

三星财险附加团体眼科医疗保险
(注册号: C00004532522025070327723)

总则

第一条 本附加保险条款(以下简称“本附加险合同”)须附加于保险人团体意外伤害保险类主险或团体健康保险类主险条款(以下简称“主险合同”)。只有在投保了主险合同的基础上,才能投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同相悖之处,以本附加险合同为准;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。

凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除另有约定外,本附加险合同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“视光检查费用保险责任”、“近视矫正费用保险责任”和“眼科手术医疗保险责任”三项责任。投保人可选择其中一项或多项投保,并在保险单中载明。保险单中未载明的保险责任,保险人不承担给付保险金责任。

(一) 视光检查费用保险责任

在本附加险合同保险期间内,被保险人在等待期后因近视在指定眼科医疗机构(见释义)中进行指定视光检查而在保险期间内实际支付的、必需且合理(见释义)的视光检查费用,保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后,按照约定的赔付比例,在视光检查费用保险金额内赔付视光检查费用保险金。

上述视光检查费用,包括:视力检查(裸眼及旧镜)、电脑验光(角膜曲率)、非接触式眼压、角膜映光法和遮盖实验(含遮盖实验,交替遮盖实验)、测眼轴长度、裂隙灯检查、散瞳(指定眼科医疗机构医生认为必要时)、近视防控医疗咨询、配镜检查等费用。

保险人对每一被保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本附加险合同约定的每一被保险人的视光检查费用保险金额为限,当累计给付金额之和达到视光检查费用保险金额时,保险人对该被保险人的视光检查费用保险责任终止。

(二) 近视矫正费用保险责任

在本附加险合同保险期间内,被保险人在等待期后因近视在指定眼科医疗机构中为了矫正近视而在保险期间内实际支付的、必需且合理的近视矫正费用,保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后,按照约定的赔付比例,在近视矫正费用保险金额内赔付近视矫正费用保险金。

上述近视矫正费用,指如下费用:

1、验配框架镜而支出的镜片、镜架和必要的附属配件费用（除另有约定外，框架镜仅指近视防控功能镜，不包含普通框架镜）；

2、验配角膜塑形镜（OK 镜）而支出的镜片费用。

保险人对每一被保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本附加险合同约定的每一被保险人的近视矫正费用保险金额为限，当累计给付金额之和达到近视矫正费用保险金额时，保险人对该被保险人的近视矫正费用保险责任终止。

（三）眼科手术医疗保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后因近视在指定的医疗机构（见释义）经检查并首次实施约定的视力矫正眼科手术，由此导致必需且合理的眼科手术医疗费用（见释义），保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照约定的赔付比例，在眼科手术医疗保险金额内给付眼科手术医疗保险金。

除另有约定外，视力矫正眼科手术仅包括如下类型，具体承保的视力矫正眼科手术类型以保险单中载明的为准：

- 1、中央孔型 ICL 晶体植入手术
- 2、中央孔型 TICL 晶体植入手术
- 3、全飞秒激光（SMILE）手术
- 4、角膜地形图引导个性化 LASIK（精雕 C+）手术
- 5、个性化 FS-LASIK（精雕）手术
- 6、FS-LASIK 手术
- 7、老花激光矫正手术
- 8、SMART 全激光
- 9、飞秒准分子激光 FS-LASIK
- 10、准分子（LASEK）激光手术

保险人对每一被保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本附加险合同约定的每一被保险人的眼科手术医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到眼科手术医疗保险金额时，保险人对该被保险人的眼科手术医疗保险责任终止。

在保险期间内，若保险人上述三项责任下的累计给付保险金的总额达到本附加险合同载明的总保险金额时，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。

补偿原则

第五条 本附加险合同适用医疗费补偿原则。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，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得本附加险合同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

加险合同约定进行赔偿。被保险人社会基本医疗保险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，不进行前述扣除。

责任免除

第六条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；被依法采取限制人身自由的强制措施及服刑入狱期间；
- （三）被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （五）被保险人从事高风险运动（见释义）；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- （七）被保险人醉酒（见释义）、酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或者驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- （八）被保险人受酒精或毒品（见释义）的影响；
- （九）被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （十）被保险人或其家属不遵医嘱、拒绝配合治疗或延误治疗；
- （十一）被保险人在本附加险合同等待期内进行的相关治疗；
- （十二）被保险人发生的非首次约定的视力矫正眼科手术费用；
- （十三）被保险人在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）就医；
- （十四）被保险人在不属于本附加险合同指定的医疗机构或指定眼科医疗机构就诊发生的费用；
- （十五）在医务人员告知不适合接受某项视力矫正眼科手术的情况下被保险人执意要求的手术治疗；
- （十六）被保险人患有不适合接受相应手术的疾病或者症状（见释义）；
- （十七）投保人、被保险人的故意行为，包括但不限于被保险人手术中不配合医务人员；

（十八）在未经卫生行政管理机构批准可实施手术或由不具有相应资格的人员实施的手术；

（十九）疗养、各种健康体检项目及预防性医疗项目、康复治疗引起的医疗费用（本附加险合同约定承保的不受此限）；

（二十）各类医疗咨询和健康预测，包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）（见释义）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，包括但不限于职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等；

（二十一）各类医疗鉴定；

（二十二）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的治疗；

（二十三）本附加险合同约定的免赔额；

（二十四）被保险人未按医师要求或者通常知悉的术后注意事项作为；

（二十五）在紧急情况下为抢救垂危被保险人生命而采取紧急医学措施；

（二十六）其他任何不属于本附加险合同保险责任范围内的损失、费用或责任。

保险金额

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。

本附加险合同的保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第八条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同保险期间一致，最长不超过一年。

本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本附加险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

等待期

第九条 等待期是指自保险期间开始之日起，虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

等待期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

免赔额与赔付比例

第十条 本附加险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加险合同保险责任范围内的费用，但依照本附加险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 赔付比例以保险单中载明的为准。除另有约定外，若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据约定的赔付比例再乘以 60%进行赔付。

保险金申请与给付

第十二条 保险金申请人（见释义）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赔偿保险金的责任。

- （一）保险金申请书；
- （二）被保险人身份证明（见释义）、保险金申请人身份证明；
- （三）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
- （四）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；
- （五）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

第十三条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）指定眼科医疗机构

指由保险人指定的、具有合法开展眼科相关治疗行为的医疗机构，具体范围或清单以保险单中载明的为准。保险人保留对医疗机构范围或清单进行变更的权利，调整后的医疗机构范围或清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

（二）必需且合理

指被保险人接受、使用的治疗、服务、器械或者服用的药品同时满足符合通常惯例且医学必需。

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。

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。

对于是否符合通常惯例或是否属于医学必需，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。

(三) 指定的医疗机构

指保险人与投保人约定的定点医疗及相关机构，未约定定点医疗机构的，则指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上公立医院。

具体医疗机构范围或清单以保险单中载明的为准。保险人保留对医疗机构范围或清单进行变更的权利，调整后的医疗机构范围或清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

(四) 手术医疗费用

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、术中用药费、手术设备费。

(十) 高风险运动

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水（含浮潜），滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，拳击，马术，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极，热气球活动，登山，野外生存，轮滑等。

(十一) 醉酒

指每百毫升血液中酒精含量达到和超过八十毫克，另有约定的遵循约定内容。

(十二) 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

（十三）无合法有效驾驶证

指被保险人存在以下情形之一者：

- 1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3、实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- 4、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- 5、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- 6、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

（十四）无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- 1、机动车被依法注销登记的；
- 2、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- 3、未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（十五）毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十六）不适合接受相应手术的疾病或者症状

包括以下疾病或症状：

1. 眼部活动性炎性病变（如急性结膜炎、睑缘炎、角膜炎、角膜溃疡、泪囊炎、虹睫炎等）；
2. 圆锥角膜、青光眼、兔眼、干眼症、角膜内皮变性等眼科疾病；
3. 曾经发生过眼底出血、视网膜脱离；
4. 外伤性白内障、外伤性白内障伴晶体脱位、外伤性晶体脱位；

5. 矫正视力极差的重度弱视；
6. 高度近视且瞳孔过大、角膜过薄；
7. 具有瘢痕体质、糖尿病、自身免疫性疾病等影响角膜伤口愈合的疾病；
8. 有精神疾病且正在服药；
9. 其他医疗机构告知不适合接受手术的疾病或症状。

（十七）ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

（十八）保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（十九）身份证明

指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

本附加险合同的未释义名词，以主险合同中的释义为准。