

利宝保险有限公司

手术意外伤害保险附加再次手术医疗费用保险条款

C00006032522022090630791

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 凡投保利宝保险有限公司手术类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在保险人认可的医疗机构接受主险合同约定的手术过程中发生手术意外事故，需要再次接受手术治疗的，对于被保险人再次手术治疗过程中发生的、被保险人个人实际支付的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后根据本附加险合同约定的给付比例给付再次手术医疗费用保险金。

本附加险合同为费用补偿性保险合同，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等）获得本附加险合同保险责任范围内的医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额，按照本附加险合同的约定进行给付。

第四条 保险人对被保险人给付再次手术医疗费用保险金的责任以本附加险合同所载的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 对于下列费用，保险人不负责赔偿：

- （一）主险合同已经列明的责任免除事项；
- （二）与手术意外事故没有直接关系的其他意外伤害或疾病所支付的费用；
- （三）被保险人发生的护理（陪护）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、特需服务

费、营养性药品等需要自理的费用；

（四）矫形、心理咨询、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（五）除另有约定外，社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）。

保险金额和免赔额（率）

第六条 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。

第七条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额（率）等限制条件。

保险金申请

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。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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）保险单或保险凭证原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）住院病历、麻醉和手术记录；

（五）保险人认可的医院或具有司法鉴定资质的机构出具的事故证明；

（六）医疗诊断证明、病例、医疗费用发票原件及相关原始单据、结算明细表（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）；

（七）被保险人接受治疗的医院的再次手术记录、医院出具的再次手术医疗证明；

（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；

（九）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。

其他事项

第九条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

第十条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十一条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十二条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

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便的；
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (6) 非实验性或研究性。