

# 中意财产保险有限公司

## 附加微创美容缝合医疗、创伤性牙齿修复

### 医疗保险条款

注册号：C00011732522025121290733

#### 总则

##### 第一条

保险合同列明的中意财产保险公司主险合同为本附加险合同的主险合同(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。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

本附加险合同与主险合同的条款内容相悖之处,以本附加险合同的条款为准,本附加险合同未尽之处,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。

##### 第二条

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同规定一致。

##### 第三条

除另有约定外,本附加险合同的受益人约定为被保险人本人。

#### 保险责任

##### 第四条

本保险合同包括“微创美容缝合医疗保险责任”和“创伤性牙齿修复医疗保险责任”两项保险责任,投保人在投保时可选择承保其中一项或者两项责任,具体承保的保险责任应在保险合同中载明,保险合同中未载明的保险责任,保险人不负责赔偿。

##### (一) 微创美容缝合医疗保险责任

在本附加险合同保险期间内且主保险合同有效的前提下,被保险人遭受**意外伤害**(释义1),并因该**意外伤害在保险人认可的医疗机构**(释义2)进行**微创美容缝合**(释义3),对被保险人每次微创美容缝合所发生并实际支出的、**必需且合理**(释义4)的**医疗费用**,在扣除本附加险合同约定的免赔额后,按约定的给付比例给付**微创美容缝合医疗保险金**。**微创美容缝合医疗保险金的免赔额和给付比例**,由投保人在投保时与保险人协商确定并在**保险单上载明**。

保险期间届满被保险人微创美容缝合治疗仍未结束的,除另有约定外,保险人继续承担给付微创美容缝合医疗保险金责任的期限,**普通门(急)诊**(释义5)治疗以**保险期间届满的次日起连续十五日**为限,住院(释义6)治疗以**保险期间届满的次日起连续九十日**为限。

保险人给付的微创美容缝合医疗保险金以本附加保险合同约定的微创美容缝合医疗保险金额为限。一次或累计给付的微创美容缝合医疗保险金达到本附加保险合同约定的微创美容缝合医疗保险金额时，本附加保险合同的该项责任终止。

## （二）创伤性牙齿修复医疗保险责任

在本附加保险合同保险期间内且主保险合同有效的前提下，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在保险人认可的医疗机构进行创伤性牙齿修复（释义7）诊疗，对被保险人每次创伤性牙齿修复所发生并实际支出的、必需且合理的医疗费用，在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，按约定的给付比例给付创伤性牙齿修复医疗保险金。创伤性牙齿修复医疗保险金的免赔额和给付比例，由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人创伤性牙齿修复治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人继续承担给付创伤性牙齿修复医疗保险金责任的期限，普通门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起连续十五日为限，住院治疗以保险期间届满的次日起连续九十日为限。

保险人给付的创伤性牙齿修复医疗保险金以本附加保险合同约定的创伤性牙齿修复医疗保险金额为限，一次或累计给付的创伤性牙齿修复医疗保险金达到本附加保险合同约定的创伤性牙齿修复医疗保险金额时，本附加保险合同的该项责任终止。

## 第五条

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险（释义8）、公费医疗或其他途径、包括但不限于工作单位、保险人在内的任何商业保险机构或对其承担民事赔偿责任的第三者等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行给付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付的部分，不属于已获得的医疗费用补偿。

## 责任免除

### 第六条

因下列情形或原因之一导致被保险人发生损失或费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）除另有约定外，被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

（二）被保险人因蛀牙龋坏、自然脱落、先天缺失、美容性调整等进行的牙齿修补、填充、义牙植入导致的医疗费用；

（三）除另有约定外，被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

（四）被保险人因自身以美容目的而进行的微创美容导致的医疗费用；

（五）非意外伤害事故导致的牙科治疗；

（六）被保险人非在本附加合同约定的医疗机构进行诊疗的；

（七）主保险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加保险合同；

## 保险金额和免赔额

### 第七条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人和保险人可分别约定一项或两项保险责任的保险金额，也可约定两项保险责任共用的保险金额，并在本保险合同中载明。

### 第八条

免赔额及免赔比例由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

## 保险期间和不保证续保

### 第九条

本附加保险合同的保险期间与主保险合同一致，最长不超过一年。

### 第十条

**本保险合同为不保证续保合同。**保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 保险金申请

### 第十一条

保险金申请人（释义9）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。**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）保险金索赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证明（释义10）；
- （四）保险人认可的医疗机构出具的医疗费用清单；

（五）被保险人若已经从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径（包括但不限于工作单位、保险人在内的任何商业保险机构或对其承担民事赔偿责任的第三者）获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始单据的，需提供住院医疗费用单据复印件，同时提供注明已给付比例及金额、并加盖支付费用单位公章的报销凭证或分割单等相关证明，保险人按本附加保险合同约定在医疗费用剩余部分内承担保险责任；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(七)受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的有效身份证明等资料;

(八)若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

## 释义

**释义1 意外伤害:**以外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

**释义2 保险人认可的医疗机构:**除另有约定外,指经中华人民共和国卫生行政部门审核认定的二级及以上的综合性或专科公立医院,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、A级病房;

(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。

**释义3 微创美容缝合:**指被保险人因遭受意外伤害后,由二级以上外科或专科医疗机构为减少因清创、缝合等所致的术后畸形及瘢痕所采取的医疗手段。不包括被保险人因自身以美容目的而进行的微创美容,不具有医疗机构资质的美容机构也不在本保险责任范围内。

**释义4 必需且合理指符合以下两个条件:**

(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。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)医学必要:指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件:

①医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需;

②在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平;

③与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;

④非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便;

⑤非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;

⑥非试验性或研究性。

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。

**释义5 普通门（急）诊：**同当地基本医疗保险中规定的普通门（急）诊含义。

**释义6 住院：**指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

- (1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

**释义7 创伤性牙齿修复：**指被保险人的牙齿遭受各种机械外力导致牙齿破损、脱落，并进行牙齿修补、填充、义牙植入的医疗行为。**不包括蛀牙龋坏、自然脱落、先天缺失、美容性调整等进行的牙齿修补、填充、义牙植入。**

**释义8 社会基本医疗保险：**本保险合同所称的社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

**释义9 保险金申请人：**指被保险人、受益人或其他依法享有保险金请求权的自然人。

**释义10 有效身份证明：**指由政府主管部门规定的证明身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。