

华泰财险附加疱疹性咽颊炎医疗费用保险条款（B款）

附加保险合同订立

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的主险条款（以下简称“主险条款”）使用。

第二条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第三条 除另有约定外，本附加险合同项下的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加险合同对应的保险期间内，如果被保险人在等待期（具体等待期在保险单中载明）后经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上综合性或专科公立医院或保险人认可的医院的普通部专科医生确诊罹患本合同约定的疱疹性咽颊炎的，且因该疾病在医院进行门急诊或住院治疗的，对被保险人因此所发生的必需且合理的医疗费用，保险人按照本合同约定，承担给付医疗费用保险金。

如果在本附加险合同保险期间届满之日，被保险人仍未结束该疾病治疗的，保险人继续承担医疗费用保险金责任至其保险期间届满日起满 30 个自然日的二十四时止。

保险人基于本附加保险合同累计给付保险金之和以本附加保险合同约定的医疗费用保险金的保险金额为限，累计给付的保险金之和达到本附加保险合同约定的医疗费用保险金的保险金额时，本附加保险合同终止。

本附加险合同项下的等待期、医疗费用的保险金额、免赔额及赔付比例以保险单中列明的为准。

责任除外

第五条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人未在保险人认可的医院就医而产生的医疗费用；
- （二）被保险人治疗疱疹性咽颊炎之外的其他疾病产生的医疗费用；
- （三）被保险人在投保前所患本附加保险合同约定的疾病；
- （四）被保险人在等待期前或等待期内出现的症状或体征，等待期内或等待期后确诊本附加保险合同约定的疾病；
- （五）被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （六）被保险人的经治医生没有合格的职业资质；
- （七）被保险人参与临床实验的。

补偿原则和赔付标准

第六条 本合同适用医疗费用补偿原则，保险人按如下约定给付医疗保险金。

（一）若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）获得医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际支付的医疗费用扣除其从其他途径已获得医疗费用补偿后的余额，按照如下公式根据本合同的约定给付保险金。

保险金=（被保险人实际支出的符合本合同约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

（二）若被保险人未从本合同第五条第（一）项所述的其他途径获得医疗费用补偿，保险人按照如下公式根据本合同的约定给付保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

（三）社保卡的个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（四）若被保险人以有社会医疗保险身份参保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人根据保险单上单独约定的给付比例进行赔付。

保险金申请

第七条 由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

（一）保险单原件或其他保险凭证原件；
（二）被保险人身份证明；
（三）被保险人疱疹性咽颊炎的诊断证明、医疗发票原件、病例、处方、检查检验报告单、病毒检测证明等医疗资料；

（四）若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任；

（五）当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据；

（六）被保险人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；

(七) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

本附加条款效力终止

第八条 以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人解除本附加条款；
- (二) 主险合同解除、效力终止或期满；
- (三) 本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

释义

1、疱疹性咽颊炎 (herpangina)：又名疱疹性咽峡炎，是由肠道病毒（主要是柯萨奇病毒）引起的以急性发热和咽颊部疱疹溃疡为特征的急性传染性咽颊炎，以粪-口或呼吸道为主要传播途径，传染性很强，传播快，临床以发热、咽痛、口腔黏膜出现散在灰白色疱疹，周围有红，疱疹破溃形成溃疡，咽颊部黏膜小疱疹和浅表溃疡为主要表现。病变在口腔后部；如扁桃体前部、软腭、悬雍垂，很少累及颊黏膜、舌、龈。

2、医院：是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、昂贵医院；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

3、医生：指具有合法专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，**但被保险人本人及其直系亲属除外。**

直系亲属是指：直系亲属是指：配偶、子女、父母、祖父母、外祖父母、养父母、养子女、养祖父母、养孙子女，有抚养关系的继父母与继子女。

本保险合同所保障的疾病须经专科医生明确诊断，专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

4、必需且合理的医疗费用：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- i. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ii. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- iii. 由医生开具的处方药；
- iv. 非试验性的、非研究性的项目；
- v. 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。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**