



请扫描以查询验证条款

复星联合和睦医疗保险（2022 版）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”）《复星联合和睦医疗保险（2022版）条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享受的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....6.1

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.....2.5
- ◇ 及时向本公司通知保险事故.....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.....6.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....7.1
- ◇ 本公司对可能影响本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

本保险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>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 医疗服务网络</p> <p>1.5 指定私人医生和私人健康经理</p> <p>1.6 和睦家会员</p> <p>1.7 保险卡</p> <p>1.8 犹豫期</p> <p>1.9 等待期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险计划</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 补偿原则</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>3. 保险金申领</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 事先授权</p> <p>3.5 保险金申请</p> <p>3.6 代理申请及其他</p> <p>3.7 配合调查</p> <p>3.8 保险金的给付</p> <p>3.9 诉讼时效</p> <p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>5. 现金价值权益</p> <p>5.1 现金价值</p> <p>6. 合同解除</p> <p>6.1 解除合同的手续及风险</p> <p>7. 其他事项</p> <p>7.1 明确说明与如实告知</p> <p>7.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>7.3 年龄错误</p> <p>7.4 未还款项</p> <p>7.5 合同内容变更</p> <p>7.6 联系方式变更</p> <p>7.7 争议处理</p>
--	--

复星联合和睦医疗保险（2022 版）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释义，该释义适用全文。）

1 合同订立

- | | | |
|-------|----------------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 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，均为投保人与本公司订立的《复星联合和睦医疗保险（2022 版）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
合同生效日期在本合同中载明。 保单周年日¹、保单年度²、保险费约定交纳日³ 均以该日期计算。 |
| 1.3 | 投保范围 | |
| 1.3.1 | 投保人 | 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人，可作为投保人。 |
| 1.3.2 | 被保险人 | 凡投保时年龄不超过 59 周岁 ⁴ ，常住中国大陆，能正常工作 ⁵ 、劳动或生活的人员，可作为主被保险人。
主被保险人的常住中国大陆，能正常工作、劳动或生活的配偶，以及投保时年龄不超过 21 周岁（全日制在校学生年龄不超过 26 周岁）、经济上完全依赖主被保险人的未婚子女，可作为附属被保险人。
主被保险人、附属被保险人统称为被保险人。除特别指明外，以下各条中与被保险人相关的表述完全适用于主被保险人和附属被保险人。 |
| 1.4 | 医疗服务网络 | 本合同医疗服务网络为本合同约定的 和睦家医疗⁶ 服务网络（以下简称“和睦家”），以及 公立医疗机构⁷ 。 |

¹保单周年日：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²保单年度：从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

³约定交纳日：指本合同生效日在每月、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。

⁴周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

⁵正常工作：指对被保险人的保险责任开始时，该被保险人体力和智力上能够使其每周至少 30 小时从事并胜任其职责范围内的工作，且在此前 3 个月内无连续 10 日旷工情形。

⁶和睦家医疗：指本公司建立的和睦医疗产品对应的和睦家医院服务网络。本公司针对不同保险计划建立不同的和睦家医院服务网络（包括和睦家互联网医院），具体以投保人在投保时选定的保险计划为准。本公司保留对服务网络列表更新的权利，被保险人可通过本合同约定，或拨打本公司服务热线查询对应的服务网络列表。

⁷公立医疗机构：指符合下列所有条件的机构：（1）位于境内（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照的二级以上（含二级）公立医院，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、

如**被保险人所在地**⁸有和睦家，被保险人应当前往和睦家接受本合同约定的各种诊疗，或经和睦家转诊前往公立医疗机构就诊。如被保险人未经和睦家转诊直接前往公立医疗机构就诊的，对该被保险人在该情形下公立医疗机构发生的医疗费用，本公司按下列约定承担保险责任：

——接受**门诊**⁹诊疗的，本公司按本合同约定的保险责任部分计算出来的门诊医疗保险金的数额的 80% 给付保险金；

——接受**住院**¹⁰诊疗的，本公司按本合同约定的保险责任部分计算出来的住院医疗保险金的数额的 50% 给付保险金。

如被保险人所在地无和睦家，被保险人应当前往公立医疗机构就诊。

如被保险人前往除本合同约定的和睦家及公立医疗机构之外的其他非公立医疗机构（包括不在本合同约定范围内的和睦家）接受诊疗的，本公司不承担保险责任，本合同另有约定的情况除外。

- 1.5 **指定私人医生和私人健康经理** 为维护被保险人身心健康，本公司通过和睦家为每一位被保险人指定一位私人医生和一位私人健康经理，以便被保险人在和睦家接受悉心诊治和护理，并得到个性化、连续性的医疗健康管理服务。
- 1.6 **和睦家会员** 在保险期间内，每一位被保险人可选择成为和睦家的会员，无需承担会员费。
- 1.7 **保险卡** 本公司将为每一位被保险人发放保险卡，该保险卡将载明被保险人姓名、保险单号码、保险期间、医疗服务网络等有关信息。保险卡是被保险人在和睦家享受**直接付费服务**¹¹的凭证。
- 1.8 **犹豫期** 本保险合同自投保人签收之日起有 15 日的犹豫期。在此期间，请仔细阅读本保险合同，如果投保人认为本保险合同与需求不相符，可在犹豫期结束前解除本保险合同，本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。
- 解除合同时，投保人须填写申请书，并提供保险合同及有效身份证件。自投保人书面申请解除合同之日起，本保险合同即被解除，本公司自本保险合同解除之日起不承担保险责任。
- 1.9 **等待期** 等待期指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，本合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期。

戒毒或类似的医疗机构。

⁸**被保险人所在地**：以被保险人工作从属机构所在地、常住地或投保人与本公司约定的其他地区为被保险人所在地。被保险人所在地应当由投保人在投保时与本公司约定，如在保险期间内被保险人需要变更约定的被保险人所在地，应当经本公司同意。

⁹**门诊**：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

¹⁰**住院**：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

¹¹**直接付费服务**：由医院与本公司直接交涉保险理赔手续，根据要求提供相应理赔材料，从而获得本公司应支付的相应医疗费用。但如果超出本公司赔付范围的医疗服务，本公司仍然会联系被保险人补交余额。

2 提供的保障

- 2.1 **保险计划** 被保险人的保险计划，以及保险计划中涉及的保险金给付限额、免赔额及赔付比例见附表一。具体由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。保险计划一经选定，不得变更。
- 2.2 **保险期间** 除另有约定外，本合同的保险期间为3年；自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担门诊医疗责任、住院医疗责任、健康维护医疗责任，以及生育可选责任。其中，生育可选责任包括孕检孕产医疗责任、分娩期并发症住院医疗责任、新生儿重症住院及手术医疗责任和婴儿严重先天畸形责任，供投保人投保选择。
- 2.3.1 **门诊医疗** 在保险期间内，被保险人因遭受**意外**¹²或在本合同等待期后因非意外（含**妊娠并发症**¹³）的原因，在本合同约定的医疗服务网络接受由具有相应资质的**医护人员**¹⁴提供的**医学必需**¹⁵的门诊医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按“每次门诊医疗费用扣除100元免赔额”、“每次急诊医疗费用扣除200元免赔额”后按照如下赔付比例给付保险金。

门诊或急诊次数	赔付比例
每个保单年度内，前8次（含第8次） 门诊或急诊	100%
每个保单年度内，第8次以后（不含第8次）的门诊或急诊	50%

注：被保险人通过和睦家互联网医院进行就诊的，不计入上述门诊或急诊次数。

- (1) **医生**¹⁶诊疗费。
- (2) 检查费、化验费；放射性检查、病理检查费。

¹²**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。

¹³**妊娠并发症**：指由妊娠引起或加剧的症状，该症状与分娩不同，包括但不限于急性肾炎、肾变病、心代偿失调、意外流产、异位妊娠终止、妊娠期内无法继续妊娠时终止妊娠。**妊娠并发症不包括产后盆底肌松弛、产后抑郁、非选择性剖腹产、人工不当操作、先兆流产、偶发点滴性出血、妊娠期内医师处方要求的休养、孕妇恶心、妊娠剧吐以及其他不属于疾病分类学上妊娠并发症类的难产相关症状。**

¹⁴**医护人员**：包括医生、护士。护士，指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

¹⁵**医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

¹⁶**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。

(3) 处方药¹⁷费，敷料剂费。

(4) 手术室、手术观察室费，外科医生费、麻醉师费。

(5) 放射疗法¹⁸、化学疗法¹⁹医疗费。

(6) 针灸治疗²⁰、顺势疗法²¹医疗费。在每个保单年度内，本公司对每一位被保险人承担前述两项医疗费用合计以人民币 5,000 元为上限。

(7) 理疗费：物理治疗²²、美式脊椎矫正、职业治疗²³、语音治疗费。每个保单年度内，本公司对每一位被保险人的前 5 次（含第 5 次）理疗在扣除相应免赔额后按 100% 赔付，第 5 次以后（不含第 5 次）的理疗在扣除相应免赔额后按 50% 赔付，且每个保单年度内的赔付金额以 8000 元为上限。

(8) 意外牙科医疗费：在保险期间内，被保险人原本完整无损、未经过任何医疗的牙齿因遭受意外而受损或缺失而接受的紧急治疗、修复和置换费。在保险期间内，本公司对每次事故承担的相应费用（含延续至保险期间后的费用）以人民币 40,000 元为上限。

(9) 中医治疗费：由注册中医医师处方开具的中草药费、挂号费、诊察费及相关费用。在每个保单年度内，本公司对每一位被保险人承担前述四项医疗费用的次数合计以 10 次为上限。

(10) 涉及具有相应专业资格的医师或心理学家实施治疗精神和心理障碍（不包括智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询等）的，在每个保单年度内，本公司对每一被保险人前 5 次（含第 5 次）治疗在扣除相应免赔额后按 100% 赔付，第 5 次以后（不含第 5 次）的治疗在扣除相应免赔额后按 50% 赔付，且每个保单年度内的赔付金额以 8000 元为上限。

(11) 注册营养师咨询：具有专业资格的营养师提供的与医疗及健康维护相关的营养咨询。在每个保单年度内，本公司对每一被保险人承担费用的次数合计以 4 次为上限。

2.3.2 住院医疗

在保险期间内，被保险人因遭受意外或在本合同等待期后因非意外（含妊娠并发症）的原因，在本合同约定的医疗服务网络接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的住院医疗（包括日间住院²⁴医疗），对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按 100% 给付保险金。

¹⁷处方药：指医师处方开具的药物。

¹⁸放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

¹⁹化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²⁰针灸治疗：针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，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。

²¹顺势疗法：一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

²²物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

²³职业疗法：指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

²⁴日间住院：指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

(1) 病房和**膳食费**²⁵：病房费，医疗机构提供的膳食和营养配餐费，未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

(2) 重症监护室费。

(3) 护理费。

(4) 检查费、化验费，放射性检查、病理检查费。

(5) 手术室和手术观察室费。

(6) 处方药费，敷料剂费。

(7) 外科医生费、麻醉师费、专科医师费。

(8) 放射治疗、化学治疗费。

(9) 手术及医疗用品费：植入体内或体外使用的修复假体、设备或医疗装置费。

(10) 康复治疗费：在接受本保险合同保障范围的住院治疗结束后 30 日内开始的物理治疗、职业治疗、语言治疗费。在每个保单年度内，本公司对每一被保险人每一病症承担康复治疗费的日数以 30 日为上限（住院康复治疗以每晚来计算天数；一天中发生一次及以上的日间康复治疗或门诊康复治疗，计为一天）。

(11) 家庭护理费：被保险人接受属本保险合同保障范围的住院治疗，出院后在家中接受专科医师处方要求的、由**专业护士**²⁶提供的医疗护理费。在每个保单年度内，本公司对每一被保险人承担家庭护理费的日数以 30 日为上限。

(12) 住院前本地急救车费。

(13) 涉及具有相应专业资格的医师或心理学家实施治疗精神和心理障碍（不包括智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询）的，在每个保单年度内本公司对每一被保险人承担相应费用的日数以 30 日为上限。

2.3.3 健康维护医疗

在保险期间内，被保险人通过本公司安排，可在和睦家接受如下健康检查及疫苗注射：

(1) 健康检查

被保险人在本合同生效日（或保单周年日）起 30 日内被安排私人医生并接受健康检查。成人健康体检在上述 30 天内未如期完成者将被视为放弃（若为重新投保客户且体检尚未到一年的被保险人除外，此情况将由私人健康经理根据情况具体安排体检时间）。私人医生在健康检查过程中了解被保险人的健康状况，制定适宜的健康检查方案并实施。健康检查完成后，被保险人可通过电话、电邮或门

²⁵**膳食费**：根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经保险人证实后，按照膳食费发票金额的 50% 作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

²⁶**专业护士**：指国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。

诊方式咨询健康事宜。上述健康检查方案在每个保单年度内，18 周岁以上（不含）每一被保险人在本合同生效日（或保单周年日）起 30 日内限一次，健康检查项目、各项健康检查项目需满足的条件及次数限制详见附表二；上述健康检查方案在保险期间内，出生满 28 日后-18 周岁（含）每一被保险人按月龄及年龄提供服务项目，服务项目、各项服务项目需满足的条件及次数限制详见附表三。

其中部分需满足一定条件的健康检查项目及其他经私人医生建议的附表一、附表二、附表三之外的健康检查项目，需和睦家取得本公司事先授权后方可进行。事先授权的细则详见第 3.4 条事先授权。

（2）疫苗注射

该责任包含被保险人 7 周岁前的下列疫苗注射（白喉、破伤风、百日咳，B 型流感嗜血杆菌，麻疹、腮腺炎、风疹，甲肝、乙肝，肺炎，脊髓灰质炎，狂犬病，水痘，手足口，乙脑，脑膜炎）以及全年齡段被保险人的流感疫苗注射。在保险期间内每一被保险人按月龄及年龄提供上述疫苗注射，服务项目内容、需满足的条件及次数限制详见附表三。

本公司对以上费用，按照 100%的比例给付健康维护医疗保险金。

2.3.4 生育可选责任

该项可选责任包括孕检孕产医疗、**分娩期并发症**²⁷住院医疗、新生儿重症住院及手术医疗、婴儿严重先天畸形四项保险责任，供投保人投保选择。

2.3.4.1 孕检孕产医疗

在保险期间内，被保险人在本合同等待期后因一次妊娠而在本合同约定的和睦家发生的医学必需的下列孕检孕产费用，本公司按 100%比例承担孕检孕产医疗保险金；本公司仅对被保险人保险期间内的第一次妊娠承担给付孕检孕产医疗保险金，对于被保险人保险期间内的第二次及以后的妊娠不承担给付责任。

- （1） 医生诊疗费；
- （2） 产前常规化验费、胎儿颈项透明层厚度检测费；
- （3） 唐氏综合症筛查费；
- （4） 基础助产门诊咨询费（限一次）；
- （5） 顺产或医学必需剖腹产费，以及分娩相关医疗费用；
- （6） 分娩后私人普通病房住院费、产妇营养配餐费；
- （7） 产后六周内 1 次复查费；
- （8） 新生儿出生后 7 日内各项必须在医疗机构接受的常规健康检查费用、新生儿出院前常规护理费；
- （9） 新生儿卡介苗首次接种费、乙肝疫苗首次接种费；

²⁷**分娩期并发症**：指分娩时所产生的一系列症状，包括胎膜早破、脐带缠绕、脐带脱垂、胎儿窘迫、产后出血、子宫破裂、羊水栓塞。分娩并发症不包括妊娠期任何疾病、症状，以及难产相关症状。

(10) 因医学原因流产或终止妊娠费。

本公司根据合同对每一位被保险人给付的孕检孕产医疗保险金累计以其孕检孕产医疗保险金额为上限；当达到该限额后，本公司对该被保险人孕检孕产医疗保险责任终止。

2.3.4.2 分娩期并发症住院医疗

在保险期间内，被保险人在本合同等待期后在本合同的和睦家进行分娩期间发生分娩期并发症，并因此即刻接受住院治疗的，对由此发生的医学必需的治疗费用，包括但不限于医生诊费、药品费、输血费、检查化验费、耗材费、手术室费、麻醉费、私人普通病房费、护理费、医疗设备使用费，本公司按 100%比例给付分娩期并发症住院医疗保险金。本公司仅对被保险人第一次分娩期间发生的分娩期并发症承担给付责任，对于被保险人第二次及以后的分娩不承担给付本项责任。

在保险期间内，本公司仅负责被保险人分娩住院期间发生的分娩期并发症医疗费用；对被保险人分娩当次住院出院后发生的任何费用，本公司不承担保险责任。

本公司根据本合同对每一位被保险人给付的分娩期并发症住院医疗保险金累计以其分娩期并发症住院医疗保险金额为上限；当其达到该限额后，本公司对该被保险人分娩期并发症住院医疗保险责任终止。

2.3.4.3 新生儿重症住院及手术医疗

在保险期间内，被保险人在本合同等待期后分娩的新生儿出生后十五日内（含十五日）因医学必需在本合同约定的和睦家接受手术治疗或住院治疗，并在治疗期间曾入住重症监护室或下达病重/病危通知书的，对在该十五日期间内发生的医学必需的相应费用，本公司按 100%比例给付新生儿重症住院及手术医疗保险金。本公司仅对被保险人保险期间内第一次分娩的新生儿承担给付新生儿重症住院及手术医疗保险金，对于被保险人第二次及以后的分娩不承担给付本项责任。

若保险期间届满时对被保险人分娩的新生儿治疗仍未结束，本公司继续承担新生儿重症住院及手术医疗保险责任至新生儿离开重症监护室或新生儿出生之日起第十五日止（以先发生者为准）。

本公司根据本合同针对每一位新生儿给付的新生儿重症住院及手术医疗保险金累计以新生儿重症住院及手术医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的新生儿重症住院及手术医疗保险责任终止。

2.3.4.4 婴儿严重先天畸形

在保险期间内被保险人在本合同等待期后分娩，且被保险人分娩的新生儿在出生满三十日后且在两周岁前，并在保险期间内经本合同医疗服务网络确诊，存有本合同列明的一项或多项**严重先天畸形**²⁸的，本公司按婴儿严重先天畸形保险金额给付婴儿严重先天畸形保险金。

本公司针对每一被保险人给付的婴儿严重先天畸形保险金的次数限一次。

²⁸ **严重先天畸形**：包含先天性心脏病、唇裂合并腭裂、尿道下裂、食道狭窄或闭锁、直肠肛门狭窄或闭锁、膈疝、脊柱裂、胸腹壁缺损内脏外翻、膀胱外翻、马蹄内（外）翻、脑积水、联体双胞胎、唐氏综合症、先天性甲状腺功能低下、苯丙酮尿症，本保险合同另有约定的按约定。

2.4 补偿原则 对被保险人每次接受诊疗发生的医疗费用，本公司按本保险合同约定给付的保险金以该次诊疗费用扣除被保险人已从**基本医疗保险**²⁹、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、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。即本公司按 2.3.1 至 2.3.4（不含第 2.3.4.4 项责任）约定给付相应医疗保险金，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。

2.5 责任免除

2.5.1 一般责任免除 对于门诊医疗及住院医疗保险责任，被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付保险金的责任：

（1）对本保险合同中特别约定除外疾病和症状、被要求健康告知的被保险人未告知的**既往症**³⁰的治疗及其他相关费用，**先天性疾病和症状**³¹治疗及其他相关费用，对性传播疾病、**艾滋病**³²（AIDS）或者感染**艾滋病病毒**³³（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；

（2）合同约定的保险期间届满后发生的费用；

（3）基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，**试验性治疗**³⁴费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用（包括戒酒、戒烟等成瘾性嗜好的相关治疗费用）；

（4）对由被保险人从事违法犯罪行为或故意行为引起的或在这一过程中发生的伤害、病症治疗及其他相关费用，对由酒精、溶剂或**毒品**³⁵滥用引起的伤害或疾病的治疗及其他相关费用，对完全或部分由服用酒精、非法药物、非医师处方要求药物或非医师处方要求用量药物引起的伤害的治疗及其他相关费用；

（5）功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费；

（6）除因意外伤害治疗外的其他牙科医疗费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）；

（7）非处方药品，医疗器械（如鼻喷盐水，血糖仪）、戒烟药物、改善性功能障

²⁹**基本医疗保险**：基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

³⁰**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。

³¹**先天性疾病和症状**：指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

³²**艾滋病**：指获得性免疫缺陷综合症（AIDS）的简称。获得性免疫缺陷综合症（AIDS）的定义以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

³³**艾滋病病毒**：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

³⁴**试验性治疗**：指不符合被保险人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，比如治疗或处方药未被证明有效，治疗或临床试验尚未在被保险人接受治疗的国家获得批准，处方药被用于其许可证规定以外的目的。

³⁵**毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括用于治疗疾病、由医生开具并遵医嘱使用但含有毒品成分的处方药品。

碍药品，食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、化妆品、保健品（如某类维生素），特殊医学用途配方食品，食品（如益生菌）、消毒剂，健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费；

（8）整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用，白癜风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用，与脱发相关的治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用，常规足部治疗及其他相关费用；

（9）与试管婴儿有关的费用，与妊娠有关的费用，与不孕不育症或生育治疗相关的费用，任何类型助孕医疗费，对流产或不孕不育症的检查、治疗及其他相关费用；男女生育控制，输精管切除术和绝育术，切除包皮手术，男性或女性绝育恢复手术，性别转换症、性障碍治疗，伟哥以及其他用于提高性功能的药物费；

（10）耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或改造任何交通工具、洗浴设备或住宅设备费，所有非处方医疗器械费，自动轮椅或自动床、助听器、人工耳蜗、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备；

（11）矫正鞋或其他脚支撑器材费，任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；

（12）视觉治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，近视、远视、散光等屈光矫正手术及其他相关费用），眼镜、隐形眼镜费用，生长激素治疗及其他相关费用。

2.5.2 生育可选责任免除

对于生育可选责任，被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付保险金的责任

2.5.2.1 孕检孕产医疗责任免除

对下列任何费用，本公司不承担给付孕检孕产保险金的责任：

（1）保险期间内按发生顺序与第二次以上（含）妊娠有关的任何费用；

（2）妊娠期并发症、合并症医疗费用；

（3）非医学必需的选择性剖腹产费；

（4）被保险人指定产科专家、麻醉医生、助产士等产生的额外费用，待产生产一体化病房费，VIP病房或套房费，镇痛麻醉（笑气）费，哌替啶药品费；

（5）非医学原因选择性终止妊娠费用；

(6) 基因筛查费用。

(7) 胎儿治疗（如出生前子宫内进行治疗或手术）费用，新生儿治疗费用，早产儿监护费用。

2.5.2.2 分娩期并发症住院医疗责任免除 对下列任何费用，本公司不承担给付分娩期并发症住院医疗保险金的责任，另有约定的不受此限：

(1) VIP 病房或套房费，试验性治疗费；

(2) 被保险人分娩当次住院出院后发生的任何费用；

(3) 门诊医疗费用。

2.5.2.3 新生儿重症住院及手术医疗责任免除 对下列任何费用，本公司不承担给付新生儿重症医疗保险金的责任，另有约定的不受此限：

(1) 未入住重症监护室期间发生的任何费用；

(2) 试验性治疗费；

(3) 门诊医疗费用；

(4) 新生儿出生十五日后发生的任何费用。

2.5.2.4 婴儿严重先天畸形责任免除 对下列任何情形畸形，本公司不承担给付婴儿严重先天畸形保险金的责任，另有约定的不受此限：

(1) 投保前被保险人已知悉存在或被医疗机构告知可能存在的畸形；

(2) 非本合同 2.3.4.4 中“婴儿严重先天畸形”释义中列明的畸形；

(3) 在两周岁后发现的任何畸形。

2.5.3 其他免责条款 除“2.5.1 一般责任免除”、“2.5.2 生育可选责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 医疗服务网络”、“1.8 犹豫期”、“1.9 等待期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.4 事先授权”、“3.5 保险金申请”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄错误”中背景突出显示的内容；“1.4 医疗服务网络”、“2.3.1 门诊医疗”中脚注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，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 本合同医疗服务网络如下，可选择本公司直接付费。

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 事先授权 对于本合同中约定需“事先授权”的健康检查项目，有关事先授权事项如下：

（一）事先授权

接受本合同中约定需“事先授权”的健康检查项目前，被保险人须在预定开始检查日期前至少三个工作日向本公司提交事先授权申请表。

对于被保险人事先授权申请，本公司将予以书面回复并有权要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗。被保险人应当在收到书面许可回复后开始接受健康检查。未获得本公司书面许可回复被保险人接受本合同中约定需“事先授权”的健康检查项目，本公司有权不承担保险责任。

（二）其他

1. 被保险人、相关人员或医疗机构可致电本公司，了解事先授权、网络医疗机构相关情况。

2. 被保险人获得本公司许可回复，不意味着其发生的全部或部分医疗费用属保险责任范围，本公司按照本合同约定承担保险责任。

3.5 保险金申请 被保险人在和睦家接受治疗，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保险合同本应向受益人给付的保险金数额对应的医疗费用的，受益人不得就相应保险事故向本公司申请保险金。

其他情形下，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。

(1) 受益人有效身份证件³⁶；

(2) 医疗费用原始发票及明细、病历、检查报告、出院小结；

(3) 受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。

3.6 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，并提供未成年人证明或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

3.7 配合调查 本公司有权对被保险人进行身体检查或理赔问卷调查。被保险人有义务向本公司提供本公司要求的所有医疗报告、记录及相关资料，若为处理本合同相关事宜，经本公司要求，被保险人应当授权许可本公司取得其完整全面的医疗病历。

3.8 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。

3.9 诉讼时效 受益人向本公司请求给付相应保险金的诉讼时效期间为 2 年。诉讼时效期间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，本合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以款项到达本公司账户之日为准。

5 现金价值权益

³⁶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。

5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。

若本公司已按本合同的约定给付过保险金，本合同保险单的现金价值将根据保险金已给付情况相应减少。

6 合同解除

6.1 **解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同，投保人解除合同会遭受一定损失。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

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

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。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现金价值。

7 其他事项

7.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

7.2 **本公司合同解除权的限制** 7.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 7.3 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄以在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- （1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消被保人资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的资格取消权适用“7.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- （2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第2部分“提供的保障”约定的保险金。
- （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 7.4 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交的保险费或其他未还清款项（包括但不限于本公司与医疗机构直接结算情形下被保险人本人应当负担的医疗费用），本公司会在扣除上述欠款后给付。
- 7.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.6 联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 7.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]

附表一：

复星联合和睦医疗保险（2022 版）标准计划表

单位：元人民币

标准计划表				
保险金给付 限额	门诊医疗、住院医疗 及健康维护医疗	600 万		
	生育可选责任	孕检孕产医疗	15 万	
		分娩期并发症住院医疗	10 万	
		新生儿重症住院及手术医疗	5 万	
		婴儿严重先天畸形	可约定	
免赔额	和睦家：门诊每次 100 元，急诊每次 200 元，住院无；其他医疗服务网络：无			
赔付比例	被保险人所在地有和睦家		被保险人所在地无和睦家	
	和睦家就诊	100%	公立医疗机构就诊	100%
	经和睦家转诊前往公 立医疗机构就诊	100%		
	未经和睦家转诊前往 公立医疗机构就诊	门诊：80% 住院：50%	非公立医疗机构就诊	0%
	除和睦家外的其他非 公立医疗机构就诊	0%		
保障项目				
门诊医疗	医生诊疗费		无单项限额	
	检查费、化验费、放射性检查、病理检查费		无单项限额	
	处方药费、敷料剂费		无单项限额	
	手术室、手术观察室费，外科医生费、麻醉师费		无单项限额	
	放射疗法、化学疗法医疗费		无单项限额	
	针灸治疗、顺势疗法医疗费		每个保单年度限 5,000 元	
	理疗费	物理治疗、美式脊椎矫正、职业治疗、		每个保单年度内前 5 次

		语音治疗	(含第 5 次) 理疗在扣除相应免赔额后按 100% 赔付, 第 5 次以后 (不含第 5 次) 的理疗在扣除相应免赔额后按 50% 赔付, 且每个保单年度内的赔付金额以 8000 元为上限
	意外牙科医疗费	被保险人原本完整无损、未经过任何医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、修复和置换费	每次事故的相应费用 (含延续至保险期间后的费用) 累计以 40,000 元为上限
	中医治疗费	由注册中医医师处方开具的中草药费、挂号费、诊察费及相关费用	每个保单年度限 10 次
	精神和心理障碍治疗	具有相应专业资格的医师或心理学家实施治疗精神和心理障碍 (不包括智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询等)	每个保单年度内前 5 次 (含第 5 次) 在扣除相应免赔额后按 100% 赔付, 第 5 次以后 (不含第 5 次) 在扣除相应免赔额后按 50% 赔付, 且每个保单年度内的赔付金额以 8000 元为上限
	注册营养师咨询:	具有专业资格的营养师提供的与医疗及健康维护相关的营养咨询。	每个保单年度限 4 次
住院医疗	病房和膳食费		无单项限额
	陪床费	未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲 (限一名) 或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿	无单项限额
	重症监护室费		无单项限额
	护理费		无单项限额
	检查费、化验费、放射性检查、病理检查费		无单项限额
	手术室和手术观察室费		无单项限额
	处方药费、敷料剂费		无单项限额
	外科医生费、麻醉师费、专科医师费		无单项限额

	放射治疗、化学治疗费		无单项限额
	手术及医疗用品费	植入体内或体外使用的修复假体、设备或医疗装置费	无单项限额
	康复治疗费	在接受属本保险合同保障范围的住院治疗结束后 30 日内开始的物理治疗、职业治疗、语言治疗费	每个保单年度内，每一病症限 30 日
	家庭护理费	被保险人接受属本保险合同保障范围的住院治疗，出院后在家中接受专科医师处方要求的、由专业护士提供的医疗护理费	每个保单年度内限 30 日
	住院前本地急救车费		无单项限额
	精神和心理障碍治疗	由具有相应专业资格的医师或心理学家实施治疗精神和心理障碍（不包括智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询）	每个保单年度内限 30 日
健康维护医疗	健康检查	私人医生了解被保险人的健康史后，基于医学专业判断定制适宜的检查方案，并安排被保险人接受相应检查，健康检查在保险期间内，18 周岁以上（不含）每一被保险人每个保单年度限一次	详见附表二
	疫苗注射	被保险人 7 周岁前：白喉、破伤风、百日咳，B 型流感嗜血杆菌，麻疹、腮腺炎、风疹，甲肝、乙肝，肺炎，脊髓灰质炎，狂犬病，水痘，手足口，乙脑，脑膜炎	按月龄及年龄接种
		被保险人（不受年龄限制）：流行性感 冒	每年 1 次
	在保险期间内，出生满 28 日后-18 周岁（含）每一被保险人按月龄及年龄提供健康检查，0-7 周岁（含）每一被保险人按月龄及年龄提供上述疫苗注射服务项目内容、需满足的条件及次数限制详见附表三。		
生育可选责任	孕检孕产医疗	医生诊疗费	无单项限额
		产前常规化验费、胎儿颈项透明层厚度检测费	无单项限额
		唐氏综合症筛查费	无单项限额

	基础助产门诊咨询费	限 1 次
	顺产或医学必需剖腹产费，以及分娩相关医疗费用	无单项限额
	分娩后私人普通病房住院费、产妇营养配餐费	无单项限额
	产后六周内复查费	限 1 次
	新生儿出生后 7 日内各项必须在医疗机构接受的常规健康检查费用、新生儿出院前常规护理费	无单项限额
	新生儿卡介苗首次接种费、乙肝疫苗首次接种费	无单项限额
	因医学原因流产或终止妊娠费	无单项限额
分娩期并发症住院医疗	包括但不限于医生诊费、药品费、输血费、检查化验费、耗材费、手术室费、麻醉费、私人普通病房费、护理费、医疗设备使用费	限额 10 万
新生儿重症住院及手术医疗		限额 5 万
婴儿严重先天畸形		无单项限额
其他		
指定私人医生和私人健康经理	为维护被保险人身心健康，本公司通过和睦家为每一位被保险人指定一位私人医生和一位私人健康经理，以便被保险人在和睦家接受悉心诊治和护理，并得到个性化、连续性的医疗健康管理服务。	
和睦家会员	在保险期间内，每一位被保险人可选择成为和睦家的会员，无需承担会员费	
保险卡	本公司为每一被保险人发放保险卡，被保险人可凭保险卡在和睦家享受直接付费服务	

附表二：

健康维护医疗健康检查项目列表

项目	需同时满足的条件
体重指数	每个保单年度内每一被保险人限一次
CBC 全血细胞计数	每个保单年度内每一被保险人限一次
尿常规	每个保单年度内每一被保险人限一次
胆固醇，高密度脂蛋白，低密度脂蛋白，甘油三酯	每个保单年度内每一被保险人限一次
ECG (EKG)心电图	每个保单年度内每一被保险人限一次
空腹血糖	每个保单年度内每一被保险人限一次
牙科检查	每个保单年度内每一被保险人限一次
基础视觉检查（视力，色盲，眼压）	每个保单年度内每一被保险人限一次
肺流量检查/最大呼气流速	每个保单年度内每一被保险人限一次
肝功能试验(ALT 和 GGT)	每个保单年度内每一被保险人限一次
血肌酐	每个保单年度内每一被保险人限一次
粪便潜血试验	1、50 周岁以上； 2、每个保单年度内每一被保险人限一次。
巴氏涂片	1、每个保单年度内内，每一女性被保险人限一次； 2、享受该项检查时的年龄需在 21 周岁至 65 周岁之间。 3、由医生根据临床症状判断需要做该项检查。
PSA（前列腺特性异抗原）	1、每个保单年度内，每一男性被保险人限一次； 2、享受该项检查时的年龄需在 40 周岁以上。
乳腺钼靶检查	1、50 岁以上女性 2、每个保单年度内每一被保险人限一次。 3、由医生结合临床判断是否需要做该项检查。
低剂量 CT	1、55 周岁以上且有 30 包年 ³⁷ 的吸烟史； 2、每个保单年度内每一被保险人限一次。
骨密度测量	1、每个保单年度内每一绝经后的女性被保险人限一次； 2、由医生根据临床症状判断需要做该项检查。
胸部 x 射线检查	1、在第一次投保时医生根据临床症状判断需要做该项检查； 2、每个保单年度内每一被保险人限一次。

注：此表仅适用于健康维护医疗中健康检查项目的详细描述。

³⁷包年：包年是指每天吸烟的包数乘以吸烟的年数。（例如：30 包年等于每天吸 20 支烟[1 包]，持续 30 年；或者每天吸 40 支烟[2 包]，持续 15 年，以此类推。）

附表三：

出生满 28 日后-18 周岁被保险人按月龄及年龄健康维护医疗健康检查、疫苗注射项目列表

月龄及年龄	服务项目	服务项目内容	需同时满足的条件
1 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
2 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
3 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
4 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
5 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
6 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
8 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
9 月龄	儿童保健门诊+ 血常规检查	生长发育评估、健康检查（含血常规检查）、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
12 月龄	儿童保健门诊+ 视力屈光度筛查	生长发育评估、健康检查（含视力屈光筛查）、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种

15 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
18 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
24 月龄	儿童保健门诊+ 视力屈光度筛查	生长发育评估、健康检查（含视力屈光筛查）、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
30 月龄	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
36 月龄	幼儿园入园前健康评估	幼儿园入园前 健康检查（含视力屈光筛查、肝功、血常规检查）、健康咨询、生长发育评估、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该月龄内： 1、健康检查限一次 2、疫苗按计划接种
4-7 周岁	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询、疫苗接种/观察	保险期间内，每一被保险人在该年龄内： 1、健康检查每年限一次 2、疫苗按计划接种
8-18 周岁	儿童保健门诊	生长发育评估、健康检查、健康咨询	保险期间内，每一被保险人在该年龄内： 健康检查每年限一次