



请扫描以查询验证条款

复星联合团体和睦医疗保险条款

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”）《复星联合团体和睦医疗保险条款》（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.....5.1

👉 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.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 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 指定全科医生</p> <p>1.6 和睦家会员</p> <p>1.7 保险卡</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 事先授权</p> <p>3.4 保险金申请</p> <p>3.5 代理申请及其他</p>	<p>3.6 配合调查</p> <p>3.7 保险金的给付</p> <p>3.8 诉讼时效</p> <p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保保费</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 被保险人变动</p> <p>6.4 年龄错误</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p>
---	--

复星联合团体和和睦医疗保险条款

(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、被保险人清单、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《复星联合团体和和睦医疗保险合同》(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。保单年度、保险费约定交纳日¹均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围**
- 1.3.1 **投保人** 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时, 参加本保险的团体成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。投保年龄按周岁²计算。
- 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**³服务网络(以下简称“和睦家”), 以及**公立医疗机构**⁴。
如**被保险人所在地**⁵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**⁶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**⁷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。

¹**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。

²**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 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。

³**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, 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。

⁴**公立医疗机构**: 指符合下列所有条件的机构: (1) 位于境内, 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、戒毒或类似的医疗机构。

⁵**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。

⁶**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。

⁷**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。

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。

被保险人因**紧急情况**⁸前往非公立医疗机构（包括不在本合同约定范围内的和睦家）就诊，本公司按照合同约定承担保险责任。

- 1.5 **指定全科医生** 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全科医生，以便被保险人在和睦家接受悉心诊治和护理，并帮助安排在和睦家的各种医疗服务。
- 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**⁹的凭证。

2 提供的保障

- 2.1 **保险计划** 每一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一年；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。
- 被保险人的保险期间，自本合同载明的该被保险人责任起始日的零时起，至本合同载明的该被保险人责任终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司对被保险人承担门诊医疗责任、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、新生儿重症医疗责任、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**¹⁰或因非意外（含**妊娠并发症**¹¹）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**¹²提供的**医学必需**¹³

⁸**紧急情况**：指被保险人因突发疾病或遭受意外伤害而需要进行紧急救治或抢救，否则会影响生命安全的情况。

⁹**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。

¹⁰**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。

¹¹**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疾病分类学上妊娠并发症类的难产相关症状。

¹²**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。

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-50元）×100%”给付保险金。

(1) 医生¹⁴诊疗费。

(2) 检查费、化验费；放射性检查、病理检查费。

(3) 处方药¹⁵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¹⁶、化学疗法¹⁷医疗费。

(6) 针灸治疗¹⁸、顺势疗法¹⁹医疗费。在保险期间内，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²⁰、美式脊椎矫正、职业治疗²¹、语音治疗费。在保险期间内，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 20 次为上限。

(8) 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（含延续至后续保险期间的费用）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。

(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，在保险期间内，本公司对每一被保险人承担相应费用的次数以 20 次为上限。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **处方药**：指医师处方开具的药物。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **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。

²¹ **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。

2.3.2 住院医疗

在保险期间内，被保险人因遭受意外或因非意外（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²²**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。

（1）病房和**膳食费²³**：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。在保险期间内，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²⁴**提供的医疗护理费。在保险期间内，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，在保险期间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

²²**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。

²³**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。

²⁴**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。

全科医生了解被保险人的健康史后，基于医学专业判断制定适合个体情况的健康检查方案，并安排被保险人在本合同生效日起 30 日内接受相应健康检查。健康检查完成后，被保险人可通过电话、电邮或门诊方式咨询健康事宜。健康检查项目、需满足的条件及次数限制详见附表二。

其中部分需满足一定条件的健康检查项目及其他经全科医生建议的附表一、附表二之外的健康检查项目，需和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 3.3 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，流行性感 冒，甲肝、乙肝，肺炎，脊髓灰质炎，狂犬病，水痘，手足口，乙脑，脑膜炎）以及全年龄段被保险人的流感疫苗注射。上述每项疫苗责任在保险期间内每一被保险人限一次。

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²⁵**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%比例承担孕检孕产保险金：

- (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；
- (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。

²⁵**分娩期并发症**：指分娩时产生的一系列症状，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。

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。

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。

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，本合同约定的对该被保险人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，被保险人分娩的新生儿在出生满三十日后且在两周岁前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**²⁶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。

本公司针对每一新生婴儿给付的婴儿严重先天畸形保险金的次数限一次。

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**社会医疗保险**²⁷、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

²⁶**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。

²⁷**社会医疗保险**：各省市区城镇职工基本医疗保险办法和各省市区城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省市区城镇职工基本医疗保险办法是指各省市区人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

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**²⁸的治疗及其他相关费用，**先天性疾病和症状**²⁹治疗及其他相关费用，对性传播疾病、**艾滋病**³⁰（AIDS）或者感染**艾滋病病毒**³¹（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**³²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；

(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**³³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) 非处方药品和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、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、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、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

²⁸**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；

(3) 在保险人对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

²⁹**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。

³⁰**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。

³¹**艾滋病病毒**：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

³²**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。

³³**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。

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，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、畸形足、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、散光等屈光校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 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：

- 责任免除**
- (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“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”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 事先授权”、“3.4 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.4 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 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。

发生紧急情况的，被保险人可在就近网络或非网络医疗机构接受治疗，但须在开始接受治疗后四十八小时内通知本公司。本公司将对该次治疗是否属紧急情况予

以审核。

(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。

3.4 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³⁴；

(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、损失程度等有关的证明和资料。

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。

3.5 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。

3.6 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。被保险人身故的，本公司有权要求对该被保险人进行尸检，法律和宗教禁止情形不在此限。

3.7 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

³⁴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。

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。

- 3.8 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。

- 4.2 续保保费 本合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司将对申请进行审核，做出是否同意投保人继续投保本保险的决定。若本公司做出不同意投保人继续投保本保险的决定，本公司将通知投保人。

投保人继续投保本保险时，本公司按续保时重新厘定的费率标准收取新续保合同的保险费。

若本公司已明确拒绝续保，但投保人已交纳续保保险费，本公司将无息退还已交付的保险费。

若根据本合同的约定，被保险人的资格于续保时已经丧失或终止，但投保人已交纳续保保险费，本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

5 合同解除

- 5.1 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) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。

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**未满期净保险费**³⁵。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6 其他事项

- 6.1 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，本公司有权解除或部分解除本合同。
- 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或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人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或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人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。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1 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。
- 6.3 被保险人变动** 在保险期间内，投保人可以通过书面或投保人与本公司约定的其他形式，按本合同有关约定及时向本公司提出申请，增加被保险人（简称“加保”）或减少被保险人（简称“减保”）。本公司审核同意后出具批单，并在本合同中批注。
- 6.3.1 加保** 经审核同意，本公司自相应批单中载明的相应日期零时开始对其承担保险责任，并按日比例收取相应保险费（保险费系分期缴纳的，分别按各交费期间计算）。加保被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
- 6.3.2 减保** 本公司自收到申请之日起次日零时或申请载明的终止日期（以较晚者为准）二十四时起终止对相应被保险人的保险责任，并退还相应未满期保险费，但本公司已

³⁵**未满期净保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未满期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中： P 指为该被保险人一次性缴纳的保险费， M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同）， N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未满期净保险费= $P_i \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中： P_i 指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”）， M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数， N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

根据本合同给付保险金或已发生保险事故但尚未给付保险金的不予退还。

- 6.4 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未到期净保险费。本公司行使被保险人的资格取消权适用“6.2 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折扣给付第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。
- 6.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期净保险费或保险费等款项时，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。
- 6.6 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。
- 6.7 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。
- 6.8 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：

复星联合团体和睦医疗保险标准计划表

币种：人民币 单位：元

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 50 元，住院无；其他医疗服务网络：无；紧急情况：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		限 5,000 元	
	理疗费	物理治疗、美式脊椎矫正、职业治疗、 语音治疗	限 20 次	
	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 (含延续至后续保险期 间的费用累计以 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	无单项限额	
	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）	限 20 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	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）	限 30 日
健康维护医疗	健康检查	全科医生了解被保险人的健康史后，基于医学专业判断定制适合个体情况的检查方案，并安排被保险人接受相应检查	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	按月龄接种
		被保险人（不受年龄限制）：流行性感冒	每年 1 次
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
增值服务			
指定全科医生	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全科医生，以便被保险人在和睦家接受悉心诊治和护理，并帮助安排在和睦家的各种医疗服务		
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：

健康维护医疗金健康检查项目列表

项目	需同时满足的条件
体重指数	保险期间内每一被保险人限一次
CBC 全血细胞计数	保险期间内每一被保险人限一次
尿常规	保险期间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	保险期间内每一被保险人限一次
ECG (EKG) 心电图	保险期间内每一被保险人限一次
空腹血糖	保险期间内每一被保险人限一次
牙科检查	保险期间内每一被保险人限一次
基础视觉检查 (视力, 色盲, 眼压)	保险期间内每一被保险人限一次
肺流量检查/最大呼气流速	保险期间内每一被保险人限一次
肝功能试验 (ALT 和 GGT)	保险期间内每一被保险人限一次
血肌酐	保险期间内每一被保险人限一次
粪便潜血试验	1、50 周岁以上; 2、保险期间内每一被保险人限一次。
巴氏涂片	1、保险期间内, 每一女性被保险人连续投保三年的第三年可享受一次; 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 (前列腺特异性抗原)	1、保险期间内, 每一男性被保险人连续投保两年的第二年可享受一次; 2、享受该项检查时的年龄需在 40 周岁以上。
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必须要做此项检查。 2、保险期间内每一被保险人限一次

注：此表仅适用于健康维护医疗保险金中健康检查项目的详细描述。