

## 三星财险财产综合险 产品说明书

**【适用条款】**三星财产保险（中国）有限公司团体综合医疗保险（2023 版）

**【注册号】**C00004532512023120809051

### **【保险责任】**

保险责任包括一般疾病（伤害）和一般项目住院医疗保险责任、特殊疾病和特殊项目医疗保险责任、医疗及身故援助保险责任、一般疾病（伤害）和一般项目门诊医疗保险责任、分娩和新生儿婴儿医疗保险责任、眼科责任和牙科责任。其中，一般疾病（伤害）和一般项目住院医疗保险责任、特殊疾病和特殊项目医疗保险责任、医疗及身故援助保险责任为必选责任，其他责任均为可选责任。投保人可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的同时投保任意一项或多项可选责任，但投保人不能单独投保可选责任。

**保险人承担的特殊疾病和特殊项目医疗保险责任、分娩和新生儿婴儿医疗保险责任、医疗及身故援助保险责任、眼科责任和牙科责任对应的医疗费用，相应纳入各自保险责任的赔付范围，不纳入一般疾病（伤害）和一般项目住院医疗保险责任、一般疾病（伤害）和一般项目门诊医疗保险责任的赔付范围。**

- 一般疾病（伤害）和一般项目住院医疗保险责任

#### （一）住院费用理赔保险责任

保险期间内，被保险人遭受意外伤害（见释义）或者**经过等待期后**（免除等待期的除外）患疾病，因而接受医生推荐的、医学必需（见释义）的一般疾病（伤害）和一般项目住院治疗（日间治疗（见释义）视同住院治疗，下同），由此在保险人认可的医疗机构发生的符合通常惯例水平的以下类型费用，**保险人按照本保险条款“保险金计算和给付”中的相关约定计算给付医疗保险金：**

##### 1. 床位费

指住院（见释义）期间发生的中国大陆内不高于标准单人病房、中国大陆境外不高于标准半私家病房的住院床位费用。**不包括套房、家庭病房，也不包括在中国大陆外发生的全私家病房床位费用。**

##### 2. 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医疗机构内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

**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。

##### 3. 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

##### 4. 检查检验费

指住院期间以诊断疾病为目的，接受医学必需的检查及检验而发生的检查检验费，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等检查检验费。

#### 5. 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，接受医学必需的治疗而发生的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用。**本项费用不包含临终关怀医疗费。**

#### 6. 医生费

指外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

#### 7. 药品费

指住院期间发生的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药品的费用。**本项费用不包含中草药（见释义）费用。**

#### 8. 器官移植手术费

指住院期间为治疗疾病、挽救生命接受肾脏、肝脏、心脏、肺以及造血干细胞移植手术而发生的相关费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

#### 9. 非器官移植手术费

指住院期间为治疗疾病、挽救生命而施行的**除器官移植手术以外的其他手术**而发生的相关费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

#### 10. 重症监护病房床位费

指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护病房（见释义）进行医学必需的治疗而发生的床位费。

#### 11. 加床费

指未满18周岁的被保险人在住院期间，其合法监护人（**限一人**）在医疗机构留宿发生的加床费；女性主被保险人或者作为配偶的女性附属被保险人在住院期间，其一周岁以下哺乳期婴儿在医疗机构留宿发生的加床费。

#### 12. 家庭护理费

指住院期间根据主治医生建议，被保险人出院后**必需立即在家中接受由专业护士（见释义）提供的护理**而发生的医学必需的护理费用。

#### 13. 住院前后门急诊费

指被保险人出院后在本合同约定的日期内**因与该次住院相同原因**而发生的门急诊医疗费用，包括由主治医生明确要求进行的医学必需的门急诊医生诊疗费、检查化验费、药费和敷料费用。

### （二）无费用理赔住院津贴责任

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者**经过等待期后**（免除等待期的除外）患疾病接受医生推荐的、医学必需的一般疾病（伤害）和一般项目住院治疗，**被保险人放弃此次住院费用索赔的，保险人按照“实际住院天数（见释义）×日津贴金额”**计算给付无费用理赔住院津贴保险金。

保险人已支付住院费用理赔保险责任的医疗保险金的，被保险人不得再申请无费用理赔住院津贴。若被保险人已经获得无费用理赔住院津贴后再申请理赔当次住院费用理赔保险责任的医疗保险金，保险人将在应给付金额中扣除已给付的无费用理赔住院津贴金额。

到本合同有效期间届满时被保险人仍住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的一般疾病（伤害）和一般项目住院医疗费用，**但最长不超过本合同保险期间届满日起第30日。**

#### ● 特殊疾病和特殊项目医疗保险责任

保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者**经过等待期后**（免除等待期的除外）患疾病，因而接受医生推荐的、医学必需的下列特殊疾病和特殊项目治疗，由此在保险人认可的医疗机构发生的符合通常惯例水平的以下类型费用，**保险人按照本保险条款“保险金计算和给付”中的相关约定计算给付医疗保险金：**

##### （一）特殊门诊医疗费

1. 门诊肾透析费；

2. “恶性肿瘤——重度（见释义）”或者“恶性肿瘤——轻度（见释义）”门诊治疗费，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）和质子重离子放射治疗（见释义）费；

3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

##### （二）耐用医疗设备购买或租赁费

指根据医生处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备的购买或租赁费，本项责任下承担的耐用医疗设备包括：

1. 外置胰岛素泵；

2. 脚托、臂托、颈背托或束带；

3. 非电动轮椅；

4. 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）；

5. 助听器；

6. 外置心脏起搏器；

7. 便携式雾化器。

**每一保单年度因同一种耐用医疗设备给付保险金仅限一次。**

##### （三）临终关怀费

指被保险人通过医生诊断患有终末期疾病（见释义），并在当地合法注册的临终关怀机构（见释义）或设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对该被保险人实施以护理为中心**而非以治疗疾病为中心的医疗**而发生必要的临终关怀费。

#### （四）精神疾病治疗费

指被保险人因患精神疾病在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行住院或门急诊治疗（见释义）而发生的医疗费用（医疗费用包括的科目同本保险条款第十条和第十三条列明的），包括但不限于对贪食症、厌食症、注意力缺陷症（见释义）和注意缺陷多动障碍（见释义）的治疗。

#### （五）艾滋病治疗费

指被保险人因感染艾滋病病毒或者患艾滋病（见释义）接受住院或门急诊治疗而发生的医疗费用（医疗费用包括的科目同本保险条款第十条和第十三条列明的）。

#### （六）先天性疾病治疗费

指被保险人因先天性疾病（见释义）接受住院或门急诊治疗而发生的医疗费用（医疗费用包括的科目同本保险条款第十条和第十三条列明的）。

#### （七）物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费

1. 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗；

2. 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗（见释义）、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧等保险人认同的中医相关治疗；

3. 其他特殊疗法包括顺势疗法（见释义）、职业疗法及语音治疗。

#### （八）中草药费

指住院或门急诊发生的中草药费。

#### ● 医疗及身故援助保险责任

保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者**经过等待期后**（免除等待期的除外）患疾病，因此发生的符合通常惯例水平的以下类型费用，**保险人按照本保险条款“保险金计算和给付”中的相关约定计算给付医疗保险金：**

##### （一）紧急医疗（见释义）运送费

指在紧急情况下，出于医疗必需以专业救护车将被保险人运至医疗机构发生的费用。

##### （二）紧急医疗转运费

###### 1. 紧急医疗转运费

**指被保险人在与其保障类型相对应的保障地域内**遇有生命危险、得不到及时治疗将导致身故或者严重伤害的，如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或者相关人员可联系医疗服务供应商，经保险人审核同意，医疗服务供应商负责安排将被保险人及其一位陪同人员转运至其保障类型相对应的保障地域内离被保险人最近、能够提供被保险人所需的医疗服务的医疗机构，由此发生的紧急医疗转运费。

## 2. 住宿费

指在该被保险人住院期间，医疗服务供应商安排其陪同人员就近住宿，由此发生的住宿费用。保险人针对每一被保险人给付的陪同人员的每日住宿费保险金的上限为 800 元人民币，累计给付日数上限为五日。

## 3. 交通费

指被保险人治疗完成或者病情稳定后，医疗服务供应商安排被保险人及其陪同人员搭乘公共交通工具（飞机限经济舱）返回常住地，由此发生的交通费用。

根据被保险人病情或者伤势，保险人有权核定转运目的地和医疗机构。如果被保险人不在医疗服务供应商核定的医疗机构接受治疗，或者未经医疗服务供应商审核同意自行安排转运的，上述三项费用保险人有权不承担保险责任。

### （三）遗体运返或者安葬费

指被保险人为除大陆及港澳台保障外的其他保障类型，且被保险人在与其保障类型相对应的保障地域内的国籍国外的国家或地区身故的，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或其近亲属意愿，医疗服务供应商负责运送被保险人遗体至其国籍国或常住地所发生的遗体运返费用，或者安排在事发地安葬所发生的安葬费用。

遗体运返费用仅限于：

1. 公证文件费用，包括尸检报告、死亡证明等相关公证文件费用；
2. 转运公司为转运遗体而发生的服务费。

安葬费用仅限于：

1. 转运费，即遗体转运至当地殡仪馆而发生的转运费；
2. 遗体储存费；
3. 火化费，即殡仪馆对遗体进行火化而发生的火化费用；
4. 骨灰盒费（不包含墓地相关费用或亲属带骨灰盒回国籍国或常住地区发生的相关费用）。

- 一般疾病（伤害）和一般项目门诊医疗保险责任

保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者经过等待期后（免除等待期的除外）患疾病，因而接受医生推荐的、医学必需的一般疾病（伤害）和一般项目门急诊治疗，由此在保险人认可的医疗机构发生的符合通常惯例水平的以下类型费用，保险人按照本保险条款“保险金计算和给付”中的相关约定计算给付医疗保险金：

#### （一）医生诊疗费

指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用和挂号费。

#### （二）检查检验费

指门急诊发生的以诊断疾病为目的而发生的检查检验费，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等检查检验费。

### （三）治疗费

指以治疗疾病为目的，接受门急诊治疗而发生的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费。

**本项费用不包括激素替代治疗费、意外牙科治疗费。**

### （四）门诊手术费

指以治疗疾病为目的，接受门急诊手术治疗而发生的医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

### （五）药品费

指被保险人每次门急诊发生的、依据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药品的处方购买药品而发生的药品费用。**本项费用不包含中草药费用。**

### （六）意外牙科治疗费

指由咀嚼之外的意外伤害导致的原生牙齿受损，**在意外伤害发生之日起 30 日内**接受医学必需的门诊治疗所发生的医疗费用。

**本项费用不包括下列费用：**

1. 牙科例行检查费用和牙病的诊治费用；
2. 对曾接受过治疗或有裂缝牙齿的治疗，以及由于咀嚼食物（即使其中包含异物）引起的牙齿伤害的治疗费用。

### （七）激素替代治疗费

指女性被保险人因人工诱发或于 40 周岁之前出现女性更年期综合症，接受激素替代治疗而发生的医疗费用。

#### ● 分娩和新生儿医疗保险责任

保险期间内，女性主被保险人或者作为配偶的女性附属被保险人**经过等待期后**（免除等待期的不在此限）妊娠，因此在医疗机构或者生育中心（见释义）发生的符合通常惯例水平的以下类型费用，**保险人按照本保险条款“保险金计算和给付”中的相关约定计算给付医疗保险金：**

#### （一）孕产费

指按照医生要求发生的产前检查费、维生素和钙剂费、早产费、顺产费、医学必需剖腹产费、麻醉费、产后复查费、医学必需的流产费，以及产后六个月内为治疗尿失禁进行的盆底肌修复费。

#### （二）妊娠并发症（见释义）治疗费

指被保险人因妊娠并发症接受医生推荐的、医学必需的治疗而发生的医疗费用。

### （三）新生儿费

指被保险人保险期间内出生的子女在**出生后 14 日内发生**的专业护理及治疗费用。

### （四）子女疫苗接种费

指作为子女的附属被保险人一周岁前（**不含周岁当日**）发生的以下费用：

#### 1. 常规检查和保健费

指六次常规医疗检查和预防性保健费，包括医疗档案、发育评估、体格检查、年龄相关诊断检查。

#### 2. 疫苗接种费

指被保险人接种白喉、乙型肝炎、麻疹、腮腺炎、百日咳、麻疹、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B 型流感病毒以及保险人审核同意的其他疫苗而发生的疫苗接种费。

#### ● 眼科责任

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或患疾病在医疗机构或眼科机构发生的眼科检查费（**限一次**）、近视框架眼镜费或隐形眼镜费（**限一副**）（以下统称“眼科费用”），**保险人按照本保险条款“保险金计算和给付”中相关的约定计算给付眼科保险金。**

#### ● 牙科责任

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或患疾病在医疗机构发生的下列牙科费用，**保险人按照本保险条款“保险金计算和给付”中相关的约定计算给付牙科保险金：**

（一）基础治疗费，包括简单补牙（汞合金或者复合树脂充填）、简单拔牙、牙周刮治、根面平整费，以及相关口腔 X 光费；

（二）重大治疗费，包括根管充填、根管治疗、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除费、牙齿矫正治疗费，以及相关口腔 X 光费。牙齿矫正治疗费包括模型研究、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器（包括调整）、正畸拔牙、托槽的粘接费。

### 【保险期间】

本合同保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

### 【责任免除及其他免责条款】

#### ● 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出或发生符合下列情形描述的费用，**保险人不承担给付保险金的责任：**

#### （一）非疾病治疗类

1. 各种美容整形项目：包括但不限于皮肤色素沉着、对皮肤表面无囊肿形成或无脓肿的痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；

激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸费用；

2. 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

3. 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

4. 本合同中未列明的各种健康体检项目；

5. 各种预防保健性项目，包括但不限于保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸汽治疗、药浴、体疗健身、各种疫苗预防接种（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、预防注射以及疾病普查费用；

6. 各种医疗咨询和健康预测，包括但不限于健康咨询、家庭咨询、婚姻咨询、性咨询、婚前咨询、心理咨询（如果精神疾病治疗费按本合同约定属于保险责任范围，因精神疾病治疗进行心理咨询的除外）费用；

7. 各种医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

#### （二）生殖治疗类

1. 人工辅助生殖（之后的分娩费用除外）、男女节育；

2. 输精管或输卵管结扎等绝育术；

3. 性功能障碍治疗；

4. 非紧急情况下的堕胎，因心理或社会原因实施的堕胎及造成的相关并发症，以及非医学必需剖腹产费；

5. 不育症的检查和治疗；

6. 绝育恢复手术；

7. 变性手术；

8. 用于提高性功能的药物；

9. 生育/分娩前的培训；

10. 与不育或生育相关的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用。

#### （三）治疗项目类

1. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的人工器官材料费、安装和置换等费用；

2. 性病治疗相关费用，被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间因所有疾病所导致的医疗费用（本合同约定属于保险责任范围内的除外）；

3. 依据具有相应资格医生的判断，非医学必需的检查和治疗；

4. 在健康水疗院、自然治疗诊所或类似疗养机构接受的治疗，或以隶属于该类机构、登记为“护理病房”的私人病床形式接受的治疗；



5. 为休息、观察而实施的环境疗法，在长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非本合同认可的医疗机构接受的服务或治疗；

6. 近视、斜视矫形术费用，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术；

7. 法定传染病治疗费用（本合同另有约定的除外）。

#### （四）服务设施及医学材料类

1. 使用电话、电炉、煤气、食品保温箱等费用；

2. 遗体料理费、遗体冷藏费（本合同约定属于保险责任范围内的除外）；

3. 陪护费、陪床费（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、护工费、洗理费及各种与诊疗无直接关系的费用（包括但不限于脸盆、卫生塑料及卫生纸费）；

4. 耐用医疗设备的购买或租赁费（本合同约定属于保险责任范围内的除外）；

5. 定制或改造任何交通工具、洗浴设备或者住宅设备；

6. 非处方医疗器械；

7. 非必需的假体、矫正器具、支具或相似的器具（本合同约定属于保险责任范围内的除外）。

#### （五）药品费用

1. 自购药品（指被保险人未经过医疗机构所属的具有执业医师资格的医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品）；

2. 营养性复合维生素，矿物质、中草药（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、膏方及其它营养保健药费，试验或研究性质的药物费用；

3. 医生开具的、治疗时长超过 90 天部分的药品（包含维生素）费用。

#### （六）特定医疗费用

1. 为获得治疗发生的交通费（本合同约定属于保险责任范围内的除外）；

2. 保险期间届满后发生的医疗费用，包括在此后按疗程使用的处方药品费用（本合同约定属于保险责任范围内的除外）。

#### （七）其它

1. 被保险人所患既往症（见释义）及其并发症引起的医疗费用，但在投保时已告知保险人并经保险人书面同意承保的不在此限；

2. 被保险人因精神疾病引起的医疗费用（本合同约定属于保险责任范围内的除外）；

3. 被保险人发生殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品（见释义）导致的医疗费用；

4. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

5. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施导致的医疗费用；

6. 被保险人参加或从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

7. 遗传性疾病、先天性疾病（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、先天性畸形、变形或者染色体异常（以世界卫生组织（WHO, World Health Organization）颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）引起分医疗费用；

8. 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

9. 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车导致交通意外引起的医疗费用；

10. 任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动（见释义），邪教组织活动，战争（见释义）、军事行动、暴动或者武装叛乱；

11. 冒名住院、不符合入院标准、挂床（见释义）住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

12. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

13. 被保险人作为器官移植供体发生的医疗费用；

14. 墓地相关费用或亲属带骨灰盒回国籍国或常住地区发生的相关费用；

15. 非医学必需的费用或超过通常惯例水平的费用；

16. 没有提前通知保险人或者得到保险人批准，就接受需事先授权的医疗服务所产生的自付责任；

17. 被保险人在不符合本合同约定的保险人认可的医疗机构就诊。

● 其他免除

除上述“责任免除”外，本保险合同的其他责任免除约定，详见条款黑体加粗的内容。

**【保单预期利益】**

本产品不涉及。

**【其他说明】**

无。