11</sup>**过敏**：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

<sup>12</sup>**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。

<sup>13</sup>**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。

<sup>14</sup>**未满期净保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未满期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未满期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P 指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

的内容；“2.3.1 境外医疗”、“附表”中脚注背景突出显示的内容；“6.1 1) 明确说明与如实告知”、“6.1 3) 年龄错误”对应主合同条款中背景突出显示的内容。

## 3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 医疗服务网络 本公司建立了医疗服务网络，并将定期或不定期向投保人和被保险人予以通报，被保险人也可登陆本公司指定的互联网站或致电查询相关信息。被保险人在本公司医疗服务网络内的医疗机构（以下简称“网络医疗机构”）接受治疗的，对于被保险人发生的、本公司与投保人约定类型的保险责任范围内的费用中应当由本公司承担部分，本公司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，在接到本公司或其授权机构通知后，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，本合同对该被保险人保险责任终止且不退还保险费，且本公司有权向其继续追偿相应费用。

3.4 保险金申请 被保险人在网络医疗机构接受治疗，该医疗机构受本公司委托免向被保险人收取与本公司根据本合同本应向受益人给付的保险金数额对应的医疗费用的，或本公司已承担相应费用的，受益人不得就此向本公司申请保险金。其他情形，受益人可根据本合同向本公司申请保险金。

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件<sup>15</sup>；
- (2) 医疗机构出具的被保险人诊断证明、出入院记录、病历、医疗费用发票及

<sup>15</sup>有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

明细：

(3) 若被保险人遭受意外，需提供事故发生地相关部门出具的意外伤害事故证明；

(4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

- 3.5 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.6 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.7 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.8 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费交纳

- 
- 4.1 保险费的交纳** 除另有约定外，本附加合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。

## 5 合同解除

- 
- 5.1 解除合同的手续及风险** 投保人可以通过书面形式通知本公司解除本附加合同，但本公司根据本附加合同约定已给付保险金的，投保人不得解除本附加合同。



---

投保人申请解除本附加合同，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本附加合同；
- (3) 投保人有效身份证件；

对于被保险人持有的本附加合同未获得境外就读教育机构认可或未取得相应签证的，还应提供境外就读教育机构不予认可/拒签证明。

如被保险人持有的本附加合同未获得境外就读教育机构认可或未取得相应签证的，本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内，在扣除不超过 10 元工本费后，向投保人退还剩余保险费，否则，本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6 其他事项

---

6.1 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 本公司合同解除权的限制；
- (3) 年龄错误；
- (4) 未还款项；
- (5) 合同内容变更；
- (6) 联系方式变更；
- (7) 争议处理。

附表:

### 复星联合附加留学生救援医疗保险保障利益表

(注: 所有福利、限额适用每一主保险人或附属被保险人。)

表一

保障计划	一年期	半年期
<b>境外医疗保险责任</b>		
保险金给付限额	无限额	无限额
每一伤害或疾病限额	无限额	无限额
保险期间免赔额	0	0
个人最大自付限额	2,500 美元	1,250 美元
<b>境内医疗保险责任</b>		
保险金给付限额	不含	不含
<b>具体保障内容</b>		
<b>既往症<sup>16</sup></b>	无单独限额 无等待期	无单独限额 无等待期
慢性疾病		
<b>门诊<sup>17</sup></b>		
<b>住院<sup>18</sup></b>		
生育		
紧急医疗		
<b>康复治疗<sup>19</sup></b>		
<b>实验室检查<sup>20</sup></b>		
<b>特殊诊疗项目</b>		
后背和脊柱门诊治疗 (包括物理治疗)	限额 1,000 美元	限额 500 美元
<b>针灸<sup>21</sup>、物理治疗<sup>22</sup></b>	住院: 限 1,000 美元	住院: 限 500 美元
	门诊: 限 20 次, 每次 50 美元	门诊: 限 10 次, 每次 50 美元
精神疾病(包括酒精滥 用、药物滥用)	住院: 无单独限额	住院: 无单独限额
	门诊: 限 30 次	门诊: 限 15 次

<sup>16</sup>**既往症:** 指在保险人对其保险责任生效之前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) 在保险人对其保险责任生效之前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断;
- (2) 在保险人对其保险责任生效之前, 医生已有明确诊断, 治疗后症状未完全消失, 有间断治疗情况;
- (3) 在保险人对其保险责任生效之前, 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。

<sup>17</sup>**门诊:** 指以除占用病床方式外的其他方式在医疗机构接受的治疗。

<sup>18</sup>**住院:** 指被保险人完全出于接受医学必需的治疗目的彻夜以占用医疗机构病床的方式接受的医疗。

<sup>19</sup>**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。被保险人住院接受康复治疗的, 本公司仅对处于急性或亚急性阶段的病人住院承担保险责任, 且应经过本公司许可。

<sup>20</sup>**实验室检查:** 指实际发生的, 以诊断疾病为目的的, 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, 包括诊查费、妇检费、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。

<sup>21</sup>**针灸:** 针法和灸法的合称。针法是把毫针刺入患者体内, 用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤, 利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

<sup>22</sup>**物理治疗:** 指由具有相应资质的专业医生实施的、应用人工物理因子(如光、电、磁、声、温热、寒冷等)来治疗疾病, 包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗, 以及超声波疗法; 但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。具有相应资质的专业医生必须开具处方和书面的治疗计划, 并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

健康预防检查及免疫	1. 赔付范围限当地政府要求或当地法案要求的和由医生开具处方的项目 2. 无共付额或共付比例 3. 仅限医疗服务网络内范围, 不承担医疗服务网络外发生的费用	1. 赔付范围限当地政府要求或当地法案要求的和由医生开具处方的项目 2. 无共付额或共付比例 3. 仅限医疗服务网络内范围, 不承担医疗服务网络外发生的费用
牙科意外伤害医疗 <sup>23</sup>	限额 500 美元	限额 250 美元
处方药 <sup>24</sup>	给付比例 50%	给付比例 50%
铅筛查费	合理费用	合理费用
新生儿常规护理	限额 750 美元	限额 375 美元
妊娠	合理费用	合理费用
避孕(仅适用于女性被保险人)	1. 赔付范围限避孕相关咨询费和由医生开具处方的经当地政府机构批准的避孕方法 2. 无共付额或共付比例 3. 仅限医疗服务网络内范围, 不承担医疗服务网络外发生的费用	1. 赔付范围限避孕相关咨询费和由医生开具处方的经当地政府机构批准的避孕方法 2. 无共付额或共付比例 3. 仅限医疗服务网络内范围, 不承担医疗服务网络外发生的费用
助听器费	不含	不含
头皮假体费	合理费用, 年累计限额 500 美元	合理费用, 年累计限额 500 美元

表二

<b>紧急援助</b>		
紧急医疗运送	50,000 美元	50,000 美元
亲属境外探访	一次	一次
返回境内探亲	一次	一次
绑架及非法拘禁慰问	不包含	不包含
辍学补偿	不包含	不包含
合法打工受伤补偿	不包含	不包含
遗体运送	30,000 美元	30,000 美元
<b>境外援助服务</b>		
法律援助推荐	包含	包含
药品递送	包含	包含
证件重置	包含	包含
救治陪同	包含	包含

表三

<sup>23</sup>牙科意外伤害医疗：指对被保险人原本完整无损、未经任何治疗的牙齿因遭受意外伤害而受损或缺失而接受的紧急治疗、修复和置换。被保险人必须在自意外伤害发生日起三十日内接受首次治疗。

<sup>24</sup>处方药：指医师处方开具的药物。

境外/境内医疗保险责任	首选医疗服务网络内+	首选医疗服务网络外，境内
医疗诊所	每次治疗共付额 20 美元，给付比例 100%	给付比例 75%
医院住院	每次治疗共付额 50 美元，给付比例 100%	给付比例 75%
医院医生门诊	每次治疗共付额 50 美元，给付比例 100%	给付比例 75%

+保险人与首选医疗服务网络内结算医疗费用基于保险人协商价格水平。首选医疗服务机构同意按此结算全部费用。

被保险人遭受意外,在非首选医疗服务机构接受紧急医疗的,紧急医疗费用视为在首选医疗服务机构发生。

首选医疗服务机构不能提供被保险人接受的医疗服务或器械的,相应的费用视为在首选医疗服务机构发生。