

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			
3.3	门诊手术费			
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	全额保障至门、急诊医疗保险金最高给付限额	保障最高为 RMB30,000
3.5	药品费			保障最高为 RMB30,000
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	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
3.7	脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费			
3.8	中医治疗费	保障最高为 RMB5,000	保障最高为 RMB5,000	保障最高为 RMB3,000
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。