



请扫描以查询验证条款

## 中荷人寿保险有限公司

## 中荷互联网新燕宝（2024）少儿医疗保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

## 投保本产品您将拥有的保障概览

**【重要声明】**（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	一年		
保险责任	保障内容		保障金额
	基本责任	住院及日间治疗费用保险金	根据投保人选择的保障计划及可选责任承担被保险人发生的合理且必要的医疗费用及交通费用。我们在扣除年度免赔额余额（如有）后，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付相应的保险金。
		门急诊医疗费用保险金	
		急救和异地就医交通费用保险金	
		心理在线问诊费用保险金	
	可选责任	疫苗接种及体检费用保险金	
		牙科治疗费用保险金	
眼科和牙科预防治疗费用保险金			

## 您需要注意的几个关键期间

30 天

**等待期：**首次投保或间断投保本保险时，自本合同生效日起30日（含当日）为“住院及日间治疗费用保险金”责任的等待期，其他保险责任无等待期限制。

被保险人等待期内罹患疾病，因该疾病导致的相关医疗费用无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担“住院及日间治疗费用保险金”责任，但本合同继续有效。

以下两种情形，无等待期：（1）因意外伤害进行治疗的；（2）不间断投保本保险的。

2 年

**诉讼时效：**受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 阅读提示

### ☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

### ☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1.3
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5.1

### ☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3.1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4.2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4.3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.1
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6.3
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

## 条款目录

### 1 我们保什么、保多久

- 1.1 保障计划
- 1.2 保障区域
- 1.3 保险责任
- 1.4 预先授权
- 1.5 免赔额设置
- 1.6 医疗费用保险金计算方法
- 1.7 费用补偿原则
- 1.8 保险期间
- 1.9 不保证续保
- 1.10 健康管理服务

### 2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

### 3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付

### 4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

### 5 如何退保

- 5.1 解除合同（退保）

### 6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 被保险人范围
- 6.3 如实告知
- 6.4 合同成立及保险责任开始
- 6.5 合同效力的终止
- 6.6 年龄或性别错误的处理
- 6.7 欠款扣除
- 6.8 通知
- 6.9 争议处理

## 条款正文

中荷互联网新燕宝（2024）少儿医疗保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为EKM。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

### ① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

**1.1 保障计划** 本合同分为三个保障计划，不同的保障计划对应的**指定医疗机构<sup>1</sup>**范围、年度给付限额等有所不同，具体详见本合同所附的《附表》。

保障计划由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

**1.2 保障区域** 本合同的保障区域为**中国境内<sup>2</sup>**。

**1.3 保险责任** 在本合同保险期间内，我们将根据投保人选择的且在保险单上载明的保障计划，承担被保险人发生的**合理且必要<sup>3</sup>**的医疗费用及交通费用（详见《附表》）。

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保可选责任，但不能单独投保可选责任。

**1.3.1 等待期** 首次投保或间断投保本保险时，自本合同生效日起 30 日（含当日）为“1.3.2.1 住院及日间治疗费用保险金”责任的等待期，其他保险责任无等待期限制。

被保险人等待期内罹患疾病，因该疾病导致的相关医疗费用无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担“1.3.2.1 住院及日间治疗费用保险金”责任，但本合同继续有效。

<sup>1</sup> **指定医疗机构**：指公立医院（部分公立医院除外），以及我们指定的私立医疗机构。不包括联合病房、家庭病床、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。

指定的私立医疗机构，指在中国大陆境内合法注册的私立医疗机构（部分私立医疗机构存在除外费用），具体以第三方医疗管理机构最新发布的私立医疗机构清单为准。

“第三方医疗管理机构”是指由我们委托的、为被保险人提供与本合同相关的日常就医协助、医疗转运及理赔协助等服务的第三方机构。如私立医疗机构清单有更新，第三方医疗管理机构将会及时对外公布更新。您可致电我们或授权的第三方医疗管理机构查询相关信息。

<sup>2</sup> **中国境内**：指除中国香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区以外的中华人民共和国领土。

<sup>3</sup> **合理且必要**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- （1）治疗疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医师开具的处方药或医嘱；
- （4）非试验性的、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。

对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

以下两种情形，无等待期：

(1) 因**意外伤害**<sup>4</sup>进行治疗的；

(2) 不间断投保本保险的。

1.3.2 基本责任（代码EKMA） 本合同的基本责任包括“1.3.2.1 住院及日间治疗费用保险金”、“1.3.2.2 门急诊医疗费用保险金”、“1.3.2.3 急救和异地就医交通费用保险金”、“1.3.2.4 心理在线问诊费用保险金”。

1.3.2.1 住院及日间治疗费用保险金 若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日）经我们指定医疗机构诊断必须**住院**<sup>5</sup>治疗或接受**日间治疗**<sup>6</sup>的，对于被保险人治疗期间发生的合理且必要的下列住院及日间治疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”，在扣除年度免赔额余额（如有）后，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付住院及日间治疗费用保险金。

住院及日间治疗费用包括：

1、常规住院费：包括在住院或日间治疗过程中所涉及的以下费用项目：

(1) 床位费：指实际发生的住院床位费。住院床位费标准以不高于标准单人病房费用为限。床位费日限额详见《附表》。

(2) 膳食费：指实际发生的、根据医嘱、由医疗机构内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费。

(3) 重症监护病房费：指实际发生的，因入住针对危重病人配备专门医务人员及各种复杂生命监测设备、且提供不间断密切监视和救治技术的专用病房而发生的重症监护病房费。

(4) 陪床费：指被保险人的合法监护人（限一人），在医院陪同被保险人住院发生的陪床床位费，陪床费标准以不高于被保险人床位费标准为限。

(5) 医生费<sup>7</sup>。

(6) 护理费：指专业护士对被保险人提供临床护理服务而产生的费用。

(7) 治疗费<sup>8</sup>。

## 2、检查检验费<sup>9</sup>。

<sup>4</sup> **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

<sup>5</sup> **住院**：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断正式办理住院手续，须住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：（1）被保险人在医院的急诊室或急诊观察室入住；（2）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗，但本合同基本责任之“康复治疗和专业护理费”不受此限；（3）被保险人住院期间未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；（4）被保险人住院体检。

<sup>6</sup> **日间治疗**：指完全出于接受合理且必要的治疗目的，被保险人以占用医疗机构病床超过六小时但不过夜的方式接受的医疗。

<sup>7</sup> **医生费**：指医生为患者提供诊疗服务而收取的费用，包括普通门急诊诊疗费，专家诊疗费、挂号费等。

<sup>8</sup> **治疗费**：指实际发生的，以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医疗机构的费用项目划分为准。

<sup>9</sup> **检查检验费**：指被保险人实际发生的一般检查检验费与大型检查检验费。

(1) 一般检查检验费：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(2) 大型检查检验费：包括计算机断层扫描(CT)、正电子发射计算机断层扫描(PET)、核磁共振检查费(MRI)、内窥镜检

### 3、处方药费<sup>10</sup>。

### 4、耐用医疗设备费<sup>11</sup>。

### 5、住院手术费：

(1) 手术操作费、麻醉费、手术室费、恢复室费、手术监测费、手术辅助费和手术设备费等其他手术相关费用。

(2) 手术植入材料费：指医生认为手术中必不可少的通过手术植入人体以治疗、诊断，或者替换、加强器官功能为目的的物体或材料，包括但不限于：

①植入器材：骨板、骨钉、骨针、骨棒、脊柱内固定器材、结扎丝、聚醚器、骨蜡、骨修复材料、脑动脉瘤夹、银夹、血管吻合夹（器）、心脏或组织修补材料、眼内充填材料、神经补片、义乳（仅限乳腺癌等疾病导致乳房切除术中植入）；

②植入性人工器官：人工食道、人工血管、人工椎体、人工关节、人工尿道、人工瓣膜、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器；

③接触式人工器官：人工喉、人工皮肤、人工角膜；

④支架：心脏支架、血管支架、前列腺支架、胆道支架、食道支架；

⑤其他：脑起搏器、心脏起搏器、急救中使用的颈托。

(3) 器官移植费：指以被保险人为受体，经相关医生明确诊断，被保险人在具备开展器官移植手术资质的医院内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、骨髓移植等器官移植而产生的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等。与器官移植相关的门诊费用也涵盖在本项费用下。但不包括寻找器官供体、配型、获取以及从供体切除器官、储藏、运送的相关费用，以及与不孕不育或者生殖医学相关的移植费用。

6、特定疾病医疗费：指针对特定疾病的后续治疗，经由门诊或住院进行治疗，均视同住院进行赔付的费用，具体包括以下费用类型：

(1) 肾透析费：在合法注册的透析中心进行的血液透析（通过血液在体外机器中的循环，将血液中的废物和过量的水去除）；或腹膜透析（透析液流过被保险人的腹腔，通过腹膜内层去除血液中的废物和过量的水）。

(2) 门诊恶性肿瘤治疗费：包括**化学疗法<sup>12</sup>、放射疗法<sup>13</sup>**（仅限光子放疗）、

---

查费（如胃镜检查、结肠镜检查、膀胱镜检查）、磁共振血管成像（MRA）、计算机辅助断层成像（CTA）、数字减影血管造影(DSA)、磁共振胰胆管成像(MRCP)、消化道造影、穿刺活检术、髋关节 B 超、脑电图、心脏彩超、肺功能检查检验、鼻内镜检查等。

<sup>10</sup> **处方药费**：指被保险人实际发生的符合通常惯例的、合理且必要的，且由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

<sup>11</sup> **耐用医疗设备费**：指被保险人实际发生的购买或租赁非一次性耐用医疗设备的费用。本合同所称“非一次性耐用医疗设备”仅包括外置胰岛素泵、脚托、臂托、颈背托或束带、轮椅（非电动轮椅）、义乳（仅限患乳腺癌并接受属于保险责任范围内的乳房切除术的被保险人）、助听器、外置心脏起搏器、便携式雾化器（仅包含便携式雾化器的租赁费用，不包含便携式雾化器购买费用）。

不包括任何非合理且必要的设备，也不包括替换或维修上述装置的费用。

<sup>12</sup> **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，在医疗机构进行的静脉注射化疗。

<sup>13</sup> **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，在医疗机构的专门科室进行的放疗。

肿瘤免疫疗法<sup>14</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>15</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>16</sup>所产生的费用。

(3) 质子重离子医疗费：指被保险人因接受质子重离子疗法<sup>17</sup>而发生的相关费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

(4) 器官移植后抗排异治疗费、排异药品费。

7、康复治疗和专业护理费：

(1) 康复治疗费：指被保险人手术后在康复医疗机构、康复中心、普通医疗机构的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复护理等而产生的费用。

(2) 专业护理费：指被保险人在出院后九十天内（但不得超过本合同的保险期间），在康复医疗机构、康复中心、普通医疗机构的康复科，根据医生的医嘱，需要接受由专业护士提供的与住院治疗的疾患直接相关的康复治疗所产生的费用，包括康复保健、换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等临床护理技术服务。

8、门诊或日间手术费：指被保险人由医生诊断无需住院即可进行的合理且必要的、符合通常惯例水平的手术而产生的费用，包括手术操作费、麻醉费、手术室费、恢复室费、手术监测费、手术辅助费和手术设备费等手术相关费用，但不包括手术植入材料和器官移植费用。

9、日间留观费：指因被保险人病情未稳定或在门诊施行全麻手术或检查，医生采取占用病床（超过六小时）观察病人身体状况的措施而产生的相关费用。

### 1.3.2.2 门急诊医疗费用保险金

若被保险人到我们指定医疗机构接受门急诊治疗的，对于治疗期间发生的合理且必要的下列门急诊医疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付门急诊医疗费用保险金。

门急诊医疗费用包括：

- 1、医生费。
- 2、治疗费。
- 3、检查检验费。
- 4、处方药费。

<sup>14</sup> **肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>15</sup> **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>16</sup> **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>17</sup> **质子重离子疗法**：指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法，质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子指比电子重的粒子。本合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在本合同指定医疗机构的专门治疗室内接受的质子重离子放射治疗。

5、耐用医疗设备费。

6、理疗和中医治疗费：

(1) 理疗费：由具有相应医疗资质的专业医师实施的**物理治疗**<sup>18</sup>、美式脊椎矫正、职业疗法、**顺势疗法**<sup>19</sup>、语音治疗（包括为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查）费；

(2) 中医治疗费：由注册中医医师处方开具的中草药费、针灸治疗费、挂号费、诊察费及相关费用。

7、紧急牙科费用：被保险人因遭受意外伤害而导致原自身牙齿的损坏，在医院发生的对创面进行修复或缝合手术的牙科手术所产生的费用，**但不包括以下费用：（1）对义齿的损坏导致的修复、重装等治疗、化验、检查、材料等医疗费用。（2）牙齿（包括义齿）的镶装、矫正、种植、包冠等项目的治疗、化验、检查及材料费用。**

### 1.3.2.3 急救和异地就医交通费用保险金

若被保险人因意外伤害事故或罹患疾病，发生以下合理且必要的急救和异地就医交通费，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付急救和异地就医交通费用保险金。

急救和异地就医交通费包括：

#### 1、急救费

在保险期间内，被保险人在保障区域内，由于紧急情况出于医疗必要以专业救护车将其运至同一城市的医疗机构期间发生的急救费用。

#### 2、异地就医交通费

指被保险人因病情需要，经就诊的指定医疗机构医生确定须赶赴异地（被保险人日常居住地所在省级行政区之外）的医院进行治疗，并由转出医院开具转院证明的，被保险人实际发生的必要的公共交通费用（**公共交通限飞机及火车，且飞机限经济舱及以下，火车限软卧及以下，高铁动车限一等座及以下**）。

### 1.3.2.4 心理在线问诊费用保险金

对于被保险人实际发生的合理且必要的下列心理在线问诊费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付心理在线问诊费用保险金。

心理在线问诊费用包括：被保险人在**指定互联网医院**<sup>20</sup>接受的心理健康咨

<sup>18</sup> **物理治疗**：是指由具有相应医疗职业资格的专业医师实施的、应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷、力等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，超声波疗法以及功能训练和手法治疗。**不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。**具有相应医疗职业资格的专业医师必须开具处方和书面的治疗计划（包括短期和长期目标），并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

<sup>19</sup> **顺势疗法**：指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。

<sup>20</sup> **指定互联网医院**：具体以第三方医疗管理机构最新发布的指定互联网医院清单为准。如指定互联网医院有调整，第三方医疗管理机构将会及时对外公布更新。您可致电我们或授权的第三方医疗管理机构查询相关信息。

询费用以及在线问诊费用。

本项保障限投保时 13 至 17 周岁的被保险人享有。

### 1.3.3 可选责任

本合同的可选责任是在已投保基本责任的前提下可选择的责任。可选责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

本合同的可选责任包括“1.3.3.1 疫苗接种及体检费用保险金”、“1.3.3.2 牙科治疗费用保险金”、“1.3.3.3 眼科和牙科预防治疗费用保险金”。

#### 1.3.3.1 疫苗接种及体检费用保险金 (代码 EKME)

本项“疫苗接种及体检费用保险金”包括两种保障方案，投保人可选择其中一种保障方案投保，保障方案一经选定，在保险期间内我们不接受变更申请。

方案一：

对于被保险人在我们指定的疫苗优选医疗机构实际发生的合理且必要的疫苗接种及体检费用、疫苗接种期间产生的儿童保健诊疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付保险金。疫苗优选医疗机构一经选定，我们不再接受变更申请，我们不承担被保险人后续更换疫苗优选医疗机构发生的费用。指定的疫苗优选医疗机构以第三方医疗管理机构最新公布的清单为准。

方案二（本项保障方案不包含体检费用）：

对于被保险人在公立医院或我们指定的**中间带医疗机构**<sup>21</sup>实际发生的合理且必要的疫苗接种费用，以及在指定的中间带医疗机构疫苗接种期间产生的儿童保健诊疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付保险金。

疫苗接种及体检费用包括：

- 1、疫苗接种费用：被保险人进行国家批准认证的、非实验性质的疫苗及接种费用。
- 2、体检费用：被保险人全身体检费及相关检查化验费、常规检查化验费。（本项保险责任方案二及部分保障计划无体检费用保障责任，具体见《附表》）

#### 1.3.3.2 牙科治疗费用保险金 (代码 EKMC)

若被保险人在我们指定医疗机构实际发生的合理且必要的下列牙科治疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付牙科治疗费用保险金。

牙科治疗费用包括：

<sup>21</sup> **中间带医疗机构**：指中间带医疗旗下的上海百诺门诊部，上海宜汇门诊部。如上述医疗机构有调整，第三方医疗管理机构将会及时对外公布更新。您可致电我们或授权的第三方医疗管理机构查询相关信息。

1、预防治疗费：包括常规牙科检查、牙齿健康指导、医生问诊费、口腔档案建立、儿童刷牙指导及口腔护理指导口腔全景片、小牙片、口腔检查及牙齿清洁（限2次）、口腔涂氟（限1次）、窝沟封闭（限1次）等。

2、基础治疗费：包括汞合金或复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整、多生牙及乳牙拔除、龋齿补牙及填充术、根管治疗及预成冠，以及相关口腔X光等。

3、重大治疗费：包括桥式义齿（包括化验和麻醉费）、智齿拔除、儿童正畸、肌功能矫正，以及相关口腔X光等。

1.3.3.3 眼科和牙科预防治疗费用保险金（代码EKMF）

若被保险人在中间带医疗机构实际发生的合理且必要的下列眼科和牙科预防治疗费用，我们按照本合同“1.6 医疗费用保险金计算方法”，按约定的给付比例在各项责任的给付限额及年度给付限额内给付眼科和牙科预防治疗费用保险金。

眼科和牙科预防治疗费用包括：

1、眼科预防治疗费用：包括验光师承接的眼科检查（限2次），具体项目包括屈光档案建立、电脑验光、普通视力检查、眼压检验（非接触眼压计）、眼生物测量、眼位检查（定性）、主导眼检查、角膜曲率测量、色觉检查、立体视觉检查（近）、验光（云雾测试）、眼镜度数检测。

2、牙科预防治疗费用：包括口腔涂氟（限2次、限氟保护漆）。

1.4 预先授权

被保险人接受下列医疗项目治疗前，应通过电话或书面形式向我们或我们授权的第三方医疗管理机构提出预先授权申请：

- （1）所有的住院治疗；
- （2）需全身麻醉的门诊手术、恶性肿瘤治疗、血液或腹膜透析；
- （3）购买或者租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于胰岛素泵及其配套器械；
- （4）急救或异地就医；
- （5）牙科意外伤害修补治疗；
- （6）超过8000元的药剂、疫苗或检查检验项目。

在我们批准预先授权保障项目之前，我们或第三方医疗管理机构有权要求预先授权申请人提供必需的申请材料（如病历、检查报告等），且我们或第三方医疗管理机构有权要求由我们指定的独立医疗机构或医疗从业人员对被保险人进行医疗检查，并向我们或第三方医疗管理机构提供医疗检查报告，相关医疗检查费用将由我们承担。

若预先授权申请人不能及时向我们或第三方医疗管理机构提供必需的申请材料，则被保险人取得预先授权的时间可能会延误。若预先授权申请人完全不能向我们或第三方医疗管理机构提供必需的申请材料，我们有权拒绝被保险人的预先授权申请。

若我们或第三方医疗管理机构无法根据预先授权申请人提供的申请材料判断预先授权是否属于保险责任的，则我们有权拒绝被保险人的预先授权申请，被保险人仍可以在该次治疗后通过事后申请方式进行保险金申请。

紧急情况下，如被保险人在就医前未能及时获得预先授权许可回复的，被保险人或投保人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们或第三方医疗管理机构。

若被保险人在进行上述医疗项目前未获得预先授权许可或紧急情况下未能在上述规定时间内通知我们或第三方医疗管理机构的，针对上述医疗项目产生的医疗费用，我们将依据本合同约定，按应给付保险金金额的 60% 承担保险金给付责任。

被保险人获得预先授权许可回复，不意味着我们确认被保险人发生的全部或者部分医疗费用属于本合同的保险责任范围。

### 1.5 免赔额设置

免赔额指在本合同保险期间内，属于保险责任的范围内，在依据本合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。本合同的免赔额为年度免赔额。

本合同项下保险责任的年度免赔额详见《附表》。

被保险人从**基本医疗保险**<sup>22</sup>、城乡居民大病保险取得的补偿，以及其他途径（包括本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿可用于抵扣免赔额。

在保险期间内，年度免赔额经抵扣过后剩余的金额为年度免赔额余额，且年度免赔额余额 $\geq 0$ 。

### 1.6 医疗费用保险金计算方法

对投保人选择的保障计划所保障的被保险人发生的合理且必要的医疗费用，我们按照如下公式计算并给付保险金：

应当给付的保险金= [各项保险责任范围内的费用总和-被保险人从当地基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿-年度免赔额余额（如有）]×给付比例。

各项保险金累计给付金额以投保人在投保时选择的保障计划对应的“本合同年度给付限额”为限。

若我们一次或多次累计给付的保险金达到各项保险责任“年度给付限额”时，该保险责任终止。

### 1.7 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等途径得到了部分补偿，我们仅对剩余未获补偿的部分按前述规定计算及给付保险金。我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不得超过被保险人实际发生的费用。

<sup>22</sup> **基本医疗保险**：包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

- 1.8 **保险期间** 本合同的保险期间为一年,自合同生效日的当日24时起,至保险单上载明的约定终止日24时止。
- 1.9 **不保证续保** 本合同为不保证续保合同。保险期间届满,投保人需要重新向我们申请投保本产品,并经我们同意,交纳保险费,获得新的保险合同。若保险期间届满时,被保险人的年龄超过17周岁<sup>23</sup>或本产品已停止销售,我们将不再接受重新投保的申请。
- 1.10 **健康管理服务** 在本合同保险期间内,被保险人发生本合同保险责任范围内的医疗费用,我们按照投保人选择的保障计划对应的“医疗直付服务范围”,委托授权第三方医疗管理机构提供医疗直付的健康管理服务。

## ② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

- 2.1 **责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生如下列明的医疗费用,我们不承担给付各项保险金的责任:
- 1、被保险人未如实告知的**既往症**<sup>24</sup>,但投保时如实告知并经我们书面同意承保的既往症不在此限;
  - 2、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
  - 3、被保险人自杀、故意犯罪、自致的伤害、参与**殴斗**<sup>25</sup>、或者抗拒依法采取的刑事强制措施,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
  - 4、被保险人服用、吸食或注射**毒品**<sup>26</sup>;酒精中毒或任何上瘾或依赖于形成习惯的药物或物质而导致的伤害或疾病;
  - 5、被保险人**酒后驾驶**<sup>27</sup>,**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>28</sup>,或驾驶**无合法有效行驶证**<sup>29</sup>的机动车;
  - 6、被保险人因**遗传性疾病**<sup>30</sup>,**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>31</sup>;或因职业病直接或间接引起的医疗费用,但投保时已告知并经我们书面同意承保的不在此限;

<sup>23</sup> **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年龄,自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一周岁,不足一年的不计。

<sup>24</sup> **既往症**:指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

<sup>25</sup> **殴斗**:违反国家有关治安管理的法律法规,使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。

<sup>26</sup> **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,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

<sup>27</sup> **酒后驾驶**:指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>28</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**:指下列情形之一:(1)没有取得驾驶资格;(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;(3)持审验不合格的驾驶证驾驶;(4)持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>29</sup> **无合法有效行驶证**:指下列情形之一:(1)机动车被依法注销登记的;(2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>30</sup> **遗传性疾病**:指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

<sup>31</sup> **先天性畸形、变形或染色体异常**:指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定。

- 7、被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技时，或在训练或比赛中受伤；
- 8、被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**<sup>32</sup>、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、**攀岩**<sup>33</sup>、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术比赛**<sup>34</sup>、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**<sup>35</sup>（含训练）、替身表演（含训练）、**探险**<sup>36</sup>或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
- 9、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、**恐怖活动**<sup>37</sup>；
- 10、核爆炸、核辐射或者核污染；
- 11、被保险人因健康原因被医生建议不宜进行的活动、运动、旅行而执意进行所引起的意外伤害或病症；
- 12、非合理且必要的、超过通常惯例水平的，以及在健康状态下仅为改善或者提高目前身体状况而发生的医疗费用；
- 13、任何非处方药品、非处方医疗设备、非处方服务产生的费用；
- 14、由被保险人或者被保险人家庭成员拥有全部或者部分所有权的机构提供的医疗、药品、设备或者服务而发生的费用；
- 15、被保险人在非本合同约定的医疗机构就诊产生的医疗费用，以及被保险人未按事先预约时间就诊而发生的预约挂号费用损失；
- 16、任何无原始发票的费用；任何电话咨询费（心理在线问诊费用保险金不在此限）；
- 17、购买各种用于按摩、保健的医疗器械产生的费用及下列中药类药品费用：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂发生的加工费；
- 18、非手术中必需的假体、矫正器具或者相似的器具费，耐用医疗设备的使用和保养指导费，但出于合理且必要的，由医生出具处方的耐用医疗设备不在此限；
- 19、器官移植供体费用、运输费用、器官来源费用、低温储藏费用；以及与不孕不育症或者生育医学相关的移植费用；
- 20、因任何医疗意外和/或医疗事故所引起的医疗费用；任何未遵医嘱

<sup>32</sup> **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

<sup>33</sup> **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>34</sup> **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

<sup>35</sup> **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>36</sup> **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>37</sup> **恐怖活动**：是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。

服用处方药导致的伤害；

21、选择性手术和医疗费用；包皮切除术；无论是否出于心理目的而进行的美容、整容费用；

22、常规足部医疗费，因意外伤害或者疾病引起的足部治疗情形不在此限；

23、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，蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色所产生的医疗费及其他相关费用；对白癜风、浅表静脉曲张的医疗费及其他相关费用；

24、视觉医疗相关费用，包括激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，所有眼科矫正手术、治疗及其他相关费用；干眼症治疗及其他相关费用；配置眼镜、隐形眼镜；视力测试（投保眼科和牙科预防治疗费用保险金可选责任的被保险人不在此限）；

25、分娩、剖宫产、产前产后检查、流产、异位妊娠、宫外孕、避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、不孕不育症、性病、性功能障碍、变性手术，或由前述情形导致的并发症的医疗费用；

26、心理疾病和精神疾病医疗费用，心理在线问诊费用保险金不在此限（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

27、对属于既往症的获得性免疫缺陷综合症（AIDS，艾滋病）、艾滋相关综合征（ARCS）和其他与HIV病毒相关的性传染病或者症状的医疗费用；

28、睡眠检查和治疗；

29、儿童身体和心理发育迟缓、性早熟、学习障碍、行为问题的治疗、评估和评级费用；生长激素治疗及其他相关费用；过敏原检测费用；基因检测相关的疾病的咨询、筛查、检查或治疗；功能医学检查（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、肠道免疫功能分析等）费用；

30、非合理且必要的常规体检费用以及相关检查化验费，投保疫苗接种及体检费用可选责任的被保险人不在此限；

31、牙科医疗费，基本责任项下的“紧急牙科费用”不在此限，投保牙科治疗费用可选责任的被保险人不在此限；

32、居家护理产生的费用；

33、临终关怀医疗费用；

34、单纯以美容为目的的牙齿修整（不包括儿童正畸治疗）、美白、义齿（不包括以治疗为目的的义齿）、高嵌体、种植牙、假牙、贴面等产生的费用；

35、在公立医院普通部以外的医疗机构发生的与腺样体切除术以及扁桃体切除术有关的医疗费用；

36、因疝气和鞘膜积液产生的所有医疗费用。

## 2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

### 3

## 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费。

---

- 3.1 保险费的缴付 投保人应向我们一次性缴清全部保险费（简称趸缴）。

### 4

## 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

---

- 4.1 受益人的指定与变更 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。  
如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 申请保险金应提供的材料 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.3.1 住院及日间治疗费用保险金、门急诊医疗费用保险金、急救和异地就医交通费保险金、心理在线问诊费用保险金、疫苗接种及体检费用保险金、牙科治疗费用保险金、眼科和牙科预防治疗费用保险金 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料：  
1、理赔申请书；  
2、保险合同；  
3、受益人的有效身份证明<sup>38</sup>；  
4、由本公司指定医疗机构出具的医疗诊断书、出院小结（若发生住院）、治疗病历、医疗费用原始凭证；  
5、若已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证及凭证所对应的费用明细；  
6、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 4.3.2 委托他人代为申请保险金 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。

---

<sup>38</sup> 有效身份证明：由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

- 4.4 保险金的给付
- 1、被保险人在投保人选择的保障计划对应的“医疗直付服务范围”内的医疗机构接受治疗的，对于本合同保险责任范围内的医疗费用，由我们委托授权的第三方医疗管理机构进行直接结算。被保险人前往“医疗直付服务范围”内的医疗机构就医前，须与我们授权的第三方医疗管理机构联系，进行就医预约并获取理赔指导服务。
- 若被保险人发生以下医疗费用，被保险人须在就诊后自行向医疗机构支付：
- (1) 不属于本合同保险责任范围内的医疗费用；
  - (2) 属于本合同保险责任范围内但低于年度免赔额的医疗费用；
  - (3) 属于本合同保险责任范围内但超过给付限额或给付比例的医疗费用。
- 若已由我们支付的，被保险人应当在收到我们或第三方医疗管理机构相关通知之日起 30 日内向我们退回。逾期未退回的，我们有权暂停该被保险人与医疗机构的直接结算。
- 2、被保险人在“医疗直付服务范围”以外的其他医疗机构接受治疗的，对于本合同保险责任范围内的医疗费用，我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
- 本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效
- 受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保。

- 5.1 解除合同（退保）
- 在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
- 1、解除合同申请书；
  - 2、保险合同；
  - 3、投保人的有效身份证明。
- 自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的**现金价值**<sup>39</sup>。

<sup>39</sup> **现金价值：** 本合同的现金价值=保费×（1-25%）×（1-已生效天数÷保险期间的天数），经过日期不足一日的按一日计算。

若已发生本合同项下的保险金给付，则现金价值为零。

## ⑥

### 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成** 本合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。  
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。  
本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 6.2 被保险人范围** 凡出生满三十日至十七周岁符合我们承保条件的自然人，经我们审核同意均可作为本合同的被保险人。
- 6.3 如实告知** 订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、保险单或者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者口头形式向投保人作出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。  
订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。  
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。  
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。  
如果投保人故意不履行如实告知义务，我们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。  
如果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，我们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，但退还本合同的保险费。
- 6.4 合同成立及保险责任开始** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们于保险单上约定的生效日的当日24时起承担本合同约定的保险责任。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。本合同的有效期、合同期满日均以生效日起算。
- 6.5 合同效力的终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：  
1、被保险人身故；  
2、本合同解除、满期；  
3、本合同列明的其它效力终止情形。

本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值。

- 6.6 年龄或性别错误的处理** 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
- 1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。  
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
  - 2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。
  - 3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
- 6.7 欠款扣除** 我们在给付各项保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴的保险费及利息，以及须被保险人自行向医疗机构支付但已由我们支付且未退回的费用，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 6.8 通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。  
投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 6.9 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
  2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

附表:

保障计划	计划一	计划二	计划三
医疗机构范围	公立医院普通部、特需部、国际部以及计划一指定的私立医疗机构	公立医院普通部、特需部、国际部以及计划二指定的私立医疗机构	公立医院普通部、特需部、国际部以及计划三指定的私立医疗机构
本合同年度给付限额	300,000 元	500,000 元	500,000 元
既往症给付限额 (投保时如实告知并经我们书面同意承保的既往症)	2,000 元	2,000 元	2,000 元
医疗直付服务范围	计划一指定的私立医疗机构	计划二指定的私立医疗机构	计划三指定的私立医疗机构
<b>基本责任</b>			
<b>基本保障</b>			
<b>(一) 住院及日间治疗费用保险金 (等待期 30 天)</b>			
年度免赔额	10,000 元	10,000 元	10,000 元
等待期	30 天	30 天	30 天
给付比例	(1) 公立医院特需、国际部: 80% (2) 指定私立医疗机构和公立医院普通部: 100%	100%	100%
床位费日限额	1,200 元/天	1,200 元/天	1,200 元/天
<b>(二) 门急诊医疗费用保险金 (无等待期)</b>			
给付比例	(1) 前 4 次门急诊发生的医疗费用: 公立医院特需、国际部: 80%, 指定私立医疗机构和公立医院普通部: 100% (2) 4 次之后门急诊发生的医疗费用: 50%	(1) 前 4 次门急诊发生的医疗费用: 100% (2) 4 次之后门急诊发生的医疗费用: 50%	(1) 前 4 次门急诊发生的医疗费用: 100% (2) 4 次之后门急诊发生的医疗费用: 50%
门急诊医疗费用保险金责任年度给付限额	50,000 元	50,000 元	50,000 元
理疗和中医治疗费责任年度给付限额	1,500 元	2,500 元	2,500 元
<b>(三) 急救和异地就医交通费用保险金 (无等待期)</b>			
急救费责任年度给付限额	赔付至本合同年度给付限额	赔付至本合同年度给付限额	赔付至本合同年度给付限额
异地就医交通费责任年度给付限额	2,000 元	10,000 元	10,000 元
<b>(四) 心理在线问诊费用保险金 (无等待期)</b>			
本项保障限投保时 13 至 17 周岁的被保险人享有			
心理在线问诊费用给付次数及给付比例	仅限被保险人于指定互联网医院发生 2 次心理在线问诊费用, 给付比例 100%	仅限被保险人于指定互联网医院发生 2 次心理在线问诊费用, 给付比例 100%	仅限被保险人于指定互联网医院发生 2 次心理在线问诊费用, 给付比例 100%
<b>凯莉保障 (可选, 投保时选择)</b>			

本合同年度给付限额	500,000 元	1,000,000 元	1,000,000 元
医疗直付服务范围	计划一指定的私立医疗机构	公立医院特需部、国际部以及计划二指定的私立医疗机构	公立医院特需部、国际部以及计划三指定的私立医疗机构
住院及日间治疗费用保险金给付比例	(1) 公立医院特需、国际部: 80% (2) 指定私立医疗机构和公立医院普通部: 100%	100%	100%
住院及日间治疗费用保险金床位费日限额	无日限额	无日限额	无日限额
门急诊医疗费用保险金给付比例	(1) 前 8 次门急诊发生的医疗费用: 公立医院特需、国际部: 80%, 指定私立医疗机构和公立医院普通部: 100% (2) 8 次之后门急诊发生的医疗费用: 50%	(1) 前 8 次门急诊发生的医疗费用: 100% (2) 8 次之后门急诊发生的医疗费用: 50%	(1) 前 8 次门急诊发生的医疗费用: 100% (2) 8 次之后门急诊发生的医疗费用: 50%
门急诊医疗费用保险金责任年度给付限额	100,000 元	100,000 元	100,000 元
<b>铂金保障 (可选, 投保时选择)</b>			
本合同年度给付限额	6,000,000 元	6,000,000 元	
既往症给付限额	10,000 元	10,000 元	
医疗直付服务范围	计划一指定私立医疗机构	公立医院特需部、国际部以及计划二指定私立医疗机构	
住院及日间治疗费用保险金给付比例	(1) 公立医院特需、国际部: 80% (2) 指定私立医疗机构和公立医院普通部: 100%	100%	
住院及日间治疗费用保险金床位费日限额	无日限额	无日限额	
门急诊医疗费用保险金给付比例	(1) 前 12 次门急诊发生的医疗费用: 公立医院特需、国际部: 80%, 指定私立医疗机构和公立医院普通部: 100% (2) 12 次之后门急诊发生的医疗费用: 50%	(1) 前 12 次门急诊发生的医疗费用: 100% (2) 12 次之后门急诊发生的医疗费用: 50%	
门急诊医疗费用保险金责任年度给付限额	100,000 元	100,000 元	
<b>可选责任</b>			
<b>(一) 疫苗接种及体检费用保险金 (投保时可选择, 无等待期)</b>			
本项保险责任限未满 3 周岁的幼儿投保			
<b>方案一</b>			
医疗机构范围	疫苗优选医疗机构一经选定, 我们不再接受变更申请, 我们不承担被保险人后续更换疫苗优选医	疫苗优选医疗机构一经选定, 我们不再接受变更申请, 我们不承担被保险人后续更换疫苗优选医	疫苗优选医疗机构一经选定, 我们不再接受变更申请, 我们不承担被保险人后续更换疫苗优选医

	疗机构发生的费用	疗机构发生的费用	疗机构发生的费用
疫苗及接种费用责任 年度给付限额	赔付至本合同年度给付 限额	赔付至本合同年度给付 限额	赔付至本合同年度给付 限额
	含 8 次被保险人于指定疫苗 优选医疗机构疫苗接种期间的 儿童保健诊疗费用，给付比例 100%	含 8 次被保险人于指定疫苗 优选医疗机构疫苗接种期间的 儿童保健诊疗费用，给付比例 100%	含 8 次被保险人于指定疫苗 优选医疗机构疫苗接种期间的 儿童保健诊疗费用，给付比例 100%
体检费用责任 年度给付限额	铂金保障：1,500 元 基本保障、凯莉保障不包含 “体检费用责任”	铂金保障：1,500 元 基本保障、凯莉保障不包含 “体检费用责任”	-
<b>方案二</b>			
医疗机构范围	公立医院及指定的中间 带医疗机构	公立医院及指定的中间 带医疗机构	公立医院及指定的中间 带医疗机构
疫苗及接种费用责任 年度给付限额	12,000 元	12,000 元	12,000 元
	含 8 次被保险人于指定中 间带医疗机构疫苗接种期间 的儿童保健诊疗费用，给付 比例 100%	含 8 次被保险人于指定中 间带医疗机构疫苗接种期间 的儿童保健诊疗费用，给付 比例 100%	含 8 次被保险人于指定中 间带医疗机构疫苗接种期间 的儿童保健诊疗费用，给付 比例 100%
<b>(二) 牙科治疗费用保险金 (投保时可选择, 无等待期)</b>			
牙科治疗费用保险金责任 年度给付限额	4,000 元	4,000 元	4,000 元
基础治疗费给付比例	80%	80%	80%
重大治疗费给付比例	50%	50%	50%
<b>(三) 眼科和牙科预防治疗费用保险金 (投保时可选择, 无等待期)</b>			
医疗机构范围	指定的中间带医疗机构	指定的中间带医疗机构	指定的中间带医疗机构
眼科和牙科预防治疗费用 给付比例	100%	100%	100%
眼科预防治疗费用保险金 责任年度给付次数	限 2 次	限 2 次	限 2 次
牙科预防治疗费用保险金 责任年度给付次数	限 2 次	限 2 次	限 2 次

注:

1、若被保险人在进行部分医疗项目前，未能按照本合同 1.4 的约定获得预先授权许可，或紧急情况下未能在开始接受部分医疗项目后 48 小时之内进行通知，则我们将按应给付保险金金额的 60% 承担保险金给付责任。

2、若投保人选择投保凯莉保障或铂金保障，被保险人在中间带医疗旗下的上海百诺门诊部、上海宜汇门诊部、中间带医疗（深圳旗舰店）、中间带医疗（成都旗舰店）接受门急诊治疗的，门急诊医疗费用保险金的给付比例为 100%，且就诊不计入给付比例中门急诊发生次数。

若上述机构有调整，第三方医疗管理机构将会及时对外公布更新。您可致电我们或授权的第三方医疗管理机构查询相关信息。

3、本合同不同保障计划中指定私立医疗机构的范围不同，具体以第三方医疗管理机构最新发布的私立医疗机构清单为准。

以下空白