

富德财产保险股份有限公司

手术医疗意外保险附加手术并发症医疗保险条款

(产品注册号: C00016332522020072001701)

总则

第一条 本附加险合同须附加于手术医疗意外保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。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。

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内,自主险合同中载明的择期手术结束起48小时内或至出院后48小时止(以较晚者为准;另有约定的,以保险单载明为准),被保险人以发生主险合同约定的手术或麻醉医疗意外伤害事故为直接且单独原因导致手术并发症,并因该手术并发症在二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗的,对于被保险人在本附加险保险期间内因治疗该手术并发症实际发生的符合当地社会基本医疗保险或公费医疗主管部门规定的合理且必需的医疗费用,扣除已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿后由个人实际支出的医疗费用,保险人按照“(个人实际支出的医疗费用-免赔额)×给付比例”在本附加险合同约定的医疗意外手术并发症医疗保险金额内计算给付保险金。

责任除外

第三条 因下列原因或情形造成的医疗费用,保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 被保险人在本附加险保险期间以外发生的医疗费用;
- (二) 被保险人接受以美容、整容、整形为目的而发生的医疗费用;
- (三) 被保险人用于购买残疾用具(如轮椅、假肢、假牙、助听器、假眼、配镜等)的费用;
- (四) 被保险人就医支付的交通费(含救护车费及转院费)、食宿费、伙食费等费用;
- (五) 被保险人投保前已有疾病及伤害的治疗和康复治疗费用;
- (六) 被保险人因妊娠及孕、产前检查、流产、分娩而支出的医疗费用。

保险期间

第四条 本附加险合同的保险期间根据主险合同择期手术时间确定,具体起讫时间由投保人与保险人协商确定,并在保险单中载明。

保险金额

第五条 本附加险合同的医疗意外手术并发症医疗保险金额由投保人与保险人协商确定,并在保险单中载明。

给付比例和免赔额

第六条 本附加险合同的给付比例和免赔额由投保人与保险人协商确定,并在保险单中载明。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会基本医疗

保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

费用补偿原则

第七条 本附加险合同适用费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额的总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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）保险合同原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）医疗机构出具的医疗诊断证明、病历及诊疗费用原始单据、结算明细表和处方等医疗证明材料；
- （五）手术医院或保险人认可的医疗机构出具的事故证明材料；
- （六）如果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；
- （七）保险金申请人所能提供的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；
- （八）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

【合理且必需】应当同时满足以下两个条件：

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：

- 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由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- 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。