

保险计划和保障变化

1. 保险计划变化

年度免赔额

保险计划每个医疗状况年度免赔额被替换成了以下年度免赔额选项，仅适用于住院和日间留院治疗。

- 零
- 6,300元人民币
- 15,700元人民币
- 31,500元人民币
- 63,000元人民币
- 94,500元人民币

年度免赔额需要投保人选择当前四种强制性门诊风险管理工具中的一种(门诊每次就诊免赔额或自付比例选项)，零免赔额除外。

门诊每次就诊免赔额选项1 —— 新推出的可选保障

《全球保》尊乐、尊爱、尊享保险计划新推出了150元人民币门诊每次就诊免赔额。

门诊每次就诊免赔额选项2 —— 新推出的可选保障

《全球保》尊乐、尊爱、尊享保险计划新推出了90元人民币门诊每次就诊免赔额。

转运和送返的增强保障 —— 新推出的可选保障

现已推出转运和送返的增强保障选项。条款文字进行了高亮处理:

保险人应赔付以下项目实际产生的费用:

a. 转运

保险人安排患有符合保障范围内的危重被保险人运送到最近的医疗机构进行住院或日间留院治疗。

赔付如下合理费用:

- i) 在被保险人须接受紧急治疗而事故发生地无法提供医疗上必需的救护接送与护理的情况下，运送被保险人时产生的交通费用。其中包括一名随行照料人员陪护行程中的经济舱机票。
- ii) 被保险人在接受日间留院治疗期间，往返医院就诊时的当地合理交通费用。
- iii) 被保险人入院后随行照料人员由于看望被保险人往返医院时产生的合理交通费用。
- iv) 仅限住院前或出院后短期内，被保险人接受专科医生护理时的合理非医院住宿费用。

在保险人认可的滑雪场或类似的冬季运动场所范围之外，进行任何海空营救或山地救援时产生的转运费用，一概不予赔付。

保险人的医学顾问将决定转运时的最合适的方式。如违背保险人医学顾问的意见, 保险人不赔付交通费用。另外, 如果被保险人前往的医院不具备合适医疗设施用以治疗被保险人之符合保障范围的医疗情况, 则相关的交通费用将不予赔付。

b. 送返

经由医疗上必需且由保险人安排的转运之后, 在被保险人完成治疗后的一个月, 被保险人与被保险人的一位随行照料人员将可获安排经济舱机票安排返回治疗地、或被保险人的国籍国或居住国。

此类保障不适用于正常怀孕及分娩有关的费用, 但本合同第五条项下第16款(即怀孕和分娩期间的医疗状况)除外。

上述保障需要预先获得保险人书面同意。上述保障的最高保障限额以及每次转运过程中的最高保障限额, 应经投保人与保险人双方同意, 并在保险合同中列明。

体检、眼科、疫苗 —— 新推出的可选保障

现已推出体检、眼科、疫苗附加选项。条款文字进行了高亮处理:

体检、眼科、疫苗选项 1 和 2

- a) 体检保障: 保险人应赔付例行健康检查(包括癌症筛查、心血管系统检查、神经系统检查、生命体征检查)(例如: 血压、体重指数、尿分析和胆固醇)的费用。
和/或
- b) 眼科保障: 保险人应赔付眼科医生的收费, 其中包括光学眼镜配镜师每年进行眼科检查的费用, 包括当被保险人的医疗处方变更时所需的眼镜框与眼镜片在内的眼镜配镜费用, 和/或隐形眼镜费用, 但须保证总保障费用不大于双方同意的每个保险期内最高眼科保障金额。请注意即使是处方的太阳眼镜或光致变色镜片亦不在承保范围之内。
和/或
- c) 疫苗保障: 医疗必需的免疫疫苗和加强药物注射, 以及医疗必需的任何旅行疫苗和疟疾预防注射, 保险人将赔付相关药物费用和谘询费用。

等待期: 批单签发日后的6个月内产生的任何费用将不予赔付。

门诊直付

这个附加选项(仅对2015年8月1日之前生效的一直选择这个选项的保单有效)不再提供。

门诊直付(受限网络)

这个附加选项不再提供。

门诊物理治疗和替代疗法

替代疗法保障替换为新的门诊物理治疗和替代疗法保障。

新的保障赔付额条款和限额如下所述。

- a) 由执业医师或专科医生推荐时, 享受注册理疗师物理治疗。
- b) 由执业医师或专科医生推荐时, 享受免费药物和治疗师治疗。本保障范围扩展至整骨医、脊医师、顺势疗法医师、营养师和针灸医师的治疗, 但不包括 a) 项中的理疗师的治疗。

保险人不承担手足病治疗或足部医疗的费用。

本保障不适用门诊诊疗每次赴诊免赔额。

本保障赔付限额如下所述:

仅限全球保尊安计划

- a) 住院后30天内最多5次问诊
- b) 不予承保

仅限全球保尊乐计划

- a) 全额赔付, 每个保险期间最多20次
- b) 每个保险期间最多15次赴诊, 每次赴诊最高赔付额315元

每10次赴诊后a)项和b)项须取得预先批核

全球保尊爱

- a) 全额赔付, 每个保险期间最多25次
- b) 每个保险期间最多15次赴诊, 每次赴诊最高赔付额630元

每10次赴诊后a)项和b)项须取得预先批核

仅限尊享计划

- a) 全额赔付, 每个保险期间最多30次
- b) 每个保险期间最多15次赴诊, 每次赴诊最高赔付额945元

每10次赴诊后a)项和b)项须取得预先批核

2. 保障增强

慢性疾病

《全球保》尊乐和尊爱保险计划现在针对慢性疾病提供全额赔偿。

诊断程序

《全球保》尊安保险计划现在针对门诊诊断程序(例如磁共振成像扫描)以及住院和日间留院诊断程序提供全额赔偿。

肾衰竭和肾透析

- i) 所有《全球保》保险计划现在针对住院期间手术前后肾衰竭治疗(包括肾透析)提供全额赔偿。这项保障此前针对住院期间手术前后护理最多提供六周的全额赔偿。
- ii) 日间留院或门诊肾衰竭治疗(包括肾透析)的保障限额增加如下:
 - 《全球保》尊乐保险计划: 从63,000元人民币增加至630,000元人民币
 - 《全球保》尊爱保险计划: 从157,000元人民币增加至630,000元人民币
 - 《全球保》尊享保险计划: 从472,000元人民币增加至630,000元人民币

生育保障

《全球保》尊享保险计划的生育保障限额从94,000元人民币增加至110,250元人民币。

家居护理

《全球保》尊安保险计划现在承担由医生或专科医生推荐, 在被保险人接受住院或日间留院治疗后, 由合格护士在被保险人家中提供护理的费用, 每日最高限额为630元人民币, 每个医疗状况每个保险期内最高达30日。此保障必须预先获得保险人书面同意。

3. 其他条款变化

保险计划和会员手册中以下保障和责任免除条款同样发生了变化。

保障条款

新生儿保险

被保险人的新生儿出现早产(即早于怀孕37周)或在出生后30天内患急性病症而接受住院治疗。但前提是新生儿在出生后30天内加入计划并支付保费。多胞胎最高赔付所示的相同限额。

在新生儿加入计划之前我们需要有关新生儿病史详细信息的情况下,我们保留对承保内容施加特定限制的权利。

住院紧急牙科治疗

指发生意外事故后需入院至少一晚接受的完整天然牙紧急修复牙科治疗。

接受牙科治疗须在事故发生后10天内。本保障赔付因口外冲击造成意外伤害所需治疗的所有费用,适用条件如下:

- 如果治疗涉及更换牙冠、牙桥镶面、贴面或假牙,我们将仅支付更换相似类型或质量所需的惯常合理费用
- 如果临床上需要植牙,我们将仅支付原本同等牙桥可能产生的费用

本保障还赔付在事故发生后被保险人需入院至少一晚接受的损坏假牙修复或重建,但前提是在事故发生时有戴假牙。

门诊费用

包括会诊、专科医生费、诊断检测、处方药和敷料的执业医师费用。

本保障范围涵盖任何术前和出院后会诊。

门诊精神疾病

由执业医师或专科医生推荐时,享受由注册精神科医生直接控制的门诊治疗。

本保障赔付额包括由心理医生给予的治疗,本部分赔付最多10次治疗及最高限额。

门诊费用选项1和2——仅适用于全球保尊安计划的自选保障

- i) 包括会诊、专科医生费、诊断检测、处方药和敷料的执业医师费用。
- ii) a. 由执业医师或专科医生推荐时,享受注册理疗师物理治疗。
b. 由执业医师或专科医生推荐时,享受免费药物和治疗师治疗。本保障范围扩展至整骨医、脊医师、顺势疗法医师、营养师和针灸医师的治疗。
c. 由认可中医执业医师或阿育吠陀梵医给予的门诊治疗。

我们不承担手足病治疗或足部医疗的费用。本保障不适用计划门诊诊疗每次赴诊免赔额。

本保障范围涵盖任何术前和出院后会诊。本保障替代保障20——门诊费用。

请注意,如果选择此选项,可选择的唯一计划免赔额选项为6,300元、15,700元或31,500元。

如果您选择自选免赔额,您还必须选择门诊自付比例选项。

- i) 每个保险期间最高赔付限额28,350元
- ii) 全额赔付,每个保险期间总共最多10次。物理治疗仅限10次,不包括保障22。

怀孕和分娩期间出现的医疗状况

请注意, 所有《全球保》保险计划的此项保障不包括医疗上必需的和/或紧急剖腹产的费用。但《全球保》尊享保险计划在“生育保障”条款下针对医疗上必需的和/或紧急剖腹产提供保障, 费用限额为220,500元人民币。

门诊费用的自付比例选项 1 和 2

请注意, 门诊费用的自付比例不适用于肾衰竭和肾透析、癌症治疗或器官移植以及在保险人公布的国际医疗网络内任何一家公共医院接受门诊治疗。

美国境内的紧急非选择性治疗

所有《全球保》保险计划现在针对医院急诊部之门诊治疗在每个保险期内提供了3,150元人民币的保障限额。

《全球保》尊安保险计划下的门诊医生费用保障

中医治疗和阿育吠陀治疗

美国境内的选择性治疗

大中华区选择

责任免除

过敏症测试

昏迷或植物人状态

视力检测或视力矫正、听力检测、听力或视力辅助器材

外部器具和/或假肢

基因检测

危险运动和活动

整容/美容治疗

激素替代治疗

性问题和变性

保险计划定义

根尖切除术

替代疗法

批单签发日

私人病房

双人病房

保单条件

添加新生儿

从新生儿(由投保人或投保人配偶所生)出生之日起,您可以申请将新生儿添加到计划中。如果您在新生儿出生后30天内添加,一般无需填写其病史详细信息即可完成。您可以登录 www.now-health.com, 通过个人在线安全保险组合版块申请。

但是,如果出现以下情况,我们将要求提供婴儿病史详细信息:

- 婴儿出生时间介于您的生效日期或您配偶的生效日期(以较晚日期为准)后10个月内; 或
- 婴儿已被收养; 或
- 婴儿的出生是由于采用任何辅助受孕方法或接受任何类型的生育治疗,包括但不限于催孕药治疗。

在上述情况下,我们保留对承保内容施加特定限制的权利,并将尽快通知您相关条款。这可能会限制婴儿现有健康状况的保障范围,可能表示您的宝宝的保障范围将不涵盖加入计划前存在的健康状况所接受的治疗,例如特殊保育箱治疗,这些费用将由您自己承担。

其他

预先授权处罚

如果在没有获得预先授权的情况下接受了治疗,而治疗后来被证实不是医疗上必需的,我们保留拒绝您提出的理赔申请的权利。如果治疗是医疗上必需的,但您没有获得预先授权,我们将仅赔付合理的惯常费用。

保险合同由亚太财产保险有限公司签发,并委托时康管理顾问(上海)有限公司进行保单管理。
亚太财产保险有限公司地址:中国深圳市福田区中心区福华一路免税商务大厦29-30楼,邮编:518048
时康管理顾问(上海)有限公司地址:中国上海市虹口区吴淞路218号宝矿国际大厦11楼1103室-1105室,邮编:200080

Policies are issued by Asia-Pacific Property & Casualty Insurance Co., Ltd.
Registered Office: 29-30F., Dutyfree Business Building, 1st Fuhua Road, Futian CBD, Shenzhen 518048, China.
Policies are administered by Now Health International (Shanghai) Limited.
Room 1103-1105, 11/F, BM Tower, No. 218 Wusong Road, Hongkou District, Shanghai 200080, China.