

## 华泰财险附加手术医疗费用保险 B 款（互联网专属）条款

### 附加保险合同订立

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险或健康保险合同的主保险合同（以下简称“主险合同”）使用。

**第二条** 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。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** 本附加险合同约定的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期（具体等待期在保险单中列明，意外伤害和重新投保不受等待期的限制）届满后，经保险人认可的医疗机构的专科医生初次确诊患有疾病必须进行手术治疗的，保险人按本附加险合同的约定，对于被保险人在保险人认可的医疗机构因手术治疗产生的必要且合理的手术医疗费用，保险人按本附加险合同的约定给付手术医疗费用保险金。

保险人对被保险人所负给付手术医疗费用保险金的责任以保险合同所载该被保险人对应的手术医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人对应的手术医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

若被保险人因同一原因需多次施行手术，前后手术日期间隔未达九十日的，视为同一次手术治疗。当被保险人同一次手术治疗跨两个保险年度时，保险人以因同一原因导致的首次手术治疗发生日所在的当年度本附加险合同对应的保险金额为限给付手术医疗费用保险金。

若被保险人的手术医疗费用已从其他途径获得补偿的，保险人可根据有关单位出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加险合同对应的保险金额限额内仅承担被保险人除从前述其他途径获得的补偿额之外剩余部分的赔偿责任。上述其他途径包括但不限于公费医疗、社会医疗保险、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等。

（一）若被保险人以有社会医疗保险或者公费医疗身份参保，且已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、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）获得手术医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际支付的手术医疗费用扣除其从其他途径已获得手术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附加险合同约定的手术医疗费用-已获得的手术医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

（二）若被保险人以无社会医疗保险或者公费医疗身份参保，且被保险人未从本附加险合同第四条第（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附加险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附加险合同约定的手术医疗费用-免赔额）×赔付比例

（三）社保卡的个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的手术医疗费用补偿。

（四）若被保险人以有社会医疗保险或者公费医疗身份参保，但未以参加社会医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算或结算金额为 0 的；或被保险人在境外发生的必要且合理的手术医疗费用，保险人按照如下公式根据本附加险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附加险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险单中载明。保险人在本附加险合同项下向同一被保险人累计给付的医疗保险金数额之和以本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额为限。

### 责任免除

**第五条** 存在下列情形或因下列情形之一，直接或间接导致被保险人必须进行手术治疗而发生的手术医疗费用，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人在保险合同生效前所患既往症；
- (二) 等待期前或等待期内因非意外的原因出现的疾病，等待期内确诊的疾病；
- (三) 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (四) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (五) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (六) 被保险人在保险合同生效之日起一百二十天(含)内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性乳腺生殖系统疾病的检查与治疗，在此一百二十天日内或在此一百二十天日后确诊扁桃腺、甲状腺、疝气、女性乳腺生殖系统疾病；
- (七) 被保险人患精神性疾病(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD10)分类为精神和行为障碍的疾病)；
- (八) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (九) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD10))；
- (十) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (十一) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、假体、义肢、义齿(包括烤瓷牙、种植牙)、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (十二) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (十三) 未经保险人同意，被保险人在非保险人认可的医疗机构进行的手术治疗，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- (十四) 主险合同约定的责任免除事项。

#### 保险事故通知

**第六条** 被保险人应在保险人认可的医疗机构就诊，若因情况紧急必须立即就医而未在保险人认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入保险人认可的医疗机构。若确需转入非保险人认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复。保险人同意被保险人在非保险人认可的医疗机构就诊的，保险人按本附加险合同的约定，对被保险人在该非保险人认可的医疗机构发生的手术医疗费用给付保险金。

#### 保险金申请

**第七条** 保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的户籍证明或有效的身份证明；
- (四) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明(如适用)；
- (五) 二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历、手术费用原始单据、出院小结(若发生住院)、手术证明或手术记录、结算明细表；
- (六) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人的有效的身份证明和资料。

当保险人的给付金额未完全覆盖被保险人实际支出的全部手术医疗费用的金额时，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。

#### 本附加险合同效力终止

**第八条** 以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力自动终止，保险人不再承担给付

保险金的责任：

- (一) 投保人解除本附加险合同；
- (二) 主险合同解除、终止效力或期满；
- (三) 本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。

## 释义

### 1. 认可的医疗机构

在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。被保险人因情况紧急必须立即就医的不受此限，**但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。**

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

(1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

(2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

(4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加险合同所指医疗机构必须具有系统的、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，**且仅限于上述医疗机构的普通部，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；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

### 2. 必要且合理的手术医疗费用

手术医疗费用：指在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）当地卫生行政部门规定的或在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）保险人认可的根据所在国家或者地区医疗卫生部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

必要且合理的手术医疗费用必须满足以下条件：

(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手术费用。

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：指手术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 非试验性的、非研究性的项目
- ④ 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。

### 3. 等待期：

指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。**在等待期内因疾病发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**在等待期内因意外伤害发生事故的，保险人依本附加险合同约定承担给付保险金的责任。

### 4. 疾病：

是指本附加险合同签订之日起，经等待期（重新投保不受此限）届满后被保险人所患疾病，**但不包括本附加险合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病。**

## 5. 既往症

指在本合同生效前患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；
- (3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (4) 本合同生效前，医生已有诊断，且达到临床症状缓解或临床治愈标准；
- (5) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

## 6. 症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

## 7. 体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

## 8. 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

## 9. 专科医生

被保险人在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医疗机构进行保险责任约定的手术时，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) 在二级或二级以上认可的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

被保险人在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）医疗机构进行保险责任约定的手术时，专科医生应当具有其所在国家或者地区法律规定的相关合法资质并符合相关标准。

## 10. 初次确诊

指被保险人自出生之日起第一次出现而不是自本附加险合同等待期后第一次出现与本附加险合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医疗机构寻求医疗检查，且被诊断为本附加险合同所约定的疾病或在其后发展为本附加险合同约定的疾病。

本附加险合同涉及但未附解释的名词，均以主险合同的释义为准。