

三星财险附加团体齿科医疗保险
(注册号: C00004532512025070327783)

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“意外齿科治疗保险责任”、“齿科保健治疗保险责任”、“齿科基础治疗保险责任”、“齿科复杂治疗保险责任”和“齿科复杂治疗并发症医疗保险责任”五项责任。投保人可选择其中一项或多项投保,并载明于保险单上。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) 意外齿科治疗保险责任

在本附加险合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害(见释义)事故且以该意外伤害事故为直接原因导致其未经过任何治疗、完整无损的自然牙齿或牙龈受到伤害,且在意外伤害事故发生后 30 日内(含第 30 日)在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)医院(见释义)接受的仅以减轻被保险人的疼痛为目的而进行的紧急齿科治疗,因此发生的必需且合理(见释义)的治疗费(见释义)和药品费,保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后,依照本附加险合同约定的赔付比例向被保险人给付意外齿科治疗保险金。

意外牙科治疗不包括:

- 1、由于咀嚼食物(即使其中包含异物)引起的牙齿伤害的治疗;
- 2、对曾接受过治疗或有裂缝牙齿的治疗;
- 3、对于刷牙或者其他口部清洁过程引起的伤害的治疗;
- 4、对于口腔或者牙齿正常的磨损或老化的治疗;
- 5、对于齿科治疗中发生的意外并发症的治疗;
- 6、除为减轻疼痛进行的有效齿科手术以外,任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正相关治疗;
- 7、对于齿科、牙龈以外的部位的组织、器官的治疗费用。

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意外齿科治疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到意外齿科治疗保险金额时，保险人对该被保险人的意外齿科治疗保险责任终止。

（二）齿科保健治疗保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患齿科疾病，在保险人指定医疗机构（见释义）接受《齿科诊疗项目分类表》（见释义）中所列齿科保健治疗项目的治疗，因此发生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，按照本附加险合同约定的赔付比例赔偿齿科保健治疗保险金。

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齿科保健治疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到齿科保健治疗保险金额时，保险人对该被保险人的齿科保健治疗保险责任终止。

（三）齿科基础治疗保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患齿科疾病，在保险人指定医疗机构接受《齿科诊疗项目分类表》中所列齿科基础治疗项目的治疗，因此发生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，按照本附加险合同约定的赔付比例赔偿齿科基础治疗保险金。

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齿科基础治疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到齿科基础治疗保险金额时，保险人对该被保险人的齿科基础治疗保险责任终止。

（四）齿科复杂治疗保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患齿科疾病，在保险人指定医疗机构接受《齿科诊疗项目分类表》中所列齿科复杂治疗项目的治疗，因此发生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，按照本附加险合同约定的赔付比例赔偿齿科复杂治疗保险金。

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齿科复杂治疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到齿科复杂治疗保险金额时，保险人对该被保险人的齿科复杂治疗保险责任终止。

（五）齿科复杂治疗并发症医疗保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患齿科疾病，在保险人指定医疗机构接受《齿科诊疗项目分类表》中所列齿科复杂治疗并发症项目的治疗，因此发生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，按照本附加险合同约定的赔付比例赔偿齿科复杂治疗并发症医疗保险金。

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齿科复杂治疗并发症医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到齿科复杂治疗并发症医疗保险金额时，保险人对该被保险人的齿科复杂治疗并发症医疗保险责任终止。

在保险期间内，若保险人上述五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或故意伤害；
- （二）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；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人在保险人指定医疗机构外发生的齿科保健治疗费用、齿科基础治疗费用、齿科复杂治疗费用和齿科复杂治疗并发症医疗费用，被保险人在本附加险合同约定的医院外发生的意外齿科治疗费用；
- （五）被保险人未按要求进行预约而直接就诊，导致保险人指定医疗机构未以被保险人身份接诊情形下发生的齿科保健治疗费用、齿科基础治疗费用、齿科复杂治疗费用和齿科复杂治疗并发症医疗费用；
- （六）非经保险人同意，被保险人开始就诊并产生治疗费用后更换医疗机构发生的齿科保健治疗费用、齿科基础治疗费用、齿科复杂治疗费用和齿科复杂治疗并发症医疗费用；
- （七）被保险人未携带身份证明证件导致保险人指定医疗机构无法确认被保险人身份情形下发生的齿科保健治疗费用、齿科基础治疗费用、齿科复杂治疗费用和齿科复杂治疗并发症医疗费用；
- （八）非被保险人本人就医时发生的齿科医疗费用；
- （九）被保险人因未遵照医生医嘱而发生的齿科医疗费用；
- （十）被保险人因抗拒依法采取的行政、刑事强制措施而导致的伤害；
- （十一）被保险人服用、吸食、注射毒品（见释义），或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物发生的齿科医疗费用；
- （十二）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）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车情形下发生的齿科医疗费用；
- （十三）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》第十次修订版（ICD-10）（见释义）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（十四）被保险人从事高风险运动（见释义）；

（十五）被保险人发生药物过敏、医疗事故（见释义）导致的伤害及其并发症导致的齿科医疗费用；

（十六）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染、恐怖袭击；

（十七）被保险人在本附加险合同生效前遭受意外伤害事故所导致的牙齿损伤发生的意外齿科治疗费用；

（十八）口腔或牙齿正常的磨损和老化发生的意外齿科治疗费用；

（十九）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间发生的齿科医疗费用；

（二十）被保险人从事违法、犯罪活动期间，或被依法拘留、服刑、在逃期间发生的齿科医疗费用。

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意外齿科治疗保险责任，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% 赔付意外齿科治疗保险金。

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）意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

（二）医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院及保险人扩展承保的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒毒、戒毒等或相类似的医疗机构以及保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

具体承保的医疗机构及不予承保的医疗机构范围或清单将在保险单中载明。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。

（三）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。

（四）治疗费

指就诊期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医疗机构的费用项目划分为准，但仅包括因必需的清创处理、必需的紧急牙体处理、口腔含漱液、必需的口服或者静脉滴注抗生素而发生的治疗费）

（五）指定医疗机构

指由保险人认可的、具有合法开展齿科诊疗资质的医疗机构。保险人认可的医疗机构以保险单中载明的范围或清单为准。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。

（六）《齿科诊疗项目分类表》

指保险人认可的医疗机构的具体齿科治疗项目分类，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。不同产品计划会对应不同的《齿科诊疗项目分类表》，具体以保险单中载明的《齿科诊疗项目分类表》为准。保险人保留对《齿科诊疗项目分类表》进行调整的权利，调整后的《齿科诊疗项目分类表》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。

（七）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。

（八）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。

（九）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）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。

（十一）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。

（十二）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。

（十三）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。

（十四）医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

（十五）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。

（十六）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。

附表：齿科诊疗项目分类表

除另有约定外，在保险期间内，齿科保健治疗保险责任、齿科基本治疗保险责任、齿科复杂治疗保险责任、齿科复杂治疗并发症保险责任可包括以下诊疗项目。具体承保的诊疗项目由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。保险单中未载明的诊疗项目，保险人不承担赔偿责任。

保障类别	诊疗项目
齿科保健治疗项目	建档
	挂号
	个性化口腔护理方案
	影像学检查
	全口涂氟
	儿童洁牙
	CT 影像学检查
	洁牙（不含喷砂）
齿科基本治疗项目	窝沟封闭
	乳牙拔除（2 颗）

齿科复杂治疗项目	进口树脂补牙
	根管治疗
	拔牙（不含智齿拔除）
	瓷贴面
	牙周治疗(不含牙周手术)
	活动义齿
	牙齿颌垫
	间隙保持器
	牙冠
	乳牙根管治疗（不含麻药）
	乳牙预成冠
	间隙保持器
	牙冠（含桩冠、瓷嵌体）
	瓷贴面
	牙周治疗（不含牙周手术）
	智齿拔除
	活动义齿
	牙齿颌垫
	种植全面检查
	种植方案
	正畸全面检查
	正畸方案
齿科复杂治疗并发症项目	齿科矫正治疗并发症