

华泰财险附加手术意外医疗保险条款

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手术意外保险（以下简称“主险条款”）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，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加险合同的保险责任包括手术意外医疗、术后并发症导致二次手术医疗责任共二个独立部分，投保人可以选择全部投保，也可以选择部分责任投保，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在本附加险合同中载明。

保险期间内，被保险人在同一医疗机构住院治疗期间接受择期手术（包括腔镜等微创手术），发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）手术意外医疗责任

被保险人在医疗机构住院接受保险单载明的相应等级的择期手术，自进入手术室接受麻醉诱导至该次手术治疗结束期间发生手术意外（包含由麻醉引起的意外），并至办理完毕出院手续时止因该手术意外为直接且单独原因就诊发生的，符合保险单签发地基本医疗保险规定的合理的、必须的医疗费用，保险人按如下约定给付医疗保险金：

1、若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本附加险合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（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。

2、若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿）保险人按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明，且该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

3、社保卡的个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

4、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-应当从社会医疗保险获

得的费用补偿-免赔额)×赔付比例

若被保险人不按照医嘱出院继续留院的, 本项保险责任将在医嘱规定出院当日二十四时终止。

(二) 术后并发症导致二次手术医疗责任

被保险人接受择期手术, 自进入手术室接受麻醉诱导至该次手术结束后发生下列术后并发症导致需要二次手术治疗的, 保险人按照如下约定给付二次手术医疗保险金, 保险人二次手术医疗责任终止。

若被保险人不按照医嘱出院而继续留院的, 二次手术医疗责任将在医嘱规定出院当日二十四时终止。

1、术后发生下肢深静脉血栓、肺栓塞、脂肪栓塞需要手术取栓或介入滤网治疗

被保险人接受择期手术, 发生下肢深静脉血栓、肺栓塞、脂肪栓塞, 并在出院医嘱开具时间前因该并发症为直接且单独原因导致需要手术取栓或介入滤网治疗, 保险人按照本附加险合同载明的二次手术医疗保险金额给付保险金, 同时保险人对该被保险人的二次手术医疗责任终止。

2、术后伤口内出血或感染需要二次手术治疗

被保险人接受择期手术, 术后伤口内出血或感染, 并在出院医嘱开具时间前因该并发症为直接且单独原因导致需要二次手术治疗的, 保险人按照本附加险合同载明的二次手术医疗保险金额给付保险金, 且对该被保险人的二次手术医疗责任终止。

3、术后发生吻合口瘘需要二次手术治疗

被保险人接受择期手术, 术后发生吻合口瘘, 并在出院医嘱开具时间前因该并发症为直接且单独原因导致需要二次手术治疗的, 保险人按照本附加险合同载明的二次手术医疗保险金额给付保险金, 且对该被保险人的二次手术医疗责任终止。

4、术后发生粘连性肠梗阻需要二次手术治疗

被保险人接受择期手术, 术后发生粘连性肠梗阻, 并在出院医嘱开具时间前因该并发症为直接且单独原因导致需要二次手术治疗的, 保险人按照本附加险合同载明的二次手术医疗保险金额给付保险金, 且对该被保险人的二次手术医疗责任终止。

5、术后发生尿漏、肠漏需二次手术治疗

被保险人接受择期手术, 术后发生尿漏、肠漏, 并在出院医嘱开具时间前因该并发症为直接且单独原因导致需要二次手术治疗的, 保险人按照本附加险合同载明的二次手术医疗保险金额给付保险金, 且对该被保险人的二次手术医疗责任终止。

第五条 针对保险责任第四条第(一)、(二)、款, 若被保险人实际接受治疗的手术等级与保险单载明的手术等级不一致, 保险人按以下约定向投保人退还保险费或按比例给付保险金。

1、若被保险人实际接受治疗的手术等级低于保险单载明的手术等级, 保险人按不同手术等级对应的保险费差额向投保人退还保险费:

退还保险费=保险单载明的手术等级对应保险费-被保险人实际接受治疗的手术等级对应保险费。

2、若被保险人实际接受治疗的手术等级高于保险单载明的手术等级, 投保人无需按不

同手术等级对应的保险费差额补交保险费，保险人按不同手术等级对应的保险费比例给付实际保险金：

实际保险金=保险单载明的保险金额×保险单载明的手术等级对应保险费/被保险人实际接受治疗的手术等级对应保险费。

责任免除

第六条 被保险人因非手术意外、术后并发症导致二次手术产生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任。

保险金申请

第七条 保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- （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） 实施手术的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、手术证明及其他医疗证明材料；
- （四） 医疗费用发票原件（如被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿的，需提供第三方赔付证明原件、医疗费用发票复印件）；
- （五） 医疗费用明细清单；
- （六） 受益人银行账户；
- （七） 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- （八） 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。