

## MediLink 全球医疗人民币 (RMB)

基本保障				
计划类型	大陆计划	大陆及港澳台计划	国际计划	全球计划
地理涵盖范围	中国大陆	中国大陆、港澳台地区	全球除美国和加拿大	全球任何国家和地区
地理涵盖范围以外地区紧急医疗	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
年度保额				
年度最高保额	8,000,000 元	8,000,000 元	8,000,000 元	8,000,000 元
免赔额和自付比例				
个人年免赔额	0 元			
保险自付比例	0%			
医院涵盖范围	公立医院及私立医院, 含昂贵医院			
一般住院治疗				
重症监护病房费	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
手术室费和急诊室费				
住院食宿费				
陪床费				
医师诊疗费、手术医师费和麻醉师费				
护理费				
治疗费				
检查费				
住院药品费和手术敷料费				
矫形改造手术费				
耐用医疗设备费				
精神疾病				
临终关怀				
康复治疗和专业护理费				
住院现金补贴 每次住院治疗第六天起	最高限额 1,000/天, 最长至 30 天/年	最高限额 1,000/天, 最长至 30 天/年	最高限额 1,000/天, 最长至 30 天/年	最高限额 1,000/天, 最长至 30 天/年
赴异地就医的交通费补贴 含飞机, 火车, 汽车和轮船, 不限舱位, 限住院治疗	最高限额 20,000 元	最高限额 20,000 元	最高限额 40,000 元	最高限额 60,000 元
门诊治疗				
医师诊疗费和专家门诊费	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
处方药费				
化验费和检查费				
理疗费	1,000/次, 累计以 20 次为上限	1,500/次, 累计以 20 次为上限	1,500/次, 累计以 20 次为上限	1,500/次, 累计以 20 次为上限
中医针灸疗法和顺势疗法				
中医治疗				
睡眠检查和治疗费	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
门诊手术费				
急诊室费				
耐用医疗设备费				
精神疾病				
临终关怀				
家庭护理费				
紧急牙科治疗	最高限额 40,000 元	最高限额 40,000 元	最高限额 40,000 元	最高限额 40,000 元

特殊治疗（受限于门诊和住院上限）				
既往症	经核保通过的既往疾病首年有 6 个月等待期，赔付限额 5000 元（详见备注）			
慢性病	若非既往症则全额赔付	若非既往症则全额赔付	若非既往症则全额赔付	若非既往症则全额赔付
重大疾病				
先天性疾病/出生缺陷	最高限额 60,000 元	最高限额 60,000 元	最高限额 60,000 元	最高限额 60,000 元
紧急医疗运送				
救护车	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
紧急医疗转运				
住宿费	最高限额 800 元/天，最长至 12 天	最高限额 800 元/天，最长至 12 天	最高限额 800 元/天，最长至 12 天	最高限额 800 元/天，最长至 12 天
遗体遣返和就地安葬	最高限额 160,000 元	最高限额 160,000 元	最高限额 160,000 元	最高限额 160,000 元
预防性检查				
宫颈涂片和乳房 x 光照片（限女性被保险人）每个项目限一年一次	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
前列腺检查（限男性被保险人）每个项目限一年一次				
和家族病史有关的病理筛查（限一年一次）	最高限额 2,000 元	最高限额 2,000 元	最高限额 2,000 元	最高限额 2,000 元
1 周岁内的入保婴儿常规检查	累计以 6 次为上限	累计以 6 次为上限	累计以 6 次为上限	累计以 6 次为上限
0-7 周岁内的入保儿童疫苗注射	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
可选福利				
增强保障				
增强保障	在所选保障区域以外地区发生的、与紧急医疗对应的保险责任范围内的费用也提供保险保障			不适用
生育				
生育（每次怀孕限额）	最高赔付限额 40,000 元	最高赔付限额 68,000 元	最高赔付限额 68,000 元	最高赔付限额 68,000 元
妊娠并发症	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
婴儿护理				
体检保障（无等待期）				
体检保障	最高限额 3,200 元或 5,000 元			
牙科保障（无等待期）				
包括预防，基础，重大治疗	最高限额 2,000 元，5,000 元或 10,000 元	最高限额 2,000 元，5,000 元或 10,000 元	最高限额 2,000 元，5,000 元或 10,000 元	最高限额 2,000 元，5,000 元或 10,000 元
预防治疗费	全额赔付	全额赔付	全额赔付	全额赔付
基础治疗费	赔付比例 80%			
重大治疗费				
投保须知：				
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 本保险初次投保时年龄不超过 70 周岁（含），身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的主被保险人。凡初次投保时年龄不超过 70 周岁（含），身体健康且能正常工作、生活的主被保险人的配偶，经我司同意，可作为本合同的附属被保险人。</li> <li>■ 本保险初次投保时年龄二十一周岁或者以下（为全日制在校学生，若存在身体缺陷或者智力障碍的，年龄应为二十六周岁或者以下）、未婚、经济上完全依赖主被保险人的主被保险人子女，经我司同意，亦可作为本合同的附属被保险人。</li> <li>■ 在保险期间内，主被保险人以及附属被保险人必须居住在中国大陆、香港、澳门或台湾地区至少达 2/3 以上的时间（8 个月）。</li> <li>■ 年度人民币保费支付方式需为一次付清。</li> <li>■ 本保险家庭单折扣适用于 2 名及以上的家庭成员同时投保，保费享受家庭单折扣为 5%。</li> <li>■ 本保险项下如被保险人居住地非北上广深津地区的，享受折扣为 10%。</li> <li>■ 除可选生育福利外，客户在保险年度中若没有申请过理赔（包括标准福利和可选福利），将在续保时享受 5% 无理赔折扣优惠。续保最高累计无理赔折扣为 15%。当年续保保费将在第一个无理赔的年度保费上打折。由于医疗通胀引起的保费增长不会影响续保保费，但是由于年龄段变化所导致的保费增长依旧适用。</li> <li>■ 在基本保障第一次续保时，客户可选择加购生育保障，首次购买生育保障不享受折扣，续保生育保障，可享受 50% 保费优惠。</li> <li>■ 所有被保险人需经医疗核保，对于审核通过的既往症及其相关症状的治疗，首年投保会有 6 个月的等待期，保险涵盖额度为 5,000 元；对连续投保的客户，从第二个保险年度起，既往症及其相关症状的治疗涵盖额度按每年 50% 递增；未经审核的，保险人不承担保险责任。</li> </ul>				

## MediLink 全球医疗费率表人民币 (RMB)

保障计划	基本保障保费				基本保障不包含昂贵医院			
年龄范围	大陆计划	大陆及港澳台计划	国际计划	全球计划	大陆计划	大陆及港澳台计划	国际计划	全球计划
0-6	27,088	28,217	28,803	36,322	16,253	19,752	23,042	32,690
7-17	18,336	19,100	19,499	24,588	11,002	13,370	15,599	19,855
18-24	21,923	22,836	24,547	28,891	13,154	15,985	19,638	23,329
25-29	27,443	28,586	30,927	40,096	16,466	20,010	24,742	32,378
30-34	28,130	29,302	33,283	40,420	16,878	20,511	26,626	32,639
35-39	29,406	30,631	35,223	57,727	17,643	21,442	28,178	46,615
40-44	35,548	37,029	41,020	63,993	21,329	25,920	32,816	51,674
45-49	41,218	42,935	50,251	79,110	24,731	30,055	40,201	63,881
50-54	51,395	53,536	61,143	89,517	30,837	37,475	48,914	72,285
55-59	67,455	70,266	78,631	108,529	40,473	49,186	62,905	87,637
60-64	87,209	90,843	98,786	140,050	52,326	63,590	79,029	113,090
65-70	119,742	124,731	138,543	198,434	71,845	87,312	110,834	160,235
可选增强福利	+4%	+4%	+4%	不适用	+4%	+4%	+4%	不适用
等待期折扣	基本保障设 30 天疾病等待期：15%优惠				基本保障设 30 天等待期，10%优惠			

保障计划	生育保障				生育保障不包含昂贵医院			
年龄范围	大陆计划	大陆及港澳台计划	国际计划	全球计划	大陆计划	大陆及港澳台计划	国际计划	全球计划
18-24	15200	19,000	20,900	34,200	12,160	15,200	16,720	30,780
25-29	26149	32,686	35,955	58,835	20,919	26,149	28,764	52,952
30-34	34419	43,023	47,326	77,442	27,535	34,419	37,861	69,698
35-39	26699	33,374	36,712	60,074	21,359	26,699	29,369	54,066
40-44	18631	23,288	25,617	41,919	14,905	18,631	20,494	37,727
45-49	15957	19,947	21,941	35,904	12,766	15,957	17,553	32,314

保障计划	牙科/体检含昂贵医院		牙科/体检不含昂贵医院	
保额	成人	儿童	成人	儿童
¥ 2,000 牙科	1,475	1,033	1,397	979
¥ 5,000 牙科	2,980	2,086	2,823	1,976
¥ 10,000 牙科	5,580	3,906	5,286	3,700
¥ 3,200 体检	2,875	2,156	2,724	2,043
¥ 5,000 体检	4,025	3,019	3,813	2,860

# MediLink 全球医疗理赔服务事项

## 一、服务热线

MediLink 为您配备了 7X24 小时不间断的贴心服务：境内：400-880-8820、境外：+86 10 6552 5313

MediLink 客服人员提供如下服务：

1. 确认您是否在保险有效期内；
2. 初步判断您所需求的治疗是否属于保单保障范围；
3. 帮您在保险计划范围内选择适合您的直接付费医院；
4. 协助您事先授权的申请及批复；
5. 评估您一生推荐的治疗方案是否有必要及有效；
6. 协助您申请事后理赔的报销；
7. 协助您紧急援助的服务需求；

## 二、事先授权

在寻求诊疗前获得事先授权，无论是在直付医疗机构网络内或网络外，这样可以尽可能避免非保障范围内的费用。

建议您对以下诊疗申请事先授权：

1. 所有的住院治疗；
2. 任何需要全身麻醉的手术（包括门诊和住院）；
3. 开具超过 30 天治疗的处方；
4. 牙科治疗；
5. 肾衰透析治疗和癌症治疗；
6. 家庭护理；
7. 同一病症两次以上寻求诊断意见的治疗；
8. 精神疾病治疗；
9. 中国大陆境外门诊直接付费服务（香港、台湾、澳门）；
10. 全球紧急医疗救援。

如未申请事先授权，则可能导致理赔金额扣减或拒赔。

## 三、直接付费网络医院服务流程

### 门诊直接付费服务流程

您可以关注“MediLink 在线”公众号，查询直付医疗机构名录，选择医疗机构前去就诊。为确保就医顺利，建议您在就诊前提前联系直付医疗机构进行预约，或拨打客服热线 400-880-8820 要求协助预约。



### 住院直接付费服务流程



## 四、非直接付费网络医院理赔流程：

若您需要前往非直付医疗机构就诊，请先行承担医疗费用，就诊结束后向保险公司申请事后理赔。申请事后理赔时，您需要在治疗后 30 天之内递交以下材料：

1. 所有相关医疗费用的原始发票或正式收据；
2. 完整的病历记录，如果是住院还需提供出院小结；
3. 相关的检查或检验报告；
4. 所有相关医疗费用清单；
5. 填写完整的理赔申请表（可登陆 [www.medilink-global.com.cn](http://www.medilink-global.com.cn) 下载）；
6. 其他必要材料。



扫描关注“MediLink 在线”公众号



扫描查看理赔服务手册