

2025 年度高端医疗保险新增方案层级内容简介

一、保险服务方案

保障利益	计划一	计划二	计划三	计划四—仅供 2023 年度之前投保人员续期使用
	1 大陆基础计划	2 大陆增强计划	3 大中华计划	2023 年度续期计划
覆盖地区	中国大陆	中国大陆	大中华（中国大陆，香港，澳门和台湾）	中国大陆
保单年度总限额	100,000	1,000,000	3,000,000	1,000,000
医院范围	仅开放中国大陆公立医院普通部及其特需、外宾、国际部；但不承担在中国医学科学院北京协和医院国际医疗部、北京协和医院西单院区国际医疗部、卫生部中日友好医院国际医疗部、复旦大学附属中山医院国际部发生的医疗费用	保障区域内的公立医院及私立医院，其中昂贵医院自付比例为：100%	保障区域内的公立医院及私立医院，其中昂贵医院自付比例为：0%	保障区域内的公立医院及私立医院，其中昂贵医院自付比例为：100%
昂贵医院自付比例	100%			
直付服务	无	有	有	有
1. 住院医疗保险金责任（*住院治疗需事先授权，需要事先授权的治疗）				
住院医疗保险金保单年度总限额	同保单年度总限额	同保单年度总限额	同保单年度总限额	同保单年度总限额
赔付比例	100%	100%	100%	100%
重症监护病房费	日限额 1,000 元	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	日限额 5,000 元
床位费：中国大陆限于标准单人病房床位费（不包括套房），其他国家和地区则为双人病房床位费。	日限额 1,500 元	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	日限额 1,500 元
陪床费：未满十八周岁附属被保险人住	日限额 1000 元	日限额 1000 元	同住院医疗保单年度总限额	日限额 1,000 元

院期间其一父亲或母亲陪同住院加床费，女性被保险人住院期间其出生不满一周岁的新生儿住院加床费				
手术费用	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	- 器官移植手术：年限额 300,000 - 非器官移植手术费：年限额 100,000
手术室费和急诊室费	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	
医师诊疗费、手术医师费和麻醉师费	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	年限额 200,000
诊疗及护理费用	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	
治疗费 ①包括放射治疗、化疗、靶向治疗、免疫疗法、物理治疗、呼吸治疗、职业疗法、会诊咨询、病理学分析和放射检查，等医学必须且合理的治疗费用 ② X 光线费、核磁共振检查、正电子发射计算机断层扫描和计算机断层扫描等检查费用 ③ MRI，PET，CT 扫描和肿瘤学测试	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	年限额 300,000
住院药品费和手术敷料费	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	同住院医疗保单年度总限额	年限额 200,000
矫形改造手术费 因遭受意外伤害或患疾病需要接受矫形改造手术恢复肢体功能或容貌的医学必需且合理的费用。	不涵盖	不涵盖	同住院医疗保单年度总限额	不涵盖
移植费 被保险人作为受体接受器官、骨髓移植的医学必需且合理的费用。 责任免除：器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用。	涵盖，受限于住院各项福利限制及住院医疗保单年度总限额限制	涵盖，受限于住院各项福利限制及住院医疗保单年度总限额限制	涵盖，受限于住院各项福利限制及住院医疗保单年度总限额限制	同手术费年度限额
康复治疗和专业护理费 入住经医疗服务供应商批准的机构接受的康复治疗 and 由专业护士实施的医学必需且合理的专业护理费用。	不涵盖	不涵盖	累计以 90 日为上限，且受限于住院医疗保单年度总限额	不涵盖

2. 门诊医疗保险金				
门诊医疗保单年度总限额	20,000	40,000	50,000	20,000
赔付比例	100%	100%	100%	100%
门诊日限额	1200 元/天	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额
次免赔额	0	0	0	0
医师诊疗费和专家门诊费	800 元/次	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	年限额 20,000 处方药每次以 90 日为上限。
门诊治疗和护理费	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	
化验费和检查费	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	
处方药费	赔付至门诊医疗保单年度总限额，且每次以 90 日为上限。	赔付至门诊医疗保单年度总限额，且每次以 90 日为上限。	赔付至门诊医疗保单年度总限额，且每次以 90 日为上限。	
中草药费 责任免除：主要起营养滋补作用的药品及膏方。	次限额 500 元	①公立医院就诊：同门诊医疗保单年度总限额； ②非公立医院就诊 次限额 1,500 元；限 24 次/年；	①公立医院就诊：同门诊医疗保单年度总限额； ②非公立医院就诊 次限额 1,500 元；限 24 次/年；	涵盖在处方药费中
理疗费 包括物理治疗、脊柱指压治疗、职业病恢复指导、语言障碍治疗、电疗等费用	次限额 500 元（最多 10 次/年）	赔付至 8,000 元，且受限于门诊医疗保单年度总限额	赔付至 10,000 元，且受限于门诊医疗保单年度总限额	次限额 500 元（最多 10 次/年）
传统中医治疗（包括针灸，推拿，拔罐，中药外敷，小针刀治疗）、正骨疗法、顺势疗法		赔付至 4,000 元，且受限于门诊医疗保单年度总限额	赔付至 6,000 元，且受限于门诊医疗保单年度总限额	
门诊手术费	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	年限额 20,000
急诊室费	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	同门诊医疗保单年度总限额	
紧急牙科治疗： 因遭受意外伤害而受损的、原未 经过任何治疗的、完整无损的自 身牙齿在意外事故发生后 30 天 内的紧急治疗和修复费用 责任免除：咀嚼食物或其他外物 引起的牙齿伤害的治疗	赔付至 10,000 元，且受限于门诊医疗保单年度总限额	赔付至 10,000 元，且受限于门诊医疗保单年度总限额	赔付至 10,000 元，且受限于门诊医疗保单年度总限额	年限额 5,000
3. 特殊疾病及项目医疗保险金				

特殊门诊医疗保险金				
门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗的合理且必要的医疗费用	与耐用医疗设备责任共同限额赔付至 100,000 元	赔付至年度最高保额，且受限于门诊各项福利限制及门诊医疗保单年度总限额。化疗及靶向的处方药品每次以 90 日为上限。	赔付至年度最高保额，且受限于门诊各项福利限制及门诊医疗保单年度总限额。化疗及靶向的处方药品每次以 90 日为上限。	年限额 100,000
耐用医疗设备	与特殊门诊医疗保险金共用 100,000 元年度限额	涵盖，受限于门诊、住院各项福利限制及门诊、住院医疗保单年度总限额限制	涵盖，受限于门诊、住院各项福利限制及门诊、住院医疗保单年度总限额限制	涵盖，受限于门诊各项福利限制及门诊、住院医疗保单年度总限额限制
睡眠检查和治疗保险金				
睡眠检查和治疗费	不涵盖	涵盖，受限于门诊、住院各项福利限制及门诊、住院医疗保单年度总限额限制	涵盖，受限于门诊、住院各项福利限制及门诊、住院医疗保单年度总限额限制	不涵盖
艾滋病及并发症医疗保险金				
艾滋病及并发症费用 AIDS/HIV	不涵盖	若非既往症，将获得全额赔付； 若为既往症，经核保同意后方可承保，且首个保险年度的赔付限额不少于人民币 30,000 元	若非既往症，将获得全额赔付； 若为既往症，经核保同意后方可承保，且首个保险年度的赔付限额不少于人民币 30,000 元	不涵盖
先天性疾病				
先天性疾病/出生缺陷	不涵盖	30,000	30,000	不涵盖
慢性疾病				
医学必需且合理的有关慢性疾病和症状的治疗费	不涵盖	涵盖，受限于门诊、住院各项福利限制及门诊、住院医疗保单年度总限额限制	涵盖，受限于门诊、住院各项福利限制及门诊、住院医疗保单年度总限额限制	涵盖，受限于门诊、住院各项福利限制及门诊、住院医疗保单年度总限额限制
专业护士家庭护理及专业护理费				

专业护理住院治疗	不涵盖	不涵盖	累计以 90 天为上限，且受限于住院各项福利限制及住院医疗保单年度总限额限制	不涵盖
专业护理门诊治疗	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖
精神和心理障碍疾病（但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。）				
精神和心理障碍疾病住院治疗	不涵盖	不涵盖	赔付至住院医疗保单年度总限额，且受限于住院各项福利限制	不涵盖
精神和心理障碍疾病门诊治疗	不涵盖	累计以 3,500 元为年上限，且受限 于门诊各项福利限制及门诊医疗保单年度总限额限制	累计以 10000 元为年上限，且受限 于门诊各项福利限制及门诊医疗保单年度总限额限制	不涵盖
临终关怀				
住院治疗	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖
门诊治疗	不涵盖	不涵盖	不涵盖	不涵盖
4. 紧急医疗运送运返（全球紧急救援）				
紧急医疗救护车运送费用	不涵盖	赔付至保单年度总限额	赔付至保单年度总限额	赔付至保单年度总限额
紧急医疗转送，直系亲属探病及住宿，随行未成年子女回国或居住地，医疗转送回国或居住地，紧急回国或居住地料理直系亲属后事，直系亲属前往处理后事，遗体安排	不涵盖	具体服务内容以救援机构实际提供为准	具体服务内容以救援机构实际提供为准	具体服务内容以救援机构实际提供为准
5. 保障区域以外的紧急医疗保险金				
区域外紧急医疗保单年度总限额	不涵盖	涵盖，100% 赔付	涵盖，100% 赔付	不涵盖

1. 等待期规定

不设置等待期

2. 人员及年龄规定

- (1) 上海市律师协会会员及其连带配偶与子女，不允许连带配偶与子女单独投保。
- (2) 主被保险人（会员本人）：首次投保时年龄在 60 周岁以下（含），能正常工作、劳动和生活的团体全职在职人员可作为主被保险人参保。
- (3) 连带被保险人：其 60 周岁以下（含）能正常工作、劳动和生活的配偶可以作为连带被保险人参保。主被保险人及其配偶可重新投保至 75 周岁，75 周岁以上的重新投保人员需重新进行个人核保以决定承保条件；主被保险人 19 周岁以下（含）的子女（全日制学校学生至 23 周岁且未婚）可以作为连带被保险人参保。其中子女指投保时参加本保险的团体成员的出生 28 日以上（并且已健康出院），19 周岁以下（含）（全日制学校学生至 23 周岁且未婚）的子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女。
- (4) 标准续期年龄上限：70 周岁；超过标准续期年龄的被保险人需进行个人核保进行续期投保

3. 既往症规定

1、承担既往症责任，但重大疾病既往症责任除外。重大疾病既往症包括：各种恶性肿瘤、脑部的良性肿瘤、再生障碍性贫血、白血病、淋巴瘤、糖尿病合并并发症和伴随症、柯兴综合症、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、脑卒中、蛛网膜下腔出血、各种脊髓疾病、癫痫、严重的帕金森病、多发性硬化、严重阿尔茨海默病、冠状动脉粥样硬化性心脏病且心功能Ⅲ级以上、二度以上的房室传导阻滞、心肌梗塞、高血压病Ⅲ级、支气管扩张伴反复咯血且合并肺感染者、弥漫性肺间质纤维化、慢性阻塞性肺病、肝硬变、溃疡性结肠炎、慢性活动性肝炎、肢体发生损失经治疗后达到痊愈未达 5 年以上、系统性红斑狼疮、肾衰竭。

2、如有罹患重大疾病既往症人员需另行核保，其承保条件以核保结论为准。

4. 常见免责规定

医疗技术滥用：

以下情况的医疗技术滥用将不在报销范围内：

- 疾病诊断不在药品、检查、诊疗项目的适应症范围内；
- 药品在疾病诊断的禁用范围内；
- 用药与性别，年龄不符；
- 用药量超过一般标准；
- 无诊断就诊。
- 《平安全球（2018）团体医疗保险》条款责任免除以条款内标准描述为准。

四、保险费率（单位：人民币元/人/保单年度）

年龄	计划一	计划二	计划三	计划四 仅供2023年度之前投保人员续期使用
0-6	7,763	16,127	28,301	16,485
7-20	7,188	14,932	26,206	
21-25	5,750	11,946	20,964	
26-30	5,750	11,946	20,964	
31-35	6,110	12,692	22,274	
36-40	6,469	13,438	23,585	
41-45	7,188	14,932	26,206	
46-50	8,123	16,873	29,612	
51-55	10,423	21,652	37,998	
56-60	11,717	24,339	42,715	
61-65 仅供续期参考	16,460	34,193	60,010	/
66-70 仅供续期参考	19,838	41,211	72,325	
71-75 仅供续期参考	25,893	53,789	94,402	